

Covid 19 pandemisinin hemşirelerin psikolojik sağlık anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi*

Effect of Covid 19 pandemic on nurses psychological resilience, anxiety and depression levels

Defne Bayat¹, Sibel Polat Olca²

¹ Uzm. Hemşire 25 Aralık Devlet Hastanesi, Şehitkamil, Gaziantep, Türkiye, dfnznk14@gmail.com. 0000-0003-3280-0646

² Dr.Öğr. Üyesi SANKO Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD, Gaziantep, Türkiye, sibel.polat@sanko.edu.tr. 0000-0002-6274-6989

*Bu çalışma "Covid 19 pandemisinin hemşirelerin psikolojik sağlık anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi" adlı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Anahtar Kelimeler:
Covid 19, Hemşirelik, Anksiyete, Depresyon, Psikolojik Sağlık.

Key Words:
Covid-19, Nursing, Anxiety, Depression, Psychological Resilience.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Dr.Öğr. Üyesi SANKO Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD, Gaziantep, Türkiye, sibel.polat@sanko.edu.tr. 0000-0002-6274-6989

DOI:
10.52880/sagakaderg.1201781

Gönderme Tarihi/Received Date:
09.11.2022

Kabul Tarihi/Accepted Date:
19.01.2023

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.03.2023

ÖZ

Giriş ve Amaç: Covid19'lu bireylerin bakımına doğrudan katılan sağlık çalışanlarının bu dönemde psikolojik sıkıntı ve ruhsal sorunlar açısından risk altında olduğu bilinmektedir. Araştırmanın amacı, psikolojik sağlık, anksiyete ve depresyon düzeylerini incelemek ve sosyodemografik ve pandemi ile ilişkili özellikler ile psikolojik sağlık, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel türde bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 260 hemşire oluşturmuştur. **Bulgular:** Hemşirelerin %68.1'inin kadın olduğu belirlendi. Katılımcıların depresyon, anksiyete ve psikolojik sağlık puan ortalamaları sırasıyla; 11.0 ± 7.6 , 14.7 ± 10.9 , 19.4 ± 4.3 'dür. BDE ölçek puanından 17 ve üzeri puan alan hemşire oranının %19.6 olduğu gözlenirken, BAÖ ölçek puanından 12 ve üzeri puan alan hemşire oranının %51.9 olduğu belirlendi. Hemşirelerin BDE puanı ile BAÖ puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir korelasyon ($r=0.457$) ($p<0.001$); BDE ile PSO arasında ise ters (negatif) yönlü zayıf bir ilişki saptandı ($r=-0.294$) ($p<0.001$). PSO ile BAÖ arasında da ters (negatif) yönlü zayıf bir korelasyon olduğu belirlendi ($r=-0.263$) ($p<0.001$). **Sonuç:** Hemşirelerin çoğunun hafif düzeyde anksiyete ve depresyon belirtisi olduğu, psikolojik sağlık puanlarının orta düzeyin üstünde olduğu saptandı. Hemşirelerin psikolojik sağlık düzeylerinin yüksek olmasının anksiyete ve depresyondan koruyucu rolü olduğu belirlendi.

ABSTRACT

Introduction and Aim: It is already known that healthcare employees who directly participated in the care of individuals with Covid19 are at risk in terms of psychological distress and mental problems in this period. The purpose of the study was to examine the levels of resilience, anxiety and depression and to examine the relationship between sociodemographic and pandemic-related features and resilience, anxiety and depression levels. **Material and Method:** The present study had a descriptive, correlational and cross-sectional design. Researcher's sample consisted of 260 nurses who voluntarily participated in the study. **Results:** It was determined that 68.1% of the nurses were women. Depression, anxiety and psychological resilience mean scores of the participants were 11.0 ± 7.6 , 14.7 ± 10.9 , 19.4 ± 4.3 , respectively. It was also found that the rate of nurses who scored 17 and above in the BDI scale score was 19.6%, while the rate of nurses who scored 12 and above in the BAI scale score was 51.9%. A weak positive correlation ($r=0.457$) ($p<0.001$) was found between nurses' BDI score and BAI score, a weak inverse (negative) relationship was found between BDI and PSS ($r=-0.294$) ($p<0.001$). There was also a weak inverse (negative) correlation between PSS and BAI ($r=-0.263$) ($p<0.001$). **Conclusion:** In the results of the study, it was found that most of the nurses had mild anxiety and depression symptoms, and their psychological resilience scores were above the medium level. It was also determined that the high level of psychological resilience of the nurses had a protective role from anxiety and depression.

GİRİŞ

Aralık 2019'da Çin'in Vuhan kentinde yeni bir koronavirüsün (SARS-CoV-2) neden olduğu oldukça bulaşıcı ciddi bir akut solunum sendromunun ortaya çıkması sonucu 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Covid19'u pandemi ilan etmiştir (1). Covid19'un hızla yayılması, hastalığın mortalitesinin yüksek olması, hastalığın seyrinin her yaşta bireyi etkilemesi koruma tedbirlerinin artmasına neden olmuştur. Sosyal

izolasyon, karantina, toplumsal faaliyetlerin kısıtlanması, okullarda yüz yüze eğitime ara verilmesi, seyahatlerin kısıtlanması bu korunma tedbirlerinden bazılarıdır (2). Covid19'a karşı ön saflarda yer alan hemşireler, artan hasta iş yükleri, güvenilir kişisel koruyucu ekipman eksikliği, ek koronavirüs önlemleri, enfekte hastaların bakımıyla ilgili yetersiz hazırlık ve yetersiz beslenme, dinlenme gibi olağan koşullarda bulunan stresörlere ek olarak çok sayıda stresör ile karşılaşmaktadır (3).

Covid 19 hastalığına sahip bireylerin bakımına doğrudan katılan sağlık çalışanlarının bu dönemde psikolojik sıkıntı ve ruhsal sorunlar açısından risk altında olduğu bilinmektedir (4). Covid 19 pandemi döneminde yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ve ruhsal sıkıntı yaşadıkları ve sonuç olarak ruhsal sorunlarının arttığı belirlenmiştir (4-6). Sağlık çalışanları pandeminin ilk dönemlerinden itibaren, yüksek bulaşma riski, koruyucu ekipmana yeterince erişememe, artan iş yükü, çalışma saatlerinin artması gibi psikolojik sıkıntı oluşturabilecek risk faktörlerine maruz kalmışlardır (7). Covid 19 pandemi döneminde çalışan sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete ve uyku sorunlarını inceleyen bir sistematik incelemede anksiyete prevalansının %23.2, depresyon prevalansının %22.8, uykusuzluk prevalansının ise % 38.9 olduğu belirlenmiştir. Erken dönemdeki bu kanıtlar sağlık çalışanlarının anksiyete, depresyon ve uykusuzluk gibi ruhsal sorunlar yaşadığını göstermektedir (8). Pandemi döneminde yaşam sürecindeki değişikliklere ek olarak, izolasyon, yabancılaşma ve kontrol edilemezlik duygusu insanların stresini arttırdı ve psikolojik sağlamlığın kırılmasını vurgulamaktadır (9). Psikolojik sağlamlık, kişisel kaynaklar ve çevre arasında bir etkileşimin kurulduğu stresli bir duruma olumlu bir uyum süreci olarak anlaşılabilir (10). Psikolojik sağlamlığın, bireyin zorluklarla başa çıkma yeteneğinin, travmatik olayların etkisini azalttığı ve travma sonrası stres bozuklukları geliştirme olasılığını azalttığı gösterilmiştir (11). Yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip bireyler; daha az sinirlilik, çevresel uyaranlar için daha az endişe, daha iyi kişilerarası ilişkiler, daha az baş ağrısı ve kas-iskelet ağrıları ve daha düşük depresyon düzeylerine sahiptir (12). İspanya'da Covid 19 pandemisinin ilk dalgasında geniş örneklemlerle sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada, psikolojik sağlamlığın, depresyon ve ölüm düşünceleri gibi psikolojik sıkıntılara karşı koruyucu rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır (13).

Salgın hastalıklarla mücadele ederken en ön safhada görev alan hemşirelerin bu zorlu ve uzun süreçte fizyolojik ve psikolojik olarak etkilenmeleri kaçınılmazdır. Bu araştırma, pandemi sürecinde görev yapan hemşirelerin pandemiden ruhsal durumlarının nasıl etkilendiğini değerlendirmek için; psikolojik sağlamlık, anksiyete ve depresyon düzeylerini incelemek ve sosyodemografik ve pandemi dönemi ile ilgili özelliklerin psikolojik sağlamlık, anksiyete ve depresyon düzeyleri ile arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel türde bir çalışmadır. Bu çalışma bir devlet hastanesinde, 10 Kasım

2020-20 Haziran 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Hastanede çalışan hemşireler; poliklinik binası, acil servis, yoğun bakım üniteleri, yanık ünitesi, yataklı servislerde istihdam edilmektedir. Pandemi sürecinde hasta sayısının artması ile pandemi hastanesi olarak hizmet verilmiş, hemşireler idareciler tarafından yoğun bakım ünitelerinde, acil serviste, yataklı servislerin pandemi servisine dönüştüğü Covid 19 servislerinde görevlendirilmiş ve aktif olarak Covid 19 pozitif vakalara bakım vermiştir.

Araştırma sırasında aktif çalışan hemşire sayısı 394 olarak belirlendi. Evreni bilinen örneklem büyüklüğüne göre araştırmaya alınması gereken minimum hemşire sayısı 196 olarak belirlendi. Araştırmanın örneklemini gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 260 hemşire oluşturdu. Çalışmaya katılmak istemeyen hemşireler araştırmaya dâhil edilmedi.

Veri toplama formu olarak Kişisel Tanıtım Formu, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanıldı.

Kişisel Tanıtım Formu: Bu form, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, pandemi ile ilgili özellikleri içermektedir.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ): Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini ölçmek üzere geliştirilmiştir. Ölçek, bireylerin psikolojik sağlamlığını ölçebilmek amacıyla Smith ve ark. (2008) tarafından geliştirilmiştir. KPSÖ, 5'li likert tipinde, 6 maddelik, öz bildirim tarzı bir ölçme aracıdır. Ölçekte bulunan ve tersten kodlanan maddeler çevrildikten sonra, alınan yüksek puanlar, yüksek psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir (14).

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Beck Anksiyete Ölçeği Aaron T. Beck tarafından geliştirilen 21 sorudan oluşan bir ölçektir. (15) Testin sonunda puanlar toplanır. 8-15 puan arası hafif anksiyete belirtileri, 16-25 puan arası orta düzeyde anksiyete belirtileri, 26-63 puan arası şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri olarak değerlendirilir (16).

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Beck depresyon envanteri 1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, depresyonun karakteristik özelliklerini ve semptomlarını değerlendiren 21 sorudan oluşan bir ölçektir. 10-16 puan hafif düzeyde depresif belirtiler, 17-29 puan arası orta düzeyde depresif belirtiler, 30-63 puan arası şiddetli düzeyde depresif belirtiler olarak değerlendirilir (17).

Araştırma verileri pandemi koşulları göz önünde tutularak yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Anket formlarının doldurulması ortalama 30 dakika sürdü. Çalışmada kullanılan ölçekler için geçerlilik

ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan ölçek kullanım izni, etik kurul izni ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alındı. Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı ve konusu hakkında bilgi verilip "aydınlatılmış olur" koşulu karşılanmış oldu, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin yazılı onamları alındı.

Verilerin istatistiksel analizinde; kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümler ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde ortanca ve minimum -maksimum) olarak özetlendi. Çalışmada yer alan parametrelerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemede Shapiro-Wilk testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen parametrelerde ikili grup analizlerinde ise Mann Whitney U testi; ikiden fazla grup analizlerinde ise Kruskal Wallis testleri kullanıldı. İki grup arasındaki farklılığı belirlemede Post Hoc testlerinden Tukey ve Tamhane's T2 testlerine başvuruldu. Ölçek skorları arasındaki ilişkiyi belirlemede Spearman korelasyon testi kullanıldı. BDE, BAE ve PSÖ skorlarına etki eden faktörlerin belirlenmesinde çoklu lineer regresyon modeline başvuruldu. Tüm testlerde istatistiksel önemlilik düzeyi 0,05 olarak kabul edildi.

BULGULAR

Bu çalışmaya 260 hemşire katıldı. Hemşirelerin %68.1'inin kadın olduğu belirlendi. Katılımcıların depresyon, anksiyete ve psikolojik sağlık puan ortalamaları sırasıyla; 11.0±7.6, 14.7±10.9, 19.4±4.3'dür. BDE ölçek puanından 17 ve üzeri puan alan hemşire oranının %19.6 olduğu gözlenirken, BAÖ ölçek puanından 12 ve üzeri puan alan hemşire oranının %51.9 olduğu belirlendi. Katılımcıların sosyodemografik ve pandemi dönemine ilişkin özellikleri ile depresyon, anksiyete ve psikolojik sağlık arasındaki ilişki Tablo 1'de gösterildi. Kadınların erkeklere göre anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu, lise mezunu olanların, depresyon puanlarının yüksek lisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu, klinikte çalışanların anksiyete puanlarının acil serviste çalışanlara göre anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu, enfekte olma riski yüksek olanların psikolojik sağlık puanları enfekte olma riski orta düzey olanlara göre daha düşük bulundu. Covid 19 ile enfekte olan katılımcıların anksiyete puanları enfekte olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Kronik rahatsızlığı olan, ruh ve beden sağlığının etkilendiğini belirten katılımcıların depresyon ve anksiyete puanlarının daha yüksek, psikolojik sağlık puanlarının ise daha düşük olduğu belirlendi. Antidepresan kullananların kullanmayanlara göre, depresyon ve anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Mesleğe bakış açısı olumsuz etkilenenlerin de depresyon ve anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Covid 19 nedeniyle yakınına kaybedenlerin

depresyon puanının yüksek, psikolojik sağlık puanının düşük olduğu saptandı. Pandemi döneminde alkol tüketmeye başlayanların depresyon ve anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Pandemi döneminde işten ayrılmayı düşünenlerin depresyon ve anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 1).

Hemşirelerin BDE puanı ile BAÖ puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir korelasyon ($r=0.457$) ($p<0.001$); BDE ile PSÖ arasında ise ters (negatif) yönlü zayıf bir ilişki saptandı ($r=-0.294$) ($p<0.001$). PSÖ ile BAÖ arasında da ters (negatif) yönlü zayıf bir korelasyon olduğu belirlendi ($r=-0.263$) ($p<0.001$) (Tablo 2).

Hemşirelerin depresyon puanına etki eden faktörler tek değişkenli analizlerde anlamlı farklılık olduğu gözlenen değişkenler; çok değişkenli lineer regresyon analizi (ENTER yöntemi) ile incelendiğinde; İstifa yönelimi ($p=0,009$), eğitim durumu ($p=0.047$), BAÖ ($p<0.001$) ve PSÖ ($p=0.026$) puanları ile hemşirelerin BDE puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 3).

Hemşirelerin anksiyete puanına etki eden faktörler tek değişkenli analizlerde anlamlı farklılık olduğu gözlenen değişkenler; çok değişkenli lineer regresyon analizi (ENTER yöntemi) ile incelendiğinde; mesleğe bakış açısı ($p<0.001$), enfekte olma durumu ($p=0.005$), kronik hastalık varlığı ($p=0.008$), BDE ($p<0.001$) ve PSÖ ($p=0.023$) puanları ile hemşirelerin BAÖ puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4).

(Tablo 4)

Hemşirelerin psikolojik sağlık puanına etki eden faktörler tek değişkenli analizlerde anlamlı farklılık olduğu gözlenen değişkenler; çok değişkenli lineer regresyon analizi (ENTER yöntemi) ile incelendiğinde; ruh ve beden sağlığının etkilenme durumu ($p=0.033$), enfekte olma riski ($p=0.038$), BDE ($p=0.042$) ve BAÖ ($p=0.035$) puanları ile hemşirelerin PSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bu çalışmada pandemi döneminde hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyleri, anksiyete ve depresyon düzeyleri incelenmiştir. Aynı zamanda hemşirelerin sosyodemografik ve pandemi dönemine ilişkin özellikleri ile depresyon, anksiyete ve psikolojik sağlık arasındaki ilişki incelenmiştir. Hemşirelerin depresyon, anksiyete ve psikolojik sağlık puan ortalamaları sırasıyla; 11.0±7.6, 14.7±10.9, 19.4±4.3'dür. BDE ölçek puanından 17 ve üzeri puan alan hemşire oranının

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Ve Pandemi Dönemine İlişkin Özellikleri İle Depresyon, Anksiyete Ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki

Özellikler (n=260)	Depresyon Med(Min-Max)		Anksiyete Med(Min-Max)		Psikolojik Sağlamlık Med(Min-Max)	
Cinsiyet*						
Erkek	10 (0-31)	-1.492	9 (0-40)	-2.953	19 (11-27)	-1.034
Kadın	11 (0-39)	0.136	16 (0-50)	0.003	19 (6-30)	0.301
Yaş grubu**						
18-24	8 (0-39)		11.5 (1-36)		18 (11-27)	
25-30	11 (0-34)		11.5 (0-50)		18.5 (8-30)	
31-40	10 (0-30)	3.848	13 (0-40)	0.190	19 (6-30)	7.400
41-50	7 (0-30)	0.427	12.5 (0-40)	0.996	21 (11-30)	0.116
51 ve üzeri	12 (1-23)		14 (0-30)		20 (14-30)	
Eğitim durumu**/**						
Lise mezunu (a)	13 (0-39)	9.040	15 (0-40)	4.369	18 (6-29)	
Lisans/önlisans mezunu (b)	10 (0-34)	0.011	12 (0-50)	0.113	19 (7-30)	5.431
Yüksek lisans mezunu (c)	4.5 (0-25)	a-c; p=0.026	6.5 (0-33)		22 (12-29)	0.066
Medeni durum*						
Evlü	10 (0-30)	-1.364	12 (0-50)	-0.636	19 (6-30)	-131
Bekar	11 (0-39)	0.172	12 (0-42)	0.525	19 (6-30)	0.896
Çalıştığı birim**						
Yoğun bakım(a)	10.5 (0-39)		13.5 (0-42)		18 (7-30)	
Servis (b)	11 (0-30)		14 (0-40)	10.196	20 (12-30)	
Acil (c)	9 (0-27)	4.381	9 (0-50)	0.037	19 (9-30)	8.620
Ameliyathane (d)	9.5 (0-16)	0.357	12 (2-32)	b-c;p=0.029	20 (14-25)	0.071
İdari birim (e)	8 (4-21)		8.5 (1-29)			
Görev süresi**						
0-5 yıl	11 (0-39)		12 (0-42)		19 (6-30)	
6-10 yıl	10 (0-30)	0.453	10.5 (0-40)	2.866	19 (9-29)	2.626
11-20 yıl	10 (0-30)	0.929	11 (0-50)	0.413	18.5 (10-30)	0.453
21 yıl ve üstü	10 (0-30)		16 (0-40)		20 (7-30)	
Çalışma şekli**						
Nöbet	11 (0-31)		15 (0-50)		18 (8-30)	
Mesai	10 (0-30)	0.360	16 (0-40)	3.002	19 (7-28)	1.284
Nöbet ve mesai	10 (0-39)	0.835	10 (0-40)	0.223	19 (6-30)	0.526
Enfekte olma riski**/**						
Düşük (a)	7 (0-30)		7.5 (1-40)		21 (12-30)	9.008
Orta (b)	8 (0-27)	3.615	10 (0-40)	0.697	21 (7-30)	0.011
Yüksek (c)	11 (0-39)	0.164	13 (0-50)	0.706	19 (6-30)	b-c; p=0.021
Enfekte olma durumu*						
Evet	11 (0-30)	-0.797	16 (0-40)	-2.842	19 (11-30)	-0.363
Hayır	10 (0-39)	0.425	10 (0-50)	0.004	19 (6-30)	0.717
Kronik rahatsızlığı varlığı*						
Evet	12 (0-29)	-2.669	19 (1-50)	-2.785	18 (6-30)	-2.109
Hayır	10 (0-39)	0.008	11 (0-42)	0.005	19 (7-30)	0.035

Tablo 1. (Devam) Katılımcıların Sosyodemografik Ve Pandemi Dönemine İlişkin Özellikleri İle Depresyon, Anksiyete Ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki

Özellikler (n=260)	Depresyon Med(Min-Max)		Anksiyete Med(Min-Max)		Psikolojik Sağlamlık Med(Min-Max)	
Mesleğe bakış açısının olumsuz etkilenmesi*						
Evet	11 (0-39)	-3.433	17 (0-50)	-5.730	19 (6-30)	-1.316
Hayır	9 (0-30)	0.001	9 (0-40)	<0.001	19 (10-30)	0.188
Covid 19 nedeniyle yakınına kaybetme durumu *						
Evet	12 (0-39)	-2.082	16 (0-50)	-1.921	18 (8-30)	-2.305
Hayır	9 (0-30)	0.037	11 (0-42)	0.055	20 (6-30)	0.021
Alkole yönelim*						
Evet	12 (0-31)	-2.195	20 (0-40)	-2.236	18 (9-29)	-1.912
Hayır	10 (0-39)	0.028	11 (0-50)	0.025	19 (6-30)	0.056
İşten ayrılmaya yönelim*						
Evet	13 (0-39)	-3.906	17 (0-50)	-2.724	18 (8-30)	-1.184
Hayır	9 (0-30)	<0.001	11 (0-40)	0.006	19 (6-30)	0.236

Not: *Mann whitney U; **Kruskal Wallis testi (Chi-Square), ***Post Hoc Tukey & Tamhane's T2 ('a-c' post-hoc testinde Tukey & Tamhane's T2 testi kullanıldı)

Tablo 2. BDE, BAÖ ve PSÖ Puanları Arasındaki Korelasyon

	BDE		BAÖ	
	r	p	r	p
BAÖ	0.457**	<0.001		
PSÖ	-0.294**	<0.001	-0.263**	<0.001

Tablo 3. BDE Puanına Etki Eden Faktörlerin Dağılımı

Değişkenler	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar	t	p
	β				
Sabit	21.866	5.035		4.343	<0.001
Mesleğe bakış açısı	-0.807	0.943	-0.052	-0.856	0.393
Ruh beden sağlığı etkileme	-0.348	1.103	-0.019	-0.316	0.753
Kronik rahatsızlık varlığı	-0.427	1.068	-0.023	-0.400	0.689
Alkole yönelim	-0.678	1.324	-0.029	-0.512	0.609
İstifa yönelim	-2.607	0.992	-0.150	-2.628	0.009
Kaybedilen hasta varlığı	0.800	1.081	0.041	0.740	0.460
Enfekte olup kaybedilen hasta varlığı	-0.481	0.834	-0.032	-0.577	0.565
Eğitim durumu	-1.751	0.879	-0.108	-1.992	0.047
Antidepresan kullanma durumu	1.320	0.693	0.110	1.904	0.058
BAÖ	0.232	0.043	0.334	5.336	<0.001
PSÖ	-0.230	0.103	-0.130	-2.241	0.026

R=0.543, R2= 0.295, Adjusted R square 0.264, F=9.442, p<0.001, Durbin Watson=1.395

* p<0.05, Çoklu lineer regresyon

Tablo 4. BAÖ Puanına Etki Eden Faktörlerin Dağılımı

Değişkenler	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar	t	p
	β				
Sabit	37.363	6.663		5.608	<0.001
Cinsiyet	1.732	1.225	0.074	1.415	0.158
Mesleğe bakış açısı	-4.895	1.267	-0.220	-3.862	<0.001
Ruh beden sağlığının etkilenme durumu	-2.692	1.505	-0.101	-1.788	0.075
Enfekte olma durumu	-3.100	1.100	-0.144	-2.818	0.005
Kronik hastalık varlığı	-3.846	1.449	-0.142	-2.654	0.008
Alkole yönelim	-0.932	1.806	-0.028	-0.516	0.606
İstifa yönelim	-0.347	1.368	-0.014	-0.254	0.800
Çalıştığı birim	-0.567	0.572	-0.054	-0.992	0.322
Antidepresan kullanma	0.879	0.955	0.051	0.920	0.358
BDE	0.437	0.081	0.303	5.376	<0.001
PSÖ	-0.317	0.138	-0.124	-2.289	0.023

R=0.608, R2= 0.369, Adjusted R square 0.341, F=13.194, p<0.001, Durbin Watson=1.577* p<0.05, Çoklu lineer regresyon

Tablo 5. PSÖ Puanına Etki Eden Faktörlerin Dağılımı

Değişkenler	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar	t	p
	β				
Sabit	20.270	2.584		7.845	<0.001
Ruh beden sağlığının etkilenme durumu	1.384	0.645	0.133	2.146	0.033
Kronik hastalık varlığı	0.738	0.628	0.070	1.175	0.241
Enfekte olup kaybedilen hasta	0.784	0.506	0.091	1.549	0.123
Enfekte olma riski	-1.225	0.586	-0.123	-2.089	0.038
BDE	-0.076	0.037	-0.135	-2.046	0.042
BAÖ	-0.057	0.027	-0.145	-2.118	0.035

R=0.390, R2= 0.152, Adjusted R square 0.132, F=7.574, p<0.001, Durbin Watson=1.720* p<0.05, Çoklu lineer regresyon

%19.6, BAÖ ölçek puanından 12 ve üzeri puan alan hemşire oranının %51.9 olduğu belirlendi. Bu sonuçlara göre hemşirelerin yaklaşık beşte birinin orta ve üstü düzeyde depresif belirti gösterdiği, yarısının anksiyete belirtileri gösterdiği ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin orta düzeyin üstünde olduğu belirlendi. SARS, MERS, Covid-19, ebola ve influenza A gibi pandemi döneminde çalışan sağlık çalışanlarının incelendiği 44 araştırmanın sonucuna göre depresif belirtilerin %27.5-50,7, uykusuzluk belirtilerinin %34-36.1 ve şiddetli anksiyete belirtilerinin %45 olduğu bildirilmektedir (18). Pandeminin başında Çin'in Wuhan şehrinde sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda katılımcıların yarısında depresyon ve anksiyete belirtileri bildirilmiştir (4,19). Sağlık çalışanlarının, özellikle hemşirelerin yüksek düzeyde stres, duygusal yorgunluk ve depresif belirtiler bildirdiği Almanya gibi diğer Avrupa ülkelerinde de benzer sonuçlar bulunmuştur (20). Yeşil

Bayülgen ve ark. (2021) tarafından geniş bir örneklem ile yapılmış bir çalışmaya göre, katılımcıların Covid-19 sonrası daha yüksek ve anlamlı düzeyde somatizasyon, anksiyete, fobik anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, düşmanlık ve öfke belirtileri gösterdikleri bulunmuştur (21). Türkiye'de yapılan bir çalışmada Covid 19 pandemisinde çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlık puanı 19.18 olarak bulunmuştur. Şimdiki çalışma sonuçları ile benzerdir. Algılanan stres ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuşlardır (22). Hemşirelerin hastalarla daha uzun zaman geçirmeleri, hastalara doğrudan bakım vermeleri, Covid 19 ile enfekte olma riskini arttırmaktadır. Aynı zamanda hemşireler, hastaların acı çekme, ölüm anlarında yanında bulunma ve etik ikilem gibi konularda manevi sıkıntılara daha fazla maruz kalabilmektedir (23).

Covid 19 pandemisi sağlık çalışanlarının iş yükünü arttırmıştır. Pandemi başlangıcında hastane personeline yönelik yapılan bir çalışmada, personelin büyük bir kısmının psikolojik destek yerine daha uzun istirahat süreleri ve daha fazla koruyucu ekipman istedikleri bildirilmiştir. Bu çalışmada, çalışma saatlerinin fazla olması, çalışılan hastanenin pandemi hastanesi olması, çalışılan hastanede vaka yükünün fazla olması psikososyal etkilenimi arttırmıştır (24). Şimdiki çalışmanın sonuçlarına göre; kadınların, eğitim düzeyi düşük olanların, pandemi kliniklerinde çalışanların, Covid 19 ile enfekte olma riski yüksek olanların ve enfekte olanların, kronik rahatsızlığı olanların, ruh ve beden sağlığının etkilendiğini belirtenlerin ruhsal olarak pandemi döneminden olumsuz etkilendikleri görülmektedir. Antidepresan kullananların, mesleğe bakış açısı olumsuz etkilenenlerin, Covid 19 nedeniyle yakınına kaybedenlerin, pandemi döneminde alkol tüketmeye başlayanların, pandemi döneminde işten ayrılmayı düşünenlerin ruhsal olarak olumsuz etkilendikleri saptanmıştır. Tükel (2020)'in yaptığı araştırmaya göre; Covid 19 pozitif hastalarla çalışan sağlık çalışanlarının, uykusuzluk, depresyon, anksiyete, panik bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal sorunlar açısından yüksek risk altında oldukları ve bu sorunları çözebilmek amacıyla alkol, ilaç kötüye kullanımı gibi başa çıkma stratejilerini daha fazla kullandıklarını belirtmiştir (25). Şimdiki araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin pandemi döneminde %11.9'unun alkol kullandığı ve bu dönemde hemşirelerin %24.2'sinin istifa etmeyi düşündükleri belirlendi. Pandemi ile mücadele eden sağlık çalışanlarının alkol, ilaç, madde kötüye kullanımının baş etme stratejilerinin arasında yer aldığı söylenebilir. Aynı şekilde istifa etme düşüncesinin de pandemi sürecinin beraberinde getirdiği yoğun çalışma saatleri, artan iş yükü, bulaş korkusu, ölüm korkusu, fiziksel ve ruhsal yorgunluk nedeniyle olduğu söylenebilir. Bu çalışmada depresyon ve anksiyete arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon, depresyon ve anksiyete ile psikolojik sağlık arasında ise negatif yönde anlamlı bir korelasyon saptandı. Literatürde; pandemi döneminde çalışan sağlık çalışanlarında yüksek psikolojik sağlamlığın düşük düzeyde anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (26,27,28).

Bu çalışmada; istifa etme yöneliminin, eğitim durumunun, anksiyete ve psikolojik sağlık düzeylerinin depresyona etki eden faktörler olduğu belirlendi. Filipinlerde 270 hemşire ile yapılan bir çalışmada; ön saflardaki hemşirelerin, pandemi sırasında merhamet yorgunluğu geliştirme riski olduğu ve psikolojik dayanıklılıklarının azaldığını ve bu durumun hemşirelerin iş tatminini azalttığı, işten ayrılma niyeti ve bakım kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğu saptanmıştır (29). Bu çalışmada; mesleğe

bakış açısının olumsuz etkilenmesi, enfekte olma durumu, kronik hastalık varlığı, depresyon ve psikolojik sağlık düzeylerinin anksiyeteye etki eden faktörler olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada; pandeminin ağır yükü yalnızlık, endişe, korku ile uzun çalışma saatleri, virüse yüksek riskle maruz kalım gibi faktörler sağlık çalışanlarının motivasyonlarını düşürmekte ve mesleğine bakış açısını olumsuz etkilemektedir (30). Arpacıoğlu ve ark. (2021)'nin yaptıkları bir çalışmada hastalığa neden olan virüs etkenine maruz kalmanın veya enfekte olan hastalara birebir bakım veren sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (31). Bu çalışmada; ruh ve beden sağlığının etkilenme durumu, enfekte olma riski, depresyon ve anksiyete düzeylerinin psikolojik sağlık üzerinde etkili olduğu belirlendi. Çin'de yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının iş unvanlarının, koruyucu önlemlerin ve enfekte hasta ile temas öyküsünün kaygı ve depresyon için risk faktörü olduğu bildirilmiştir. (32) Literatüre göre; hastalanma riskinin daha yüksek olduğu, kişisel koruyucu ekipmanların daha yoğun kullanımının gerektiği Covid 19 tanısı almış kişilere hizmet veren birimlerde çalışanlar, ruhsal belirtilerin gelişimi açısından daha riskli bulunmuştur (33).

Bu çalışmada, katılımcılara “süreç içinde yaşadığınız psikolojik deneyimleriniz kısa bir şekilde özetler misiniz?” şeklinde görüş bildirmeleri istenilen bir soru yöneltildi. Katılımcıların kendi yorumlarına bırakılan bu açık uçlu soru ile katılımcıların pandemi döneminde yaşadığı psikolojik deneyimleri özgün bir şekilde kısaca bildirmesi istendi. Hemşirelerin büyük bir çoğunluğu fiziksel ve ruhsal anlamda çok yorulduklarını ve yıprandıklarını ifade etti. Çalışmaya katılan hemşireler, bu sürece eşlik eden duyguları; “umutsuzluk, çaresizlik, hastalanma korkusu, sevdiklerini kaybetme korkusu, ölüm korkusu, tükenmişlik, endişe, tedirginlik, yalnızlık, takıntılı temizlik davranışları, obsesyonlar ve kompülsiyonlar, stres, anksiyete, toplum tarafından dışlanma ve damgalanma, karamsarlık ve tükenmişlik” olarak belirtti. Çalışmaya katılan ve görüş bildiren bazı hemşirelerin ifadeleri; “Hakettiğimiz değeri göremedik”, “Bu süreçte tüm toplumun daha duyarlı olmasını isterdim. Ne kadar yorulsak da yine sözel şiddete, fiziksel şiddete maruz kaldık. Bu bizim için çok büyük bir eksi”, “Bu dönemde mesleğimizin öneminin daha çok anlaşılmasını isterdim. Benim için hayal kırıklığı oldu”, “Böyle bir dönemde en çok bizim desteklenmemiz gerekirken, biz sağlık çalışanları yalnız bırakıldık”, “Herşeye rağmen insanlara yardım ediyor olmak beni mutlu ediyor fakat desteklenmeyi isterdim”, “Bu süreçte hemşire olarak görev yapıyor olmak, süreci yakından bilmek çok fazla anksiyeteye sebep oluyor. Kendim ve meslektaşlarım için çok endişe ediyorum ve çok

üzülüyorum”, “ Pozitif hastalarla birebir temas halinde çalıştığım için çok yüksek risk altındayım. Bu yüzden daha gergin ve sınırlı bir insan oldum”, “İnsanların yaşadığı acılara ve kayıplara tanık olmak benim için çok yıpratıcı ve yorucu oldu”, “Karamsarlık ve endişe içinde çalıştım” “Nöbetten çıkıp eve gittiğimde bile hala hastaneyi ve hastaları düşünüyorum. Uykularım düzensizleşti” şeklinde sıralanabilir.

Covid19 gibi belirsizliklerle karakterize bir hastalığın psikolojik sorunlarla ilişkileri daha iyi anlaşılmalıdır. Belirsizliğe tahammülsüzlük; anksiyete, geleceğe yönelik karamsarlık duyguları ve depresyon ile ilişkilendirilmiştir (25, 34). Bu veriler incelendiğinde şimdiki çalışmada analiz edilen psikolojik deneyimlerin ifade edildiği verilerle yüksek oranda örtüştüğü söylenebilir. Cullen ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada salgın döneminin hiçbir aşamasında psikolojik ve psikiyatrik bakımın göz ardı edilmemesi gerektiğini vurgulamışlardır (35). Pandemi döneminde dayanıklılığı artırmak ve sağlık sistemlerinin kapasitesini güçlendirmek önemlidir. Açık iletişim, çalışma saatlerinin azaltılması, yeterli koruyucu ekipman sağlanması, dinlenme alanlarının sağlanması gibi önlemler algılanan tehditten kaynaklanan anksiyetenin azaltılmasında önemlidir. Yardım hattı ekipleri, medya ve ruh sağlığı uzmanları da dahil olmak üzere çok disiplinli ekipler aracılığıyla zamanında ve uygun şekilde uyarlanmış ruh sağlığı desteği sağlamak da hayati önem taşımaktadır (36).

SONUÇ

Çalışma sonucunda; hemşirelerin çoğunun hafif düzeyde anksiyete ve depresyon belirtisi olduğu, psikolojik sağlamlık puanlarının orta düzeyin üstünde olduğu saptandı. Hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek oluşunun anksiyete ve depresyondan koruyucu rolü olduğu belirlendi. Kadınların, eğitim düzeyi düşük olanların, pandemi kliniklerinde çalışanların, Covid 19 ile enfekte olma riski yüksek olanların ve enfekte olanların, kronik rahatsızlığı olanların, ruh ve beden sağlığının etkilendiğini belirtenlerin ruhsal olarak pandemi döneminden olumsuz etkilendikleri görülmektedir. Antidepresan kullananların, mesleğe bakış açısı olumsuz etkilenenlerin, Covid 19 nedeniyle yakınına kaybedenlerin, pandemi döneminde alkol tüketmeye başlayanların, pandemi döneminde işten ayrılmayı düşünenlerin ruhsal olarak olumsuz etkilendikleri saptanmıştır. Psikolojik sağlamlık hem anksiyete hem de depresyon ile ters orantılıydı. Aynı zamanda koruyucu bir faktördü. Bu nedenle psikolojik sağlamlığı olumsuz etkileyen faktörlerin (enfekte olma riski, ruh ve beden sağlığının etkilenmesi, anksiyete ve depresyon belirtilerinin olması) belirlenmesi ve bu doğrultuda gerekli önlemlerin alınması önemlidir.

Etik Kurul Onayı: Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24.07.2020 tarih ve 2020/10 numaralı karar ile etik onay alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

*Bu çalışma, ikinci yazarın danışmanlığında birinci yazarın yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Xiao, Y., Gao, H., Guo, L., Xie, J., Wang, G., Jiang, R., Gao, Z., Jin, Q., Jianwei Wang, J., & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506.
2. Öcalan, S., & Üzar-Özçetin, Y.S. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Ruminasyon ve Ruh Sağlığına Etkileri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(4):354-8.
3. Arnetz, J. E., Goetz, C. M., Arnetz, B. B., & Arble, E. (2020). Nurse reports of stressful situations during the COVID-19 pandemic: Qualitative analysis of survey responses. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 8126.
4. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.
5. Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Yang, B.X., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 11-17.
6. Zhang, H., Shi, Y., Jing, P., Zhan, P., Fang, Y., & Wang, F. (2020). Posttraumatic stress disorder symptoms in healthcare workers after the peak of the COVID-19 outbreak: a survey of a large tertiary care hospital in Wuhan. *Psychiatry research*, 294, 113541.
7. Cai, Z., Cui, Q., Liu, Z., Li, J., Gong, X., Liu, J., Wan, Z., Yuan, X., Li, X., Chen, C., Wang, G., 2020. Nurses endured high risks of psychological problems under the epidemic of COVID-19 in a longitudinal study in Wuhan China. *Journal of psychiatric research*, 131, 132-137.
8. Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901-907.
9. Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Annals Academy of Medicine Singapore*, 49(1), 1-3.
10. Foster, K., Roche, M., Delgado, C., Cuzzillo, C., Giandinoto, J. A., & Furness, T. (2019). Resilience and mental health nursing: An integrative review of international literature. *International journal of mental health nursing*, 28(1), 71-85.

11. Lee, J. S., Ahn, Y. S., Jeong, K. S., Chae, J. H., & Choi, K. S. (2014). Resilience buffers the impact of traumatic events on the development of PTSD symptoms in firefighters. *Journal of affective disorders*, 162, 128-133.
12. Benedek, D. M., Fullerton, C., & Ursano, R. J. (2007). First responders: mental health consequences of natural and human-made disasters for public health and public safety workers. *Annual review of public health*, 28, 55.
13. Ortiz-Calvo, E., Martínez-Alés, G., Mediavilla, R., González-Gómez, E., Fernández-Jiménez, E., Bravo-Ortiz, M. F., & Moreno-Küstner, B. (2022). The role of social support and resilience in the mental health impact of the COVID-19 pandemic among healthcare workers in Spain. *Journal of psychiatric research*, 148, 181-187.
14. Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
15. Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893.
16. Ulusoy, M., Sahin, N. H., & Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *Journal of cognitive psychotherapy*, 12(2), 163.
17. Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği, Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23),3-13.
18. Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., Di Pierro R., Madeddu, F., & Calati, R. (2020). The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: rapid review of the evidence. *Current psychiatry reports*, 22(8), 1-22.
19. Xiao, X., Zhu, X., Fu, S., Hu, Y., Li, X., & Xiao, J. (2020). Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. *Journal of affective disorders*, 274, 405-410.
20. Zerbini, G., Ebigbo, A., Reicherts, P., Kunz, M., & Messman, H. (2020). Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19—a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *GMS German Medical Science*, 18, 1-9.
21. Bayülgen, M. Y., Bayülgen, A., Yeşil, F. H., & Türksever, H. A. (2021). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 1-6.
22. Karabulak, H., & Kaya, F. (2021). The relationship between psychological resilience and stress perception in nurses in Turkey during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Research*, 29(6), e175.
23. Liu, Z., Han, B., Jiang, R., Huang, Y., Ma, C., Wen, J., Zhang, T., Wang, Y., Chen, H., & Ma, Y. (2020). Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. (3/4/2020). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3551329> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3551329>
24. Emiral, E., Çevik, Z.A., & Gülümser, Ş. (2020). Covid 19 pandemisi ve intihar. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2020;5(COVID-19 Özel Sayısı):138-47. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.762006>
25. Tükel, R. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı. *Türk Tabipleri Birliği. COVID-19 pandemisi altıncı ay değerlendirme raporu. İstanbul*, 617-628. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part71.pdf (Accessed 23th March 2021)
26. Rayani, S., Rayani, M., & Najafi-Sharjabad, F. (2022). Correlation between anxiety and resilience of healthcare workers during COVID-19 pandemic in the southwest of Iran. *Environmental Science and Pollution Research*, 29(15), 21528-21536.
27. Barzilay, R., Moore, T. M., Greenberg, D. M., DiDomenico, G. E., Brown, L. A., White, L. K., Gur R. C., & Gur, R. E. (2020). Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Translational psychiatry*, 10(1), 1-8.
28. Zhang, R., Lai, J., Wang, Y., Huang, J., Hu, S., & Wang, H. (2022). Mental health outcome and resilience among aiding Wuhan nurses: One year after the COVID-19 outbreak in China. *Journal of Affective Disorders*, 297, 348-352.
29. Labrague, L. J., & de Los Santos, J. A. A. (2021). Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses' work outcomes, and quality of care during the COVID-19 pandemic. *Applied Nursing Research*, 61, 151476.
30. Enli Tuncay, F., Koyuncu, E., & Özel, Ş. (2020). Pandemielerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Medical Journal*, 20(2), 488-504.
31. Arpacıoğlu, M.S., Baltacı, Z., & Ünübol, B. (2021). Covid 19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
32. Xiao, X., Zhu, X., Fu, S., Hu, Y., Li, X., & Xiao, J. (2020). Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. *Journal of affective disorders*, 274, 405-410.
33. Yılmaz Karaman, İ. G., & Yastıbaşı, C. COVID-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenler ile İlişkisi. *Van Tıp Dergisi*, 28(2), 249-257.
34. Erdoğan, Y., Koçoğlu, F., & Sevim, C. (2020). An investigation of the psychosocial and demographic determinants of anxiety and hopelessness during COVID-19 pandemic (tur). *Journal of Clinical Psychiatry*, 23(1), 24-37.
35. Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(5), 311-312.
36. Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.