www.turkishstudies.net/turkishstudies

Turkish Studies

eISSN: 1308-2140

Research Article / Araştırma Makalesi

INTERNATIONAL
BALKAN
UNIVERSITY

Sponsored by IBU

Covid-19'lu Hastalara Tedavi ve Bakım Veren Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin Belirlenmesi

Determining the Views of Healthcare Professionals Providing Treatment and Care to Patients with Covid-19

Sıddıka Ersoy * - Şükran Özkahraman Koç ** - İsmail Hakkı Ersoy ***

Abstract: Healthcare professionals have a major role to play in controlling pandemic such as Covid-19 that have spread all over the world. In this study, we aimed to determine the views of healthcare professionals providing treatment and care to Covid-19 patients. In addition, it was decided by the Süleyman Demirel University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee, with the decision dated 174 and numbered 2020.07.23, it was decided to comply with ethical scientific standards. The descriptive and cross-sectional study was carried out between April – May 2020 with a total of 407 healthcare workers, 42.0% were nurses, 30.7% doctors and 27.3% other health workers. The universe of the study consists of 578 healthcare workers. The Healthcare professionals' views were evaluated with a questionnaire consisting of Personal Information Form, Depression Anxiety Stress Scale short form and questions determining healthcare professionals' thoughts before and after pandemics. It was found that 81.1% of the healthcare professionals had friends before the Covid-19 pandemic and 73.5% did not receive psychological support. There is a statistical significance between the healthcare professionals participating in the study and their psychological support status before the Covid-19 pandemic, and the scale total score and sub-dimensions ($p=0.000$). Some of the participants stated that they found themselves socially active ($n=281$), physical ($n=249$) and psychological ($n=200$) before the Covid-19 pandemic, but this situation was adversely affected after the Covid-19 pandemic. It was observed that the majority of healthcare professionals did not have an expected negative attitude towards pandemic and cases in the early period. Providing psychological support trainings to all healthcare professionals in the period after the Covid-19 pandemic can yield important results.

* Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Asst. Prof. Dr., Süleyman Demirel University, Faculty of Health Science, Department of Nursing
ORCID 0000-0001-8094-8042

siddikaersoy@gmail.com

** Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
Professor, Süleyman Demirel University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery
ORCID 0000-0001-7286-6477

sukran.ozkahraman@gmail.com

*** Doç.Dr., Isparta Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bölümü
Associate Professor, Isparta City Hospital, Department of Endocrinology and Metabolism
ORCID 0000-0002-3785-6393

hakkiersoy@gmail.com

Cite as/ Atıf: Ersoy, S., Özkahraman Koç, Ş. & Ersoy, İ. H. (2020). Covid-19'lu hastalara tedavi ve bakım veren sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi. *Turkish Studies*, 15(6), 1037-1049.
<https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.43662>

Received/Geliş: 17 May/Mayıs 2020

Accepted/Kabul: 15 October/Ekim 2020

Copyright © MDE, Turkey

Checked by plagiarism software

Published/Yayın: 20 October/Ekim 2020

CC BY-NC 4.0

Structured Abstract: Introduction

The main center of Covid-19 started as Asia-China and then as a secondary center Turkey's geological showing rapid spread Covid-19 placement in Europe, starting with Asia in terms of trade by reason of being a bridge between Europe has been losing its importance since then. Countries' initial exposure to infection varied. Factors such as health policy of countries, preliminary preparations, average age of society; The course of the disease affects the process related to conditions such as the duration of pandemic control, the variety and severity of mental problems that may occur. first seen by the Ministry of Health in Turkey's case is given as March 10, 2020. Our reason for choosing the province of Isparta in the research is that the prevalence of the disease in our country in the first weeks is the highest in comparison to the population.

Purpose

In this study, we aimed to determine the views of healthcare professionals providing treatment and care to Covid-19 patients.

Method

This study conducted between April and May 2020. The universe of this study, which is descriptive and cross sectional, was composed of healthcare workers in Isparta City Hospital, where the patient hospitalization was the most frequent in the province during the pandemic and took an active role in the care process.

Participants

The universe of the study consists of 578 healthcare workers. A total of 407 health care professionals, of whom 42.00% were nurses, 30.70% doctors and 27.30% other health workers, were included in the study.

Data Collection Tools: The questionnaire used in this study consists of three parts. It the first part of the questionnaire used in the study there is an information form. This form was created by researchers. The personal information form includes questions about age, gender, educational background, profession, family structure, having children, the presence of regular groups of friends and psychological support before the pandemic. In the second part of the questionnaire, there is a short form of Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21). The Depression Anxiety Stress Scale (DASS) developed by Lovibond and Lovibond in 1995 consists of 42 items and 3 sub-dimensions. The scale has a 4-point likert-type rating, ranging from 0 "not at all convenient to me" to 3 "completely suitable to me". While conducting studies with the scale, the idea that shorter forms of this scale can perform the same measurement in 1997; thereupon, the 21-question short form (DASS-21) created by Henry and Crawford was designed to contain 7 questions to measure the dimensions of depression, stress and anxiety. The scoring of the DASS-21 short form is the same as in the long form. Again, as in the long form, it consists of 3 sub-dimensions: Anxiety (DASS-21A), Depression (DASS-21D) and Stress (DASS-21S). The lowest score for each sub-dimension is 0 and the highest score is 21. The validity and reliability study of the DASS-21 scale was performed in 2017 by Yılmaz et al. and adapted to the Turkish society. Depression Anxiety Stress Scale's sub-dimensions of DASS-21A's cronbach alpha value is .80, DASS-21D's .81, DASS-21S's .75. In this study, cronbach alpha value is DASS-21A's .81, DASS-21D's .82, DASS-21S's .77.

Literature and questions before the 30-point pandemic situation that was created after considering and thoughts can be answered in Turkey as compared to the third part of the questionnaire related by researchers located.

Statistical analysis: Data, descriptive statistics in SPSS 22.0 statistical package program, t-test, Single Directional Variance Analysis was evaluated with Kruskal Wallis, Wilcoxon sign test. P value less than 0.05 was considered statistically significant.

Results

The DASS-21S subscale score shows a statistically significant relationship with the presence of a group of friends whom healthcare professionals participated in the research regularly ($t = 2.031 / p = 0.044$). There was a statistical significance between the participants' psychological support prior to the Covid-19 pandemic and their total score and sub-dimensions ($p = 0.000$). Some of the healthcare professionals

participating in the research before and after Covid-19 pandemic opinions were received on the state of experiencing emotions and maintaining certain behaviors. For some questions, the increase in responses about emotions experienced before and after the covid-19 pandemic is remarkable. Most of the participants were nervous in the working environment, thought to resign and were resentful due to the abolition of their resignation rights during this period, they were angered due to the abolition of their right to resign, that they held themselves responsible for the increased workload of their friends when they could not come to work for any reason, They stated that they thought they lived, they experienced sleep problems, the weight of life increased and they felt in a dead end, they experienced death anxiety about themselves and their loved ones, they felt more helpless due to isolations, and were supported more by their administrators in this period.

Conclusion

When we examine the responses given to the questions of the opinions of our healthcare professionals, they responded to the fact that they love their jobs less in the early period, think more resignation and feel angry because they cannot resign, have a death anxiety about themselves and their relatives, and in parallel, their life conditions are more severe and they even think about suicide. It is interesting. It can be stated that healthcare professionals do not have high DASS-21 scale scores, and that they experience serious turmoil at the level of thought. Healthcare professionals it was found that most of them did not have an expected negative attitude towards pandemic and cases even in the early period. In addition, healthcare professionals in our study were found to experience anxiety, depression and stress disorders less than healthcare professionals in other countries and were less affected by pandemics. They stated that while experiencing these thoughts, they also experienced many internal turmoil. As a result of the socially respected love of our healthcare professionals due to the cultural structure of our society, and because the study was planned in the weeks when the first cases were seen in our country, there were no signs of intense stress, anxiety and depression. We think that psychological support programs should be organized for all healthcare professionals in order to avoid larger problems in the period after the Covid-19 pandemic

Keywords: Pandemic, Covid-19, Anxiety, Depression, Stress, Healthcare Professionals

Öz: Covid-19 gibi tüm dünyaya yayılımı olan salgınların kontrol altına alınmasında sağlık çalışanlarına büyük görevler düşmektedir. Çalışma Covid-19'lu hastalara tedavi ve bakım veren sağlık çalışanlarının görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Ayrıca Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan, 23.07.2020 tarih ve 174 nolu karar ile etik bilimsel standartlar açısından uygunluğuna karar verilmiştir. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışma Nisan-Mayıs 2020 tarihleri arasında %42.0'ı hemşire, %30.7'si doktor ve %27.3'ü diğer sağlık çalışanları olmak üzere toplam 407 sağlık çalışanıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evreni 578 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Sağlık çalışanlarının görüşleri Kişisel Bilgi Formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği kısa formu ve sağlık çalışanlarının pandemi öncesi ve sonrası düşüncelerini belirleyen sorulardan oluşan anketle değerlendirilmiştir. Sağlık çalışanlarının Covid-19 salgınından önce %81.1'inin arkadaş gruplarının olduğu ve %73.5'inin psikolojik destek almadığı bulunmuştur. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Covid-19 salgını öncesinde psikolojik destek alma durumları ile ölçek toplam puan ve alt boyutları arasında istatistiksel anlamlılık bulunmaktadır ($p=0.000$). Katılımcıların bazıları Covid-19 salgını öncesi kendilerini sosyal olarak aktif buldukları ($n=281$), fiziksel ($n=249$) ve psikolojik ($n=200$) iyi hissettikleri ancak bu durumun Covid-19 salgınından sonra olumsuz olarak etkilendiğini belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının çoğunluğunun erken dönemde salgına ve vakalara karşı beklenen düzeyde olumsuz bir tutum içinde olmadıkları görülmüştür. Covid-19 salgını sonrasında ki dönemde sağlık çalışanlarının tamamına psikolojik destek verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Salgın, Covid-19, Anksiyete, Depresyon, Stres, Sağlık Çalışanları

Giriş

Koronavirüsler (CoV), soğuk algınlığından Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS-CoV) gibi daha ciddi hastalıklara neden olan ve uzun zamandır bilinen büyük bir virüs ailesi olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020a) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 31 Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaleti Wuhan'daki yeni

pnömonin ilk raporlarından bu yana (Zhou vd., 2020:270-273; Sağlık Bakanlığı, 2020a), Covid-19 salgını dünya çapında hızla yayılmaya devam etmektedir. DSÖ 11 Mart 2020'de, Covid-19 virüsünün dünya çapında giderek yayılması nedeniyle halk sağlığını önemli ölçüde tehdit eden önemli bu salgını küresel salgın olarak tanımlanabileceğini ilan etmiştir (<https://coronavirus.jhu.edu>, 2020; World Health Organization, 2020). Dünyada Nisan sonu 2020 itibarıyla global olarak konfirme edilen vaka sayısı 3 milyon kişiyi, ölüm sayısı da 200.000 kişiyi aşmıştır (<https://coronavirus.jhu.edu>, 2020). Çin Ulusal Sağlık Komisyonu'ndan alınan verilere dayanarak sadece Çin'de 3300'den fazla sağlık çalışanının Mart ayı başına kadar enfekte olduğu belirtilmiştir (The Lancet, 2020:922).

Salgının başlangıcından itibaren yayınlarda genel olarak vurgulanan asıl nokta enfeksiyondan korunmak için alınabilecek önlemler ve koruyucu ekipmanların doğru kullanımı konuları olmuştur The Lancet, 2020:922; Ağalar ve Öztürk Engin, 2020:578-584; Rohan vd., 2020:66). Ancak sağlık çalışanlarının açıklamaları raporlandığında tek kaygılarının enfeksiyona yakalanma kaygısı olmadığı; ciddi anlamda fiziksel ve zihinsel yorgunluk yaşadıkları, triyaj kararlarının verdiği sıkıntılar nedeniyle zor durumlar yaşadıkları, üstüne hasta ve meslektaşlarını kaybetmenin acısı eklendikçe daha çok psikolojik yıpranma yaşadıkları belirtilmektedir The Lancet, 2020:922). SARS salgınından kurtulanların incelendiği bir çalışmada psikiyatrik bozukluk insidansı %60'a yakın bulunmuştur (Mak vd., 2009:318-326). Yine SARS salgınları döneminde yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının stres, kaygı, depresyon ve genel psikolojik bozukluklarının arttığı yönünde veriler olduğu belirtilmektedir Wu vd., 2009:302-311; Xiang vd., 2020:228-229).

Covid-19 gibi tüm dünyada yayılımı hızlı olan durumların kontrol altına alınmasında, özellikle ilk müdahaleyi yapan sağlık çalışanlarının erken dönemde olaya adaptasyonları ve başa çıkma mekanizmalarının gelişmesi kriz yönetimini etkin kılacak ana noktalardan biridir. Ayrıca unutulmaması gereken bir diğer husus salgın kontrol altına alındıktan sonraki yaşam dönemlerimiz boyunca da sağlık çalışanlarına ihtiyaç duymaya devam edeceğimiz gerçeğidir. Yapılan çalışmalarda stresle baş etme mekanizmalarının kullanımı, kriz dönemine hazırlıklı olma, sürekli eğitimler, özellikle birimlerde çalışma, sosyal desteğin iyi olması gibi birçok kriterin ruh sağlığını ve zihinsel olarak süreci yönetme becerilerini olumlu etkileyebileceği belirtilmektedir (Brooks vd., 2020:52-56). Ayrıca sağlık çalışanlarının ruhsal yönden desteklenmemesi durumlarında artan stres ve kaygı durumlarının sonucunda kaçınma davranışlarının gelişebileceği ve bu durumun ek olarak hastalıkların yönetimini de zorlaştıracacağı ifade edilmektedir (Shultz vd., 2016:104). Daha önceki salgın durumlarında yapılan çalışmalar tarafından da desteklendiği üzere; Covid-19'un yaptığı fiziksel hasarın yanında halkın ve özellikle de salgında ön cephede mücadele eden sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerinde ciddi bir etkisi bulunmaktadır. İşle ilişkili stres, uzun çalışma vardiyaları, sayısız ölümün bir arada bulunması, tedavi ile ilgili belirsizlikler potansiyel birçok endişe nedenlerinden sadece birkaçı olabilir. Bu çalışma mevcut Covid-19'lu hastaların bakımında aktif olarak görev alan ve hastalıkla en çok karşılaşan grup olan sağlık çalışanlarının düşüncelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Covid-19'un ana merkezi Asya-Çin olarak başlayıp sonra ikincil merkez olarak Avrupa'da hızlı yayılım gösteren Covid-19 Türkiye'nin jeolojik yerleşimi, ticari açılardan da Asya ile Avrupa arasında bir köprü olması nedeni ile başlangıcından bu yana önemini kaybetmemiştir. Ülkelerin sağlık politikası, ön hazırlıkları, toplumun yaş ortalaması gibi faktörler; hastalığın seyri, salgının kontrol altına alınma süresi, yaşanabilecek ruhsal sorunların çeşitliliği ve şiddeti gibi durumlarla ilgili süreci etkilemektedir. Türkiye'deki ilk vakanın görülme tarihi Sağlık bakanlığı tarafından 10 Mart 2020 olarak belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020b). Araştırmada Isparta ilini tercih etme nedenimiz ülkemizde ilk haftalarda hastalığın görülme oranının nüfusa oranla en yüksek il olmasından kaynaklanmaktadır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırmanın evrenini salgın

sırasında ildeki ilk vakalar itibariyle hasta yatışının en çok olduğu ve bakım sürecinde aktif rol alan Isparta Şehir Hastanesindeki sağlık çalışanları oluşturmuştur. Hazırladığımız anket sağlık çalışanlarına çevrimiçi olarak gönderilmiş ve cevaplamaları istenmiştir. Covid-19'lu hastalara tedavi ve bakım veren anketi çevrimiçi olarak dolduran 407 sağlık çalışanı örneklem grubunu oluşturmuştur. Bu çalışma için ayrıca Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan, 23.07.2020 tarih ve 174 nolu karar ile etik bilimsel standartlar açısından uygunluğuna karar verilmiştir.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada kullanılan kişisel bilgi formu araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Kişisel bilgi formunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, aile yapısı, çocuk sahibi olma, düzenli görüşülen arkadaş gruplarının varlığı ve salgın öncesinde psikolojik destek alma ile ilgili 9 soru yer almaktadır.

Araştırmacıların Depresyon, Anksiyete ve Stres durumunu ölçmek için Henry ve Crawford (2005) tarafından oluşturulan 21 soruluk kısa form (DASS-21) kullanılmıştır. Form depresyon, stres ve anksiyete boyutlarını ölçmek için 21 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 0 “bana hiç uygun değil” ile 3 “bana tamamen uygun” arasında puanlanan 4'lü likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. DASS-21 kısa formun puanlaması uzun formda olduğu gibidir. Ölçek Anksiyete (DASS-21A), Depresyon (DASS-21D) ve Stres (DASS-21S) olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Her alt boyut için en düşük puan 0, en yüksek puan ise 21'dir. DASS-21 ölçeğinin geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2017'de Yılmaz ve ark., tarafından yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır (Yılmaz vd., 2017:78-91). Anketin üçüncü bölümünde ise araştırmacılar tarafından ilgili literatür taraması ve Türkiye'deki durum göz önüne alınarak oluşturulmuş olan 30 maddelik Sağlık çalışanlarının salgın öncesi ve sonrası düşüncelerini karşılaştırmalı olarak yanıtlanabildiği sorulardan oluşmaktadır.

İstatistiksel Analiz

Veriler, SPSS 22.0 istatistik paket programında tanımlayıcı istatistikler, t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Kruskal Wallis, Wilcoxon işaret testi ile değerlendirilmiştir. 0.05'ten küçük p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 38.37 ± 7.29 (21-54) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %67.6'sı kadın, %42.0'ı hemşire, %83.5'i üniversite mezunudur. Sağlık çalışanlarının %72.2'si evli, %70.0'ı çocuk sahibi, %84.5'i çekirdek aile yapısına sahip, %81.1'inin düzenli görüştüğü arkadaş gruplarının olduğu ve %73.5'inin Covid-19 salgınından önce psikolojik destek almadığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarına uygulanan DASS-21 ölçeğinden aldıkları toplam puan 27.38 ± 16.30 , DASS-21A alt boyutundan 9.01 ± 6.30 , DASS-21D alt boyutundan 8.68 ± 6.23 , DASS-21S alt boyutundan 9.71 ± 5.57 puan aldığı belirlenmiştir.

Tablo 1: Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin DASS-21 Ölçek Ve Alt Boyutlarından Aldığı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Demografik Özellikler		Sayı	%	DASS-21 Ort±SD	DASS-21A Ort±SD	DASS-21D Ort±SD	DASS-21S Ort±SD
Yaş grubu	21-25	26	6.40	17.50±13.67	5.42±5.80	5.27±4.73	6.81±6.18
	26-30	38	9.30	27.32±15.01	9.34±6.04	7.61±6.57	10.63±5.87
	31-35	57	14.00	31.42±16.81	10.12±6.30	10.75±6.59	10.51±5.99
	35-40	113	27.80	27.82±17.57	9.30±6.71	8.52±6.67	10.00±5.60
	41-45	116	28.50	28.66±15.70	9.31±6.24	9.27±5.84	10.08±5.60
	46-50	36	8.80	28.19±14.61	8.56±5.72	10.17±4.87	9.47±5.18
	51 -55	21	5.20	17.95±12.54	7.38±5.14	4.29±4.03	6.29±4.51
F				3.628	2.104	5.094	3.104
p				0.000	0.052	0.000	0.060
Cinsiyet	Kadın	275	67.60	28.34±16.64	9.31±6.49	9.04±6.31	10.02±5.69
	Erkek	132	32.40	25.38±15.45	8.39±5.86	7.92±6.02	9.07±5.29
t				1.720	1.435	1.700	1.613
p				0.078	0.152	0.090	0.108
Meslek	Hemşire	171	42.00	27.28±17.28	9.14±6.59	8.50±6.47	9.70±5.66
	Doktor	125	30.70	28.18±14.35	9.03±5.39	9.37±5.66	9.78±4.68
	Diğer	111	27.30	26.64±16.92	8.78±6.79	8.18±6.45	9.66±6.35
KW				1.751	0.513	2.862	0.099
p				0.417	0.774	0.239	0.952
Eğitim Durumu	Lise	67	16.40	25.69±16.24	7.70±6.78	8.93±5.75	9.20 ±5.49
	Üniversite	340	83.50	27.71±16.32	9.41±6.24	8.49±6.26	9.84±5.57
t				-0.930	-2.021	0.530	-0.857
p				0.353	0.044	0.597	0.392
Medeni durum	Bekar	113	27.80	24.05±15.44	8.84±6.30	6.35±5.42	8.87±6.04
	Evli	294	72.20	28.66±16.47	9.07±6.30	9.58±6.29	10.03±5.36
t				-2.645	-0.336	-5.142	-1.897
p				0.009	0.737	0.000	0.050
Çocuk	Var	291	71.50	28.93±16.58	9.28±6.36	9.66±6.29	10.04±5.38
	Yok	116	28.50	23.75±15.08	8.39±6.13	6.40±5.46	8.95±5.95
t				2.964	1.310	5.255	1.803
p				0.003	0.191	0.000	0.085
Aile tipi	Çekirdek aile	344	84.5	27.56±16.64	8.77±6.32	9.26±6.33	9.56±5.46
	Geniş aile	36	8.8	30.17±14.35	12.36±5.45	6.14±5.22	11.61±5.69
	Yalnız	27	6.6	21.41±13.09	7.59±5.65	4.74±3.49	9.07±6.55
KW				5.162	13.960	18.365	5.544
p				0.076	0.001	0.000	0.063
Arkadaş grubu	Var	330	81.10	27.87±16.54	9.32±6.33	8.62±6.30	9.96±5.69
	Yok	77	18.90	25.27±15.20	7.69±6.01	8.94±5.95	8.65±4.94
t				1.328	2.053	-0.397	2.031
p				0.187	0.036	0.691	0.044
Geçmişte psikoloji k destek t	Almış	108	26.50	33.25±14.54	10.93±6.06	10.78±5.95	11.64±4.64
	Almamış	299	73.50	25.26±16.41	8.32±6.25	7.92±6.16	9.01±5.72
t				4.725	3.802	4.230	4.723
p				0.000	0.000	0.000	0.000

Araştırmada sağlık çalışanlarının demografik verileri ile kullanılan ölçek puanlarının dağılımı tablo 1'de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının yaşları gruplandırılarak değerlendirildiğinde, çalışanların çoğunluğunu 35-45 yaş arasındaki bireyler oluşturmıştır. Özellikle 31-35 yaş arası çalışanların DASS-21 skoru en yüksek bulunurken, 21-25 yaş arası ve 51-55 yaş arası çalışanların DASS-21 toplam ölçek puanı ve alt boyut puanları en düşük olarak saptanmıştır. Yaş grupları arasında DASS-21 toplam ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($F=3.628$, $p=0.002$). Aynı zamanda yaş grupları ile DASS-21 D alt boyut puanı arasında da anlamlı fark görülmüştür ($F=5.094$, $p=0.000$). Cinsiyet ile DASS-21 ölçek puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Araştırmaya katılan sağlık çalışanları hemşire, doktor ve diğer sağlık personeli olarak gruplandırılmıştır. Diğer sağlık personeli grubunu laborantlar, hasta nakil personelleri ve sekreterler oluşturmaktadır. DASS-21 ölçek puanları ile meslekler karşılaştırıldığında en yüksek puanın doktor grubunda olduğu, meslekler arasında DASS-21 puanları arasında istatistiksel anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($KW=1.751$ / $p=0.417$). Eğitim durumu ile ölçek puanları karşılaştırıldığında ölçek toplam puanı arasında bir fark izlenmezken alt boyutlardan DASS-21A puanı ile üniversite mezunlarının puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($t=-2.021$ / $p=0.044$). Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumlarına bakıldığında evli olanlarda DASS-21 toplam puanı ve alt boyut puanları bekar olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Evli olma durumu ile DASS-21 toplam puanı, DASS-21D ve DASS-21S alt boyut puanları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($t=-2.645$ / $p=0.009$) ($t=-5.142$ / $p=0.000$) ($t=-1.897$, $p=0.050$). Çocuk sahibi olanların DASS-21 toplam puanı ile DASS-21D alt boyutları arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($t=2.964$ / $p=0.003$) ($t=5.255$ / $p=0.000$). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının aile tipi ile DASS-21 karşılaştırıldığında yalnız yaşayanların en düşük ölçek puanına sahip oldukları görülmektedir. Ölçek toplamı ve alt boyutlarından alınan en yüksek puanlar geniş aile şeklinde yaşayan çalışanlar tarafından alınmıştır. Aile tipi ile DASS-21D ve DASS-21A alt boyutları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($KW=13.960$ / $p=0.001$), ($KW=18.365$ / $p=0.000$). Katılımcıların düzenli görüştükleri bir arkadaş gruplarının olması ile DASS-21S alt boyut puanı arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir ($t=2.031$ / $p=0.044$). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Covid-19 salgını öncesinde psikolojik destek almış olma durumları ile ölçek toplam puan ve alt boyutları arasında istatistiksel anlamlılık bulunmaktadır ($p=0.000$) (Tablo 1).

Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Salgını Öncesi Ve Sonrası Düşüncelerinin Dağılımı

Sağlık çalışanlarının düşünceleri	Covid-19 salgını sonrası yoğunluğu azalan düşünceler	Covid-19 salgını sonrası yoğunluğu artan düşünceler	Covid-19 salgını sonrası değişmeyen düşünceler	Z	p
	n	n	n		
1 Aileye düşkünlük	64	92	251	-1.116	0.264
2 Kendini sosyal olarak aktif bulma	281	35	91	-13.744	0.000
3 Kendini psikolojik olarak güçlü bulma	249	23	135	-13.763	0.000
4 Kendini fiziksel olarak güçlü bulma	200	31	176	-11.924	0.000
5 Dinsel inanışa sahip olma/ibadet etme	13	65	329	-5.463	0.000
6 Çalışma ortamında gergin olma	19	296	92	-13.801	0.000
7 Mesleğini/işini sevmeye	185	59	163	-8.820	0.000
8 Aile yaşamında değişiklik	127	188	92	-1.220	0.222

9	Özlem duygusu	14	36	157	-12.763	0.000
10	İş bırakma isteği/istifa düşüncesi	34	200	173	-10.751	0.000
11	Uykusuzluk yaşama	12	252	143	-13.583	0.000
12	Sıkıntıda /çıkamazda hissetme	11	279	117	-14.240	0.000
13	Yaşamın ağırlığını hissetme	13	238	156	-13.313	0.000
14	Herşeyden kaçma isteği	2	276	129	-14.584	0.000
15	İntihar düşüncesi yaşama	2	117	288	-9.566	0.000
16	Kendileri ile ilgili Ölüm kaygısı yaşama	2	234	171	-13.518	0.000
17	Sevdikleri ilgili Ölüm kaygısı yaşama	2	270	135	-14.479	0.000
18	Hastalara karşı öfke duyma	9	220	178	-12.758	0.000
19	Sağlık sistemine karşı öfke duyma	8	185	214	-11.884	0.000
20	İşi bırakma isteği	4	205	198	-12.573	0.000
21	Kriz anında İşi bırakamayacağı için kızgın hissetme	0	175	232	-11.794	0.000
22	İşe gelememe durumunda iş arkadaşlarının çalışma yükü artarsa kendini suçlama	13	199	195	-10.971	0.000
23	Temel ihtiyaçların yeterli karşılandığını düşünme	96	111	200	-0.806	0.421
24	Çalışırken sosyal destek görme	29	74	304	-3.303	0.000
25	Çalışırken damgalanma yaşadığını düşünme	7	165	235	-11.242	0.000
26	İzolasyonlar nedeni ile çaresizlik hissetme	11	257	139	-13.754	0.000
27	Kriz yönetiminin iyi yönetildiğini düşünme	54	133	220	-4.317	0.000
28	Çalışma saatlerinde yapılan ani değişiklikleri kabullenebilme	83	172	152	-6.468	0.000
29	İdareciler tarafından desteklendiğini düşünme	19	115	273	-8.542	0.000
30	Çalışma süresi ve sonrasında öz bakımınızda özen gösterme	86	132	189	-0.584	0.559

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına Covid-19 salgını öncesi ve sonrasında bazı duyguları yaşama ve bazı davranışları devam ettirme durumları hakkında görüşleri alınmıştır. Sağlık çalışanlarının bu sorulara verdikleri cevaplar tablo 2’de gösterilmiştir. Sorulardan aileye düşkün olma ($p=0.264$), aile yaşamında değişiklik yaşama ($p=0.222$), temel ihtiyaçların yeterli karşılandığı düşüncesi ($p=0.421$) ve çalışma sırası ve sonrasında öz bakıma özen gösterme düzeyleri ($p=0.559$) ile ilgili durumlarına verilen yanıtlar istatistiksel anlamlılık göstermemiştir (Tablo 2). Katılımcıların bazıları Covid-19 salgını öncesi kendilerini sosyal olarak aktif buldukları ($n=281$), fiziksel ($n=249$) ve psikolojik ($n=200$) yönlerden daha güçlü hissettikleri mesleklerini daha çok severek yaptıkları ($n=185$) ancak bu durumun Covid-19’dan sonra olumsuz olarak etkilendiğini belirtmişlerdir (Tablo 2).

Özellikle bazı sorular için covid-19 salgını öncesi ve sonrasında yaşanan duygularla ilgili verilen yanıtlardaki artış dikkat çekici boyutlardadır. Katılımcıların çoğu salgın çalışma ortamında gergin olduğunu, istifa etmeyi düşündüğünü ve bu dönemde istifa haklarının kaldırılması nedeni ile kızgınlık yaşadıklarını, sağlık sistemine ve hastalara karşı öfke duyduklarını, herhangi bir nedenle işe gelemediklerinde arkadaşlarının artan iş yükünden kendilerini sorumlu tuttuklarını, damgalanma yaşadıklarını düşündüklerini, uyku sorunu yaşadıklarını, yaşamın ağırlığının arttığını ve kendilerini çıkmazda hissettiklerini, kendileri ve sevdikleri ile ilgili ölüm kaygısı yaşadıklarını, izolasyonlar nedeni ile daha çok çaresiz hissettiklerini, idarecileri tarafından bu dönemde daha çok desteklendiklerini ifade etmişlerdir.

Tartışma

Koronavirüs salgınının yaklaşık 5 ay içinde 170'den fazla ülkeyi etkilemesi ile birlikte, ülkelerde fiziksel iyilik halinin devam etmesi için birçok öneri yayınlanmıştır. Bunun yanı sıra bu kadar aktif bir hastalığı iyi yönetebilmek için çaba gösteren sağlık çalışanlarının ruhsal ve mental yönden de iyilik hallerinin sürdürülmesi gerekmektedir. Ülkelerdeki sağlık kurulları bu konu ile alakalı olarak ta birçok öneride bulunmaktadır. Covid-19 salgını ile ilgili ilk yapılan yayınlarda da bu önerileri sıkça bulabilmekteyiz (Petzold vd., 2020:417-421; Holmes vd., 2020:30168-30171; <https://www.psikiyatri.org.tr/menu/161/cov%C4%B1d-19-ve-ruh-sagligi>, 2020). Ancak bu önerilerin büyük çoğunluğu daha önceki yaşanan hastalıklar ya da olağan dışı durumlarda verilen tepkiler göz önüne alınarak yapılmaktadır. Covid-19 salgın süreci ile ilgili yeterli veri bulunmamasının bir eksiklik olduğu düşüncesinden yola çıkarak; çalışmada özellikle sağlık çalışanlarının Covid19 salgınının erken dönemindeki ruhsal ve psikolojik duygu durumlarını ve düşüncelerini belirleyerek sürecin etkin yönetimine katkı sağlaması hedeflenmiştir.

SARS salgını sırasında yapılan bir çalışmada, yüksek riskli durumlardaki sağlık çalışanlarının % 89.0'ında psikolojik sorunların gözleendiği belirtilmiştir (Chua vd., 2004:391-393). Bu çalışmada ise DASS-21 ölçeğinden alınan puanların çok yüksek olmaması örneklem grubumuzdaki sağlık çalışanlarının Covid-19 salgın durumuna hızlı adapte olduklarını düşündürmektedir. Ancak düşüncelerini değerlendirdiğimiz sorulara verilen yanıtları incelediğimizde erken dönemde işlerini daha az seyerek yaptıkları, daha fazla istifayı düşündükleri ve istifa edemeyecekleri için kendilerini kızgın hissettikleri, kendileri ve yakınları ile ilgili ölüm kaygısı taşıdıkları ve paralelinde yaşam koşullarının daha ağır geldiği hatta intiharı düşündükleri yönünde verdikleri yanıtlar dikkat çekicidir. Her ne kadar DASS-21 ölçek değerlendirmesinde daha ılımlı görünseler de aslında düşünce düzeyinde ciddi kargaşalar yaşadıklarını ifade edebiliriz.

Covid-19 ile ilgili olarak Lai ve diğerlerinin (2020) yaptıkları çalışmalarında kadın cinsiyet ve düşük eğitim düzeyi anksiyete, stres ve depresyon oranları ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmada kadın cinsiyete sahip olanlarda DASS-21 toplam puan ve tüm alt ölçek puanları daha yüksek olmakla birlikte anlamlı fark bulunmamıştır. Lai ve diğerlerinin çalışmasının aksine bu çalışmada eğitim durumu daha yüksek olan sağlık çalışanlarının DASS-21 ile ilgili tüm puanları daha yüksek bulunmuştur. Ancak bu farklılıklardan sadece DASS-21A puanı istatistiksel anlamlılık göstermiştir. Bu bulgunun nedeni olarak eğitim düzeyi yüksek olan çalışanların salgının ciddiyetinin farkında olmalarından, daha fazla kaynaktan araştırma yapabilmeleri ayrıca bulaş riskinin yüksek olması ve durumu iyi yönetebilme konusunda yaşadıkları kaygılarından kaynaklanıyor olabileceğini düşünmekteyiz.

Meslekler açısından değerlendirildiğinde doktorların DASS-21 total puanlarını diğer tüm sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Lai ve ark. (2020) çalışmasında ise özellikle ön cephede tedavi alanında çalışmak ve hemşire olmak ile stres, anksiyete depresyon durumlarının daha fazla yaşanabileceğinden bahsetmiştir. Daha önceki salgınlarda özellikle SARS ile ilgili çalışmalarda da hekimler ile kıyaslandığında hemşirelerde daha fazla fiziksel ve psikolojik zorlanma yaşandığı, kaçınma, yeniden yaşama durumlarının daha fazla izlendiği ve uyku bozukluklarının geliştiği belirlenmiştir (Wong vd., 2005:13-18; Shih vd., 2007:171-180; Chan,

2003; Tzeng ve Fighting, 2003:565-567). Çalışmanın sonuçlarında puanların birbirine yakın çıkmasının nedenini bu zorlu süreçte klinikte çalışma sırasında sağlık ekibinin tüm üyelerinin birbirleri ile uyum içinde ve birbirlerini destekleyerek çalışmalarından kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz.

Evli olan sağlık çalışanlarında DASS-21 toplam puanı ve DASS-21D, DASS-21S alt boyutları istatistiksel olarak anlamlı fark gösterirken DASS-21A boyutunda da evli grubun puanları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca çocuk sahibi olanların benzer şekilde ölçek puanları yüksek olarak değerlendirilmiştir. Bu durumun nedeninin sağlık çalışanlarının, hastalığı bakım verdikleri ortamdaki yaşadıkları ortama taşıma endişesinden köken aldığı düşünülmüştür. Özellikle aile tipi sorusunda yalnız yaşayan bireylerdeki anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin çok daha düşük olması bu düşüncemizi destekleyen bir diğer bulgumuzdur. Ülkemizin kültürel yapısı göz önüne alındığında sıklıkla görüşülen arkadaşlar aileden sayıldıkları için onların sağlıkları ile ilgili de kaygı yaşadıklarından DASS-21A ve DASS-21S alt boyut puanları yüksek bulunmuştur. Daha önce yapılan çalışmalarda yaşanan durumun belirsizliği nedeni ile güvensizlik duygularının arttığı; zihnin bunu kompanse edebilmek için; özellikle sağlıklı kalabilmek ve aile ilişkilerine daha fazla önem vermeye zorladığı ifade edilmiştir (Foulds, 1963).

Çoğunluğu SARS ile ilgili olan daha önce yapılan çalışmalarda da özellikle kriz ve enfeksiyon hastalıkları konusunda yeterli bilgiye sahip olmak, ölüm ve hastalıkları kabullenebilmek, kritik alanlarda çalışmış olmak gibi durumların, olayların ruhsal ve zihinsel etkilerini azalttığı yönünde sonuçlar saptanmıştır (Adams vd., 2008:238-250; Maunder vd., 2006:1924-1932; Wong vd., 2007:50-55; Chua vd., 2004:391-393; Linley ve Joseph, 2006:229-245). Bu çalışmada özellikle Covid-19 salgınının başlangıç döneminde hastalıkla ilgili yeterli bilgi ve verinin olmamasından dolayı yaşanan ölüm kaygıları ile sağlık çalışanları daha gergin, işine olan sevgi ve ilgisini kaybetme gibi ciddi kaygılar yaşamışlardır. Katılımcılar Covid-19 sonrasında aileye karşı bağlılıklarının ve endişelerinin arttığı, dinsel inanışa sahip olma/ibadet etme düzeyinde artış olduğu, mesleki açıdan işini sevmeye, kurum aidiyeti gibi düşüncelerin zayıfladığı, uykusuzluk, gerginlik, stresle baş etmede zorlanma, çaresizlik duygusunun ve intihar düşüncesi yaşama düşüncelerinin arttığı bulunmuştur. Liv ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında makine öğrenme modelleri üzerinden halkın salgını öğrendikten sonraki psikolojik durumlarını değerlendirmiş ve genel olarak yoğun endişe, depresyon, öfke, gibi olumsuz duyguların artmakta olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca bireylerin yaşam doyumlarının azaldığı ve sağlıkları ile ilgili kaygı düzeylerinin arttığı ifade edilmektedir. Bu çalışmaya katılan grup aktif olarak Covid-19 hastalarına tedavi ve bakımda görev aldıkları için bu tür duyguları daha yoğun yaşaması muhtemeldir. Yaşanan kriz dönemlerinden sonraki ruhsal sağlığın sosyal destekle yakın ilişkili olduğu birçok çalışmada vurgulanmış ve bu konuda yapılması gerekenlerden bahsedilmiştir (Brooks vd., 2016:18; Brooks vd., 2019:25-34; Greenberg vd., 2020:m1211).

Sonuç

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının çoğunluğunun erken dönemde bile salgına ve vakalara karşı beklenen düzeyde olumsuz bir tutum içinde olmadıkları bulunmuştur. Ayrıca çalışmada sağlık çalışanları anksiyete depresyon ve stres bozukluklarını daha az yaşadıkları ve salgından daha az olumsuz etkilendikleri bulunmuştur. Bu düşünceleri yaşarken aynı zamanda birçok içsel kargaşa yaşadıklarını da ifade etmişlerdir. Toplumumuzun kültürel yapısı gereği sağlık çalışanlarımıza toplumsal olarak gösterilen saygı sevgiden dolayı ayrıca çalışma ülkemizde ilk vakaların görüldüğü haftalarda planlanmasından dolayı sağlık çalışanlarımızda yoğun stres, anksiyete ve depresyon belirtileri görülmemiştir. Covid-19 salgını sonrasında ki dönemde daha büyük sorunlar yaşamamak için sağlık çalışanlarının tamamına yönelik psikolojik destek programları düzenlenmelidir.

Kaynakça

- Adams, R.E. , Figley, C.R. , Boscarino, J.A. (2008). The compassion fatigue scale: Its use with social workers following urban disaster. *Res Soc Work Pract*, 18, 238–250. <https://doi.org/10.1177/1049731507310190>
- Ağalar, C., Öztürk Engin, D. (2020). Protective measures for COVID-19 for healthcare providers and laboratory personnel. *Turk J Med Sci*, 50(SI-1),578-584. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-132>
- Brooks, S., Amlôt, R., Rubin, G.J., Greenberg, N. (2020). Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: Overview of the literature. *BMJ Mil Health*, 166,52-56. <https://doi.org/10.1136/jramc-2017-000876>
- Brooks, S.K., Dunn, R., Amlôt, R., et al. (2016). Social and occupational factors associated with psychological distress and disorder among disaster responders: A systematic review. *BMC Psychol*,4:18. <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0120-9>
- Brooks, S.K., Rubin, G.J., Greenberg, N. (2019). Traumatic stress within disaster-exposed occupations: Overview of the literature and suggestions for the management of traumatic stress in the workplace. *Br Med Bull*, 129(1),25-34. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldy040>
- Brown, T.A., Chorpita, B.F., Korotitsch, W., Barlow, D.H. (1997). Psychometric properties of The Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behav Res Ther*, 35(1),79-89. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(96\)00068-x](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(96)00068-x)
- Chan, S. (2003). Nurses fighting against Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) in Hong Kong. *J Nurs Scholarsh*, 35(3), 209. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2003.00209.x>
- Chua, S.E., Cheung, V., Cheung, C., et al. (2004) . Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers. *Can J Psychiatry*, 49(6),391-393. <https://doi.org/10.1177/070674370404900609>
- COVID-19 Case Tracker (2020). Johns Hopkins University and Medicine Coronavirus Resource Center. <https://coronavirus.jhu.edu/>. (Erişim tarihi: 16.04.2020).
- Foulds, G.A. (1963). A Theory of cognitive dissonance. *Br. J. Psychiatry*, 109,164–165.
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during Covid-19 pandemic. *BMJ*, 368:m1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
- Henry, J.D., Crawford, J.R. (2005). The short- form version of The Depression Anxiety Stress Scales (DASS- 21): Construct validity and normative data in a large non- clinical sample. *Br J Clin Psychol*,44(2),227-239. <https://doi.org/10.1348/014466505x29657>
- Holmes, E.A., O'Connor, R.C., Perry, V.H., et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 Pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, 0366(20), 30168-1.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*,3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users. *Int. J Environ Res Public Health*, 17(6),2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>

- Linley, P.A., Joseph, S. (2006). The positive and negative effects of disaster work: A preliminary investigation. *J Loss and Trauma*, 11(3), 229-245. <https://doi.org/10.1080/15325020500494186>
- Lovibond, P.F., Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behav Res Ther*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Mak, I.W., Chu, C.M., Pan, P.C., Yiu, M.G., Chan, V.L. (2009) Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry*, 31(4), 318-26. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2009.03.001>
- Maunder, R.G., Lancee, W.J., Balderson, K.E., et al. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis*, 12:1924–32. <https://doi.org/10.3201/eid1212.060584>
- Petzold, M.B., Plag, J., Ströhle, A. (2020) Umgang mit psychischer belastung bei gesundheitsfachkräften im rahmen der Covid-19-Pandemie [Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia]. *Nervenarzt*, 91(5), 417-421. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00905-0>
- Rohan, P., O'Reilly, M.K., Gibney, B., Nason, G.J. (2020) supply of personal protective equipment (PPE) during the Covid-19 pandemic. *Ir Med J*, 113(4), 66.
- Shih, F.J., Gau, M.L., Kao, C.C., et al. (2007) . Dying and caring on the edge: Taiwan's surviving nurses' reflections on taking care of patients with Severe Acute Respiratory Syndrome. *Appl Nurs Res*, 20(4), 171-180. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2006.08.007>
- Shultz, J.M., Cooper, J.L., Baingana, F., et al. (2016). The role of fear-related behaviors in the 2013-2016 West Africa Ebola virus disease outbreak. *Curr Psychiatry Rep*, 18(11), 104. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0741-y>
- The Lancet. (2020). COVID-19: Protecting health-care workers. *Lancet*, 395(10228), 922. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30644-9)
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2020a). <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/>, (Erişim tarihi: 06.05.2020)
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2020b). Halk sağlığı genel müdürlüğü. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/Sunumlar/COVID-19-Epidemiyoloji-Tani-Tedavi.pdf>. (Erişim tarihi: 06.05.2020).
- Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi. <https://www.psikiyatri.org.tr/menu/161/cov%C4%B1d-19-ve-ruh-sagligi>. (Erişim tarihi: 06.05.2020). https://doi.org/10.1501/kriz_00000000298
- Tzeng, H.M. (2003). Fighting The SARS epidemic in Taiwan: A nursing perspective. *J Nurs Adm*, 33(11), 565-567. <https://doi.org/10.1097/00005110-200311000-00005>
- Wong, T.W., Yau, J.K., Chan, C.L., et al. (2005). The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *Eur J Emerg Med*, 12(1), 13-18. <https://doi.org/10.1097/00063110-200502000-00005>
- Wong, W.C., Wong, S.Y., Lee, A., et al. (2007). How to provide an effective primary health care in fighting against Severe Acute Respiratory Syndrome: The experiences of two cities. *Am J Infect Control*, 35, 50-55. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2006.06.009>

-
- World Health Organization Statement on the second meeting of the International Health Regulations. (2020). Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). (Erişim tarihi: 16.04.2020).
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., et al. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*, 54(5), 302-311. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>
- Xiang, Y.T., Yang, Y., Li, W., et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel Coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psyc*, 7(3), 228-229. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30046-8)
- Yılmaz, Ö., Boz, H., Arslan, A. (2017). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS 21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *FESA*, 2(2), 78-91.
- Zhou, P., Yang, X.L., Wang, X.G., et al. (2020). Pneumonia outbreak associated with a new Coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579(7798), 270-273.