


Article Arrival : 14/01/2021

Published : 10.03.2021

Doi Number  <http://dx.doi.org/10.26449/sssj.3083>Reference  Kaçar, S., Çavuş, Şimşek, E., Turfan, G., Taylar, N. & Kutlubay, Z. (2021). "Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemisi Sırasında Yaşadıkları Kaygının İncelenmesi" International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:7, Issue:80; pp:1178-1187

# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDA YAŞADIKLARI KAYGININ İNCELENMESİ

## Analysis Of The Anxiety Healty Workers Experienced During The Covid-19 Pandemic

**Selma KAÇAR**

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü İstanbul/TÜRKİYE

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4100-1048>**EMEL ÇAVUŞ ŞİMŞEK**

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp, Acil Tıp Anabilim Dalı İstanbul/TÜRKİYE

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3450-2618>**Gülşen TURFAN**

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul/TÜRKİYE

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0619-4814>**Nurgül TAYRAN**

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp, Enfeksiyon Kontrol Komitesi İstanbul/TÜRKİYE

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1931-8006>**Zekayi KUTLUBAY**

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp, Başhekimlik, İstanbul/TÜRKİYE

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0809-1624>

### ÖZET

COVID -19 dünyada ilk kez 2019 Aralık ayında viral pnomoni bulgusu olarak ortaya çıktı. Kısa sürede dünyanın dört bir yanına yayıldı ve çok sayıda kişinin hastalanmasına ve ölümüne neden oldu. Mart ayında da (WHO) tarafından pandemi ve acil durum ilan edildi.

Pandemiler tarih boyunca devletleri, toplumları, bireyleri etkilemiş sosyal, kültürel, ekonomik olarak yaşamı tehdit altına almıştır. COVID -19 pandemisi sırasında çalışanlarda kaygı; yalnızlık, öfke, depresyon, insomnia ve TSSB semptomları gelişmektedir. Bu semptomlar bireylerin sosyal, mesleki ve gündelik yaşamını negatif yönde etkilemektedir. Artan depresyon ve anksiyete semptomları, stres bozuklukları, insomni, öfke ve korku gibi ruh sağlığını olumsuz olarak etkileyecek sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Sağlık işkolu en riskli işlerden birisi olarak kabul edilir. Kaygı, sağlık çalışanlarının bilişsel süreçlerini kısıtlayabilir ve performanslarını düşürebilir. Bu durumun, nihai olarak sağlık bakım kalitesini de etkilemesi söz konusudur.

Yaptığımız çalışmada sağlık çalışanlarının; cinsiyet, meslek, ailesinde risk grubunda olan kişilerin varlığı, kişisel koruyucu ekipmana ulaşmakta sıkıntı yaşama durumu, çalıştığı birimde mutlu olmama durumu, COVID-19 Biriminde çalışmaya başladıktan sonra ailesine virüs taşımaktan endişe duyma durumu, COVID-19 Biriminde çalışmaya başladıktan sonra çevresindekiler tarafından dışlanmış hissetme durumlarının kaygı düzeylerini anlamlı düzeyde etkilediği belirlenmiştir.

Ayrıca; COVID-19 sonrası yaşanan kaygı/korku nedeniyle psikiyatrik destek alma ihtiyacı duyanların, COVID-19 sonrası psikiyatrik tedavi görmeye başlayanların toplam ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır.

Kaygı düzeyini cinsiyet, meslek, ailesinde risk grubunda olan kişilerin varlığı gibi sosyodemografik faktörler ile çalıştığı birimde mutlu olma, kişisel koruyucu ekipmana ulaşma durumu gibi mesleki faktörlerin etkilediği görülmüştür. Bu doğrultuda çalışma ortamları sağlık çalışanlarının mesleki yaşam kalitelerini iyileştirecek şekilde düzenlenmeli, ailesinde riskli birey bulunan sağlık çalışanlarına kalacak yer tahsis edilmelidir. Bununla birlikte eğitim ve farkındalık faaliyetlerinin artırılması gereklidir.

Çalışmamız sağlık çalışanlarının COVID-19 Pandemisi sırasındaki kaygı düzeyleriyle bazı sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirleyip, kaygı seviyelerini etkileyen faktörlere yönelik iyileştirme çalışmalarının yapılmasının önünü açacaktır.

**Amaç:** Bu araştırma; Bir üniversite hastanesinde çalışanların COVID-19 Pandemisi sırasındaki kaygı düzeyleriyle bazı sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımı yürütülen araştırmanın örneklemini Mart-Haziran 2020 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde çalışan gönüllü 502 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Veriler, 32 sorudan oluşan sosyodemografik veri formu, Durumluluk Kaygı Envanteri ve Süreklilik Kaygı Envanteri kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız değişkenler için t-test ve tek yönlü ANOVA kullanılmıştır.

**Bulgular:** Yapılan istatistiksel değerlendirmede araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet, meslek, ailesinde risk grubunda olan kişilerin varlığı, kişisel koruyucu ekipmana ulaşmakta sıklıkta yaşama durumu, çalıştığınız birimde mutlu olmama durumu, COVID-19 Biriminde çalışmaya başladıktan sonra ailesine virüs taşımaktan endişe duyma durumu, COVID-19 Biriminde çalışmaya başladıktan sonra çevresindekiler tarafından dışlanmış hissetme durumlarının Sürekli ve Durumluluk Kaygı düzeylerini anlamlı düzeyde etkilediği belirlenmiştir.

COVID-19 Sonrası ruhsal durumunda değişiklik olanların, COVID-19 sonrası yaşanılan kaygı/korku nedeniyle psikiyatrik destek alma ihtiyaı duyanların, COVID-19 sonrası psikiyatrik tedavi görmeye başlayanların toplam ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır.

**Sonuç:** Kaygı düzeyini cinsiyet, meslek, ailesinde risk grubunda olan kişilerin varlığı gibi sosyodemografik faktörler ile çalıştığı birimde mutlu olma, kişisel koruyucu ekipmana ulaşma durumu gibi mesleki faktörlerin etkilediği görülmüştür. Bu doğrultuda alışma ortamları sağlık alışanlarının mesleki yaşam kalitelerini iyileştirecek şekilde dzenlenmelidir. Bununla birlikte eğitim ve farkındalık faaliyetlerinin artırılması gereklidir

**Anahtar Szckler:** COVID-19; kaygı; Sağlık alışanı

## ABSTRACT

COVID -19 first appeared in the world in December 2019 as a viral pneumonia finding. It soon spread all over the world, causing a large number of people to become ill and die. In March, a pandemic and emergency was declared by (WHO).

Pandemics have affected states, societies and individuals throughout history and threatened life socially, culturally and economically. Anxiety in workers during the COVID-19 pandemic; symptoms of loneliness, anger, depression, insomnia, and PTSD develop. These symptoms negatively affect the social, professional and daily life of individuals. Increasing depression and anxiety symptoms can lead to negative consequences such as stress disorders, insomnia, anger and fear, which will adversely affect mental health. The healthcare industry is considered one of the most risky jobs. Anxiety can restrict the cognitive processes of healthcare professionals and decrease their performance. It is possible that this situation ultimately affects the quality of health care.

In our study, health workers; Gender, profession, presence of people in the risk group in their family, having difficulty in accessing personal protective equipment, not being happy in the unit where they work, anxiety about carrying a virus to their family after starting to work in the COVID-19 Unit, feeling excluded by those around them after starting to work in the COVID-19 Unit It was determined that their condition significantly affected their anxiety level.

Also; A significant difference was found between the total scale scores of those who needed psychiatric support due to anxiety / fear experienced after COVID-19 and those who started psychiatric treatment after COVID-19.

It was observed that the level of anxiety was affected by sociodemographic factors such as gender, profession, presence of people in the risk group in their family, and occupational factors such as being happy in the unit where they work, access to personal protective equipment. In this direction, working environments should be arranged in a way to improve the professional life quality of healthcare professionals, and a place to stay should be allocated to healthcare professionals with a risky family member. However, education and awareness activities should be increased.

Our study will determine the relationship between healthcare workers' anxiety levels during the COVID-19 Pandemic and some sociodemographic variables, and pave the way for improvement studies for the factors that affect their anxiety levels.

**Purpose:** This study was conducted to determine the relationship between some sociodemographic variables and the anxiety levels of employees in a university hospital during COVID-19 pandemic.

**Materials and Tools:** The sample of the study, conducted with a descriptive and relationship seeking design, was 502 volunteers working in a university hospital between march and june 2020. The data were collected using a socio-demographic data form consisting of 32 questions, the state anxiety inventory and the continuity anxiety inventory. T-test and ANOVA were used for independent variables in the evaluation of the data.

**Results:** It was determined in the statistical evaluation made that continuity and situational anxiety levels of the health care professionals participating in the study have been significantly affected by gender, profession, the presence of people in the risk group in their family, having difficulties in accessing personal protecting equipments, not being happy in the unit where he/she Works, being concerned about transmitting viruses to their family members after starting work in COVID-19 unit, situations of feeling excluded by those around after starting work in COVID-19 unit.

A significant difference was found after COVID-19 among the total scale mean scores of those who had a change in their mental state after COVID-19, those who needed psychiatric support due to anxiety/fear after COVID-19, and those who started to receive psychiatric treatment after COVID-19.

**Conclusion:** It has been observed that sociodemographic factors like; gender, profession, the presence of people in the risk group in their family and occupational factors like; not being happy in the unit where he/she Works, having difficulties in accessing personal protective equipments, affects the level of anxiety. In this direction, work environments should be arranged in a way to improve the Professional life quality of healthcare professionals. For all that its necessary to increase training and awareness training in line with the COVID-19 measures.

**Key words:** COVID-19, anxiety, healthcare professionals

## 1. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDA YAŞADIKLARI KAYGININ İNCELENMESİ

COVID -19 dünyada ilk kez aralık ayında viral pnomoni bulgusu olarak Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıktı. Bireylerden bireylere bulaştığı tespit edildi ve endişe verici bir şekilde bulaşıcı özelliği olduğu anlaşıldı. Kısa sürede dünyanın dört bir yanına yayıldı ve çok sayıda kişinin hastalanmasına ve ölümüne neden oldu (Bai Y & Yan L, 2020), ( Wu & McGoogan, 2020). Dünya Sağlık Örgütü 11 Şubat ayında corono virüs kaynaklı hastalığa COVID-19 ismini verdi. Mart ayında da (WHO) tarafından pandemi ve acil durum ilan edilmiştir.

COVID-19 esas olarak damlacık yolu ve hasta bireylerin öksürük ve hapşırması ile etrafa saçtığı damlacıkların mukozalara girmesiyle oluşur. (Dikmen, Kına, & Özkan, 2020); ( Wu & McGoogan, 2020). Hasta kişiler hastalığı yayabildikleri gibi asemptomatik olgularda hastalığın yayılmasında önemli rol oynamaktadır (Zhu , Zhang , & Wang, 2020).

COVID-19'un kuluçka süresi 2-14 gündür ve yaklaşık hastalık bulaşan kişilerin yaklaşık hastaların % 20'si hastanede tedavi edilmektedir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/>, 2020). Bazı hastalar bu hastalığı hafif geçirmektedir ama bazıları da ağır solunum yolu enfeksiyonu, zatürre, böbrek yetmezliği ve hatta ölüm ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu pandeminin ne kadar süreceği ve ne kadar yayılacağı belirli değildir (Zou, Ruan, & Huang, 2020); (Ekiz, İlman, & Dönmez, 2020). Hastalığın ne kadar sürede bulaştırıcı olduğu kesin belli değildir. (Gao, Tian, & Yang, 2020); (Pueyo, 2020). Hastalığın bağışıklık yanıtı sağlayıp sağlamadığı henüz kanıtlanmamıştır. Koruyucu etkisinin ne kadar süreceği kesinleşmemiştir (Kaya & Varol, 2004),

Hastalık riski herkes de aynı olmamakla birlikte riskli gruplarda artmaktadır. En fazla risk grubunda olanlar, sigara içenler, KOAH hastaları, ağır organ yetmezliği olanlar, kanser hastaları ve kemoterapi alanlar ile bağışıklık baskılayıcı ilaç kullananlar oluşturmaktadır. Bunlara göre daha az grup ta olanlar ise, diyabet hastaları, temizlik personeli, havası kirli ve hijyeni bozuk ortamlarda yaşayan ve çalışanlar, yetersiz ve dengesiz beslenenlerdir. OSHA (Occupational Safety and Health Administration) COVID-19 enfeksiyonu riski açısından çok yüksek ve yüksek risk grubunda değerlendirdiği çalışan grubu sağlık çalışanlarıdır (Çakmak & Hevedanlı, 2004).

Kaygı insanlar için önemli olan duygu durumları arasında sayılabilir. Kaygı, dış durum uyarıcılar sonucunda kişinin bilinçli yönüyle duyulan ve hissedilen tehlike sinyalidir. Kaygının oluşmasında sosyal ve kültürel etmenler önemlidir ve kişileri olumsuz etkileyen duygu ve olaylar kaygıyı meydana getirir çalışanlarıdır (Çakmak & Hevedanlı, 2004).

Kaygının uzun devam etmesi bireylerde çeşitli sağlık sorunlarının oluşmasına neden olur. Bunlar ; “Endişe, gerginlik, güvensizlik, korku, panik, şaşkınlık, tedirginlik, ağız kuruluğu, baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, çarpıntı, güçsüzlük, halsizlik, iştahsızlık, kan basıncı düşmesi ya da yükselmesi, kas gerginliği, mide barsak yakınmaları, solunum sayısında artma, terleme, titreme, uykusuzluk” dur. Kaygının bedensel ve ruhsal yıpratıcı etkilerinin yaşanmaması için bireylerin kaygı durumunun belirlenmesi gereklidir. Kaygının zararlı etkilerinin azaltılması için kaygının nasıl yönetileceğinin öğrenilmesi gereklidir (Pamuk, Hamurcu, & Armağan, 2014); (Urgan, 2012).

Spielberger ve arkadaşlarının İki Etmenli Kaygı Teorisi'ne göre kaygıyı, Durumluk ve Sürekli Kaygı olarak ikiye ayırmaktadır. Durumluk Kaygı; tehlikeli, istenmeyen bir durumla karşılaşıldığında ortaya çıkan kaygıdır. Stresin yoğun olduğu zamanlar durumluk kaygı seviyesinde yükselme, stres ortadan kalkınca düşme olur çalışanlarıdır (Çakmak & Hevedanlı, 2004).

Sürekli Kaygı ise ortada nesnel bir neden yokken de var olan ve böyle bir neden olduğunda da bu durumla orantısız biçimde uzun süreli ve şiddetli olan kaygıdır (Pamuk, Hamurcu, & Armağan, 2014). Doğrudan doğruya çevreden gelen tehlikelere bağlı olmayan bu kaygı türü içten kaynaklanır. Öz değerlerinin tehdit edildiğini zannetmesi ya da içinde bulunduğu durumları stres verici olarak yorumlaması sonucu birey kaygı duyar. Sürekli kaygı sabittir ve genellikle kişisel bir özellik olduğu belirtilmektedir (Yılmaz & Koruç, 2012).

Pandemiler tarih boyunca devletleri, toplumları, bireyleri etkilemiş sosyal, kültürel, ekonomik olarak yaşamı tehdit altına almıştır (Yiğit & Gümüşçü, 2016); (Yıldız, 2014). COVID-19 pandemisi halen tamamen bilinmeyen küresel etkilerle sürmektedir. Ülkemizde ve dünyada sağlık otoriteleri pandemi ile

savaşabilmek için çok çeşitli önlemler almasına rağmen hasta sayısı gün geçtikçe artmaktadır ve bundan en çok etkilenenlerden birileri de sağlık çalışanlarıdır (Kaya & Varol, 2004).

COVID -19 pandemisi sırasında çalışanlarda kaygı; yalnızlık, öfke, depresyon, insomnia ve TSSB semptomları geliştirmektedir. Bu semptomlar bireylerin sosyal, mesleki ve gündelik yaşamını negatif yönde etkilemektedir (Bai Y & Yan L, 2020); (Ekiz, İlman, & Dönmez, 2020); (Courtin & Knapp, 2017). Artan depresyon ve anksiyete semptomları, stres bozuklukları, insomni, öfke ve korku gibi ruh sağlığını olumsuz olarak etkileyecek sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Sağlık işkolu en riskli işlerden birisi olarak kabul edilir. Kaygı, sağlık çalışanlarının bilişsel süreçlerini kısıtlayabilir ve performanslarını düşürebilir. Bu durumun, nihai olarak sağlık bakım kalitesini de etkilemesi söz konusudur.

Bu araştırma; COVID-19 ile mücadelede en ön safta yer alan Sağlık Çalışanlarının Covid-19 pandemisi sürecindeki kaygı düzeyleriyle bazı sosyo demografik değişkenler ve çalışma koşulları ile ilişkili risk faktörlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Tasarımı

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma tasarımı ile yürütülmüştür.

### 2.2. Evren ve Örneklem

Araştırma İstanbul'da bulunan bir üniversitesi hastanesinin çalışanları arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini hastanede görevli sağlık çalışanları oluşturmuştur. Sağlık çalışanları gönüllülük esasına göre araştırmaya alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve anket sorularını eksiksiz dolduran 502 sağlık çalışanı ile araştırma tamamlanmıştır.

### 2.3. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya katılmak için gönüllü olmak, veri toplama formlarını eksiksiz doldurmaktır.

### 2.4. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri;

Araştırmanın bağımlı değişkenleri durumluluk ve sürekli kaygı puanlarıdır. Bağımsız değişkenleri ise sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet vb), çalışma koşulları ile ilgili değişkenlerdir.

### 2.5. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Araştırmanın verileri anket uygulama yöntemi ile öz bildirim dayalı olarak toplandı. Veri toplama aracı olarak; Kişisel Bilgi Formu, Durumluluk Kaygı Envanteri ve Süreklilik Kaygı Ölçeği kullanılmıştır.

#### 2.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan form, sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, çalışma alanları, bakmakla yükümlü oldukları kişiler gibi kaygı düzeylerini etkileyebileceği düşünülen bağımsız değişkenleri içeren kapalı uçlu 32 sorudan oluşmaktadır.

#### 2.5.2. STAI (State-Trait Anxiety Inventory=Durumluk Süreklilik Kaygı Envanteri):

Durumluluk Kaygı Ölçeği (State Anxiety Scale); Bireylerin durumluluk kaygı düzeylerini saptamak amacıyla Spielberger ve ark. tarafından 1970 yılında geliştirilmiş ve Türkiye'de Öner (1985) tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış olan ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. On dört yaş üstü bireylere uygulanabilmektedir. Katılımcılar, ölçekte yer alan her bir ifade için "hemen hiçbir zaman", "bazen", "çoğu zaman" ya da "hemen her zaman" seçeneklerinden kendilerine en uygun olanı işaretlemektedir.

Durumluluk Kaygı ölçeğinde on tane tersine dönmüş ifade vardır. Durumluluk Kaygı ölçeğinde, 20 maddenin değerlendirilmesi yapılırken 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18. maddeler için pozitif (toplam kaygı puanını arttıran), kalan maddeler içinse negatif (toplam kaygı puanını azaltan) puanlar verilmektedir. Değerlendirmede, her madde için 1 ile 4 arasında bir puan verilmektedir. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 80, en düşük puan ise 20'dir. Hesaplanan toplam kaygı puanı ne kadar yüksekse ölçeği dolduran kişinin kaygı düzeyi o kadar fazladır. Durumluk kaygı ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler. (Lecompte & Öner, 1975); (Öner & Le Compte, 1983).

Süreklilik Kaygı Ölçeği (Trait Anxiety Scale); Bireylerin süreklilik kaygı düzeylerini saptamak amacıyla Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiş ve Türkiye’de Öner (1985) tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış olan ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Süreklilik kaygı ölçeğinin yanıtlanmasında maddelerin ifade ettiği duygu, düşünce ya da davranışların sıklık derecesine göre “hemen hiçbir zaman”, “bazen”, “çok zaman” ve “hemen her zaman” seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenir. Toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Bu bölümde yedi tane tersine dönmüş ifade bulunmakta olup bunlar: 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 maddeleridir. Sürekli kaygı ölçeği ise bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler (Lecompte & Öner, 1975); (Öner & Le Compte, 1983).

Derecelendirmesi ise 1-4 arası Likert tipi ölçektir.(Şimşek vd,2018). Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir “Hiç” ile “Tamamıyla” arasında değişen dört derecelik bir ölçektir. Envanterin Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirliği N. Öner tarafından 1977 yılında yapılmıştır. (Yılmaz & Kuruç, 2012); (Gökçe & Dündar, 2008). Durumluk - Sürekli Kaygı Envanterlerinde iki tür ifade vardır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Durumluk Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddelerdir. Sürekli Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler ise 21,26,27,30,33,36 ve 39 uncu 13 maddeleri oluşturur. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları bulunduktan sonra doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlık puanından, ters ifadelerin toplam ağırlık puanı çıkarılır. Bu sayıya, önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk Kaygı Envanteri için bu değişmeyen değer 50, Sürekli Kaygı Envanteri için 35’dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır. Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ), ani değişiklik gösteren heyecansal reaksiyonları değerlendirmede oldukça duyarlı bir araçtır. Envanterin ikinci bölümünde yer alan yine 20 maddeden oluşan Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ), kişinin genelde, yaşama eğilimi gösterdiği kaygının sürekliliğini ölçmeyi amaçlamaktadır. Skorlar 20 (düşük kaygı) ile 80 (yüksek kaygı) arasındadır.

## 2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için bir üniversitenin Etik Kurulu’ndan etik izin alınmıştır. Sağlık çalışanlarına çalışma, katılım gönüllülüğü ve bilgilerin gizliliği hakkında bilgi verilerek onamları alınmıştır.

## 2.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 21.0 paket programı ile nonparametrik istatistik analizleri ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde ve ortalama ile gösterilmiştir. Bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenler arasındaki t testi ile değerlendirildi.

## 3. BULGULAR

Çalışmadan elde edilen veriler, SPSS 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (Yüzdeler hesaplamalar, Ortanca, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra tekrarlı ölçümlerde korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri sağlık çalışanlarının durumluluk süreklilik kaygı ölçeği puanları, bağımsız değişkenleri ise sağlık çalışanlarının sosyo demografik özelliklerine ilişkin sorulardır. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

### 3.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Bireysel Özellikleri

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının  $36,71 \pm 9,11$ , %59,2’ünün kadın, %40,8’inin erkek olduğu, % 62,9’ının evli olduğu saptandı. Katılımcıların %76,9’sında kronik bir hastalık olmadığı, %53,0’ının ailesinde kronik hastalığı olan bireyler olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından % 67,9 kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımı hakkında eğitim aldıkları, 77,9’unun KKE ulaşmakta sıkıntı yaşamadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının % 52,6’sının COVID-19 birimlerinden birinde çalışmadığı, %79,1’inin çalıştığı birimden memnun olduğu, %79,7’sinin ailesine hastalık bulaştırmaktan kaygı duyduğunu ifade ettiği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların COVID-19 Sonrası Psikiyatrik Destek Alma Durumuna göre Kaygı Düzeylerine bakıldığında; %51,6’sının pandemi sonrası ruhsal durumlarında değişiklik olduğunu ifade ettikleri, %80,9’unun psikiyatrik destek alma ihtiyacı hissetmedikleri, %90,2’sinin psikiyatrik tedavi görmedikleri

belirlenmiştir. STAI durumluluk ve süreklilik puanları sınıflamasında; 36 puan altındakiler “kaygı yok”, 37-42 puan arası alanlar “hafif kaygı” ve 42 puan ve üzeri olan olgularda “yüksek kaygı” olarak sınıflanmıştır.

**Tablo 1.** Katılımcıların bireysel özellikleri ile ölçek puan ortalamaları

Bireysel Özellikler	n	%	STAI SÜREKLİLİK	STAI DURUMLULUK	İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME			
					t		p	
<b>Cinsiyet</b>					<b>Süreklilik</b>	<b>Durumluluk</b>	<b>Süreklilik</b>	<b>Durumluluk</b>
Kadın	297	59,2	44,10±7,90	46,45±10,95	5,300	6,647	0,00	0,00
Erkek	205	40,8	40,26±8,055	39,97±10,42				
<b>Medeni Durum</b>								
Evli	316	62,9	42,15±8,35	44,02±11,19	-1,369	0,577	0,172	0,564
Bekar	186	37,1	43,18±7,85	43,42±11,20				
<b>Yaş</b>								
18-27	88	17,5	43,43±8,222	43,51±11,087	0,821	-0,188	0,848	-0,272
28-37	185	36,9	42,58±7,423	43,78±11,202				
38-47	162	32,3	41,67±8,816	43,68±11,519	-1,288	-0,514	0,199	0,608
48 yaş ve üstü	67	13,3	43,30±8,485	44,52±10,716				

Sağlık çalışanlarının bireysel özellikleri ile ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında;

Cinsiyete göre katılımcıların STAI durumluluk puanlarının kadınlarda (46,45±10,95) erkeklere göre (39,97±10,42) ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı ( P0.00).

Cinsiyete göre katılımcıların STAI süreklilik puanlarının kadınlarda (44,10±7,90) erkeklere göre (40,26±8,055) ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı ( P0.00)

STAI durumluluk-süreklilik puan ortalamalarına göre medeni durumlarında anlamlı farklılık görülmemektedir (p>0,05).

STAI durumluluk-süreklilik puan ortalamalarına göre yaş gruplarında anlamlı farklılık görülmemektedir (p>0,05).

**Tablo 2.** Katılımcıların Kronik Hastalık durumları Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) Eğitimi Alma ve Malzeme Sıkıntısı Yaşama Durumuna göre ölçek puan ortalamaları

Kendisinde Kronik Hastalık	N	%	STAI SÜREKLİLİK	STAI DURUMLULUK	İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME			
					t		p	
					<b>Süreklilik</b>	<b>Durumluluk</b>	<b>Süreklilik</b>	<b>Durumluluk</b>
Var	116	23,1	44,0±8,648	45,10±9,669	2,213	1,431	0,027	0,010
Yok	386	76,9	42,09±7,993	43,41±11,595				
<b>Ailesinde Risk Grubunda Olan (65 Yaş Üstü, Kronik Hastalığı Olan)</b>								
Var	236	47,0	43,67±8,307	45,5±311,090	2,958	3,292	0,003	0,001
Yok	266	53,0	41,52±7,945	42,2±711,079				
<b>KKE Eğitimi aldım</b>								
Evet	341	67,9	42,5±28,116	43,31±11,598	-0,051	-1,420	0,959	-0,272
Hayır	161	32,1	42,5±68,337	44,83±10,242				
<b>Malzeme sıkıntısı yaşıyorum</b>								
Evet	111	22,1	43,62±8,477	47,91±11,087	1,593	4,465	0,112	0,000
Hayır	391	77,9	42,22±8,077	42,6±310,959				

Kendisinde kronik hastalık bulunanların STAI süreklilik puan ortalamalarıyla (44,0±8,648), kronik hastalık bulunmayanların (42,09±7,993) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. (p 0.02).

Kendisinde kronik hastalık bulunanların STAI durumluluk puan ortalamalarıyla (45,10±9,669), kronik hastalık bulunmayanların (43,41±11,595) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. (p 0.01).

Ailesinde risk grubunda olanların STAI durumluluk puanlarının (45,5±311,090) olmayanlara göre (42,2±711,079) ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı ( P0.001). Ailesinde risk grubunda olanların bireylerin varlığı durumuna göre STAI süreklilik puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p0,003) .

KKE eğitimi alıp almama durumuyla STAI durumluluk ve STAI süreklilik puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir(p>0,05).

KKE ulaşma sıkıntısı yaşadığını ifade eden grubun STAI durumluluk puanlarının (47,91±11,087) KKE ulaşma sıkıntısı yaşamadığını ifade eden gruba göre (42,6±310,959) ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı ( P0.000)

**Tablo 3.** COVID-19 Birimlerinde çalışma Durumuna göre ölçek puan ortalamaları

COVID-19 Biriminde çalışıyorum	n	%	STAI SÜREKLİLİK	STAI DURUMLULUK	İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME			
					t	p	Süreklilik	Durumluluk
					Süreklilik	Durumluluk	Süreklilik	Durumluluk
Evet	238	47.4	42,26±8,026	44,80±10,431	-0,716	-0,005	0,474	0,027
Hayır	264	52.6	42,78±8,323	38,8±011,857				
<b>Çalıştığınız birimde mutlu musunuz</b>								
Evet	397	79.1	41,7±78,238	42,1±510,653	-4,146	-6,718	0,000	0,000
Hayır	105	20.9	45,43±7,293	50,06±11,019				
<b>COVID-19 Biriminde çalışmaya başladıktan sonra aileme virüs taşımaktan endişe duyuyorum</b>								
Evet	400	79.7	42,84±8,254	44,68±11,134	1,661	3,504	0,097	0,000
Hayır	102	20.3	41,33±7,806	40,37±10,810				
<b>COVID-19 Biriminde çalışmaya başladıktan sonra Çevremdekiler tarafından dışlanmış hissediyorum</b>								
Evet	149	29.7	45,01±7,474	47,7±911,390	4,488	5,331	0,000	0,000
Hayır	353	70.3	41,49±8,249	42,1±210,685				

Sağlık çalışanlarının Covid-19 birimlerinde çalışma durumuna göre ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında;

Katılımcıların STAI süreklilik puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir(p>0,05). Katılımcıların STAI durumluluk puan ortalamalarında ise COVID-19 biriminde çalışanların (44,80±10,43), Covid-19 dışı bölümlerde çalışanlara (38,8±011,857) göre anlamlı farklılık görülmektedir(p 0,027).

Katılımcıların çalıştıkları bölümdeki memnuniyet durumuna bakıldığında; STAI süreklilik puanlarının memnun olduğunu ifade edenlerin (41,7±78,238) memnun olmadığını ifade edenlere (45,43±7,293) göre ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı ( P0.00). STAI durumluluk puanlarının çalıştıkları bölümden memnun olduğunu ifade edenlerin (42,1±510,653) memnun olmadığını ifade edenlere (50,06±11,019) göre ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı ( P0.00)

COVID-19 Biriminde çalışmaya başladıktan sonra ailesine virüs taşımaktan endişe duyanların STAI süreklilik puanlarının (42,84±8,254) endişe duymadığını ifade edenlere (41,33±7,806) göre ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmadı ( P0,097).

COVID-19 Biriminde çalışmaya başladıktan sonra ailesine virüs taşımaktan endişe duyanların STAI durumluluk puanlarının (44,68±11,134) endişe duymadığını ifade edenlere (40,37±10,810) göre ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı ( P0,000).

COVID-19 Biriminde çalışmaya başladıktan sonra çevresindekiler tarafından dışlanmış hissettiğini ifade eden grubun STAI süreklilik puanlarının (45,01±7,474) dışlanmış hissetmediğini ifade edenlere (41,49±8,249) göre ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı ( P0.00).

COVID-19 Biriminde çalışmaya başladıktan sonra çevresindekiler tarafından dışlanmış hissettiğini ifade eden grubun STAI durumluluk puanlarının (47,7±911,390) dışlanmış hissetmediğini ifade edenlere (42,1±210,685) göre ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı ( P0.00).

**Tablo 4.** Katılımcıların ruhsal durumlarında değişiklik olma durumu ile ölçek puan ortalamaları

COVID-19 Sonrası Ruhsal durumunda değişiklik oldu	n	%	STAI SÜREKLİLİK	STAI DURUMLULUK	İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME			
					t	p	Süreklilik	Duruumluluk
Evet	259	51.6	44,90±7,430	47,24±11,398	6,998	7,477	0,000	0,000
Hayır	243	48.4	40,01±8,204	40,14±9,735				
Covid-19 Sonrası Yaşanılan Kaygı/Korku Nedeniyle Psikiyatrik Destek Alma İhtiyacı Duydum								
Evet	96	19.1	47,38±7,447	51,58±10,823	6,730	8,042	0,000	0,000
Hayır	406	80.9	41,39±7,930	41,96±10,476				

Katılımcıların ruhsal durumunda değişiklik olma durumuna bakıldığında;

STAI süreklilik puanlarının ruhsal durumunda değişiklik olduğunu ifade edenlerin (44,90±7,430) ruhsal durumunda değişiklik olmadığını ifade edenlere (40,01±8,204) göre ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı ( P0.00).

STAI durumluluk puanlarının ruhsal durumunda değişiklik olduğunu ifade edenlerin (47,24±11,398) ruhsal durumunda değişiklik olmadığını ifade edenlere (40,14±9,735) göre ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı ( P0.00)

Sağlık çalışanlarının Covid-19 Sonrası Yaşanılan Kaygı/Korku Nedeniyle Psikiyatrik Destek Alma İhtiyacı Duyma durumlarına göre ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. İhtiyaç duyduğunu ifade eden grubun STAI süreklilik puan ortalamalarının (47,38±7,447) İhtiyaç duymadığını ifade edenlere (41,39±7,930) göre ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı ( P0.00).

STAI durumluluk puan ortalamalarına göre psikiyatrik destek alma ihtiyacı olduğunu ifade eden grubun puan ortalaması (51,58±10,823) ile destek alma ihtiyacı olmadığını ifade eden grubun puan ortalamaları (41,96±10,476) arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ( P0.00).

#### 4. TARTIŞMA

Bu araştırma sağlık çalışanlarının COVID-19 Pandemisi sırasındaki kaygı düzeyleriyle bazı sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılanların yaş ortalamasının %36,71±9,11 olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının %59,2'ünün kadın, %40,8'inin erkek olduğu, % 62,9'ının evli, % 36,3'ünün hemşire olduğu saptanmıştır.

Süreklilik kaygı ölçeği; bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, genellikle kendini nasıl hissettiğini belirler. Spielberger ve ark. (1985) süreklilik ve durumluluk anksiyete puanları arasında ilişki olduğunu, süreklilik anksiyete düzeyi yüksek bireylerin durumluluk anksiyete düzeylerinin de yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Lecompte & Öner, 1975); (Öner & Le Compte, 1983).

Sürekli kaygı düzeyi bireyin sadece mevcut durumundan değil, yaşam şekli, kişilik özelliği gibi koşullardan da etkilenir. Durumluluk-süreklilik kaygı kuramında ileri sürülen görüşlerde de; durumluluk kaygının pandemi gibi stresli bir yaşam olayında değişebileceği, buna karşın bir kişilik özelliği olarak kabul edilen sürekli kaygının değişmeyeceği vurgulanmaktadır (Lecompte & Öner, 1975); (Öner & Le Compte, 1983).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde; cinsiyete göre kadınların durumluluk ve/veya sürekli kaygı puanının erkeklere oranla genel olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. (Sakaoğlu & Orbatu, 2020) (Uğuz, 2010). Bizim çalışmamızda durumluluk kaygı puanı ortalaması kadınlarda 46,45; erkeklerde ise 39,97; değer istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.000). Süreklilik kaygı puanı ortalaması kadınlarda 44,10; erkeklerde 40,26; istatistiksel değer olarak anlamlı bulunmuştur. (p=0.000). Yapılan çalışmanın bulguları önceki araştırmalar ile benzerlik taşımaktadır. Bu durum kadınların genel kaygı düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olması ve kadınların erkeklerden daha fazla duygularına odaklanmaları ile açıklanabilir.

Araştırmada medeni durum ve yaş açısından durumluluk ve süreklilik kaygı puanlarında istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde; yaş ile kaygı durumu arasında pozitif korelasyon bulunan çalışmalara da korelasyon bulunmayan çalışmalara da rastlamak mümkündür. (Güneş, 2001); (Stagis, 1999). Bireysel özellikleri ne olursa olsun, kişinin kendisini tehdit eden herhangi bir durum



karşısında anksiyete yaşadığı (Çakmak & Hevedanlı, 2004); (Gökçe & Dündar, 2008); (Güneş, 2001) dolayısıyla tüm sağlık çalışanlarının kaygı seviyesini belirleyip, gerekli yaklaşımının gösterilmesi gerektiği söylenebilir. Araştırmalarda medeni duruma göre kaygı puanlarının değişmediği saptanmıştır (Güneş, 2001); (Stagis, 1999).

Araştırmamızda kendisinde kronik hastalık bulunanlarla bulunmayanlar arasında durumluluk ve süreklilik kaygı puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $p<0.05$ ).

Ailesinde risk grubunda birey bulunan kişilerin kaygı puanları anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Pandeminin tüm dünyayı etkilemesi, çok çabuk bulaşıyor olması sağlık çalışanlarının da ailelerinin bundan etkileneceğini düşündüklerini göstermektedir.

Kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile ilgili eğitim alma durumlarının durumluluk ve süreklilik kaygı puanlarını etkilemediği tespit edilmiştir. Ancak Kişisel Koruyucu ekipmana ulaşmakta sıkıntı yaşayan grubun durumluluk kaygı puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir.

COVID-19 biriminde çalışma durumlarına göre kaygı puan ortalamalarına bakıldığında;

COVID-19 birimlerinde çalışan sağlık çalışanlarının süreklilik kaygı puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen, durumluluk kaygı puan ortalamalarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu durum, pandemide COVID-19'ui hastalarla uzun saatler birebir temas içerisinde olmalarına bağlanabilir.

Çalıştığı birimden memnuniyet durumuna göre kaygı düzeyleri incelendiğinde; süreklilik kaygı düzeyinde anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen durumluluk kaygı puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

COVID-19 Biriminde çalışmaya başladıktan sonra ailesine virüs taşımaktan endişe duyanların süreklilik kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen durumluluk kaygı puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu durum ailesinde risk grubunda bakıma ihtiyacı olan bireyler bulunan sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerinin arttığını göstermektedir.

Çalışmamıza göre Covid-19 biriminde çalışmaya başladıktan sonra çevresindekiler tarafından dışlanmaya maruz kalan kişilerin süreklilik ve durumluluk kaygı puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının pandemi nedeniyle etiketlenmesi ve dışlanmaya maruz kalmaları nedeniyle kaygı düzeylerinin arttığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda pandemiden sonra ruhsal durumunda değişiklik olduğunu belirten grubun durumluluk kaygı düzeylerinde anlamlı derecede farklılık tespit edilmiştir. Pandemi dolayısıyla sağlık çalışanlarının psikolojik desteğe ihtiyaç duymaları nedeniyle kaygı düzeylerinin arttığı ve sağlık çalışanlarına destek vermek için programların düzenlenmesinin yerinde olacağı düşünülmektedir.

Covid-19 sonrası yaşanan korku-kaygı nedeniyle psikiyatrik destek alma ihtiyacı duyma durumlarına göre sürekli ve durumluluk kaygı puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle idarecilerin, sağlık çalışanlarının psikolojik, ruhsal ve psiko-sosyal ihtiyaçlarına karşı davranması, kaygının stabilizasyonu ve gevşeme tekniklerini öğreten programların uygulanması, sağlık çalışanlarının artan stres dönemlerinde kendi kendine yardım becerilerini geliştirmelerine yardımcı olunması sürekli ve durumluluk kaygının kontrol altına alınarak tükenmişlik ve bağlı sorunların ortaya çıkmasını önleyebilecektir. (Oflaz, 2020).

Kaygı düzeyini cinsiyet, meslek, ailesinde risk grubunda olan kişilerin varlığı gibi sosyodemografik faktörler ile çalıştığı birimde mutlu olma, KKE ulaşma durumu gibi mesleki faktörlerin etkilediği görülmüştür. Bu doğrultuda çalışma ortamları sağlık çalışanlarının mesleki yaşam kalitelerini iyileştirecek şekilde düzenlenmelidir. Bununla birlikte eğitim ve farkındalık faaliyetlerinin artırılması gerekmektedir.

## KAYNAKÇA

Bai Y, & Yan L, W. T. (2020, April 14). Presumed Asymptomatic Carrier Transmission. American Medical Association. All rights reserved., s. 323.

Courtin , E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review, Health and Social Care in the Community. Health and Social Care in the Community, s. 299-812.

Çakmak, Ö., & Hevedanlı, M. (2004, Temmuz 6-7). BİYOLOJİ ÖĞRETMEN ADAYLARININ KAYGILARINI ETKİLEYEN ETMENLER. XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı. Malatya.



- Dikmen, A., Kına, M., & Özkan, S. (2020, NİSAN 30). COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik.
- Ekiz, T., İlman, E., & Dönmez, E. (2020, Haziran). BİREYLERİN SAĞLIK ANKSİYETESİ DÜZEYLERİ İLE COVID-19 SALGINI KONTROL ALGISININ KARŞILAŞTIRILMASI. s. 139-154.
- Gao, J., Tian, Z., & Yang, X. (2020). Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies.
- Gökçe, T., & DüNDAR, C. (2008). "Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi". İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, s. 25-28.
- Güneş, P. (2001). Açık kalp ameliyatı olan hastaları taburculuk öncesi bilgilendirmenin anksiyete düzeyine etkisi,. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, s. 2-7.
- <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/>. (2020, Nisan 11).
- Kaya, M., & Varol, K. (2004, Eylül 01). İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Kaygı Nedenleri (Samsun Örneği). Dergipark, s. 31-63.
- Lecompte, A., & Öner, N. (1975). IX. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Çalışmaları.
- Oflaz, F. (2020, Mayıs 22). COVID-19 ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı. <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-ve-saglik-calisanlarinin-ruh-sagligi/>. adresinden alındı
- Öner, N., & Le Compte, A. (1983). Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri El kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi.
- Pamuk, Y., Hamurcu, H., & Armağan, B. (2014). Sınıf Öğretmeni Adaylarının Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi (İzmir-Buca Örneği). Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, s. 293-316.
- Pueyo, T. (2020, Nisan 10). <https://medium.com/@tomaspueyo/coronavirus-the-hammer-and-the-dance-be9337092b56>. The Hammer and the Dance: What the Next 18 Months Look Like, if the Leaders Buy Us Time adresinden alındı
- Sakaoğlu, H. H., & Orbatu, D. (2020, Temmuz). Covid-19 Salgını Sırasında Sağlık Çalışanlarında Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi:. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi, s. 1-9.
- Stagis, K. (1999). SAĞLIK HİZMETİNDE PSİKOSOSYAL ÇALIŞMA ETKENLERİNİN ÖNEMİ. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, (s. 78). Ankara.
- Uğuz, Ş. (2010). ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA CİNSİYETE GÖRE SEMPTOM FARKLILIKLARI. ADANA.
- Urgan, R. (2012). Bilim kaygının olumlu yönlerini keşfediyor. Cumhuriyet Bilim Teknik Dergisi., s. 10-11.
- Wu, Z., & McGoogan, J. (2020, February 24). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China.
- Yiğit, İ., & Gümüşçü, O. (2016). Manisa ve çevresinde salgın hastalıkların iskana etkisi (XVI-XX. yy). TÜCAUM Uluslararası Coğrafya Sempozyumu. Ankara.
- Yıldız, F. (2014, Temmuz). 19. Yüzyılda Anadolu'da Salgın Hastalıklar ve Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri. Denizli.
- Yılmaz, V., & Koruç, Z. (2012, Ocak). Yarışma Performansından Önce ve Sonra Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki.
- Zhu, N., Zhang, D., & Wang, W. (2020, Şubat 20). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. s. 20;382(8):727-733.
- Zou, L., Ruan, F., & Huang, M. (2020, Mart). SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. s. 1177-1179.