

E-ISSN 2148-5348
ISSN 1300-0853

sted

'Bilimsel
ve Dostça'

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ | JOURNAL OF CONTINUING MEDICAL EDUCATION
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINI | THE PUBLICATION OF TURKISH MEDICAL ASSOCIATION



KASIM | NOVEMBER
ARALIK | DECEMBER
2023 | 2023
CİLT 32 | VOLUME 32
SAYI 6 | ISSUE 6

6



**Kurucu Editörler / Founding Editors**

Füsün Sayek, Dr.

Şükrü Hatun, Prof. Dr.

Editör/ Editor

Orhan Odabaşı, Prof. Dr.

Yardımcı Editör / Assistant Editor

Aylin Sena Beliner, Dr. (MSc, PhD)

Yayın Kurulu / Editorial Board

Alican Bahadır, Uzm. Dr.

Burcu Tokuç, Prof. Dr.

Onur Naci Karahancı, Dr. Öğr. Üyesi

Alpaslan Türkkın, Prof. Dr.

Emrah Kırımlı, Uzm. Dr.

Pınar Okyay, Prof. Dr.

Alper Büyükkakuş, Uzm. Dr.

Münevver Kaynak Türkmen, Prof. Dr.

Rana Savlu, Dr.

Bilimsel Danışma Kurulu / Scientific Advisory Board

Adile Öniz Özgören, Prof. Dr.

Hüsniye Çalışır, Prof. Dr.

Özden Şener, Prof. Dr.

Alis Özçakır, Prof. Dr.

İrem Yıldız, Dr. Öğr. Üyesi

Özlem Sarıkaya, Prof. Dr.

Alp Ergör, Prof. Dr.

İskender Sayek, Prof. Dr.

Remzi Karşı, Dr. Öğr. Üyesi

Alper İskit, Prof. Dr.

Mehmet Özen, Prof. Dr.

S. Songül Yalçın, Prof. Dr.

Arif Onan, Doç. Dr.

Mehmet Raşit Tükel, Prof. Dr.

Semih Baskan, Prof. Dr.

Bahar Gökler, Prof. Dr.

Mehmet Zencir, Prof. Dr.

Serdar Kula, Prof. Dr.

Berna Arda, Prof. Dr.

Mustafa Güler, Av.

Serhat Ünal, Prof. Dr.

Cem Terzi, Prof. Dr.

Mustafa Sülkü, Dr.

Sibel Sakarya, Prof. Dr.

Çetin Turgan, Prof. Dr.

Murat Akova, Prof. Dr.

Sinan Adıyaman, Prof. Dr.

Deniz Çalışkan, Prof. Dr.

Muzaffer Eskiocak, Prof. Dr.

Süleyman Ayhan Çalışkan, Doç. Dr.

Dilek Aslan, Prof. Dr.

Müge Demir, Dr. Öğr. Üyesi

Şevkat Bahar Özvarış, Prof. Dr.

Erdal Akalın, Prof. Dr.

Nalan Çelebi, Prof. Dr.

Şükrü Hatun, Prof. Dr.

Fatih Şua Tapar, Dr.

Naki Bulut, Uzm. Dr.

Ufuk Beyazova, Prof. Dr.

Figen Şahin, Prof. Dr.

Nüket Örnek Büken, Prof. Dr.

Yeşim Gökçe Kutsal, Prof. Dr.

Hakan Şen, Dr.

Orhan Yılmaz, Prof. Dr.

Yeşim Uncu, Prof. Dr.

Hülya Çakmur, Prof. Dr.

Özen Aşut, Prof. Dr.

Yılmaz Yıldız, Doç. Dr.

Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü / Owner and Responsible Editor

Rasime Şebnem Korur, Prof. Dr.

Hazırlık ve Tasarım / Preparation and Design

Mert S. Kaplan

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi Türk Tabipleri Birliği tarafından birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin sürekli eğitimi için iki ayda bir yayımlanmaktadır.

Journal of Continuing Medical Education is published bimonthly by the Turkish Medical Association for the continuing education of the physicians working at the primary health care services.

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, TÜBİTAK Türk Tıp Dizini içinde yer almaktadır.

Journal of Continuing Medical Education is indexed by TÜBİTAK Turkish Medical Database. *İvasdam nonera nostium te publina, nonemeist in taribus, omneris, etistrunte omnenius*

İletişim Adresi

Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi
GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.
No: 2 Kat: 4, 06570 Maltepe/Ankara

Tel: 0 (312) 231 31 79 (pbx)
Faks: 0 (312) 231 19 52 - 53
Web: <http://www.ttb.org.tr/STED/>
E-posta: sted@ttb.org.tr



Merhaba,

Çin Halk Cumhuriyeti Wuhan Eyaleti'nde Aralık 2019'da atipik pnömoni vakalarıyla başlayıp, 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından dünyada pandemi ilan edilen, 05 Mayıs 2023'te acil durum uyarısı kaldırılan ancak halen çok sayıda geçirdiği mutasyonla var olmaya devam eden, bağışıklık sorunları olanlarda, ileri yaşta ve ciddi hastalıkları bulunan kişilerde ve gebelerde halen ağır hastalıklara, ölümlere neden olan, Long COVID - Post COVID gibi yeni sendrom tanımlarını kazandıran SARS-CoV-2 virüsü ve 2019 yılında başlayan hastalık olması nedeniyle nam-ı diğer "COVID-19" bu sayımızın ana temasını oluşturmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, web sayfasında 17 Ağustos 2020 tarihinden itibaren düzenli olarak COVID-19'a dair Durum Raporlarını (URL: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>) paylaşmaktadır. 12 Nisan 2024 tarihli raporunda 04 -31 Mart 2024 tarihleri arasında 98 ülkenin COVID-19 yeni vakası (275.000'in üzerinde) ile 39 ülkenin COVID-19 yeni ölüm (8.700 üzerinde); 50 ülkenin yeni hastane yatışı (49.000 üzerinde) ile 39 ülkenin yeni yoğun bakım yatışı (1.200 üzerinde) bildirdiğini; birçok ülkenin raporlamayı durdurduğu ya da bildirim sıklığını değiştirdiğinden, bunun vaka ya da ölümlerin meydana geldiği gerçek ülke sayısını yansıtmadığını vurgulamaktadır. 3 Mart 2024 itibarıyla küresel olarak 774 milyon üzeri vaka ve 7 milyondan fazla ölümün gerçekleştiği bildirilmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre 11 Mart 2020 yılında ülkemizde görülen ilk vaka ile sürveyans başlatılmış, 17 Mart 2020 tarihinde ilk can kaybımız gerçekleşmiştir. Sıkı karantina tedbirleri ve filyasyon çalışmaları zaman içinde sonlandırılmıştır. Bakanlık web sayfası T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformunda (URL: <https://covid19.saglik.gov.tr/>) en son Mart 2023 verileri ile toplam vaka sayısı 17.232.066 ve toplam vefat sayısı 102.174 olarak bildirilmiştir.

Dünya nüfusunun %70,6'sına en az bir doz COVID-19 aşısı yapıldığı (toplam 13,57 milyar doz), düşük gelirli ülkelerde ise en az bir doz aşı alanların nüfusun yaklaşık üçte birini (%32,70) oluşturduğu bildirilmektedir (URL: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>).

T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformunda (URL: <https://covid19.saglik.gov.tr/>) il il aşılama yüzdelerine de ulaşmak mümkün olup; 18 yaş ve üzeri nüfusta birinci doz aşı uygulamasının %93,38, ikinci doz aşı uygulamasının %85,70 (birinci, ikinci ve

üçüncü doz toplamı: 152.735.159) olduğu; 27 Kasım 2022 itibarıyla ilgili web sayfasından veri paylaşımının sonlandırıldığı gözlemlenmiştir.

Heart (BMJ) Dergisi'nde Mart 2024'te yayımlanan bir makalede COVID-19 aşılmasıyla, COVID-19 sonrası kardiyak ve tromboembolik komplikasyonların ilişkisinin araştırıldığı, İngiltere, İspanya ve Estonya'dan 20 milyonu aşkın kişinin (10,17 milyon aşı, 10,39 milyon aşısız) verilerinin analiz edildiği büyük bir kohort çalışmasında, aşılanmış olmanın, COVID-19'dan sonraki ilk 30 günde ve sonrasında venöz tromboemboli, akut arteriyel emboli/tromboz ve kalp yetmezliği riskini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalttığı gösterilmiştir (<https://heart.bmj.com/content/early/2024/01/24/heartjnl-2023-323483>).

Dünyada ilk kez karşılaşılan bu önemli halk sağlığı sorunu için hastalık sürecine dair korunma, tanı, tedavi ve rehabilitasyon amaçlı hastalıkla ilgili bilinmeyen birçok konunun açıklığa kavuşturulması için çok yoğun ve güçlü bilimsel çalışmalar yürütülmüş olup; yürütülmeye de devam edilmektedir. Korunmada etkili olan aşılardan bir yıl içinde, tedavide etkili antivirallerin ise iki yıl içinde bulunması ve kullanıma sunulması sayesinde ve bunlara ek olarak dört yıl boyunca toplumda hastalığı geçiren kişi sayısının, dolayısıyla bağışıklık seviyesinin artmasıyla hastalığın neden olduğu morbidite ve mortalite oranları önemli ölçüde azalmıştır. Konunun uzmanları (Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği – KLİMİK) tarafından pandemiyi beşinci yılına girerken COVID-19'un halen gripten daha ciddi bir hastalık olduğu, öncelikle >65 yaş, çoklu komorbiditesi olanlar, organ ya da hematopoetik kök hücre nakli yapılmış ya da aktif kanser tedavisi alanlar, bağışıklığı baskılayıcı ilaç kullananlar ve gebeler olmak üzere riskli gruplarda önemli sayıda morbiditeye ve ölüme yol açtığı, henüz endemik hale gelmediği, ülkemizdeki mevcut grip sürveyans sistemine COVID-19'un da dahil edilerek hastalığın moleküler dahil sürveyansının yeniden yapılması ve tedavide kullanılan antivirallerin (remdesivir, nirmatrelvir / ritonavirin) ülkemizde kullanılabilir hale gelmesi - var olan molnupiravirin tedariğine devam edilmesi gerektiği, güncellenmiş COVID-19 aşılmasının grip aşılarda olduğu gibi ülkemize düzenli bir şekilde getirilerek risk gruplarına uygulanması, ivmelenen bilim/aşı karşıtlığı - infodemiyle mücadelede bakanlık ve meslek örgütleriyle birlikte mücadele etmek gerektiği vurgulanmaktadır (URL: <https://www.klimik.org.tr/koronavirus/covid-19-pandemisinin-besinci-yilina-girerken-ne-durumdayiz-ne-yapmalyiz/>).

Bilimsel ve dostça kalın.

Araştırma / Research

- Kanser Hastalarının COVID-19 Bilgi ve Davranışları ile Korku Düzeyleri Arasındaki İlişki
The Relationship Between The COVID-19 Knowledge and Behavior and The Levels of Fear of Cancer Patients
Yağmur Yaşa, Ezgi Karadağ, Merve Nur Memiş, Aydan Gözde Küçükkarakurt 422
- COVID-19 Pandemi Sürecinde Göreve Başlayan Sağlık Personelinde Anksiyete ve Sağlık Kaygısı
The Relationship Between Anxiety And Health Anxiety Levels In The Healthcare Personnel Taking Work During The COVID-19 Pandemic Process
Kezban Özçelik Kaynak, Ezgi Karadağ, Barış Öztuna 433
- Üniversite Öğrencilerinde COVID-19 Pandemisi Öncesi ve Sırasında Bazı Beslenme Tutumları ve Olası Sonuçları
Some Nutrition Attitudes and Possible Consequences of University Students Before and During the COVID-19 Pandemic
Fuat Nihat Özyaydın 441
- Pandemi Normalleşme Döneminde Değişen Çalışma Koşullarının Fiziksel Aktivite ve Stres Düzeyine Etkisi
The Effect of Changing Working Conditions on Physical Activity and Stress Levels
During The Pandemic Normalization Period
Aysun Yağci Şentürk, Barış Türker 448
- Gebelik ve Doğumda Geçirilmiş COVID-19 Enfeksiyonunun Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyine Etkisi
The Effect of COVID-19 Infection During Pregnancy and Childbirth on Levels of Post-Traumatic Stress Symptoms
Gizem Uğuz Duman, Meltem Demirgöz Bal 458
- COVID-19 Servis ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Psikolojik İyi Oluşları
COVID-19 the Relationship Between Sleep Quality and Psychological Well-Being of Nurses Working
in Service and Intensive Care Units
Songül Kaynak, Birsen Altay 465
- COVID-19'un Gebelikte Kaygı ve Prenatal Bağlanma Üzerine Etkileri: Bir Vaka Kontrol Çalışması
Effects of COVID-19 on Anxiety and Prenatal Attachment in Pregnancy: A Case-Control Study
Figen Türk Düdükcü, Hilal Kurt Sezer, Elifsen Canan Arıcı 475
- Gebelik ve Doğumda Geçirilmiş COVID-19 Enfeksiyonunun Postpartum Dönemde Cinsel İşlev Üzerine Etkisi
The Effect of COVID-19 Infection During Pregnancy and Labour on Sexual Function in the Postpartum Period
Sümeyye Gürgün, Meltem Demirgöz Bal 484
- COVID-19 Enfeksiyonunun Gebelikte Öz Bakım Gücüne Etkisi
The Effect of COVID-19 Infection on Self-Care Ability During Pregnancy
Merve Nur Kasap, Meltem Demirgöz Bal 491
- Aile Hekimlerine Uygulanan COVID-19 Konulu Uzaktan Eğitim Çalışmalarının Retrospektif Değerlendirilmesi
Evaluation of Distance Education Studies Applied to Family Physicians on COVID-19: A Retrospective Study
Leyla Üçeş Harmanoğulları 499

Kapak Fotoğrafı / Cover Photo



Fotoğraf:
Dr. A. Kadir Ekinci

STED
Fotoğraf Yarışması
albümünden

Kanser Hastalarının COVID-19 Bilgi ve Davranışları ile Korku Düzeyleri Arasındaki İlişki

The Relationship Between The COVID-19 Knowledge and Behavior and The Levels of Fear of Cancer Patients



Yağmur Yaşa¹, Ezgi Karadağ², Merve Nur Memiş³, Aydan Gözde Küçükkarakurt⁴

DOI: 10.17942/sted.1122366

Geliş/Received: 28.05.2022
Kabul/Accepted: 25.04.2024

Özet

Amaç: Bu çalışmada, kanser hastalarının COVID-19 bilgi ve davranışları ile korku düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan çalışma Haziran 2021-Mart 2022 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde tedavi gören 150 kanser hastası ile yürütülmüştür. Hastaların bilgi ve davranış düzeylerini ölçmek için araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan "COVID-19 Bilgi Düzeyi Anketi (CBDA)" ve "COVID-19 Davranış Düzeyi Anketi (CDDA)" kullanılmıştır. Korku düzeylerini ölçmek için "Koronavirüs Korkusu Ölçeği (KKÖ)" kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmanın sonucunda, eğitim durumu lisans ve üstü olan ve çalışmakta olan hastaların CBDA toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,005$). CBDA ve CDDA toplam puan ortalamaları arasındaki korelasyona bakıldığında bilgi düzeyi arttıkça davranış düzeylerinin arttığı görülmüştür ($r=0,41$, $p<0,001$). KKÖ toplam puan ortalamaları eğitim durumu ilköğretim ve altı olan hastalarda ($p=0,003$) ve COVID-19 geçirenlerde ($p=0,037$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Kanser hastalarına pandemi süreçlerinde; sürece ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve onkoloji hemşireleri ve sağlık profesyonelleri tarafından yeterli bilginin sağlanması çok önemlidir. Aynı zamanda hastaların korku düzeylerinin değerlendirilmesinde yapılabilecek girişimlerin planlanması bakımından önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: COVID-19; korku; kanser; bilgi; davranış

Abstract

Objective: In this study, the relationship between the knowledge and behaviors of cancer patients about COVID-19 and their fear levels was investigated.

Method: The descriptive study was conducted with 150 cancer patients treated at Dokuz Eylül University Hospital between June 2021 and March 2022. "COVID-19 Knowledge Level Questionnaire (CBDA)" and "COVID-19 Behavior Level Questionnaire (CDDA)" prepared by the researchers were used to measure the knowledge and behavior levels of the patients. The "Coronavirus Fear Scale (FCV-19S)" was used to measure fear levels.

Results: At the end of the study, the mean CBDA total score of the patients with undergraduate or higher education level and working status was found to be statistically significant high ($p=0.005$). When the correlation between CBDA and CDDA total score averages was examined, it was seen that the level of behavior increased as the level of knowledge increased ($r=0.41$, $p<0.001$). The total mean score of FCV-19S of the patients whose education level is primary school or below was found to be statistically significant high ($p=0.003$). The mean total score of FCV-19S was found to be significantly higher in those who had COVID-19 ($p=0.037$).

Conclusion: Cancer patients during the pandemic process; it is very important to determine the level of knowledge about the process and to provide sufficient information by oncology nurses and health professionals. At the same time, it is important in terms of planning the interventions that can be done in the evaluation of the fear levels of the patients.

Keywords: COVID-19; fear; cancer; knowledge; behavior

¹ Arş. Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Onkoloji Hemşireliği (Orcid no: 0000-0003-3518-3321)

² Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Onkoloji Hemşireliği (Orcid no: 0000-0001-8001-387X)

³ Hemşire, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Onkoloji Hemşireliği (Orcid no: 0000-0003-3296-0674)

⁴ Hemşire, Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi (Orcid no: 0000-0003-1857-7169)

Giriş

Koronavirüsler, önemli insan ve hayvan patojenleridir. 2019'un sonunda, Hubei Eyaletindeki bir şehir olan Wuhan'daki bir dizi pnömoni vakasının nedeni olarak yeni bir koronavirüs tespit edilmiştir (1). COVID-19, SARS-CoV 2 adlı yeni bir virüsün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. COVID-19 çok hızlı yayılmış ve ilk ayda yaklaşık 10.000 doğrulanmış vaka ve 200'den fazla ölümlü ağır bir tabloya neden olmuştur. Salgını kontrol altına almak için olağanüstü önlemler alınmıştır. Bununla birlikte, SARS-CoV-2 küresel olarak yayılmış ve 11 Mart 2020'de COVID-19 için Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (2). 20 Temmuz 2023 itibari ile toplamda 768.237.788 vaka tespit edilmiş, 6.951.677 vefat meydana gelmiştir. (3,4).

Bu yeni virüs tipinin oluşturduğu hastalığa ait semptomlar arasında en sık ateş, öksürük ve nefes darlığı görülse de patolojisi şiddetli vakalarda, ağır solunum yetmezliği, zatürre, böbrek yetmezliği sonucu ölümler meydana gelmektedir. Vakaların şiddeti, hastanın ciddi kronik tıbbi rahatsızlık durumu (kalp hastalığı, hipertansiyon, diyabet, kronik solunum yolu hastalığı, kanser gibi), yaşı (özellikle 65 yaş ve üzeri) ve hastanın bağışıklık sistemiyle ilişkilendirilmiştir. COVID-19'un insanlara direkt etkisi dışında, toplumsal açıdan bakılırsa ülkelerin pandemi sırasında ve/veya sonrasında oluşan psikolojik, duygusal ve klinik hastaların yoğunluğu ile birlikte ülke ekonomisi ile sağlık sistemlerinin çöküşüyle başka çeşitli sorunlara yol açması öngörülmektedir (5). COVID-19 morbidite ve mortalitesi, hastalık tanısı, yaşlılık yaşı ve komorbiditelerle ilişkilendirilmiştir. Çin'de yapılan bir araştırma, kanserli hastalarda COVID-19 insidansının genel popülasyona göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu araştırma, kanser hastalarının enfekte olma olasılığının daha yüksek olduğunu ve kanserli hastaların daha yüksek ciddi advers olay insidansına sahip olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Kanserli hastalar, hastanede günlük tedavi ve muayene nedeniyle COVID-19'a yakalanma riski altındadır, ayrıca kemoterapi ve radyoterapi sonucu bağışıklıkları baskılanmıştır (6). Yang ve arkadaşlarının (2020) yaptığı retrospektif çalışmada, COVID-19 olan kanser hastalarının klinik özelliklerini ve sonuçlarını analiz etmeyi amaçlanmıştır. COVID-19'lu 52

kanser hastasının tıbbi kayıtları, laboratuvar sonuçları ve radyolojik bulguları toplanmış, klinik özellikleri ve sonuçları özetlenmiştir. Otuz üç hastanın (%63,5) hafif ve 19'unun (%36,5) ise şiddetli / kritik klinik seyir izlenmiştir. Yaygın semptomların ise; ateş (%25,0), kuru öksürük (%17,3), göğüs ağrısı (%11,5) ve yorgunluk (%9,6) olduğu bulunmuştur. Karla ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir çalışmada kanser ve kansere bağlı tedavinin COVID-19 enfeksiyonu riskini artırıp artırmadığını inceleyen geniş popülasyona dayalı çalışmalardan elde edilen kanıtların hala sınırlı olduğu belirlenmiştir (7). Kanser tanısı olmayan katılımcılarla, kanser tanısı olanlar karşılaştırıldığında, kanserle yaşayanların pozitif COVID-19 testi riskinin %60 arttığı bulunmuştur. Kanserli hastalar arasında, kemoterapi veya immünoterapi ile mevcut tedavi, pozitif test riskinin 2,2 kat artmasıyla ilişkilendirilmiştir. 65 yaş üstü katılımcılar ve erkekler arasında kanser ve COVID-19 enfeksiyonu arasındaki ilişki daha güçlü olduğu bulunmuştur. Grivas ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada; 4.966 COVID-19 testi pozitif çıkan kanser hastası çalışmaya dahil edilmiştir. İleri yaş, erkek cinsiyet, obezite, kardiyovasküler/pulmoner komorbiditeler, böbrek hastalığı, diabetes mellitus, hispanik olmayan siyah ırk, hispanik etnik köken, daha kötü performans durumu (ECOG), yakın zamanda sitotoksik kemoterapi ve hematolojik malignite, daha yüksek COVID-19 ile ilişkilendirilmiştir (8). Karataş ve Tunçdemir (2021) araştırmasında İngiltere Koronavirüs Kanser İzleme Projesi (UKCCMP) kapsamında kanser tanısı alan ve semptomatik COVID-19 olarak belirlenen 800 hastayı incelemek üzere seçmiştir. 800 hastanın 412'sinin (%52,0) hafif şiddette COVID-19 seyri saptanmış ve saptanan hastaların 226'sı (%28,0) ölümlü sonuçlanmıştır. Gerçekleştirilen istatistik analizler sonucunda hastalığın ölüm riskini belirleyen faktörler arasında; ilerleyen hasta yaşı, cinsiyetinin erkek olması, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık gibi diğer komorbiditelerin varlığı ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur (5). Başka bir çalışmada ise; 12 ay içinde İngiltere'de COVID-19 pandemisinin bir sonucu olarak yeni kanser teşhisi konan hastalarda (%20 artış) en az 6.270 ek ölüm meydana gelebileceğini tahmin edilmiştir. Araştırmacılar, artan ölümlerin bir kısmının, COVID-19'a yakalanan kanserli

kişilerde olacağı, diğerlerinin ise teşhisin gecikmesi veya kemoterapi gibi tedavinin gecikmesi nedeniyle gerçekleşeceği sonucuna varmıştır (9). Şhinghal ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada kanser hastalarının seyahat yasakları, karantina süreçlerinden ötürü eve kapanma ve COVID-19'a yakalanma korkusu nedeniyle radyasyon ve eş zamanlı kemoterapi için planlı tedaviye düşük uyum gözlenmiştir ve muhtemelen bu durum kansere bağlı ölüm riskinde artışa yol açacaktır (10).

Amerikan Klinik Onkoloji Derneği (ASCO), hasta bakımı ve COVID-19 hakkında bilgilerin yanı sıra Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezinin (CDC) yayınladığı kılavuzları da bildirmekte ve önermektedir. Tüm hastaların COVID-19 ile ilişkili semptomlar ve el hijyeni ve diğer tüm önlemler konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bilgi düzeyinin artması ile birlikte olumlu davranış değişiklikleri de ortaya çıkmaktadır. ASCO kılavuzları, hastaların hastaneye alınmadan önce kliniğin dışarısında triyaj odaları ve hastaların arasındaki sosyal mesafenin düzenlenmesini temel alan bekleme alanları kurulmasını tavsiye etmiştir. Yüz yüze temasın acil olmadıkça azaltılmasını ve alternatif iletişim yoluyla hastaların kontrolünün gerçekleştirilmesini önermiştir. Hastalardan gerekli testler için alınacak örneklerin, sağlık çalışanları tarafından hasta ile iletişime geçilerek gerekirse evden alınıp laboratuvarında işlenmesinin daha güvenli olacağını belirtmektedir (5). COVID-19 salgınının ekonomik ve psikososyal sonuçları dünya çapında geniş kapsamlı ve benzeri görülmemiş bir durum olmaktadır. Bu koşulların dünya çapındaki tüm bireyler üzerinde derin psikolojik etkileri olduğu görülmektedir (11). Virüsün yeniliği, kanıta dayalı yönetim yönergelerinin eksikliği, epidemiyolojisi ile ilgili mevcut bilimsel literatürün azlığı, virülans, enfeksiyözlük, bulaşma şekli, önleme ve yönetimi korkuya sebep olmuştur (12). Korku, algılanan tehdiye yanıt olarak aktive edilen temel bir duygudur (13). COVID-19'un sebep olduğu korkuda en büyük paya sahip olan kişiler ise kanser tanısı almış bireylerdir. Kanserli birçok hasta hem alttaki maligniteden hem de kansere yönelik tedaviden aşırı enfeksiyon riski taşır. COVID-19 tanısı alan ve hastaneye başvuran 2.007 hastanın, 18 (% 1,0)'inde kanser geçmişi vardır (14). Literatüre bakıldığında; kanser hastalarının COVID-19 korkusu ile bilgi ve

davranışlarının arasındaki ilişkiyi inceleyen yeterli çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu anlamda çalışma sonuçlarımızın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada kanser hastalarının COVID-19 bilgi ve davranışları ile korkusu düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Kanser hastalarında COVID-19 korkusu ile bilgi ve davranış düzeyleri nasıldır?
2. Kanser hastalarında COVID-19 korkusu ile bilgi ve davranışları arasında ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. Veriler; maske ve sosyal mesafe kurallarına uymak koşulu ile anket formlarının yüz yüze koşullarda doldurulması ile toplanmıştır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi İlhan Onat Hematoloji Binası ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Gündüz Tedavi Merkezi'nde Haziran 2021-Mart 2022 tarihleri arasında tedavi görmekte olan 25.500 hasta çalışmanın evrenini oluşturduğu kesitsel bir çalışmadır.

Kanser hastalarının sayısı bilinmediği için örneklem büyüklüğü hesaplanırken sayısı bilinmeyen evrenden örneklem seçim formülü kullanılmış ($n = t^2 \cdot p \cdot q / d^2$) [$n = (1.96)^2 \cdot (0.89) \cdot (1 - 0.89) / (0.05)^2$] ve örneklem büyüklüğü 150 olarak hesaplanmıştır. Bu doğrultuda belirlenmiş tarihler arasında tedavi görmekte olan ve dahil etme kriterlerine uyan 210 kişiye sırasıyla araştırmaya katılmayı isteme durumları sorulmuştur. Araştırmanın örneklemini, çalışmayı katılmayı kabul eden 150 hasta oluşturmuştur.

Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri:

- Katılımcıların araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
- Okuma-yazma bilmesi
- Kanser tanısına sahip olması
- Serviste ya da günlük tedavi merkezinde kanser tedavisinin sürüyor olması
- Mental konfüzyonu olmamak veya herhangi bir psikiyatrik probleme sahip olmamak

Veri toplama Araçları

Bu çalışmada; literatürdeki benzer çalışmalardan yararlanarak araştırmacılar tarafından hastaların sosyodemografik ve COVID-19'a ilişkin bazı soruların yer aldığı 10 sorudan oluşan bir

Anket Formu kullanılmıştır (10,14,15). Ayrıca; COVID-19 bilgi düzeylerini belirlemek için "COVID-19 Bilgi Düzeyi Anketi", COVID-19 davranış düzeylerini belirlemek için "COVID-19 Davranış Düzeyi Anketi" oluşturulmuştur. Hastaların pandemi sürecinde korku düzeyini belirlemek için "Koronavirüs Korkusu Ölçeği" kullanılmıştır.

Sosyodemografik ve COVID-19'a İlişkin Anket Formu:

Bu form, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanmıştır. Sosyodemografik veriler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, kanser tanısını aldığı yıl (2005-2019 yılları arası tanı alanlar COVID-19 dönemi öncesi, 2020-2022 yılları arası tanı alanlar COVID-19 dönemi olarak kategorize edilmiştir), kanser tipi, COVID-19 geçirme durumu, COVID-19 geçiren birisi ile temas durumu, COVID-19 geçiren yakınının bulunma durumu, COVID-19 testi yaptıрма durumu gibi sorulardan oluşmaktadır.

COVID-19 Bilgi Düzeyi Anketi

Bu anket araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. Anket içinde ters maddelerin de olduğu toplamda 23 maddeden oluşan COVID-19 bilgilerinin yer aldığı 5'li Likert tipinde oluşturulmuştur. Anket formunun Cronbach alfa değeri 0,69 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca kapsam geçerlilik indeksi Davis (1992) tekniğine göre hesaplanmış olup üç uzman görüşü alınmıştır. Sonuç olarak kapsam geçerlilik indeksi 1 olarak hesaplanmıştır. Kapsam geçerlilik indeksi 0,80'den büyük olduğu için anket geçerlilik açısından yeterli bulunmuştur.

COVID-19 Davranış Düzeyi Anketi

Bu anket araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. Anket içinde ters maddelerin de olduğu toplamda 30 maddeden oluşan COVID-19'a karşı yapılan davranış şekillerine ilişkin maddelerinin yer aldığı 5'li Likert tipinde oluşturulmuştur. Anket formunun Cronbach alfa değeri 0,73 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca kapsam geçerlilik indeksi Davis (1992) tekniğine göre hesaplanmış olup üç uzman görüşü alınmıştır. Sonuç olarak kapsam geçerlilik indeksi 0,98 olarak hesaplanmıştır. Kapsam geçerlilik indeksi 0,80'den büyük olduğu için anket geçerlilik açısından yeterli bulunmuştur.

Koronavirüs Korkusu Ölçeği

Koronavirüs Korkusu Ölçeği Daniel ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiş olup Bakioglu, Korkmaz ve Ercan (2020) tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir (16). Ölçeğin Türkçeye uyarlanmasında, doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve madde analizi yapılmış ve Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. DFA sonucunda uyum iyiliği endekslerin iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir. ($\chi^2 = 22,08$, $sd = 9$, $p < ,001$; $\chi^2 / sd = 2,45$; $RMSEA = ,03$; $CFI = ,99$; $EFE = ,99$; $GFI = ,99$; $AGFI = ,99$; $NFI = ,99$; $TLI = ,99$; $RFI = ,99$; $SRMR = ,014$). Maddelerin faktör yük değerlerinin 73 ile 82 arasında değiştiği belirlenmiştir. Tek boyutlu ve 7 maddeli ölçeğin öz değeri 4,12 olup, açıklanan toplam varyans %58,86'dır. Ölçek maddelerinin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları 0,62-0,72 arasında, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0,88 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,85 olarak bulunmuştur.

Ölçek tek boyut ve 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin yaşadığı Koronavirüs hastalığı (COVID-19) korkusu düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde Koronavirüs korkusu yaşamak anlamına gelmektedir (16). Ölçek maddelerinin değerlendirilmesi orijinal çalışmada olduğu gibi serbest bırakılmıştır. Tanışıklık (aşinalık) önyargısından kurtulmak için hazırlanan ve cevapların karşısında bulunan beş kutucuk beşli Likert biçiminde düşünülerek istenilen biçimde değerlendirme yapılabilmektedir.

Etik Boyut

Bu araştırma, Helsinki Bildirgesi'inde belirtilen ilkelere uygun olarak gerçekleştirilmiş olup araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur. Araştırmacılar tarafından araştırmanın yürütülebilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Kurulundan (23.06.2020 tarihi ve 2021/19-27 karar numarası) ve Sağlık Bakanlığı'ndan (05.05.2021 tarihli) izin alınmıştır. Ayrıca "Koronavirüs Korkusu Ölçeği"nin çalışmada kullanılabilmesi için ölçek geliştiricisinden izin alınmıştır. Kanser hastalarına doldurtulan anketin ilk bölümüne aydınlatılmış onam formu eklenmiştir ve çalışmaya gönüllü olarak katıldığını beyan eden kişiler araştırmaya dahil edilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen bilgiler SPSS sürüm 24.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde yüzdellik, bağımsız değişkenlerde t testi, One Way ANOVA, Kruskal Wallis varyans analizi, Mann Whitney U testi, Pearson korelasyon analizi ve Cronbach alpha iç tutarlılık testleri kullanılmıştır (Tüm analizlerde Cronbach alfa=0,05 düzeyinde yapılmıştır).

Bulgular

Araştırmaya dahil edilme kriterleri koşulunda 150 hasta anket doldurarak katılmıştır. Sosyodemografik verilerin sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir. Örneklemde yaş aralığı 18-81 yıl arasında olup, 70'i (%46,7) kadın ve 80'i (%53,3) erkek hastadan oluşturmaktadır. Yaş aralığı üç kategoriye ayrılmış olup 18-38 yaş arasında 34 (%22,7), 39-59 yaş arasında 68 (%45,3) ve 60-81 yaş arasında 48 (%32,0) kişi bulunmaktadır. Hastaların eğitim durumları %25,3 ilköğretim ve altı, %16,7 ortaöğretim, %60,0 lise, %18,0 lisans ve üstü düzeyde bulunmuştur. Medeni durumu evli olan hastalar %78,0 iken, bekar olan hastalar %22,0'ını oluşturmaktadır. Hastaların %20,0'ı çalışmaya devam ediyor olup, %80,0'ı çalışmamaktadır. Örneklemdeki kanser tiplerinin %21,3'ü lenfoma, %20,0'ı lösemi, %14,0'ı meme kanseri, %10,0'ı akciğer kanseri, %22,0'u GİS kanserleri, %8,0'ı jinekolojik kanserler ve %4,7'si diğer kanserleri oluşturmaktadır. Bu hastaların "Kanser tanısını ne zaman aldınız?" sorusuna yıl olarak cevap verilmesi istenmiştir. Verilen yanıtlar 2005-2022 arasındaki yılları kapsamaktadır. Araştırmanın konusu gereği COVID-19 pandemisi sırasında veya öncesinde tanı alan hastaları ayırabilmek için 2005-2019 yılları arası ve 2020-2022 yılları arasında tanı alan hastalar iki ayrı kategoride değerlendirilmiştir. 2005-2019 yılları arası tanı alan hastalar %29,3 iken, %70,7'si 2020-2022 yılları arasında kanser tanısı almıştır. COVID-19 hastalığı geçiren kanser hastası sayısı 41 (%27,3) iken, geçirmeyen 109 (%72,7) kişi bulunmaktadır. Hastaların %40,0'ı COVID-19 geçiren birisi ile temas etmişken, %60,0'ı temas etmediğini bildirmiştir. COVID-19 geçiren yakını olan 100 (%66,7) kişi, olmayan 50 (%33,3) kişi bulunmaktadır. Hastaların %94,0'ı COVID-19 testi yaptırdığını, %6,0'ı ise yaptırmadığını bildirmiştir.

COVID-19 Bilgi ve Davranış Düzeyi Anketi Puan Ortalamaları

COVID-19 Bilgi Düzeyi Anketi'nde "COVID-19 ölümcül olabilir" maddesine 89 (%59,3) hasta "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir. En yüksek yanıt alan diğer madde olan "Maske takmak COVID-19'a karşı bir önlemdir" maddesine 90 (%60,0) hasta "kesinlikle katılıyorum" cevabını vermiştir. COVID-19 Davranış Düzeyi Anketi'nde "COVID-19 ile ilgili dünyadaki güncel durumu takip ederim" maddesine 84 (%56,0) hasta "katılıyorum" cevabını vermiştir. Benzer şekilde "COVID-19 ile ilgili ülkedeki güncel durumu takip ederim" maddesine de 86 (%57,3) hasta "katılıyorum" cevabını vermiştir. "Eşyalara dokunduktan sonra tekrar maskeye dokunmaktan kaçınırım" sorusuna 83 (%55,3) hasta "katılıyorum" yanıtını vermiştir. "COVID-19 dışı ile bulaşır" maddesinde hastalardan gelen yanıtların %28,7'si "katılmıyorum", %28,0'ı "kararsızım", %22,7 "katılıyorum" şeklinde olup net bir görüş olmadığı gözlemlenmektedir. Hastalara kullandıkları maske türüne ilişkin yöneltilen sorulardan en yüksek "katılıyorum" yanıtını "Maske türü olarak cerrahi maske kullanırım" maddesi almıştır (%54,0). "Maske türü olarak yıkanabilir maske kullanırım" maddesine 66 (%43,3) hasta "katılmıyorum" yanıtı vermiştir. Hastaların 82'si (%54,7) "Evimi gün içerisinde havalandırırım" maddesine "kesinlikle katılıyorum" yanıtı vermiştir. "Evime girdiğimde ilk olarak ellerimi yıkarım" maddesine hastaların 79'u (%52,7) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir.

COVID-19 Bilgi Düzeyleri Toplam Puanları ve COVID-19 Davranış Düzeyleri Toplam Puanlarının Sosyodemografik Veriler ile Karşılaştırılması

Hastaların CBDA'nden aldıkları toplam puan ortalama $3,76 \pm 0,34$ (minimum 2.48, maksimum 4.61) olarak belirlenmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleriyle CBDA puan ortalaması karşılaştırıldığında; eğitim durumu ile CBDA arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu, lisans ve üstü düzeyinde eğitim almış kişilerin CBDA puanının daha fazla olduğu saptanmıştır ($\chi^2=9,70$, $p=0,005$). Fakat CBDA puan ortalaması ile yaş ($F=0,41$, $p=0,661$), cinsiyet ($t=2,59$, $p=0,742$), medeni durum ($t=-0,56$, $p=0,815$), çalışma durumu ($t=0,98$, $p=0,121$), kanser tanısını aldığı yıl ($t=0,83$,

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik ve COVID-19'a İlişkin Bilgileri (n:150)		
Özellikler	n	%
Yaş (yıl)		
18-38	34	22,7
39-59	68	45,3
60-81	48	32,0
Cinsiyet		
Kadın	70	46,7
Erkek	80	53,3
Medeni durum		
Evli	117	78,0
Bekar	33	22,0
Eğitim durumu		
İlköğretim ve altı	38	25,3
Ortaöğretim	25	16,7
Lise	60	40,0
Lisans ve üstü	27	18,0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	30	20,0
Çalışmıyor	120	80,0
Kanser tanısını ne zaman aldınız?		
2005-2019 yılları arası	44	29,3
2020-2022 yılları arası	106	70,7
Kanser Tipi		
Akciğer kanseri	15	10,0
Meme kanseri	21	14,0
Lenfoma	32	21,3
Lösemi	30	20,0
GİS kanserleri*	33	22,0
Jinekolojik kanserler**	12	8,0
Diğer***	7	4,7
COVID-19 geçirme durumu		
Evet	41	27,3
Hayır	109	72,7
COVID-19 geçiren birisi ile temas durumu		
Evet	60	40,0
Hayır	90	60,0
COVID-19 geçiren yakını bulunma durumu		
Evet	100	66,7
Hayır	50	33,3

COVID-19 testi yaptıırma durumu		
Evet	141	94,0
Hayır	9	6,0
* Böbrek kanseri, karaciğer kanseri, safra kesesi kanseri, pankreas kanseri, rektum kanseri, kolon kanseri, mide kanseri, özofagus kanseri, larinks kanseri		
** Serviks ve over kanseri		
*** Glioblastom, testis kanseri, serviks kanseri, over kanseri		

p=0,083), kanser tipi ($\chi^2=6,21$, p=0,523), COVID-19 geçirme durumu (t=0,31, p=0,291), COVID geçiren birisi ile temas durumu (t=0,063, p=0,322), COVID-19 geçiren yakını bulunma durumu (t=-0,35, p=0,428), COVID testi yaptıırma durumu (Z=-1,08, p=0,278) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Tablo 2).

Hastaların CDDA'dan aldıkları toplam puan ortalaması $3,92 \pm 0,38$ (minimum 2.93, maksimum 4,80) olarak hesaplanmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleriyle CDDA puan ortalamalarının karşılaştırıldığında, COVID-19 davranış düzeyleriyle hastaların yaş (F=1,61, p=0,203), cinsiyet (t=1,57, p=0,561), medeni durum (t=0,39, p=0,372), eğitim durumu ($\chi^2=3,27$, p=0,169), kanser tanısını aldığı yıl (t=-0,48, p=0,065), kanser tipi ($\chi^2=7,23$, p=0,475), COVID-19 geçirme durumu (t=-0,01, p=0,242), COVID-19 geçiren birisi ile temas durumu (t=-0,93, p=0,235), COVID-19 geçiren yakını bulunma durumu (t=-2,01, p=0,565), COVID-19 testi yaptıırma durumu (Z=-0,79, p=0,797) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Fakat hastaların çalışma durumu ile CDDA puan ortalamaları arasında istatistiksel farkın anlamlı olduğu, çalışan hastaların CDDA puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür (t=1,02, p=0,046) (Tablo 2).

Koronavirüs Korkusu Ölçeği (KKÖ) Toplam Puanı ve Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması

Hastaların KKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları $2,70 \pm 0,86$ (minimum 1, maksimumu 5) olarak belirlenmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleriyle KKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasını incelediğimizde; eğitim durumu ile KKÖ arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu, ilköğretim ve altı

eğitim düzeyine sahip kişilerin KKÖ puanının daha fazla olduğu saptanmıştır ($\chi^2=12,70$, $p=0,003$). Hastaların COVID-19 geçirme durumu ile KKÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde; COVID-19 geçirenlerin KKÖ puan ortalamalarının ($2,84\pm 1,02$) COVID-19 geçirmeyenlerin KKÖ puan ortalamalarından ($2,65\pm 0,79$) daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=1,19$, $p=0,037$). Fakat hastaların KKÖ toplam puan ortalamaları ile yaş

($F=1,81$, $p=0,167$), cinsiyet ($t=2,21$, $p=0,516$), medeni durum ($t=0,75$, $p=0,513$), çalışma durumu ($t=0,91$, $p=0,919$), kanser tanısını aldığı yıl ($t=-1,57$, $p=0,899$), kanser tipi ($\chi^2=9,33$, $p=0,137$), COVID-19 geçiren birisi ile temas durumu ($t=-0,76$, $p=0,139$), COVID-19 geçiren yakını bulunma durumu ($t=-1,10$, $p=0,720$), COVID-19 testi yaptırma durumu ($Z=-0,92$, $p=0,355$) arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların Sosyodemografik ve COVID-19'a İlişkin Bilgileriyle CBDA, CDDA ve KKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	n	CBDA X±SD	P değeri	CDDA X±SD	P değeri	KKÖ X±SD	P değeri
Yaş							
18-38 arası	34	3,79±0,33	0,661 †	3,85±0,40	0,203 †	2,46±0,95	0,167 †
39-59 arası	68	3,73±0,35		3,91±0,38		2,79±0,75	
60-81 arası	48	3,77±0,34		4,00±0,37		2,75±0,92	
Cinsiyet							
Kadın	70	3,83±0,35	0,742 *	3,98±0,36	0,561 *	2,87±0,87	0,516 *
Erkek	80	3,69±0,32		3,88±0,39		2,56±0,82	
Medeni Durum							
Evli	117	3,75±0,34	0,815 *	3,93±0,39	0,372 *	2,73±0,84	0,513 *
Bekar	33	3,79±0,33		3,90±0,36		2,60±0,94	
Eğitim durumu							
Okuryazar değil ve ilköğretim	„38	3,69±0,38	0,005 §	4,01±0,32	0,169 §	3,06±0,84	0,003 §
Ortaöğretim	„25	3,60±0,30		3,82±0,35		2,36±0,70	
Lise	„60	3,80±0,30		3,86±0,41		2,59±0,93	
Lisans ve üstü	„27	3,90±0,33		4,03±0,37		2,76±0,68	
Çalışma durumu							
Çalışıyor	30	3,81±0,37	0,121 *	3,99±0,45	0,046 *	2,66±0,92	0,919 *
Çalışmıyor	120	3,74±0,33		3,91±0,36		2,71±0,85	
Kanser tanısını ne zaman aldınız?							
2005-2019 yılları arası	44	3,75±0,41	0,083 *	3,90±0,32	0,065 *	2,53±0,85	0,899 *
2020-2022 yılları arası	106	3,76±0,31		3,93±0,40		2,77±0,85	
Kanser Tipi							
Akciğer kanseri	15	3,68±0,32	0,523 §	4,10±0,31	0,475 §	2,21±0,56	0,137 §
Meme kanseri	„21	3,74±0,44		3,93±0,36		2,85±0,86	
Lenfoma	„32	3,86±0,29		3,91±0,42		2,59±0,89	
Lösemi	„30	3,75±0,39		3,94±0,42		2,88±1,02	
GİS kanserleri	33	3,71±0,28		3,89±0,38		2,65±0,76	
Jinekolojik kanserler	12	3,74±0,33		3,85±0,36		3,04±0,90	
Diğer	„„7	3,79±0,30		3,80±0,25		2,69±0,51	

COVID-19 geçirme durumu							
Evet	41	3,77±0,37	0,291 *	3,92±0,33	0,242 *	2,84±1,02	0,037 *
Hayır	109	3,75±0,33		3,92±0,40		2,65±0,79	
COVID-19 geçiren birisi ile temas durumu							
Evet	„60	3,76±0,29	0,322 *	3,89±0,35	0,235 *	2,64±0,78	0,139 *
Hayır	„90	3,75±0,37		3,95±0,40		2,75±0,91	
COVID-19 geçiren yakını bulunma durumu							
Evet	100	3,75±0,34	0,428 *	3,88±0,38	0,565 *	2,65±0,89	0,720 *
Hayır	50	3,77±0,33		4,01±0,36		2,81±0,80	
COVID-19 testi yaptırma durumu							
Evet	141	3,77±0,33	0,278 †	3,93±0,38	0,797 †	2,68±0,85	0,355 †
Hayır	9	3,58±0,47		3,88±0,36		2,98±1,02	
CBDA: COVID-19 Bilgi Düzeyi Anketi, CDDA: COVID-19 Davranış Düzeyi Anketi, KKÖ: Koronavirüs Korkusu Ölçeği, *: Independent t testi, †: Mann Whitney U testi, ‡: Kruskal Wallis testi, †: One way Anova test							

CBDA Toplam Puanı, CDDA Toplam Puanı ve KKÖ Toplam Puanı Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Hastaların CBDA'nden aldıkları toplam puan ortalamaları 3,76±0,34 (minimum 2,48, maksimum 4,61), KKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları 2,70±0,86 (minimum 1,00, maksimumu 5,00) ve CDDA'dan aldıkları toplam puan ortalaması 3,92±0,38 (minimum 2,93, maksimum 4,80) olarak belirlenmiştir. Kanser hastalarının CDDA toplam puan ortalamaları ve CBDA toplam puan ortalamaları arasındaki korelasyon incelendiğinde (r=0,41, p=0,001) aralarında pozitif doğrultuda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 3). COVID-19 bilgi düzeyi yüksek olan hastaların COVID-19 davranış düzeyi puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır.

KKÖ toplam puan ortalamalarının CBDA toplam puan ortalamaları ile arasındaki korelasyon (r=-0,03, p=0,688) ve KKÖ toplam puan ortalamalarının CDDA toplam puan ortalamaları ile arasındaki korelasyon (r=0,16, p=0,051)

Tablo 3. CBDA, CDDA ve KKÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki			
	CBDA	CDDA	KKÖ
CBDA		r =0,41** p=0,001	r =-0,03 p=0,688
CDDA	r =0,41** p=0,001		r =0,16 p=0,051
KKÖ	r =-0,03 p=0,688	r =0,16 p=0,051	

incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 3).

Tartışma

Kanser tanısı alan hastalar hem hastalığın kendisi hem de uygulanan tedavilerin neden olduğu immünsüpresif etki nedeniyle enfeksiyona yatkınlık göstermektedirler. Yapılan çalışmalarda kanser hastalarının COVID-19'a yakalanma açısından yüksek riskli hasta grubu olduğu belirtilmiştir (17). Bu durum kanser hastalarının COVID-19 korku düzeylerini ve pandemi sürecindeki bilgi ve davranışlarını etkilemektedir. Çalışmamızda; kanser hastalarında COVID-19 bilgi davranışları ile korku düzeyleri arasındaki ilişkinin incelemesi hedeflenmiştir.

Bu çalışma sonucunda; hastaların %94,0'ının COVID-19 testi yaptırdığı, %72,7'sinin COVID-19 geçirmemiş olduğu bulunmuştur. Lee ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada, çalışma sonucumuzla paralellik göstermemekle birlikte, kanser ve kansere bağlı tedavinin COVID-19 enfeksiyonunu artırıp artırmadığı araştırılmış, kansere sahip olmayan katılımcılara göre kanserli hastaların pozitif test riskinin %60,0 arttığı görülmüştür. Literatürde kanser hastalarının COVID-19'a karşı daha yatkın olduğu tespit edilmiştir. Kanserli hastalar, antineoplastik tedaviler, steroidler gibi destekleyici ilaçların yanı sıra kanserin kendisinin immünosüpresif özellikleri nedeniyle COVID-19 açısından yüksek risk taşımaktadır (18). COVID-19 ve kanser ilişkisinin araştırılmasına yönelik geniş popülasyonlarda yapılan araştırmalara ihtiyaç vardır.

Bulgularımızda COVID-19 geçiren hastaların COVID-19 korkusunun, COVID-19 geçirmeyenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun sebebi olarak COVID-19 hastalık sürecinin zor atlatılması ya da izolasyonunda kanser tedavisinin aksamış olması düşünülebilir. Pandemi sürecinde kanser tarama randevuları ertelenmiş, kanser tedavi sürecinde olan bazı hastaların tedavileri kesintiye uğramış, bazı hastaların ise COVID-19 ile enfekte olma korkusu sebebiyle kontrollerine gitmediği görülmüştür. Güven ve arkadaşlarının (2020) 195 katılımcı ile yaptıkları çalışmalarında hastaların %90,0'ından fazlasının orta ila şiddetli derecede COVID-19 korkusuna sahip olduğu bulunmuş, araştırmaya katılan kanser hastalarının korkusunun hem COVID-19 ile bulaş olma hem de kanser tedavi sürecinin aksaması yönünde olduğu belirtilmiştir (19). Erşen ve arkadaşlarının (2020) yaptığı benzer bir çalışmada da hastalara "İçinde bulunduğumuz dönem ve gelecek göz önünde bulundurulduğunda, sizi COVID-19 ve bu gibi salgın hastalıklar mı yoksa kanser hastalığınız mı daha fazla tedirgin ediyor?" sorusu yöneltildiğinde hastaların çoğunun kanser hastalığının daha fazla korku yarattığını ifade ettiği görülmüştür. Erşen'in çalışmasına farklı olarak Gebbia ve arkadaşlarının (2020) İtalya'da 446 kanser hastası ile yürüttüğü çalışmada COVID-19 korkusunun kanser tedavi sürecinin yarattığı korkudan daha baskın olduğu görülmüştür. Bu farklılıkların; coğrafi, kültürel ve ülkelerin pandemi yönetim sürecindeki değişikliklerine bağlı olabileceği düşünülmektedir (20).

Çalışmamızda; COVID-19 korkusunun eğitim düzeyi düşük olan kişilerde daha yüksek olduğu bulunmakla beraber cinsiyet açısından ele alındığında kadın ve erkek hastaların korku düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde ise cinsiyete göre COVID-19 korkusu konusunda yapılan analizlere göre kadın kanser hastaların, pandemi sürecinde erkek hastalara göre daha yüksek korku düzeyine sahip olduğu görülürken (21-23), Erdoğan ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada ise bizim çalışmamıza benzer şekilde cinsiyet ile korku düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamızda COVID-19 korkusunun eğitim düzeyi düşük olan kişilerde daha yüksek olduğu bulunmuştur (24). Eğitim düzeyi düşük olan bireylerde bilgi eksikliği

daha fazla olabilir ve bir konuda bilinmezlik olması bireylerde daha fazla kaygı/korku oluşturabilmektedir.

Çalışmamızda hastaların korku düzeyinin, bilgi ve davranış düzeylerine anlamlı etkisi olmadığı görülmüştür. Bu durum çalışmaya katılan hastaların bilgi ve davranış düzeyi ortalamalarının yüksek olduğundan hastaların bu sürecin nasıl süreceğini ve nelere dikkat etmeleri gerektiğini bilmelerinden kaynaklı korku düzeylerinin düşük olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hastaların COVID-19 bilgi ve davranış puan ortalaması ortalama değerinde bulunmuştur. Bunun kanser hastalarının kanser tanısı sebebiyle yaşam biçimlerinde daha dikkatli olmaları pandemi süreci öncesinde de enfeksiyon gibi çevresel etmenlere karşı bilinçli hareket etmeleri, kendilerini korumak ve kanser tedavisine olumsuz etki gösterebilecek etmenlere karşı araştırmacı olup davranışlarına olumlu yansımalar göstermelerinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda kanser tipinin COVID-19 korkusuna etkisi olmadığı görülmekle beraber, çalışmamızdan farklı olarak Sigorski ve arkadaşlarının çalışmasında (2020) en yüksek kaygı düzeyinin meme kanserli hastalarda, en düşük kaygı düzeyi ise akciğer kanserli hastalarda bildirilmiştir ve bu durumun meme kanserli hastaların çoğunun kadın, akciğer kanserli hastaların ise çoğunun erkek olabileceğinden kaynaklanıyor olabileceği belirtilmiştir (25). Kadınlarda korku düzeyinin yüksek olması kadınların genel olarak kaygı bozuklukları geliştirme ihtimalinin daha fazla olmasıyla (26) ya da kültürel olarak erkeklerin korkularını yansıtma konusunda çekimser olmaları ile alakalı olabilmektedir.

Bu çalışma sonucunda; kanser hastalarında COVID-19 bilgi düzeyi yüksek olan hastaların COVID-19 davranış düzeyi puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda; katılımcıların çoğu bu süreçte dünyadaki ve ülkemizdeki güncel durumu takip etmiş, maske türü olarak bu süreçte cerrahi maske kullanmış, evini sürekli havalandırılmış olarak tespit edilmiştir. Bilgi düzeyinin yüksek olması hastaların pandemi sürecinde doğru ve kurallara uygun davranmasına, enfeksiyonun yayılmasını

önlemeye ve pandeminin kanser prognozunu kötü etkilemesine engel olmasına fayda sağlayacaktır. Çalışmamıza benzer şekilde; Erşen ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında kanser hastası katılımcıların çoğunluğunun COVID-19 hakkında eğitim almadıkları halde sorulara doğru cevap verdiği, kanser hastalarının pandemi sürecinde maske, mesafe, izolasyon ve hijyen kurallarına diğer hastalara göre daha özen gösterdiği sonucuna varılmıştır (20). Güven ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada kanser hastalarının sosyal mesafe kurallarına uyma ve maske takmaları dışında bizim çalışmamıza ek olarak aşılama durumlarını ele almış ve araştırma dahilindeki kanser hastalarının aşılama oranının yüksek olduğu sonucuna varmıştır (19).

Sonuç olarak çalışmamız kanser hastalarının COVID-19 bilgi düzeylerinin artmasıyla davranışlarında pozitif yönde artış olduğunu göstermiş olup; hastaların COVID-19 korkularının, bilgi ve davranışlarını etkilemediği yönündedir. Bilgi düzeylerini arttırmak ve doğru davranışlar sergilenmesi için hastalara onkoloji hemşireleri ve sağlık çalışanları tarafından pandemi süreciyle ilgili eğitimler verilmesi, bu süreçte kanser tedavi aşamalarının pandemiye göre ayarlanması ve kanser hastalarının enfeksiyondan korunması açısından hasta, bakıcıları ve sağlık profesyonelleri arasında işbirliği içinde olunması, COVID-19'un kanser ve kanser tedavisine olan etkisi yüzünden korkuya sahip olan hastalara psikolojik destekleyici programlar düzenlenmesi önerilmektedir.

Sınırlılıklar

Bu çalışma gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya dahil edilmeden önce hastaların bilgi ve davranışlarının ölçüleceği bilgilendirilmiş gönüllü olur formunda açıklanmaktadır. Bu nedenle bilgi düzeyi yüksek hastaların çalışmaya katılmayı kabul edip, düşük olanların reddetmesine neden olma ihtimali araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilmektedir.

Teşekkürler

Bu çalışmaya gönüllü katılım sağlayan tüm kanser hastalarına teşekkür ederiz.

İletişim: Yağmur Yaşa

E-Posta: yagmur.yasa@deu.edu.tr

Kaynaklar

1. Jafari A, Rezaei-Tavirani M, Karami S, Yazdani M, Zali H, Jafari Z. cancer care management during the COVID-19 pandemic. Risk Manag Health Policy. 2020;13:1711-21.
2. Ciceri F, Castagna A, Rovere-Querini P, De Cobelli F, Ruggeri A et al. Early predictors of clinical outcomes of COVID-19 outbreak in Milan, Italy. Clinical Immunology, 2020;217:108-509.
3. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. World Health Organization. Available at: <https://covid19.who.int>. Accessed July 24,2023
4. World Health Organization. Weekly epidemiological update on COVID-19.. Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---20-july-2023>. Accessed July 20,2023
5. Tunçdemir M, Karataş M. Covid-19 ve kanser. Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi, 2021;4(1):1-14
6. Yang, F, Shi, S, Zhu, J, Shi, J, Dai, K, & Chen, X. Analysis of 92 deceased patients with COVID-19. Journal Of Medical Virology, 2020;92(11):2511-5.
7. Lee, KA, Ma W, Sikav DR, Drew DA, Nguyen LH, Bowyer RC et al. Cancer and Risk of COVID-19 Through a general community Survey. The Oncologist, 2021;26(1):182-5.
8. Grivas P, Khaki AR, Wise-Draper TM, French B, Hennessy C, Hsu CY et al. Association of clinical factors and recent anticancer therapy with COVID-19 severity among patients with cancer: a report from the COVID-19 and Cancer Consortium. Annals of Oncology, 2021;32(6):787-800.
9. Wise J. Covid-19: Cancer mortality could rise at least 20% because of pandemic, studyfinds. BMJ,2020:1735.
10. Shinghal A, Paul S, Chopra S, Gurram L, Scaria L, Kohle S et al. Effect of COVID-19 pandemic on gynecological cancer radiation during complete nationwide lockdown: Observations and reflections from tertiary care institute in India. Advances in Radiation Oncology, 2021;6(6):100725.
11. Pakpour AH, Griffiths MD. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. Journal of Concurrent Disorders 2020;2(1):58-63.

12. Noreen K, Rubab ZE, Umar M, Rehman R, Baig M, Baig F. Knowledge, attitudes, and practices against the growing threat of COVID-19 among medical students of Pakistan. *PLoS One*, 2020;15(12):0243696.
13. Schimmenti A, Billieux J, Starcevic V. The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 2020;17(2):41-5.
14. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V. et al. The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *Int J Ment Health*, 2022;20:1537-45
15. Noreen K, Rubab ZE, Umar M, Rehman R, Baig M, Baig F. Knowledge, attitudes, and practices against the growing threat of COVID-19 among medical students of Pakistan. *PloS one*, 2020;15(12):0243696.
16. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H, Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety and stress. *International Journal of Mental Healty and Addiction*. 2021;19:2369-82
17. Lee KA, Ma W, Sikavi DR, Drew DA, Nguyen LH, Bowyer RC. Cancer and risk of COVID-19 through a general community survey. *The Oncologist*, 2021;26(1):182-5.
18. Kuderer NM, Choueiri TK, Shah DP, Shyr Y, Rubinstein SM, Rivera DR, Loaiza-Bonilla A. Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): A cohort study. *The Lancet*, 2020;395(10241):1907-18.
19. Güven DC, Şahin TK, Aktepe OH, Yıldırım HC, Aksoy S, Kılıçap S. Perspectives, knowledge, and fears of cancer patients about COVID-19. *Front Oncol*. 2020;10:1553.
20. Erşen O, Gojayevev A, Mercan Ü, Ünal AE. Pandemi sürecinde kanser hastalarının covid-19'a ilişkin bilgi, farkındalık, korku düzeyi ve sağlık hizmetlerine erişiminin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi*, 2020;40(4):399-405.
21. Gurvich C, Thomas N, Thomas EH, Hudaib AR, Sood L, Fabiatos K., Kulkarni, J. Coping styles and mental health in response to societal changes during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 2021;67(5):540-9.
22. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, Liu W. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 2020;287:112921.
23. Kahraman-Erkuş Ö, Arslan Çolak S. Koronavirüs kaygısının beklenmeyen yönleri: kanser hastalarının Covid-19 kaygılarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2021;13:200-215.
24. Erdoğan AP, Ekinci F, Acar Ö, Göksel G. Level of COVID-19 fear in cancer patients. *Middle East Current Psychiatry*, 2022;29(1):1-8.
25. Sigorski D, Sobczuk P, Osmola M, Kuć K, Walerzak A, Wilk M, Bodnar L. Impact of COVID-19 on anxiety levels among patients with cancer actively treated with systemic therapy. *ESMO open*, 2020;5(5):000970.
26. Lewinsohn PM, Gotlib IH, Lewinsohn M, Seeley JR, Allen NP, Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *J Abnorm Psychol*. 1998;107(1):109-17

Kezban Özçelik Kaynak¹, Ezgi Karadağ², Barış Öztuna³

DOI: 10.17942/sted.1141901

Geliş/Received: 07.07.2022
Kabul/Accepted: 25.04.2024

Özet

Amaç: Bu çalışma; COVID-19 Salgını döneminde göreve ilk kez başlayan sağlık çalışanlarının anksiyete ve sağlık kaygısı durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Pandeminin en yoğun zamanlarından olan 2020 yılı yaz aylarında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde göreve başlayan 200 sağlık çalışanı arasından gönüllü olan 185 kişinin katılımı ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmada veriler; literatürden yararlanılarak hazırlanan soru formu, 1998 yılında Ulusoy ve arkadaşlarınca Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan 21 maddeli Anksiyete Ölçeği ile Türkçeye uyarlaması Aydemir ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmış toplam 18 maddeden oluşan Sağlık Kaygısı Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Elde edilen verilerin analizinde SPSS 21.00 programı kullanılmış, verilerin analizinde ise yüzdellik, t testi, Kruskal Wallis Varyans analizi, Mann Whitney-U, ANOVA, Pearson korelasyon analizi ve Cronbach alpha iç tutarlılık testlerine başvurulmuştur.

Bulgular: Anksiyete ölçeği toplam puan ortalaması $6,68 \pm 9,54$ olarak belirlenmiştir. Sağlık Kaygısı ölçeği toplam puan ortalaması $31,22 \pm 4,56$ olarak belirlenmiştir. Anksiyete ve Sağlık Kaygısı toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r = 0,314$, $p < 0,001$).

Sonuç: Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, sağlık profesyonellerinin anksiyete düzeyleri arttıkça sağlık kaygısı düzeylerinde de artış yaşandığını göstermektedir. Çalışma hayatına pandemi gibi kritik ve riskli bir dönemde başlamanın kişilerin fiziksel ve ruhsal durumunu etkilediği, anksiyete ve sağlık kaygısı düzeylerini yükselttiği sonucu elde edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19; anksiyete; sağlık kaygısı

Abstract

Aim: This work aims to identify the anxiety and the health anxiety levels of the health workers that were assigned to their jobs for the first time during the initial period of the COVID-19 pandemic. The participants have been recruited from a pool of 200 health workers that started their jobs at the Dokuz Eylül University Hospital for the first time in the summer of 2020, which was one of the busiest times of the pandemic. The research has been conducted with the participation of 185 volunteers from the pool of the health workers

Material and method: The research data have been collected using the Anxiety Scale containing 21 items, developed by Beck et al. (1988) and adapted to Turkish by Ulusoy et al., and the Health Anxiety Scale containing 18 items, developed by Salkovskis et al. (2002) and adapted to Turkish by Aydemir et al. For data analysis. SPSS 21.00 program was used. In the analysis of the data, percentile t-test, Kruskal Wallis analysis of variance, Mann Whitney-U, ANOVA, Pearson analysis and Cronbach alpha innerness tests were applied.

Results: The general mean score was determined to be 6.68 ± 9.54 points for the Anxiety Scale and 31.22 ± 4.56 . for the Health Anxiety Scale. The research found a strong and positive correlation between the Anxiety and Health Anxiety total scores ($r = 0.314$, $p = 0.001$).

Conclusion: That is, the results indicate that an increase in the anxiety levels of the health professionals leads to an increase in the health anxiety levels. It has been concluded that starting the working life in a critical and risky period such as a pandemic affects the physical and mental state of individuals and increases their anxiety and health anxiety levels.

Keywords: COVID-19; anxiety; health anxiety

¹ Dr. Öğr. Gör., İzmir Bakırçay Üniversitesi (Orcid no: 0000-0002-1487-6033)

² Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi (Orcid no: 0000-0001-8001-387X)

³ Doç. Dr., Çankırı Karatekin Üniversitesi (Orcid no: 0000-0001-7298-4641)

Giriş

Bireyler yaşamlarındaki belirsiz kalan durumlarda kaygı ve stres yaşayabilmektedir. Yeni işe başlayan çalışanların işyeri, çalışma ortamları, çalışma arkadaşları, yöneticileri yeni olmasından dolayı stres yaşamaktadırlar. İşe yeni başlamalarıyla birlikte, pandemi döneminin getirdiği belirsizlikler, artan iş yükü ve sorumlulukların üzerine eklenmesi ile işe yeni başlayanların kaygı ve stres düzeylerini arttırması kaçınılmaz görünmektedir.

Anksiyete, endişe ve korku duygusu olarak tanımlanabilmekte olup; insan vücudunda belli başlı tepkilere yol açabilmektedir. Baş ağrısı, göğüste sıkışma, mide bulantısı, kalp çarpıntısı, huzursuz hissetme gibi etkiler bu duruma örnektir. Sebep olmaksızın ağır ve fazla sayıda anksiyete durumunun olması bireyin gündelik yaşamını olumsuz yönde etkileyecektir (1).

Anksiyete bozukluğu olan bireyler günlük yaşamlarında ya da çalışma yaşamlarında bir korku yaşamaktadırlar. Korku duyulan ortamlarda titreme, yüzde kızarma ve terleme benzeri fiziksel bulgular ortaya çıkmaktadır (2).

Anksiyete özel yaşamda olduğu gibi çalışma yaşamında da problemlere sebep olabilmektedir. Kötü çalışma koşulları ile artan stres anksiyeteye sebep olmakta stres unsuru ile karşılaşan çalışan uyumsuzluk ve davranış farklılıkları gösterebilmektedir. Bu durumda olan çalışanlara sahip işletmelerde iş kazaları, devamsızlık ve iş gücü kaybında artış yaşanmaktadır (3). Bununla birlikte, verimlilik düşmekte, örgütsel bağlılık azmaktadır.

Bireyin başına kötü bir şey geleceğine veya gelebileceğine inandığı zaman ortaya çıkan bir tür "tehdit algısı" olan kaygı (4), bireyin bedensel bulgularını doğru tasvir etmemesine bağlı olarak, önemli bir hastalığa uğramış olduğu korkusunu yaşaması ile sağlık kaygısı olarak ifade edilir. Bu kaygı hafif düzeyde yaşandığında kişi sağlık hizmetinden yararlanma veya sağlık riskinden uzak durmaya çalışır. Ağır belirtiler ise, toplumda çok fazla görünmez, fakat genel hastane uygulamasında çokça karşılaşılmaktadır (5).

COVID-19 pandemisi barındırdığı belirsizlikler, sürecin öngörülememesi, hastalıkla ilgili bilgi yetersizlikleri kaygı düzeyini arttırmaktadır.

Virüsün bulaşıcı olması bireysel ve sosyal aktiviteler açısından baskı oluşturmakta, karantina uygulamaları insanların hayatlarını oldukça kötü etkilemektedir (6). Benzer şekilde çalışma hayatında bireylerin yaptığı iş ile fiziksel ve ruhsal sağlıkları arasındaki ilişki oldukça aktif olup olumlu ve/veya olumsuz yönde etkileşim kaçınılmazdır. Çalışma ortamındaki olumsuz faktörler kişiyi hem fiziken hem de ruhen olumsuz etkilemektedir (7). Pandemi koşullarının hâkim olduğu hastaneler de bu dönemde sağlık profesyonelleri için zorlu ortamlar sunmaktadır.

Bu çalışma da hastalanma korkusu, hastalığı yayma endişesi, ağır çalışma koşulları, zorlu bir dönemde yeni bir kurumda göreve başlama gibi zorlu koşullar altında göreve başlayan sağlık çalışanlarında anksiyete ve sağlık kaygısı durumlarının incelemesi amacıyla yapılmıştır. Türkiye’de bu konu ile ilgili benzer çalışmanın yapılmamış olması nedeniyle bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntemler

Çalışma, COVID-19 salgın döneminde göreve başlayan sağlık çalışanlarında anksiyete ile sağlık kaygısı düzeyleri arasındaki ilişki durumunu belirlemek amacıyla yapılmış ilişki arayıcı ve kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nde COVID-19 pandemi döneminde yeni göreve başlayan 200 sağlık çalışanı çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmaya gönüllü olarak katılan sağlıkçılar çalışmanın örneklemini oluşturmuş, tahmini örneklem büyüklüğü $\alpha = 0,05$ için en az 132 olarak belirlenirken çalışmaya 185 sağlık profesyoneli katılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler; sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri ile anksiyete ve sağlık kaygılarını ölçebilmek için hazırlanan soru formu, Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen Anksiyete Ölçeği ve Salkovskis ve arkadaşları tarafından (2002) geliştirilen Sağlık Kaygısı Ölçeği ile Haziran - Temmuz 2020 tarihleri arasında elde edilmiştir.

Soru formu; açık ve kapalı uçlu sorularla literatürden yararlanılarak hazırlanmış olup 3 bölümden oluşmaktadır.

1. Demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim

gibi) içeren bölüm 11 sorudan oluşmaktadır.
2. Anksiyete Ölçeği; sağlık profesyonellerinin anksiyete durumlarını belirlemeye yönelik 21 sorudan meydana gelmektedir.
3. Sağlık Kaygısı Ölçeği; sağlık çalışanlarının kaygı durumlarını belirlemeye yönelik bölüm ise 18 soru içermektedir.

Anksiyete Ölçeği, Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiş, güvenilirlik analizi kapsamında bulunan Cronbach α içsel tutarlılık katsayısı 0,92 ve test – tekrar test korelasyon katsayısı 0,75 olup kişinin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmektedir (8). Kişiden istenen, son bir hafta içerisinde sıralanan anksiyete belirtilerinden kendisini ne derece rahatsız ettiğini belirtmesidir. Yirmi bir maddeden oluşan ölçek dördümlü Likert tipi ölçüm sağlamakta olup (0 hiç, 3 ciddi derecede); toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini göstermektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve ark. (9) tarafından yapılmış ve iç tutarlılık katsayısı 0,93 olarak belirlenmiştir.

Salkovskis ve ark. (10) tarafından geliştirilen Sağlık Kaygısı Ölçeği, kişilerin bir hastalığa yakalanma ya da edinme korkusunu belirlemeyi amaçlamakta olup Cronbach α içsel tutarlılık katsayısı 0,95'tir. Türkçeye uyarlaması Aydemir ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılmış ve güvenilirlik analizlerinde Cronbach α iç tutarlılık katsayısı 0,92 ve madde toplam puan bağıntı katsayıları 0,40 ile 0,76 arasında saptanmıştır. Test yeniden test bağıntı katsayısı $r=0,572$ olarak hesaplanmıştır (11).

Sağlık Kaygısı Ölçeği 18 maddeden oluşan bir öz-bildirim ölçeği olup; ölçeğin 14 maddesi bireylerin ruhsal durumunu sorgulayan dördümlü sıralı yanıtlar içeren ifadelerden oluşmaktadır. Geri kalan 4 soruda ise bireylerin varsayılan ciddi hastalık durumuyla ilgili sorular sorulmaktadır. Ölçeğin puanlanması her bir madde için 0-3 arasındadır ve ölçeğin toplam puanı her bir maddenin aritmetik toplamından oluşmaktadır. Elde edilen skor arttıkça sağlık kaygısının yüksek olduğu sonucuna varılmaktadır (5).

İstatistiksel Analiz

Veriler IBM SPSS 20.0 paket programı ve verilerin normal dağılıma uygunluğu,

Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir (12). Kategorik veriler için sayı ve yüzde dağılımı, sürekli veriler ise ortalama-standart sapma ile değerlendirilirken, grup karşılaştırmaları bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü ANOVA, ikiden fazla gruplarda post-hoc Turkey testi ile yapılmış, istatistiksel anlamlılık değeri $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma ile ilgili ön izin Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden yazılı olarak alınmış sonrasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul izni alınmıştır (Etik Kurul Tarih: 06.07.2020 No: 2020/15-24). Araştırmaya gönüllü olarak katılan personele araştırmanın amacı ve kişisel bilgi gizliliğinin esas alındığı bilgisi sözlü olarak verilerek onayları alınmıştır. "Anksiyete Ölçeği" ve "Sağlık Kaygısı Ölçeği" nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini çalışan araştırmacılardan (Hüsnü ERKMEN ve Ömer AYDEMİR) gerekli izin e-posta aracılığı ile alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılımcılarının demografik özelliklerini analiz ettiğimizde çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin; %80,3'ünün 23-27 yaş aralığında olduğu, %73,0'ünün kadın, %87,0'ünün bekar, %83,8'inin lisans mezunu, %85,9'unun hemşire olduğu belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin %98,4'ünün COVID-19 pozitif tanısı almadığı, %84,3'ünün COVID-19 hastasıyla yakın mesafede temas durumu olmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %56,2'sinin pandemi döneminde ailesiyle her gün görüştüğü, %91,9'unda kronik hastalık bulunmadığı belirlenmiştir. Pandemi döneminde stres yaratan durumlara bakıldığında; COVID-19 virüsünü aile ve arkadaşlarına bulaştırma korkusu (%73,5), ailede kayıp yaşama (%62,7) en yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Göreve yeni başlayan sağlık profesyonellerinin tanıtıcı özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, COVID-19 pozitif tanısı alma durumu, COVID-19 hastasıyla yakın mesafede temas durumu, pandemi döneminde aileyle görüşme sıklığı ile anksiyete ve sağlık kaygısı toplam puan ortalamaları arasında

Tablo 1. Sağlık personellerinin demografik özellikleri (n=185)		
Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
18-22	7	3,8
23-27	148	80,3
28-32	23	12,1
33-37	5	2,7
38-42	2	1,1
Cinsiyet		
Kadın	135	73,0
Erkek	50	27,0
Medeni Durum		
Evli	24	13,0
Bekar	161	87,0
Öğrenim Durumu		
Ön lisans	17	9,2
Lisans	155	83,8
Yüksek lisans/Doktora	13	7,0
Meslek		
Hemşire	159	85,9
Sağlık teknikeri	17	9,2
Eczacı	3	1,6
Diyetisyen	6	3,3
Mezuniyet Yılı		
2020	11	5,9
2019	61	33,0
2018	61	33,0
2017	23	12,5
2016	11	5,9
2015	10	5,4
2014 ve öncesi	8	4,3
COVID-19 Pozitif Tanısı Alma Durumu		
Evet	83	1,6
Hayır	182	98,4
COVID-19 Hastasıyla Temas Durumu		
Hiç	156	84,3
Bazen	24	13,0
Sıklıkla	5	2,7

Pandemi Döneminde Aileyle Görüşme Sıklığı		
Her gün	104	56,2
Gün aşırı	13	7,0
Haftada bir	30	16,3
Hiç görüşmüyorum	38	20,5
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	15	8,1
Hayır	170	91,9
Pandemi Döneminde Stres Yaratan Durumlar*		
Ölüm korkusu	18	9,7
Ailede kayıp yaşama	116	62,7
Virüsün bana bulaşması	50	27,0
Virüsü aile ve arkadaşlarıma bulaştırma korkusu	136	73,5
Hastalarıma COVID-19 virüsünü bulaştırmam	83	44,9
Ailemi görememem	40	21,6
Ailemin ihtiyacı olduğunda yanında olamamam	81	43,8
* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir		

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Kronik hastalık varlığı ile anksiyete ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmazken, sağlık kaygısı ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Kronik hastalığa sahip olanların sağlık kaygısı daha yüksek çıkmıştır. Meslek ile sağlık kaygısı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmazken, anksiyete ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Mesleği hemşire olanların anksiyete puanları daha yüksek çıkmıştır (Tablo 2). Sağlık profesyonellerinin anksiyete ölçeği toplam puan ortalaması $6,68 \pm 9,54$ (min.0, max.51), Cronbach α değeri 0,95 olarak belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin sağlık kaygısı toplam puan ortalaması $31,22 \pm 4,56$ (min.22, max.58), Cronbach α değeri 0,78 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada; anksiyete ve sağlık kaygısı toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r= 0,314$, $p<0,001$). Anksiyete puanı arttıkça sağlık kaygısı puanları da artış göstermektedir (Tablo 3).

Tablo 2. Sağlık personellerinin bazı değişkenler ile anksiyete ve sağlık kaygısı toplam puanlarının karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Anksiyete Ölçeği Toplam Puan Ortalaması		Sağlık Kaygısı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	
	X±SD	p	X±SD	p
Yaş				
18-22	3,00±2,16	K-W=0,003 p=0,169	33,28±4,60	K-W=1,649 p=0,199
23-27	7,42±10,35		31,12±4,64	
28-32	3,86±4,29		31,21±3,93	
33-37	4,60±5,94		31,60±6,42	
38-42	2,00±2,82		31,00±0,00	
Cinsiyet				
Kadın	7,03±9,87	t=1,329	31,34±4,69	t=0,555
Erkek	5,72±8,63	p=0,171	30,92±4,23	p=0,579
Medeni Durum				
Evli	4,83±4,97	t=1,394	31,29±4,30	t=0,074
Bekar	6,95±10,03	p=0,171	31,21±4,61	p=0,941
Öğrenim Durumu				
Ön lisans	5,11±7,59	K-W=1,890 p=0,169	31,29±4,59	K-W=0,028 p=0,867
Lisans	6,96±10,00		31,17±4,62	
Yüksek lisans/doktora	5,30±5,57		31,76±4,14	
Meslek				
Hemşire	6,93±9,93	K-W=7,809 p=0,005	31,10±4,56	K-W=0,027 p=0,870
Sağlık teknikeri	5,41±7,48		31,52±4,51	
Eczacı	3,33±3,21		27,33±2,30	
Diyetisyen	5,33±5,81		35,66±2,87	
COVID-19 Pozitif Tanısı Alma Durumu				
Evet	6,00±7,00	t=-1,302	27,00±1,00	t=-1,623
Hayır	6,69±9,59	p=0,201	31,29±4,57	p=0,106
COVID-19 Hastasıyla Temas Durumu				
Hiç	6,07±8,70	K-W=0,327 p=0,568	30,98±4,12	K-W=1,988 p=0,159
Bazen	10,91±13,88		33,08±6,81	
Sıklıkla	5,40±5,36		29,80±2,58	
Pandemi Döneminde Aileyle Görüşme Sıklığı				
Her gün	7,76±11,04	K-W=0,193 p=0,660	31,71±4,85	K-W=0,201 p=0,654
Gün aşırı	5,92±5,25		31,15±4,57	
Haftada bir	5,46±8,41		30,73±4,45	
Hiç görüşmüyorum	4,92±6,42		30,31±3,74	

Kronik Hastalık Varlığı				
Evet	8,46±11,63	t=-0,850 p=0,401	34,33±7,48	t=2,798 p=0,006
Hayır	6,52±9,36		30,95±4,13	
Pandemi Döneminde Stress Yaratan Durumlar				
Ölüm korkusu	10,22±11,00		34,50±7,14	
Ailede kayıp yaşama	7,31±9,92		32,06±4,52	
COVID-19 virüsünün bana bulaşması	8,44±10,60		33,56±5,38	
COVID-19 virüsünü aile ve arkadaşlarıma bulaştırma korkusu	7,32±10,06		31,36±4,51	
Hastalarıma COVID-19 virüsünü bulaştırmam	6,77±9,76		31,39±4,88	
Ailemi görememem	7,95±10,63		32,27±5,95	
Ailemin ihtiyacı olduğunda yanında olamamam	6,91±10,08		31,19±4,94	

Tablo 3. Sağlık Personellerinin Anksiyete ve Sağlık Kaygısı Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Sağlık Kaygısı Ölçeği		
	r	p
Anksiyete Ölçeği	0,314	0,001

Tartışma

Sunderland ve ark. (13) Avustralya'da yaptığı çalışmada, yaş, çalışma durumu, sigara içme durumu ve eşlik eden fiziksel koşullar sağlık kaygısı belirtileri ile anlamlı olarak ilişkili olduğunu ve sağlık kaygısı, sağlık kaygısı olmayan katılımcılara göre önemli ölçüde daha fazla sıkıntı, sakatlık ve sağlık hizmeti kullanımı ile ilişkilendirildiği ortaya çıkmıştır. Geroliimatos ve ark. (14) yaptığı çalışmada ise, genç yetişkinlerin, yaşlı yetişkinlere göre daha yüksek sağlık kaygısı seviyelerinde olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Çalışmamızda da benzer şekilde katılımcılar genel olarak genç sağlık profesyonelleri olup sağlık kaygı düzeyleri ortalama değerlerde çıkmıştır.

Özdin ve ark. (15) COVID-19 pandemisi sürecinde Türk toplumunda depresyon, kaygı ve sağlık kaygısı düzeylerini değerlendirmek ve bunları etkileyen faktörlerini incelediği çalışmanın bulgularında pandeminin kadınları, geçmişte ya da mevcut psikiyatrik hastalığı olan bireyleri, kentsel alanlarda yaşayanları ve eşlik eden kronik hastalığı olan bireyleri daha fazla etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle,

belki de bu grupların üyeleri için psikolojik destek önlemlerine öncelik verilebilir önerisinde bulunulmuştur. Elde edilmiş olan bu sonuçlar çalışmamız ile paralellik göstermekte olup, kadınlar, kronik hastalığı olanlar daha yüksek anksiyete ve sağlık kaygısı yaşamaktadırlar.

Corbett ve ark. (16) çalışmada COVID-19 pandemisi hamile nüfus arasında kaygının artmasına neden olduğu, kadınların en çok yaşlı akrabaları, ardından çocukları ve ardından doğmamış çocukları için endişelendiği, sosyal mesafeye ilişkin hükümet talimatı, hamile hastaların davranışlarında büyük değişikliklere neden olduğunu, hamile kadınların ek baskı altında olmaları, fiziksel ve zihinsel sağlıkları üzerinde dolaylı olumsuz etkiler yaratabildiğine ilişkin sonuçlar elde etmişlerdir. Pandemi döneminde stres yaratan durumlar ile ilgili olarak COVID-19 virüsünü aile ve arkadaşlarıma bulaştırma korkusu, ailede kayıp yaşama, aileyi görememe ve ailenin ihtiyacı halinde yanında bulunamama endişesi yaşandığı çalışmadan elde edilen diğer bulgulardır.

Sağlık çalışanları sık sık bulaşıcı hastalık, salgın, afet durumları ile karşı karşıya kalmaktadırlar. SARS salgını anında bulaş riskine maruz kalma ihtimali olan çalışanlarla gerçekleştirilen benzer bir çalışmada elde edilen bulgular kronik stresin yanı sıra sağlık çalışanlarında yüksek depresyon ve anksiyete tespit edilmiştir (17). Bu durum virüse maruz kalma olasılığı yüksek olan hemşirelerin

anksiyete düzeylerinin çalışmamızda da yüksek çıkmış olması ile örtüşmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi ile sağlık çalışanlarının önemi bir kez daha anlaşılmaya başlanmıştır. Stresli ve yoğun bir çalışma ortamı olan sağlık çalışanlarının pandemi döneminde sorumlulukları daha da artmıştır. COVID-19 gibi geniş kitleleri risk altında bırakan bir salgında sağlık çalışanlarının kendilerinin, yakınlarının hatta ailelerinin yerine hastalarının menfaatini gözetebilmesi kolay olmayacaktır. Çalışma hayatına böylesi kritik ve riskli bir dönemde başlamanın da kişilerin fiziksel ve ruhsal durumunu etkileyeceği, anksiyete ve sağlık kaygısı düzeylerini yükselttiği çalışmamız ile ortaya konmuştur.

Araştırmamıza katılan sağlık çalışanları hem pandemi döneminin zorlu koşullarında işbaşı yapmışlar hem de görev aldıkları sağlık hizmeti sunucusunun oldukça büyük (1.100 yataklı) olmasından kaynaklı yüksek hasta sirkülasyonu ile karşı karşıya kalmışlardır. Özellikle kronik hastalığı olan sağlık profesyonellerinin sağlık kaygısının arttırdığı göz önünde bulundurulduğunda çalışan sağlığı biriminin personellerin sağlık takiplerini sıklaştırması, idarenin kullanacağı izinlerle virüse maruz kalma olasılığını en aza indirmesi gerekmektedir. Göreve yeni başlayan sağlık çalışanlarına yoğun oryantasyon eğitiminin yanı sıra mentor eşliğinde çalışma ortamı hazırlanarak uyum süreci desteklenmelidir. Böylece pandemi koşullarının en ağır şekilde hissedildiği, izolasyon şartlarının ve koruyucu önlemlerin en yoğun olduğu hastane ortamında çalışanlar kendilerini yalnız hissetmeyeceklerdir. Psikososyal destek çalışmalarının da anksiyete düzeyini düşürecek çalışmalar arasında olduğu düşünülmekte olup, hemşireler başta olmak üzere hasta ile yakın temas halinde olan sağlık çalışanları bu programlara dahil edilmelidir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmada yalnızca Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde göreve başlayan sağlık çalışanlarının görüşleri ile yürütülmesi sınırlılığı mevcuttur. Söz konusu dönemde hasta bakım hizmeti gereklilikleri doğrultusunda işe yeni başlayan ve çalışmaya katılan grubun büyük çoğunluğunun hemşireler olması meslekler arası karşılaştırma yapmayı kısıtlamıştır. Çalışmaya aynı kurumda

görev yapan kıdemli sağlık çalışanları da dahil edilerek kapsamı genişletilebilir.

Teşekkür/Destekleyen Kuruluş

Araştırmanın anketini yanıtlayan sağlık çalışanlarına desteklerinden ötürü teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar tarafından herhangi bir potansiyel çıkar çatışması rapor edilmemiştir.

İletişim: Kezban Özçelik Kaynak

E-Posta: kezban.kaynak@bakircay.edu.tr

Kaynaklar

1. Türkçapar H. Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanınal ilişkileri. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2004;Ek 4:12-6.
2. Dilbaz N. Sosyal anksiyete bozukluğu: Tanı, epidemiyoloji, etiyoloji, klinik ve ayırıcı tanı. J. Clin. Psy. 2000;3(2):3-21.
3. Pıçakçiefe M. Çalışma yaşamı ve anksiyete. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2010;9(4):367-74.
4. Calvo MG, Miguel Tobal JJ. The anxiety response: Concordance among components. Motivation and Emotion. 1998;22(3):211- 28.
5. Karapıçak ÖK, Arslan S, Utku Ç. Panik bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve hipokondriaziste sağlık kaygısı. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi. 2012;1(1):43-51.
6. Çiçek B, Almalı V. Covid-19 pandemisi sürecinde kaygı öz-yeterlilik ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki: Özel sektör ve kamu çalışanları karşılaştırması. Turkish Studies. 2020;15(4):241-60. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.43492>
7. Saygın M, Yaşar S, Çetinkaya G, Kayan M, Özgüner MF, Korucu CÇ. Radyoloji çalışanlarında depresyon ve anksiyete düzeyleri. S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2011;2(3):139-44.
8. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. J. Consult Clin. Psychol. 1988;56(6):893-97.
9. Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H. Turkish version of the beck anxiety inventory, J. Cognitive Psychother. 1998;12:163-72.
10. Salkovskis PM, Warwick HMC, Deale AC.

- Cognitive-behavioral treatment for severe and persistent health anxiety (Hypochondriasis). *Brief Treatment And Crisis Intervention*. 2003;3:353-67.
11. Aydemir Ö, Kırpınar İ, Satı T, Uykur B, Cengisiz C. Sağlık Kaygısı Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2013;50:325-31.
 12. Özdamar K. *SPSS ile Biyoistatistik*. Ankara: Nisan Kitabevi Yayınları; 2015.
 13. Sunderland M, Newbly JM, Andrews G. Health anxiety in Australia: Prevalence, comorbidity, disability and service USE. *The British Journal of Psychiatry*. 2013;202:56-61. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.103960>.
 14. Gerolimatos L, Edelstein B. Predictors of health anxiety among older and young adults. *International Psychogeriatrics*. 2012;24(12):1998-2008.
 15. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during Covid-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020;66(5):504-11.
 16. Corbett GA, Milne SJ, Hehir MP, Lindow SW, O'Connell MP. Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the Covid-19 pandemic. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020;249:96-7. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.04.022>.
 17. McAlonan GM, Lee AM, Cheung V, Cheung C, Tsang KW, Sham PC, et al. Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *Can J Psychiatry*. 2007;52(4):241-7.

Fuat Nihat Özyaydın¹

DOI: 10.17942/sted.1219872

Geliş/Received: 16.12.2022
Kabul/Accepted: 25.04.2024

Özet

Amaç: COVID-19 dahil viral enfeksiyonların önlenmesinde veya tedavisinde besin desteklerinin ampirik kullanımını öneren herhangi bir kılavuz yoktur. Bununla birlikte, besin destekleri, COVID-19 enfeksiyonunun önlenmesi veya hafifletilmesi için yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, bir Üniversite Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokuluna kayıtlı öğrencilerin bazı besin ve besin destekleri tüketim davranış kalıplarının COVID-19 pandemisi öncesi ve sırasında incelenmesidir.

Yöntem: Kesitsel bir çalışmadır. Veriler, üniversite öğrencilerinden Google Forms web anketi aracılığıyla ön test yapılarak hazırlanan ve kendi kendine uygulanan soru formu kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: 612 katılımcı çalışmaya cevap vermiştir. Katılımcıların %71,9'u (n=440) pandemi döneminde besin desteği tüketmiş ve tüketim pandemi öncesi seviyelere göre önemli ölçüde yüksek olmuştur (p=0,001). COVID-19 enfeksiyonu geçirmeyen öğrencilerle karşılaştırıldığında, COVID-19 enfeksiyonu geçirenler daha fazla besin desteği kullanmıştır (p=0,012). En çok ve en az tüketilenler sırasıyla fermente gıdalar ve ginkgo'dur. Besin desteklerinin sadece %28,0'ı bir hekim tarafından önerilmiştir. Sebze, salata ve meyve tüketiminin Türkiye beslenme rehberlerinde tavsiye edilen miktarların altında olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Katılımcıların besin takviyesi kullanımı yaygın ve ampiriktir. Bitki bazlı beslenme tüketimi ise düşüktür. Sağlıklı beslenme ile sebze, salata ve meyve tüketiminin artırılması ve sadece eksiklikleri olan kişilerde besin takviyelerinin kullanılması COVID-19 enfeksiyonuna yatkınlığı azaltmak için çok daha kanıta dayalı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: beslenme; besin destekleri; sebzeler; meyve; salata; COVID-19

Abstract

Objective: There are no guidelines recommending the empirical use of dietary supplements in the prevention or treatment of COVID-19 infection. However, dietary supplements were widely used for the prevention or relief of COVID-19 infection. In light of these findings, the aim of the study was to examine the behavioral patterns of some nutritional and dietary supplement consumption of young people enrolled in a university health service of vocational school before and during the COVID-19 pandemic.

Method: It is a cross-sectional study. Data was collected from the university students via Google Forms web survey using the self-administered questionnaire prepared by pretesting.

Results: 612 participants responded to the study. 71.9% (n=440) of the participants consumed dietary supplements during the pandemic period. Consumption has increased significantly compared to pre-pandemic levels (p=0.0001). Compared with students without COVID-19 infection, those with COVID-19 infection used dietary supplements at a higher rate (p=0.012). The most and least consumed were fermented foods and ginkgo, respectively. Only 28.0% of dietary supplements were recommended by a medical practitioner. On the contrary, it was determined that vegetable, salad and fruit consumption were below the recommended amounts by Turkey's nutrition guides.

Conclusion: The use of dietary supplements by the participants was common and empirical. The consumption of plant-based nutrition was low. Increasing the consumption of vegetables, salads, and fruits with a healthy diet and using dietary supplements only in people with deficiencies will be much more evidence-based to reduce the susceptibility to COVID-19 infection.

Keywords: nutrition; nutritional supplement; vegetables; fruit; salads; COVID-19

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0001-6995-7263)

Giriş

Etiyolojisi bilinmeyen bir enfeksiyon, 30 Kasım 2019'da Çin'in Wuhan kentindeki zatürre hastalarının hastaneye başvurusuyla başlamış ve kısa sürede dünyaya yayılmıştır. Bu enfeksiyon Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından bir pandemi olarak kabul edilmiş ve Coronavirus hastalığı 2019 (COVID-19) olarak adlandırılmıştır. COVID-19 aşılara Çin'de Haziran 2020'de ve Avrupa'da Aralık 2020'de sağlık otoriteleri tarafından onay verilmiş, ve toplum temelli aşılama başlamıştır. Türkiye'de ise aşı uygulamaları Ocak 2021'de başlamıştır (1). Önlemler ve aşılama sonucunda birçok Avrupa ülkesinde ve Türkiye'de toplumsal/bireysel enfeksiyon kontrol önlemleri azaltılmış ve normalleşme programları açıklanmıştır.

Bu dönemde hastalığın yaygın seyri, hastaneye ve yoğun bakıma yatış ile ölüm; kişisel koruyucu önlemlerin yanısıra bağışıklık sistemini güçlendirmeye yönelik beslenme yaklaşımlarını gündeme getirmiştir. Dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye'de hastalığın bulaşmasını önlemek ve hastalığın hafif seyretmesini sağlamak için sağlıklı beslenme ve besin destekleri kullanımı ön plana çıkmıştır. Beş Orta Doğu ülkesinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %46,6'sı enfeksiyonu önlemek ve/veya tedavi başarısını artırmak için besin desteği kullandıklarını beyan etmişlerdir (2). Türkiye'de diyetisyenlerin katılımıyla yapılan bir çalışmada, katılımcıların %94,5'i hastalığı önlemek ve/veya hastalığı hafifletmek için besin desteği, fonksiyonel gıda ve bitkisel ürünler kullandıklarını açıklamışlardır (3). Dört yüz kırk beş bin sekiz yüzelli yetişkinin incelendiği bir araştırmada, katılımcıların COVID-19 enfeksiyonundan korunmak için omega-3 yağ asitleri, probiyotikler, multivitaminler, C vitamini, D vitamini, sarımsak preparatı ve çinko kullandıkları saptanmıştır (4). Ancak kılavuzlarda COVID-19 enfeksiyonunun önlenmesi ve tedavisinde besin desteklerinin ampirik kullanımı değil, sağlıklı ve doğal beslenmenin önemi vurgulanmakta, sadece malnütrisyon varsa günlük vitamin ve mineral ihtiyacının karşılanması gerektiği belirtilmektedir (5,6).

Bu bulgular ışığında çalışmanın amacı, bir üniversite sağlık hizmetleri meslek yüksek okuluna devam eden öğrencilerin COVID-19 pandemisi öncesi ve sırasında bazı besin ve besin desteği tüketim davranış kalıplarının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, 2020-21 eğitim-öğretim yılında İstanbul'da bulunan bir Vakıf Üniversitesinin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokuluna kayıtlı olan öğrenciler oluşturmaktadır (N=765). Tüm öğrencilerden veri toplanması amaçlanmıştır.

Kapsamlı bir literatür taramasına dayalı olarak anket soruları oluşturulmuş ve anketin anlaşılabilirliğini doğrulamak için 20 öğrenci ile bir pilot anket yapılmıştır. Bazı sorular geri bildirimlere göre revize edilmiş ve bir hafta sonra, güvenilirliğini ve tekrarlanabilirliğini sağlamak için anket aynı katılımcılar üzerinde tekrar test edilmiştir. Pilot testten elde edilen veriler nihai veri analizine dahil edilmemiştir. Katılımcılara uygulanan anket kırk üç sorudan oluşmaktadır. On dokuz soru sosyo-demografik bilgiler, sekiz soru COVID-19 hastalığı hakkındaki düşünceler, 12 soru COVID-19 pandemisi öncesi ve sırasında beslenme ve besin destekleri tüketimi ve dört soru önceden tanı konmuş hastalık ve kullandıkları ilaçlar hakkındadır. Sağlıklı beslenme için günlük tüketimde ağırlığı olan fonksiyonel gıdalar seçilmiştir (7-9). Bu grupta sebze, salata, meyve, soğan, sarımsak, limon, turşu, yogurt/kefir/ayran, kırmızı pul biber, ve karabiber'in günlük tüketimi araştırılmıştır. Besin desteği olarak takviye edici gıdalar sorulmuştur (10). Takviye edici gıdalar: vitaminler (Vitamin A, B, C, D, E, Folik asit, Multivitamin), mineraller (Selenyum, Çinko, Kalsiyum, Demir, Magnezyum), bitkiler (Zerdeçal, Ekinezya, Zencefil, Ginkgo, Ginseng), protein tozu, balıkyağı, Omega-3 yağ asidi, probiyotikler ve Koenzim Q10 şeklinde sınıflandırılmıştır. Günlük tüketilen sebze, salata ve meyve miktarı da sorulmuştur. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi referans alınarak günlük tüketilen sebze, salata ölçüsü için tabak sayısı, günlük tüketilen meyve ölçüsü için adet sayısı (elma, armut, portakal, greyfurt, 2 mandalina, 4 kayısı, 6 erik, 10 çilek, 1 dilim karpuz, 1 dilim kavun, 1 salkım üzüm karşılığı) toplanarak günlük toplam tüketim sayısı bulunmuş ve bu sayı porsiyon olarak ifade edilmiştir (11). Sağlık Bakanlığının önerdiği Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'nde bir yetişkinin günde en az 5 porsiyon sebze ve meyve tüketmesi gerektiği vurgulanmaktadır (11). Bu nedenle çalışmamızda günlük 5 porsiyon değerlendirme kriteri olarak kabul edilmiştir. Diğer ürünlerin tüketilip tüketilmediği sorusu, evet veya hayır olarak cevaplanacak şekilde hazırlanmıştır.

Araştırma 29 Nisan – 11 Haziran 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Google Forms formatında kendi kendine uygulanan bir anket olarak mail yolu ile öğrencilere ulaştırılmıştır. Katılımcılara ilk önce ankete katılmak isteyip istemedikleri sorulmuş ve sonraki bölümlere geçmeden önce «Evet» düğmesini tıklamaları istenmiştir. Öğrencilerin %80,0'ından (n=612) yanıt alınmıştır.

Etik onaylar; İstanbul Okan Üniversitesi Etik Komitesinden (14/4/2021-136), Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformundan (Fuat Nihat Ozaydin-2021-03-08T12_17_00) ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğünden yazılı olarak alınmıştır. Araştırma kapsamında finansal destek alınmamıştır.

Araştırma verilerinin analizinde normallik testleri (Kolmogorov Smirnov), Mann Whitney U testleri, Student t-testleri ve Ki-kare testlerini içeren SPSS program kullanılmıştır. Çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya Katılanların Demografik Özellikleri

Araştırmaya 612 kişi katılmıştır. Katılımcıların %77,9'u kadındır. Katılımcıların ortanca yaşı 22'dir (aralık: 18-48). Erkek ve kadınların yaşları istatistikler olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur (p=0,003). Kadın öğrencilerin yaş ortancası 22,0 (22,7±3,9; aralık: 18-48), erkek öğrencilerin yaş ortancası 23,0 (23,3±4,4; aralık: 20-48)'dir. Araştırmaya katılanların sosyo-demografik ve tıbbi özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Ayrıca katılımcıların %15,0'ında pandemi öncesinde hekim tarafından teşhis edilmiş bir hastalık saptanmıştır. En sık görülen ilk iki hastalık sırasıyla astım (n:19, %20,6) ve tiroid hastalığıdır (n:7, %7,6).

Katılımcılara COVID-19'a yakalanma riskini azaltmak için alınacak önlemler sorulmuştur. Katılımcıların %92,5'i (n=566) el temizliğini, %91,3'ü (n=559) sosyal mesafeyi, %90,0'ı (n=551) kalabalığa karışmamayı, %88,7'si (n=543) yüz maskesini, %81,4'ü (n=498) ise sağlıklı beslenmeyi ifade etmiştir. %21,2'si (n=132) pandemi döneminde COVID-19 hastalığına yakalandığını beyan etmiştir. Önceden tanı konulmuş bir hastalığı olup olmaması, COVID-19 yakalanma sıklığını etkilememiştir. Önceden tanı almış hastalığı olan katılımcıların %21,7'si (n=92),

Tablo 1. Araştırmaya katılanların sosyo-demografik ve tıbbi özellikleri.		
Sosyo-demografik Özellikler	n	%
Yaş (sene)		
≤20	84	13,7
21	204	33,3
22	136	22,2
≥23	188	30,7
Cinsiyet		
Kadın	477	77,9
Erkek	135	22,1
Ailede Sağlık Personeli Var mı?		
Evet	117	19,1
Hayır	495	80,9
Pandemi sırasında aynı evde yaşayan kişi sayısı		
1-2	53	8,7
3-4	205	48,2
≥5	264	43,1
Pandemi öncesi teşhis edilen hastalık var mı?		
Evet	92	15,0
Hayır	520	85,0
Pandemi Döneminde COVID-19 oldunuz mu?		
Evet	132	21,2
Hayır	480	78,8
Pandemi Döneminde Günlük Tüketilen Sebze, Salata ve Meyve Porsiyon Sayısı		
0-4	368	60,1
≥5	244	39,9
Pandemi öncesi besin desteği kullanımı		
Evet	75	12,3
Hayır	537	87,7
Pandemi döneminde besin desteği kullanımı		
Evet	440	71,9
Hayır	172	28,1
Toplam	612	100,0

hastalığı olmayanların ise %21,7'si (n=520) enfeksiyona yakalanmıştır (p=0,966).

Katılımcıların %70,6'sı (n=432) ailesinde COVID-19 enfeksiyonu olan bir akrabası olduğunu belirtmiştir. COVID-19 olmayanlara kıyasla, COVID-19 enfeksiyonu olan katılımcıların aile üyeleri arasında COVID-19 enfeksiyonu oranı çok

yüksek bulunmuştur. COVID-19 olduğunu beyan edenlerin %90,2'sinin (n=119) ailesinde ayrıca COVID-19 pozitif bir birey bulunurken, sadece %9,8'inin (n=13) ailesinde COVID-19 pozitif birey olmamıştır (p=0,001). Katılımcıların %30,4'ü (n=186) COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle vefat eden bir yakını olduğunu beyan etmiştir.

COVID-19 Pandemisi Sırasında Beslenme ve Besin Desteği Kullanımı

Katılımcıların %1,8'i (n=11) sebze, salata ve meyve tüketmediğini beyan etmiştir. Katılımcıların günlük ortalama sebze, salata ve meyve tüketimi 4 porsiyondur (4,3±2,2, aralık:0-15). Günlük sebze tüketimi 1 tabak (1,1±0,7, dağılım:0-5), günlük salata tüketimi 1 tabak (1,1±0,7, dağılım:0-6) ve günlük meyve tüketimi 2 adet (1,9±1,4, dağılım:0-7) bulunmuştur. Katılımcıların %60,1'i

(n=368) günde 5 porsiyondan az sebze, salata ve meyve tüketirken, ≥5 porsiyon tüketen oranı %39,9 (n=244) bulunmuştur. Günde ≥5 porsiyon sebze, salata ve meyve tüketenlerin %19,2'si (n=47), <5 porsiyon tüketenlerin ise %23,0'ı (n=85) COVID-19 enfeksiyonuna yakalanmıştır (p=0,303) (Tablo-2).

Katılımcıların %12,2'si (n=75) pandemi öncesi besin desteği kullanırken, pandemi öncesi besin desteği kullanmayanların %68,0'ı (n=365) pandemi döneminde besin desteği kullanmaya başlamış ve pandemi döneminde besin desteği kullanan yüzdesi artarak %71,9 (n=440) olmuştur (Tablo-3). COVID-19 ile enfekte olan katılımcılar, olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla besin desteği kullanmışlardır (p= 0,012) (Tablo-4).

Tablo 2. Katılımcıların günlük tükettikleri "sebze, salata, meyve porsiyon sayısı" ile pandemi sırasında COVID-19 ile enfekte olup olmamaları arasındaki ilişki.

Özellik	Günlük Tüketilen Sebze, Salata, Meyve Porsiyon Sayısı				Toplam		p
	0-4		≥5		n	%	
	n	%	n	%			
COVID-19 Enfeksiyonu Geçirdiniz mi?							
Evet	85	23,0	47	19,2	132	21,6	0,303
Hayır	283	77,0	197	80,8	480	78,4	
Toplam	368	100,0	244	100,0	612	100,0	

Tablo 3. Katılımcıların pandemi öncesi ve sırasında besin desteği kullanımı.

Özellikler	Pandemi öncesi besin desteği kullandınız mı?				Toplam		p
	Evet		Hayır		n	%	
	n	%	n	%			
Pandemi sırasında besin desteği kullandınız mı?							
Evet	75	100,0	365	68,0	440	71,9	0,001
Hayır	0	0,0	172	32,0	172	28,1	
Toplam	75	100,0	537	100,0	612	100,0	

Tablo 4. Katılımcıların pandemi döneminde COVID-19 ile enfekte olup olmadıklarına göre besin desteği tüketimleri

	Günlük tüketilen besin desteği çeşit sayısı						p
	n	Ortanca	Ortalama±SD	Min	Maks		
COVID-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi?							
Evet	132	6,0	5,8±4,5	0	19	0,012	
Hayır	480	4,0	4,6±4,6	0	21		
Toplam	612	4,0	4,9±4,6	0	21		

Table 5. Katılımcılarca kullanılan besin desteği*

	n	%		n	%
Yoğurt, ayran, kefir	382	62,2	Balık yağı	55	9,0
Limon	330	53,9	Multivitamin	53	8,7
Sarımsak	275	44,9	Çinko	48	7,9
Soğan	256	41,9	Probiyotik	48	7,9
Turşu	256	41,9	Kalsiyum	43	7,0
Karabiber	202	33,0	Magnezyum	35	5,7
Kırmızı pul biber	196	32,0	Omega 3 yağ asidi	15	2,5
C vitamini	158	25,8	Selenium	12	2,0
D vitamini	146	23,9	Folik asit	12	2,0
Zerdeçal	113	18,5	Protein tozu	11	1,8
Zencefil	103	16,8	Ginseng	11	1,8
Demir	78	12,7	Ekinezya	9	1,5
A vitamini	60	9,8	Koenzim Q10	7	1,1
E vitamini	57	9,3	Gingko	3	0,5

* Birden fazla yanıt kabul edilmiştir.

Katılımcıların %62,2'si (n=382) yoğurt, ayran, kefir kullanırken, en az kullanılan besin desteği ise ginkgo'dur (n=3, %0,5) (Tablo-5). Katılımcıların %28,8'i (n=127) besin desteğinin hekim tarafından, %3,6'sı (n=16) diyetisyen tarafından önerildiğini, geri kalan grup ise eczacı, hemşire/ diğer sağlık personeli, arkadaş, akraba, sosyal medya/web siteleri tavsiyesi ve/veya kendi kararı ile kullandığını belirtmiştir.

Tartışma

Bu çalışmada katılımcıların pandemi öncesi besin desteği tüketimi düşükken, pandemi döneminde tüketimin arttığı ve COVID-19 enfeksiyonu pozitif olan kişilerin besin desteği tüketimini daha da artırdığı belirlenmiştir. Ancak günlük sebze, salata ve meyve porsiyon tüketimi önerilen miktarın altında olmuştur (11). Bu çalışma, pandemi öncesi ve sırasında, COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen kişilerde sebze, salata, meyve tipi beslenme ve besin desteği tüketim kalıplarını gösteren öncü çalışmalardan biridir.

Sağlığın sürdürülmesi ve COVID-19 dahil hastalıklardan korunma için vücudun ihtiyacı olan makrobesinler (protein, karbonhidrat, lipid) ve mikrobiyotikler (vitamin, mineral, polifenol gibi fitokimyasallar, biyoaktif peptidler) besinler ile alınmalıdır (12). Mikrobiyotikler vücudun antiinflamatuar, antioksidan, immünomodülatör

ve antiviral aktivitesine önemli katkı sağlarlar (12,13). Çalışmamızda en sık tüketilen ve mikrobiyotiklerden zengin fermente ürünler, sarımsak, soğan ve baharat kullanımının COVID-19 enfeksiyonu üzerine olumlu etkisini gösteren çalışmalar yayınlanmıştır. Fermente sebze tüketiminde günlük 1 gramlık artışın COVID-19'a bağlı ölüm riskini %45,5 oranında azalttığı belirlenmiştir. Çalışmalar, fermente gıdaların çok tüketildiği Asya, Afrika, Orta Doğu ve Doğu Avrupa'da COVID-19'a bağlı ölümlerin düşük olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde lahanaya ve fermente süt ürünlerinin çok tüketildiği Türkiye'de COVID-19'a bağlı ölüm oranının düşük olduğu bildirilmiştir (14-16). 163 ülkenin analiz edildiği bir çalışmada ise baharat tüketiminin fazla olduğu ülkelerde COVID-19 vaka ve ölüm sayılarının düşük olduğu tespit edilmiştir (17).

Ancak makro ve mikrobiyotikler tek başına değil bir beslenme modeli içerisinde diğer gıdalar ile beraber alınmalıdır. Makro/mikro besinlerden zengin ve sağlık üzerinde faydalı etkinliği gösterilmiş beslenme modellerinden birisi Akdeniz tipi beslenmedir. Akdeniz tipi beslenmede bitkisel ve hayvansal kökenli fermente ürünler, soğan, sarımsak ve baharatların tüketilmesi önerilmektedir (8). Türkiye dahil 23 Avrupa ülkesinde yapılan bir çalışmada Akdeniz diyeti

ile COVID-19 vaka ve ölüm oranları arasında negatif ilişki bulunmuştur (18). Bu modelde 3 ana öğünde tüketilmesi gereken çiğ ve pişmiş sebze ve meyve porsiyon sayısı en az 5, tercihen daha fazla olmalıdır (8,13). İdeal olan her ana öğünde 1-2 porsiyon meyve, 2 veya daha fazla porsiyon çiğ ve pişmiş sebze yenmesidir (8). Ancak Türkiye’de tüketim diğer ülkelere göre daha fazla olsa bile kılavuzda önerilen miktarların altındadır ve çalışmamızda tespit edilen düşük sebze, salata ve meyve tüketimi ile de paraleldir. Türkiye’de yetişkinlerin sadece yüzde 13,3’ü günde ≥ 5 porsiyon sebze/meyve tüketmektedir. Günlük toplam tüketilen meyve veya sebze porsiyon ortalama sayısı ve standart hatası $2,7 \pm 0,0$, ortancası 2’dir (11). Yakın zamanda yayınlanan bir çalışmada ülkeler, düşük veya yüksek meyve ve sebze tüketimine sahip olarak gruplandırılmıştır. Tüketimin yüksek olduğu ülkelerde COVID-19’un neden olduğu vaka ve ölüm sayılarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ancak meyve sebze tüketiminin yüksek olduğu ülkeler arasında yapılan değerlendirmede, Türkiye’nin en çok vaka ve ölümün görüldüğü ülke olduğu ve COVID-19’a bağlı Vaka Ölüm Hızına göre Çin’in ardından en yüksek ikinci ülke olduğu tespit edilmiştir (19)

Avrupa Klinik Beslenme ve Metabolizma Derneği (ESPEN) tarafından COVID-19 enfeksiyonu için yayınlanan beslenme kılavuzlarında vitamin ve minerallerin ampirik kullanımı önerilmemektedir. COVID-19 riski taşıyan veya COVID-19 taşıyan bir kişide sadece malnütrisyon tespit edilirse tespit edilen eksikliğin telafisi için vitamin-mineral desteği verilmesi önerilmektedir (6). Çalışmamızda besin desteklerinin %28,8’i doktor, %3,6’sı diyetisyenler tarafından önerilmiştir. Kullanımların kalanı ampirik olmuştur. Yoğun bakım hastalarında yapılan bir çalışmada kanda yüksek B12 vitamin seviyesi ile COVID-19 olumsuz prognozu arasındaki anlamlı ilişki nedeniyle, ampirik multivitamin kullanımı yerine COVID-19 pandemisi sırasında mikrobesein düzeylerinin izlenmesi ve mikrobeseinlerin bireysel olarak değerlendirilmesi önerilmiştir (20).

Bu çalışmanın zayıf yönleri vardır. Katılımcıların beyan ettiği COVID-19 vakaları laboratuvar bulguları ile doğrulanmamıştır. Ancak katılımcılar, COVID-19 dahil olmak üzere hastalıklar ve tedaviler hakkında temel eğitim aldıkları için beyanları doğru kabul edilmiştir. Araştırmada

katılımcılara adaçayı, ihlamur, propolis, siyah/yeşil çay, bal, zeytin ve zeytinyağı, tam tahıl ekmeği tüketimi ve egzersiz düzeyleri sorulmamıştır. Cevaplar katılımcıların ifadeleridir. Unutkanlık nedeniyle sorulara yanlış ya da eksik cevaplar verilmesi mümkündür.

Sonuç ve Öneriler

COVID-19 pandemi döneminde Akdeniz diyeti gibi sağlıklı beslenmenin önemini gösteren yayınlar birikmiştir. COVID-19 virüsüne karşı toplum temelli duyarlılığı azaltmak için sağlıklı beslenmenin önemi vurgulanmalı ve sadece eksikliği olanlara besin desteği kullanımı önerilmelidir (5,6,13). Tam aşıli kişilerde sağlıklı beslenmenin COVID-19 aşısına rağmen gelişebilecek yeni enfeksiyonun prognozu üzerindeki etkisini gösterecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Teşekkür

Çalışmayı destekledikleri için Sayın Onur Yazar ve Sayın Halil Soyal’e, istatistiksel analizleri yaptığı için Sayın Ayşe Nilüfer Özaydın’a teşekkür ederim.

İletişim: Fuat Nihat Özaydın
E-Posta: fnozaydin@gmail.com

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. İlk Korona virus aşısı sağlık bakanı Fahrettin Koca’ya yapıldı. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,78148/ilk-koronavirus-asisi-saglik-bakani-fahrettin-kocaya-yapildi.html>. Erişim tarihi: 10.09.2022
2. Alyami HS, Orabi MAA, Aldhabbah FM, and et al. Knowledge about COVID-19 and beliefs about and use of herbal products during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Saudi Arabia. Saudi Pharm J. 2020; 28(11):1326–1332.
3. Kamarli Altun H, Karacil Ermumcu MS, Seremet Kurklu N. Evaluation of dietary supplement, functional food and herbal medicine use by dietitians during the COVID-19 pandemic. Public Health Nutr. 2020;28:1–9.
4. Mukattash TL, Alkhalidy A, Alzu’bi B, and et al. Dietary supplements intake during the second wave of COVID-19 pandemic: A multinational Middle Eastern study. Eur J

- Integr Med 2022;49:102102.
5. Mentella MC, Scaldaferrri F, Gasbarrini A, Miggiano GAD. The role of nutrition in the COVID-19 pandemic. *Nutrients*. 2021;13(4):1093.
 6. Barazzoni R, Bischoff SC, Breda J, and et al, endorsed by the ESPEN Council. ESPEN expert statement and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. *Clin Nutr* 2020;39(6):1631-163
 7. Marengo K, Ajmera R. What are functional foods? All you need to know. Erişim adresi: <https://www.healthline.com/nutrition/functional-foods>. Erişim tarihi: 10.09.2022
 8. Bach-Faig A, Berry EM, Lairon D, and et al, Mediterranean Diet Foundation Expert Group Mediterranean diet pyramid today. *Science and cultural updates. Public Health Nutr*, 2011;14(12A):2274-84.
 9. Gedia Ertürk A, Sahin A, Batı Ay E, and et al. A multidisciplinary approach to Coronavirus disease (COVID-19). *Molecules* 2021;26(12):3526
 10. Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı. Türk Gıda Kodeksi Takviye Edici Gıdalar Tebliği. 2013, Sayı No: 28737. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/08/20130816-16.htm>. Erişim tarihi: 10.09.2022
 11. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Erişim adresi: <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khrfat.pdf>. Erişim tarihi: 10.09.2022
 12. Chaari, Bendriss G, Zakaria D, and et al. Importance of dietary changes during the Coronavirus pandemic: How to upgrade your immune response. *Front Public Health* 2020;8:476.
 13. Ferro Y, Pujia R, Maurotti S, and et al. Mediterranean diet a potential strategy against SARS-CoV-2 infection: A narrative review. *Medicina (Kaunas)* 2021;57(12):1389.
 14. Muhiyaldin BJ, Zawawi N, Razis AFA, and et al. Antiviral activity of fermented foods and their probiotics bacteria towards respiratory and alimentary tract viruses. *Food Control* 2021;127:108140.
 15. Bosquette J, Anto JM, Wiencyzslawa C, and et al; the ARIA group. Cabbage and fermented vegetables: From death rate heterogeneity in countries to candidates for mitigation strategies of severe COVID-19. *Allergy* 2020;76(3):735-50.
 16. Bosquette J, Anto JM, Iaccarino G, and et al; the ARIA group. Is diet partly responsible for differences in COVID-19 death rates between and within countries? *Clin Transl Allergy* 2020;27;10:16
 17. Ajaikumar BK, Varsha R, Dey P, et al. COVID-19, cytokines, inflammation, and spices: How are they related? *Life Sci* 2021;284:119201
 18. Greene MW, Roberts AP, Frugé AD. Negative association between Mediterranean diet adherence and COVID-19 cases and related deaths in Spain and 23 OECD countries: An ecological study. *Front Nutr* 2021;8:591964
 19. Yedjou CG, Alo RA, Liu J, Enow J, Ngnepiepa P, Long R, Latinwo L, Tchounwou PB. Chemo-preventive effect of vegetables and fruits consumption on the COVID-19 Pandemic. *J Nutr Food Sci* 2021;4(2):029.
 20. Ersöz A, Yılmaz TE. The association between micronutrient and hemogram values and prognostic factors in COVID-19 patients: A single-center experience from Turkey. *Int J Clin Pract* 2021 Jun;75(6):e14078.

Aysun Yağcı Şentürk¹, Barış Türker²

DOI: 10.17942/sted.1233506

Geliş/Received: 13.01.2023
Kabul/Accepted: 25.04.2024

Özet

Amaç: Bu çalışmada koronavirüs pandemisi sürecinde bireylerin çalışma durumuna göre fiziksel aktivite ve algılanan stres düzeyini değerlendirmek amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan çalışmanın evrenini Trabzon'da bir mahallede ikamet eden çalışma çağındaki bireyler oluşturdu. Çalışma 352 birey üzerinde yürütüldü. Çalışmada bireylerin sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği Kısa Formu (UFAÖ) kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların %62,5'i üniversite mezunu ve %13,4'ü en az 1 kronik hastalığa sahipti. Tüm katılımcıların yaş ortalaması $31,8 \pm 9,2$ 'ydi. Katılımcıların medeni durumuna, yaşadıkları yere, çalışma durumuna, mesleğine ve şimdiki çalışma düzenine göre fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$). Ayrıca cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık varlığı, koronavirüs hastalığı geçirme, çalışma durumu ve şimdiki çalışma düzenine göre ASÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$). Herhangi bir işte çalışmayan bireylerin hem fiziksel aktivite düzeyi hem de algılanan stres düzeyi daha yüksek bulundu ($p < 0,05$).

Sonuç: Çalışmayan bireylerde daha yüksek gözlenen stres düzeylerinin azaltılması için istihdam politikalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca çalışmakta olan bireylerin çalışma şekli fark etmeksizin fiziksel aktivite düzeyi düşüktür. Mevcut çalışma koşullarının fiziksel aktivite düzeyini artıracak biçimde yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: fiziksel zindelik; iş; mesleki grup; psikolojik stres

Abstract

Objective: In this study, it was aimed to evaluate the physical activity and perceived stress level of individuals according to their working status during the coronavirus pandemic.

Method: The population of the descriptive study consisted of individuals of working age residing in a neighborhood in Trabzon. The study was conducted on 352 individuals. In addition to the sociodemographic characteristics of the individuals, the Perceived Stress Scale (PSS) and the International Short Form of the Physical Activity Scale (IPAQ) were used in the study. The results were evaluated at the 95% confidence interval, at the $p < 0.05$ significance level.

Results: 62.5% of the participants were university graduates and 13.4% had at least 1 chronic disease. The mean age of all participants was 31.8 ± 9.2 . A statistically significant difference was found between the physical activity scores of the participants according to their marital status, place of residence, working status, occupation and current working order ($p < 0.05$). In addition, a statistically significant difference was found between PSS scores according to marital status, chronic illness, coronavirus, working status and current working order ($p < 0.05$). Both the physical activity level and the perceived stress level of the individuals who did not work in any job were found to be higher ($p < 0.05$).

Conclusion: Employment policies are needed to reduce the stress levels observed in unemployed individuals. In addition, the physical activity level of working individuals is low, regardless of the way they work. Existing working conditions need to be rearranged to increase the level of physical activity.

Keywords: occupational group; psychological stress; physical fitness; work

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Trabzon Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü (Orcid no: 0000-0002-4802-3063)

² Öğr. Gör., Trabzon Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu, Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü (Orcid no: 0000-0001-7045-7573)

Giriş

Fiziksel aktivite, günlük aktiviteler esnasında kas ve eklemlerin kullanılmasıyla enerji açığa çıkaran, kalp ve solunum hızını artıran ve farklı şiddetlerde yorgunluk açığa çıkaran aktivitelerdir (1). Fiziksel olarak aktif kalabilmek için yetişkin her bir bireyin haftanın her günü veya çoğu günü en az 30 dakika orta şiddetli aktivite yapması gerekir (2). Son yıllarda masa başı aktivitelerin artışı ve bilgisayarlarda geçirilen sürenin uzaması fiziksel aktivite düzeyindeki azalmayı tetiklemektedir (3). Bunun yanı sıra 2020 yılının başından itibaren hızla hayatımıza giren ve pek çok alanda yaşamı etkileyen koronavirüs pandemisi izolasyon ve karantina süreçlerini beraberinde getirmiş ve insanların daha hareketsiz bir yaşam sürmesine yol açmıştır (4).

Gündelik yaşamda oldukça sık kullanılan bir terim haline gelen stres ise, insan hayatının bütün yönlerini etkileyebilen bir faktördür. Stresin varlığı bir bireyin normal vücut fonksiyonlarını olumsuz yönde etkiler. Uzun süreli strese maruz kalmak insanlarda pek çok sağlık sorununun baş göstermesine neden olur ve yaşam kalitesini olumsuz etkiler (5). Yapılan çalışmalar karantina sürecinde fiziksel aktivitenin kısıtlanması ile stres, kaygı ve uyku bozukluğu gibi olumsuz duygu durumların ortaya çıkmasını bağlantılı bulmuştur (6). Koronavirüs pandemisi nedeniyle bulaş riskinin azaltılması için alınan karantina önlemleri beraberinde insanların çalışma biçimlerini de etkilemiştir. Önceleri çok daha az uygulanan evden ya da uzaktan çalışma biçimlerine pandemi nedeniyle geçiş oldukça hızlanmıştır (7). Pandemiyle hayatımıza giren dönüşümlü çalışma, esnek çalışma, uzaktan çalışma gibi kavramlar fiziksel aktivite düzeyini etkilemekte ve hayatımızda pek çok değişime neden olmaktadır (7). Buradan hareketle pandemi şartlarında tekrar normalleşmeye başladığımız bu dönemde bireylerin çalışma biçimi doğrultusunda fiziksel aktivite ve stres düzeyini değerlendirmek amacıyla bu çalışma planlandı.

Materyal ve Metot Araştırmanın Dizaynı

Tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanan araştırmanın evrenini Trabzon Söğütlü mahallesinde ikamet eden çalışma çağındaki bireyler oluşturdu. TÜİK'e göre çalışma çağı olarak tanımlanan 15-64 yaş aralığı referans

kabul edildi (8). TÜİK'ten elde edilen veriler doğrultusunda Söğütlü mahallesinin nüfusu 22,016 olarak kaydedildi (9). Yine 2021 yılı için TÜİK'in 15-64 yaş arası çalışma çağındaki nüfus oranı bildirim oranı %67,7'dir (8). Buradan yola çıkılarak yapılan hesapta Söğütlü mahallesinde 15 ile 64 yaş arası çalışma çağındaki nüfus yaklaşık 14,904 olarak belirlendi ve bu sayı çalışmanın evreni kabul edildi. Hawkins ve ark.'ın yaptığı büyük popülasyonu bir çalışmada fiziksel aktivite düzeyi prevalansı şiddetli fiziksel aktivite becerileri için %37,4, ılımlı fiziksel aktivite becerileri için %22,3 olarak belirtilmiştir (10). Yüksek olan %37,4 esas alınarak Open Epi programı aracılığıyla yapılan örneklem büyüklüğü hesaplamasında %95 güven aralığında 352 kişiye ulaşılması gerektiği belirlendi. Dolayısıyla çalışmanın örnekleme en az 352 birey olarak hesaplandı. Katılımcılar amaçlı örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi ile belirlendi. Bu yöntemle ilgili olarak araştırmada yüz yüze ya da telefon yoluyla iletişime geçilen bireylerden araştırmanın kriterlerine uygun kimlere ulaşılabileceği bilgisi alındı ve katılımcılara ulaşıldı. Tüm veriler Aralık 2021-Mart 2022 tarihleri arasında toplandı. Araştırmaya gönüllü olan bireyler çalışmaya dahil edildi. Fiziksel bir engel nedeniyle çalışmayan bireyler ile emekliler çalışmadan hariç tutuldu. Çalışma kapsamında katılımcılara iki ayrı bölümden oluşan formlar uygulandı. Birinci bölüm katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorulardan meydana geldi. Katılımcılara cinsiyetleri, eğitim durumları, meslekleri, şu anda yaşadıkları yer, kronik hastalık öyküsü gibi sorular yöneltildi. İkinci bölümde ise; fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği Kısa Formu (UFAÖ) ile stres düzeyini belirleyen Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) bireylere uygulandı. Araştırma kapsamında, sosyodemografik veri formu ve ilgili ölçekler araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere online ortamda (Google forms) uygulandı ve online ortamda bireylerin onamları alındı. Verilerin doldurulması için öngörülen süre yaklaşık 9 dakika olarak hesaplandı.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği: Ölçek, sağlıkla ilişkili fiziksel aktivite düzeyi hakkında objektif veri elde etmeyi amaçlar. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan ölçek, 15-69 yaş arasındaki bireyler üzerinde test edilmiştir

(11). UFAÖ, 4 ayrı bölüm ve toplam 7 sorudan oluşmaktadır. Ölçek kapsamında son bir haftada en az 10 dakika yapılan fiziksel aktivitelere dair sorular sorulmaktadır. UFAÖ aracılığıyla fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için bazal metabolik hıza karşılık gelen MET yöntemi kullanılmaktadır. Bireylerin haftada kaç gün ve ne kadar süre ile şiddetli ya da orta dereceli fiziksel aktivite ve yürüyüş yaptığı tespit edilerek, bu üç farklı fiziksel aktiviteden harcanan toplam MET miktarı hesaplanmaktadır (11).

Algılanan Stres Ölçeği: Algılanan Stres Ölçeği 1983 yılında kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi "Hiçbir zaman (0)" ile "Çok sık (4)" arasında değişen 5'li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Maddelerden olumlu ifade içerenler tersten puanlanmaktadır. On dört maddelik uzun formunun yanı sıra ASÖ'nün 10 ve 4 maddelik iki formu daha bulunmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin 10 maddelik formu kullanılacaktır. ASÖ-10'un puanları 0 ile 40 puan arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir (5).

Veri Analizi

İstatistiksel analizde IBM Statistical Package of Social Sciences (SPSS 23.0) yazılımı kullanıldı. Katılımcıların tanımlayıcı istatistikleri belirtilirken, kategorik değişkenler için yüzde ve frekans; sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler verildi. Verilerin analizinde Shapiro Wilk normallik testine göre normal dağılımın kabul edildiği yerlerde ANOVA ve bağımsız t testi kullanıldı. ANOVA testinin anlamlı çıkması durumunda post hoc testleri uygulandı. Homojen dağılımın olduğu yerlerde 3'lü karşılaştırmalar için LSD, 4 ve daha fazla grubun karşılaştırıldığı yerlerde ise Bonferroni testi kullanıldı. ANOVA testinde homojenlik reddedildiğinde Welch testinden yararlanıldı ve anlamlı sonucun elde edilmesi durumunda post hoc testlerinden Tamhane testi uygulandı. Analizler sırasında normal dağılımın reddedildiği yerlerde Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki normal dağılım reddedildiği için Spearman korelasyon analizi ile incelendi. Sonuçlar %95 güven aralığında $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Etik Konular

Araştırma için gerekli etik kurul izni, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 19.11.2021 tarihinde, 2021/177 karar numarası ile alındı. Araştırmanın amacı bireylere açıklanarak, online ortamda onamları alındı. Tüm prosedürler Helsinki Deklarasyonuna uygundu.

Bulgular

Çalışmaya yaş ortalaması $31,8 \pm 9,2$ olan toplam 352 birey katıldı. Katılımcıların %61,4'ü kadın, %62,5'i üniversite mezunu ve %52,5'i bekarı. İlçede yer alan bir mahallede oturan katılımcıların %4,0'ı pandemi nedeniyle geçici olarak yakın çevredeki köyünde ikamet etmekte olduğunu beyan etti. Bu katılımcıların yaşadığı yer çalışmada "köy" olarak ayrıca ifade edildi. Geriye kalan tüm katılımcılar (%96,0) şehir merkezine oldukça yakın bir ilçenin sınırları içinde yaşamaya devam ettiği için yaşanılan yer "ilçe" olarak ifade edildi. Katılımcıların %13,4'ü en az 1 kronik hastalığa sahip olduğunu, %23,6'sı sigara kullandığını ve %54,3'ü koronavirüs hastalığına yakalanmadığını ifade etti. Katılımcıların %76,1'i herhangi bir işte çalışmakta olduğunu belirtirken, çalışan katılımcıların %21,6'sı esnaf ya da işçiydi. Çalışmakta olan bireylerin şimdiki çalışma düzeni sorgulandığında katılımcıların %39,2'sinin salgından önceki gibi çalıştığı, %22,7'sinin uzaktan çalıştığı ve %2,0'inin da salgında işsiz kaldığı görüldü (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcılara ait tanımlayıcı bilgiler (n=352)		
Tanımlayıcı Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	216	61,4
Erkek	136	38,6
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	12	3,4
Lise	37	10,5
Üniversite	220	62,5
Lisansüstü	83	23,6
Medeni durum		
Evli	158	44,9
Bekar	185	52,5
Dul	9	2,6

Yaşanılan yer		
İlçe	338	96,0
Köy	14	4,0
Kronik hastalık varlığı		
Evet	47	13,4
Hayır	305	86,6
Size koronavirüs bulaştı mı?		
Evet	124	35,2
Hayır	191	54,3
Emin değilim	37	10,5
Sigara kullanımı		
Evet	83	23,6
Hayır	269	76,4
Çalışma durumu		
Evet	268	76,1
Hayır	84	23,9
Meslek		
Öğretmen/akademisyen	43	16,0
Sağlık çalışanı	39	14,6
İşletme/muhasebe	31	11,6
Mühendis	58	21,6
Esnaf/İşçi	76	28,4
Devlet Memuru	21	7,8
Şimdiki çalışma düzeni		
Uzaktan (evden)	80	22,7
Dönüşümlü	43	12,2
Salgından öncesi gibi	138	39,2
Salgında işsiz kaldım	7	2,0
Çalışmıyordum	84	23,9
	Ort. ± SS	Min.-Maks.
Yaş	31,8±9,2	18-61
UFAÖ toplam puan	2.799,80 ±2.962,28	0,00 -19.116,00
ASÖ toplam puan	19,78 ±6,09	4,00 -40,00
UFAÖ: Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği Ort.: Ortalama SS: Standart sapma Min.: Minimum Maks.: Maksimum		

Tablo 2'ye göre katılımcıların medeni durumuna, yaşanılan yere, çalışma durumuna, mesleğine ve şimdiki çalışma düzenine göre fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Buna göre çalışmayanların çalışanlara göre, bekarların evlilere göre ve köyde yaşayanların ilçede yaşayanlara göre fiziksel aktivite puanı daha yüksek bulundu. Katılımcılar meslek gruplarına göre sınıflandırıldığında gruplar arası fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi. Buna göre esnaf/işçi ya da devlet memurlarının fiziksel aktivite puan ortancası öğretmen/akademisyenlerinkinden anlamlı derecede daha yüksekti. İşletme sektöründe çalışanların fiziksel aktivite puanı ise sağlık çalışanlarınınkinden düşük bulundu. Şimdiki çalışma düzenine göre katılımcılar incelendiğinde; çalışmayanların fiziksel aktivite puan ortancalarının uzaktan, dönüşümlü ya da salgından önceki gibi çalışanlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 2).

Tablo 3'e göre cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık varlığı, koronavirüs hastalığı geçirme, çalışma durumu ve şimdiki çalışma düzenine göre ASÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Buna göre bekar katılımcıların ASÖ puan ortalaması evli ve dullardan, kronik hastalığı olmayanların ASÖ puan ortalaması ise kronik hastalığı olanlardan daha yüksekti. Koronavirüs hastalığını geçirenlerin ASÖ puan ortalaması koronavirüs hastalığını geçirip geçirmediğine emin olmayanlarınkinden anlamlı derecede daha düşük bulundu. Katılımcılar çalışma durumuna göre kıyaslandığında çalışmayan grupta ASÖ puanları daha yüksek olarak saptandı. Ayrıca çalışmayan katılımcıların salgından önceki gibi çalışmaya devam eden katılımcılara kıyasla ASÖ puan ortalaması anlamlı derecede daha yüksekti. Bunun yanında eğitim düzeyi, yaşanılan yer, sigara kullanımı ve mesleğe göre ASÖ puanları arasında herhangi bir fark elde edilmedi.

Katılımcıların yaşları ile UFAÖ ve ASÖ puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı. Ayrıca yapılan analize göre bireylerin fiziksel aktivite puanları arttıkça ASÖ puanlarının azaldığı sonucu elde edildi (Tablo 4).

Tablo 2. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre fiziksel aktivite durumları		
	UFAÖ toplam puanı	
Tanımlayıcı Özellikler	Median (min-maks)	U/KW
Cinsiyet		
Kadın	1.647 (0-19116)	U=13506 p=0,203
Erkek	2.232 (0-14556)	
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	3.399 (198-15.036)	KW=7,527 p=0,057
Lise	2.076 (0-19.116)	
Üniversite	1.935 (0-14.556)	
Lisansüstü	1.386 (0-9.252)	
Medeni durum		
Evli ^a	1.386 (0-19.116)	KW=11,471 p ^{a-c} =0,771 p=0,003* p ^{b-c} =0,167 p ^{a-b} =0,001*
Bekar ^b	2.232 (0-14.556)	
Dul ^c	1.752 (240-3.306)	
Yaşanılan yer		
İlçe	1752 (0-19.116)	U=1004,0 p<0,001*
Köy	4.932 (1.386-9.144)	
Kronik hastalık varlığı		
Evet	1.596 (0-19.116)	U=6609,5 p=0,390
Hayır	1.794 (0-15.036)	
Size koronavirüs bulaştı mı		
Evet	1.815 (0-15.036)	KW=1,070 p=0,586
Hayır	1.794 (0-19.116)	
Emin değilim	1.596 (198-6.984)	
Sigara kullanımı		
Evet	1.554 (0-14.400)	U=9653,5 p=0,062
Hayır	1.836 (0-19.116)	
Çalışma durumu		
Evet	1.512 (0-19.116)	U=7775,5 p<0,001*
Hayır	2.841 (0-10.986)	
Meslek		
Öğretmen/akademisyen ^a	1.272 (0-6.798)	KW=13,350 p ^{e-f} =0,281 p ^{d-f} =0,029 p ^{a-b} =0,091 p=0,020* p ^{a-d} =0,538 p ^{a-c} =0,476 p ^{a-f} =0,012* p ^{a-e} =0,045* p ^{b-d} =0,256 p ^{b-c} =0,043* p ^{b-f} =0,156 p ^{b-e} =0,786 p ^{c-e} =0,024 p ^{c-d} =0,243 p ^{d-e} =0,132 p ^{c-f} =0,008
Sağlık çalışanı ^b	1.470 (0-14.556)	
İşletme/muhasebe ^c	990 (0-8.148)	
Mühendis ^d	1.491 (0-14.400)	
Esnaf/işçi ^e	1.878 (0-19.116)	
Devlet Memuru ^f	2.556 (0-13.758)	

Şimdiki çalışma düzeni			
Uzaktan (evden) ^a	1.386 (0-7.890)	KW=25,185 $p^{a-b}=0,069$ $p^{a-d}=0,356$ $p^{b-c}=0,745$ $p^{b-e}=0,007^*$ $p^{c-e}=0,003^*$	p<0,001* $p^{a-c}=0,015$ $p^{a-e}<0,001^*$ $p^{b-d}=0,727$ $p^{c-d}=0,861$ $p^{d-e}=0,527$
Dönüşümlü ^b	1.752 (0-14.400)		
Salgından öncesi gibi ^c	1.584 (0-19.116)		
Salgında işsiz kaldım ^d	1.386 (198-9.144)		
Çalışmıyordum ^e	2.841 (0-19.116)		
U: Mann Whitney U testi		KW: Kruskal Wallis	UFAÖ: Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği
p<0,05*			

Tablo 3. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre ASÖ puanlarının incelenmesi		
Algılanan Stres Ölçeği		
Tanımlayıcı Özellikler	Median (min-maks) / Ort±SS	U/t/F
Cinsiyet		
Kadın	21,0 (7,0-40,0)	U=9880,5
Erkek	17,0 (4,0-35,0)	p<0,001
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	20,16±6,92	F=0,194 p=0,900
Lise	19,32±5,63	
Üniversite	19,70±6,08	
Lisansüstü	20,14±6,28	
Medeni durum		
Evli ^a	18,39±5,66	F=10,631 $p^{a-b}<0,001^*$
Bekar ^b	21,13±6,21	
Dul ^c	16,33±4,09	
p<0,001* (LSD) $p^{a-c}=0,310$ $p^{b-c}=0,018^*$		
Yaşanılan yer		
İlçe	20,0 (4-40)	U=2078,0 p=0,439
Köy	19,5 (13-32)	
Kronik hastalık varlığı		
Evet	17,91± 5,44	t=-2,273 p=0,024*
Hayır	20,07±6,14	
Size koronavirüs bulaştı mı		
Evet ^a	19,33±5,26	p=0,964 Welch=3,361 (tamhane) $p^{a-b}=0,964$ $p^{a-c}=0,038^*$ $p^{b-c}=0,073$
Hayır ^b	19,62±6,54	
Emin değilim ^c	22,10±5,88	
Sigara kullanımı		
Evet	19,38±5,66	t=-0,681 p=0,496
Hayır	19,90±6,22	
Çalışma durumu		
Evet	19,29±5,76	t=-2,695 p=0,007*
Hayır	21,33±6,85	

Meslek		
Öğretmen/akademisyen	19,30±6,57	F=0,564 p=0,728
Sağlık çalışanı	18,84±4,40	
İşletme/muhasebe	20,45±5,15	
Mühendis	19,32±6,40	
Esnaf/işçi	19,43±5,39	
Devlet Memuru	17,90±6,85	
Şimdiki çalışma düzeni		
Uzaktan (evden) ^a	20,82±6,60	F=3,941 p=0,004* (Bonferroni) p ^{a-b} =0,420 p ^{a-c} =0,080 p ^{a-d} =1,000 p ^{a-e} =1,000 p ^{b-c} =1,000 p ^{b-d} =1,000 p ^{b-e} =0,125 p ^{c-d} =1,000 p^{c-e}= 0,010* p ^{d-e} =1,000
Dönüşümlü ^b	18,51±5,59	
Salgından öncesi gibi ^c	18,57±5,07	
Salgında işsiz kaldım ^d	20,85±6,81	
Çalışmıyordum ^e	21,33±6,85	
p<0,05*		

Tablo 4. Katılımcıların yaş, ASÖ ve UFAÖ puanları arasındaki ilişki

	UFAÖ	ASÖ
Yaş	p<0,001** r=-0,273	p=0,001** r=-0,172
ASÖ	p=-0,131* r=0,014	
p<0,05*	p<0,001**	

Tartışma

Yapılan çalışmada pandemi normalleşme sürecinde insanların farklılaşan çalışma durumlarının fiziksel aktivite ve stres düzeyine olan etkisi incelendi. Elde edilen veriler pandemi dönemini köyde geçiren ya da herhangi bir işte çalışmayan bireylerin fiziksel olarak daha aktif olduğunu ortaya koydu. Algılanan stres ise kadınlarda, bekarlarda, kronik bir hastalığı olmayanlarda, çalışmayanlarda ve koronavirüs geçirip geçirmediğine emin olmayanlarda daha yüksek gözlemlendi.

Çalışmada katılımcıların hemen hemen %40'ı salgından önceki gibi çalışmaya devam ettiğini bildirirken, yaklaşık %25'i herhangi bir işte çalışmadığını ifade etti. Katılımcıların geriye kalan yaklaşık %35'i ise uzaktan ya da dönüşümlü çalışma düzenine geçiş yaptığını bildirdi. Ancak yapılan analizlerde uzaktan ya da dönüşümlü çalışmanın fiziksel aktivite ya da algılanan stres düzeyine bir etkisi gözlemlenmedi. Hatta herhangi bir işte çalışmayan bireylerin fiziksel aktivite puanları uzaktan, dönüşümlü ya da salgından

önceki gibi çalışmaya devam edenlere kıyasla daha yüksek bulundu. Pandemi döneminde üniversitede çalışan idari ve akademik personel üzerinde yapılan bir çalışmada hem idari hem akademik personel uzaktan çalışmanın; günde en az 8 saat oturmak, az yürümek ve 10 dakikadan daha az molalar vermek anlamına geldiğini ifade etmiştir. Aynı çalışma günlük uzun oturma süresinin kas iskelet sistemi ağrılarında artışa yol açtığını da ortaya koymuştur (12). Bir başka çalışmada yine benzeri şekilde uzaktan çalışmanın fiziksel aktiviteyi olumsuz etkilediği belirtilmiştir (13). Dolayısıyla salgından önceki gibi çalışmak, dönüşümlü veya uzaktan çalışmak arasında fiziksel aktiviteyi artırmaya yönelik öngörülebilir bir avantaj yok denebilir. Aksine herhangi bir işte çalışmayan bireyler fiziksel olarak aktif olabilmek için daha fazla zamana ve fırsata sahip olabilir.

Katılımcıların mesleklerine göre fiziksel aktivite puanları incelendiğinde devlet memuru, esnaf ya da işçilerin öğretmenlerden ve akademisyenlerden daha yüksek puana sahip olduğu görüldü. Benzeri şekilde elde edilen bu bulgu pandemi döneminde öğretmenlerin ve akademisyenlerin uzaktan bilgisayar başında oturmak suretiyle çalışmasına ve günlük uzun oturma süresine dayandırılabilir. Mesleklere göre yapılan analizde elde edilen bir diğer bulgu sağlık çalışanlarının işletme/muhasebe sektöründe çalışanlardan fiziksel olarak daha aktif olmasıydı. Singapur'da yapılan bir çalışma pandemi süreci boyunca sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyinde önemli bir düşüş olduğunu bildirmiştir (14). Buna karşın işletme/

muhasebe sektöründe çalışan bireylerin uzaktan eğitim veren öğretmenlere benzer şekilde daha çok bilgisayar başında vakit geçirme ihtimalinin olması elde ettiğimiz bu sonucu açıklar niteliktedir.

Çalışmaya katılan bireyler arasında her ne kadar pandemiye köyde geçirenlerin sayısı az olsa da köyde yaşayanların fiziksel aktivite puan ortalaması ilçede yaşayanlardan yüksek bulundu. Kapanma döneminde Fransa ve Almanya'da yapılan bir çalışma doğayla iç içe yaşamının fiziksel aktivite üzerinde olumlu etki sağladığını ortaya koymuştur (15). Dolayısıyla özellikle pandemi sürecinde köyde yaşamının fiziksel aktiviteyi artırdığı söylenebilir.

Çalışmada incelenen bir diğer veri katılımcıların algıladığı stres düzeyiydi. Buna göre meslekler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamazken, çalışmayan bireylerin çalışanlara göre stres düzeyi daha yüksek bulundu. Dahası çalışmayanların stres düzeyi şimdiki çalışma şekli salgından öncesi ile aynı olan katılımcıların stres düzeyinden daha fazlaydı. Literatüre göre bireyleri en çok strese sokan faktörden biri de işsizlik ya da diğer bir deyişle çalışmıyor olmaktı (16). Bu nedenle hem çalışmıyor olmak hem de pandemi koşulları nedeniyle ortaya çıkan iş bulma zorluğu (17) çalışmayan bireylerde algılanan stres düzeyinin yüksekliğini açıklayabilir.

Bunun dışında bekarların evli veya dullardan, kronik hastalığı olmayanların kronik hastalığı olanlardan daha fazla stres düzeyine sahip olduğu saptandı. Yapılan bir çalışmada katılımcıların medeni hallerine göre stres puanları karşılaştırıldığında her ne kadar evlilerin puan ortalaması yüksek çıksa da evliler ve bekarlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (18). Bir başka çalışmada ise bekar çalışanların stres düzeyi evlilerden daha yüksek bulunmuş ve bunun nedeni olarak da eşler tarafından rol ve sorumlulukların paylaşılması ve daha düzenli bir hayat gösterilmiştir (19). Bu doğrultuda literatürde farklı verilerin olduğu söylenebilir.

Elde edilen bulgulara göre algılanan stres düzeyi cinsiyet açısından da farklılıklar göstermiş ve kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Türkiye'de COVID-19 döneminde Giresun'da yapılan bir çalışmada da benzeri şekilde kadınların algılanan stres düzeyinin yüksek olduğu ifade edilmiştir (20,21).

Çalışmaya katılan tüm bireylerin %13,4'ü en az 1 kronik hastalığa sahipti, ancak bu bireylerin algıladığı stres kronik bir hastalığa sahip olmayanlardan daha düşük bulundu. Oysaki literatürde kronik hastalıkların bireylerin stres düzeyini artırabileceği bildirilmektedir (22). Elde edilen bu sonucun bireylerin hastalığını kabullenmiş olması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Koronavirüs hastalığını geçiren bireylerin algıladığı stres düzeyi ise hastalığı geçirip geçirmediğine emin olmayanlardan daha düşük bulundu. Koronavirüs hastalığına dair endişelerin hastalık geçirildikten sonra kısmen azalabileceği ve buna bağlı stres düzeyinin de azalabileceği düşünülebilir.

Bunların yanı sıra çalışmada katılımcıların fiziksel aktivite ile algılanan stres seviyeleri arasında negatif yönde bir ilişki saptandı. Yani bireylerin fiziksel aktivite puanının artışı algılanan stres düzeyini azalttı. Fiziksel aktivite ile stres düzeyi arasındaki bu ilişki literatürde daha önce yapılan çalışmalar ile tutarlıydı (13,15). Hatta yapılan bir sistematik derlemede COVID-19 nedeniyle bireylerin fiziksel aktivite düzeyinin azaldığı ve buna bağlı olarak stres, kaygı gibi psikolojik sorunlarda artışlar görüldüğü belirtilmiştir (23).

Çalışmada yaşın artması ile fiziksel aktivitenin ve algılanan stres düzeyinin azaldığı saptandı. Literatürde yaşın artışı ile fiziksel aktivite düzeyinin azalma eğilimi gösterdiği bildirilmektedir (24). Ancak bir önceki bulgu dikkate alındığında fiziksel aktivitenin azalmasıyla algılanan stresin artması beklenen sonuç olarak görünmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının düşüklüğü ve bekarların ya da kronik hastalığı olmayanların nispeten daha genç yaşta olduğu düşünüldüğünde elde edilen bu sonuç kabul edilebilir. Nitekim çalışmada bekarlarda ve kronik hastalığı olmayanlarda algılanan stres daha yüksektir (19,22).

Yapılan bu çalışmada katılımcıların yaklaşık %85'i en az üniversite mezunu olan eğitim düzeyi yüksek bireylerden oluştu. Ayrıca çalışmaya dahil edilen bireylerin yaş ortalamasının düşük olması (31,8±9,2) örneklemin daha çok genç yetişkinler üzerinde yoğunlaştığını gösterir. Dolayısıyla elde edilen veriler toplumun genelini yansıtmayabilir. Bu durum çalışmanın önemli bir kısıtlılığı olarak ifade edilebilir.

Sonuç

Sonuç olarak bu çalışmada bireylerin çalışma durumuna göre fiziksel aktivite ve algılanan stres düzeyleri incelendi. Buna göre çalışmıyor olmanın her ne kadar fiziksel aktiviteyi olumlu etkilediği görülsede algılanan stres düzeyini olumsuz etkilediği ortaya kondu. Pandemi koşullarında belirginleşen bu durumu tersine çevirebilmek için işsiz bireylerin istihdamının artırılması ve bu sayede algılanan stres düzeyinin azalması sağlanabilir. Diğer taraftan ise özellikle çalışan kesimin fiziksel aktivite düzeyini artırmayı hedefleyen uygulamaların hayata geçirilmesi ve insanların fiziksel aktivite konusunda cesaretlendirilmesi gerekir.

Yazarlar çalışma için herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemekle birlikte, çalışmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür eder.

İletişim: Aysun Yağcı Şentürk
E-Posta: aysunsenturk@trabzon.edu.tr
fzt.aysun.61@hotmail.com

Kaynaklar

1. Orhan R. Çocuk gelişiminde fiziksel aktivite ve sporun önemi. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2019;9(1):157-76.
2. Driskell JA, Kim YN, Goebel KJ. Few differences found in the typical eating and physical activity habits of lower-level and upper-level university students. J Am Diet Assoc 2005;105:798-801.
3. Kılınç H, Bayrakdar A, Çelik B, Mollaoğulları H, Gencer YG. Physical activity level and quality of life of university students. Journal of Human Science. 2016;13(3):3794-806
4. Tural E. COVID-19 pandemi dönemi ev karantinasında fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine etkisi. Van Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;13(COVID-19 Özel Sayı):10-8.
5. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlik analizi. New/Yeni Symposium Journal. 2013;51(3):132-40.
6. Soylu Y, Turgut M, Canikli A, Kargün M. Fiziksel aktivite, duygusal yeme ve ruh hali ilişkisi: Kovid-19 ve üniversite öğrencileri. Spor Eğitim Dergisi. 2021;5(2):88-97.
7. Erdoğan Yüce G, Muz G. COVID-19 pandemisinin yetişkinlerin diyet davranışları, fiziksel aktivite ve stres düzeyleri üzerine etkisi. Cukurova Med J. 2021;46:283-91.
8. TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2020 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2020-37210> Erişim tarihi: 10.09.22
9. TÜİK, Merkezi Dağıtım Sistemi. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr> Erişim tarihi: 19.08.2022
10. Hawkins SA, Cockburn MG, Hamilton AS, Mack TM. An estimate of physical activity prevalence in a large population-based cohort. Medicine and Science in Sports and Exercise. 2004;36(2):253-60.
11. Yeşil P. Perkütan intrakoronar girişim uygulanan hastaların fiziksel aktivite düzeyleri ve etkileyen faktörler. [Yüksek Lisans Tezi]. Mersin, Türkiye: Mersin Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
12. Garcia MG, Aguiar B, Bonilla S, Yopez N, Arauz PG, Martin BJ. Perceived physical discomfort and its associations with home office characteristics during the COVID-19 pandemic. Human Factors. 2022:00187208221110683. doi:10.1177/00187208221110683
13. Xiao Y, Becerik-Gerber B, Lucas G, Roll SC. Impacts of working from home during Covid-19 pandemic on physical and mental well-being of office workstation users. J Occup Environ Med. 2021;1;63(3):181-90. doi: 10.1097/JOM.0000000000002097.
14. Kua Z, Hamzah F, Tan PT, Ong LJ, Tan B, Huang Z. Physical activity levels and mental health burden of healthcare workers during COVID-19 lockdown. Stress and Health. 2022;38(1):171-9.
15. Javelle F, Laborde S, Hosang TJ, Metcalfe AJ, Zimmer P. The importance of nature exposure and physical activity for psychological health and stress perception: Evidence from the first lockdown period during the Coronavirus pandemic 2020 in France and Germany. Front Psychol. 2021;12:623946.
16. Çivilidağ A. İşsizlik sorununa fenomenolojik bir yaklaşım: Üniversite mezunu genç işsizlerin görüşlerine göre işsizlik sorunu. Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi. 2019;9(2):197-217.
17. Bulut R, Pınar Ç. Covid-19 pandemisi döneminde Türkiye’de istihdam ve

- işsizlik. Oğuzhan Sosyal Bilimler Dergisi. 2020;2(2):217-25.
18. Çevik M, Çevik Y, Tengilimoğlu D, Daş M. İş yerinde oluşan stresin çalışanlar üzerindeki etkileri; acil servis hizmetleri kapsamında bir uygulama. Akademik Araştırma Tıp Dergisi. 2016;1(1):24-34 .
19. Akcan G, Ünsar AS, Küçükkancabaş S. Liderlik davranışlarının çalışanların stres düzeylerine etkisi: Bir alan araştırması. Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 2014;14(27):51-74.
20. Göksu Ö, Kumcağız H. Covid-19 salgınında bireylerde algılanan stres düzeyi ve kaygı düzeyleri. Electronic Turkish Studies. 2020;15(4):463-79.
21. Pais M, Noronha JA. Stress and its relationship with selected factors among women. Journal of Health and Allied Sciences NU. 2015;5(2):45-48. doi: 10.1055/S-0040-1703888
22. Özdemir Ü, Taşcı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2013;1(1):57-72.
23. Violant-Holz V, Gallego-Jiménez MG, González-González CS, Muñoz-Violant S, Rodríguez MJ, Sansano-Nadal O, Guerra-Balic M. Psychological health and physical activity levels during the COVID-19 pandemic: A systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(24):9419.
24. Değer EB, Vardar SA. Fiziksel aktivitenin kısıtlanması: Yetişkin ve yaşlı yetişkin bireyler arasındaki farklılıklar. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2021;47(1):127-32. doi: 10.32708/uutfd.833931

Gebelik ve Doğumda Geçirilmiş COVID-19 Enfeksiyonunun Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyine Etkisi

The Effect of COVID-19 Infection During Pregnancy and Childbirth on Levels of Post-Traumatic Stress Symptoms

Araştırma



Research

Gizem Uğuz Duman¹, Meltem Demirgöz Bal²

DOI: 10.17942/sted.1246556

Geliş/Received: 02.02.2023
Kabul/Accepted: 25.04.2024

Özet

Amaç: Bu araştırma, gebelikte veya doğum sırasında COVID-19 enfeksiyonunu geçirmenin doğum sonu dönemde travma sonrası stres belirti düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada veriler; kişisel bilgi formu, City Doğum Travması Ölçeği (CDTÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın evrenini Mart 2021-Ağustos 2021 tarihleri arasında bir kamu hastanesi çocuk/doğum polikliniklerine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Örneklem, City Doğum Travması Ölçeğinin ortalaması kullanılarak yapılan power analizi ile belirlenmiştir. Güven aralığı %95, hata payı %5, etki büyüklüğünü 0,3 olarak alınarak COVID-19 enfeksiyonu geçiren grupta 202, geçirmeyen grupta ise 200 kişi alınarak çalışma tamamlanmıştır.

Bulgular: Gebelikte COVID-19 enfeksiyonu geçiren katılımcıların CDTÖ kriterlerini karşılama ve BDÖ'ye göre şiddetli depresif belirti gösterme durumu COVID enfeksiyonu geçirmeyenlere göre anlamlı derecede yüksekti ($p < 0,05$). Gebelikte COVID-19 enfeksiyonu geçiren katılımcıların CDTÖ puanı ile BDÖ puanı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu ($r = 0,695$, $p < 0,001$) saptanmıştır.

Sonuç: Gebelik veya doğum sürecinde geçirilen COVID-19 enfeksiyonu doğum sonu stres belirti düzeyinin ve depresif belirtilerin artmasına neden olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: COVID-19; gebelik; doğum sonrası depresyon; travma sonrası stres bozuklukları

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the effect of COVID-19 infection during pregnancy or childbirth on the level of posttraumatic stress symptoms in the postpartum period.

Method: In this descriptive study, data were collected using a personal information form, the City Birth Trauma Scale (CBTS) and the Beck Depression Scale (BDS). The study population consisted of women who attended the pediatric/maternity outpatient clinics of a public hospital between March 2021 and August 2021. The sample size was determined by power analysis using the mean of the City Birth Trauma Scale. Using a confidence interval of 95%, a margin of error of 5%, and an effect size of 0.3, the study was completed with 202 individuals in the group with COVID-19 infection and 200 individuals in the group without COVID-19 infection.

Results: Participants with COVID-19 infection during pregnancy were significantly more likely to meet (CBTS) criteria and to have severe depressive symptoms on the BDI than those without COVID-19 infection ($p < 0.05$). There was a significant positive correlation between the (CBTS) score and the BDI score of participants with COVID-19 infection during pregnancy ($r = 0.695$, $p < 0.001$).

Conclusion: COVID-19 infection during pregnancy or labour is associated with increased postpartum stress and depressive symptoms.

Keywords: COVID-19; pregnancy; postpartum depression; posttraumatic stress disorders

¹ Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0002-7925-4884)

² Prof. Dr., Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0003-4009-7137)

Giriş

Doğum, insanlığın varoluşundan beri yaşam döngüsünün ilk aşamasıdır. Ebeveynler doğum sürecinin mükemmel olmasını isterler. Gebelik dönemi, doğum ve doğum sonrası dönem kişilerin beklentileri, kültürel faktörler ve kişisel deneyimlerin etkisiyle şekillenmektedir. Gebe kadınlar ve bebekler bulaşıcı bir hastalık salgını sırasında toplumun en savunmasız üyeleri arasındadır (1). Gebelik döneminde kadının vücudunda birçok fizyolojik ve psikolojik değişiklik meydana gelmektedir. Gebelik sırasında bağışıklık sistemindeki değişikliklerin, kadının bulaşıcı hastalıklara duyarlılığını ve şiddetini değiştirdiği rapor edilmiştir (2).

Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan bölgesinde 2019 yılının Aralık ayında sebebi bilinmeyen pnömoni belirtileri gösteren ölümlerin meydana geldiği bildirilmiştir. Başlangıçta 2019- nCoV olarak ifade edilen bu hastalık, daha sonra COVID-19 olarak adlandırılmış ve Çin'de ortaya çıktıktan sonra, üç ay gibi kısa bir süre içerisinde tüm dünyayı etkisi altına almıştır (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2020). Aralık ayında (2019) ortaya çıkıp kısa sürede hızla tüm dünyaya yayılmaya devam eden COVID-19 enfeksiyonu küresel etkilerinden dolayı "pandemi" olarak ilan edilmiştir (DSÖ, 2020).

Kadınlar gebelik döneminde azalmış pulmoner kapasite ve immünosupresyondan oluşan normal bir fizyolojik tepki yaşamaktadırlar ve bu nedenle COVID-19 enfeksiyonundan kaynaklanan istenmeyen sonuçlar için daha yüksek risk altındadırlar (3). DSÖ'ye göre COVID-19 enfeksiyonunun en fazla risk oluşturduğu gruplar arasında gebeler ve doğum sonu emziren kadınlar da yer almaktadır (DSÖ, 2020). Gebelik döneminde kadınlar, COVID enfeksiyonu gibi sıra dışı deneyimleri travma olarak algılayabilir ve etkileri doğum sonu dönemde de devam edebilir.

Doğum sonu dönemde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), zor ve/veya komplikasyonlu bir doğum gibi travmatik bir stres faktörüne maruz kaldıktan sonra, kadının kendisi ve bebeğinin yaşamını tehlike altında hissetmesi, bu deneyimi korku, çaresizlik ve dehşet anı olarak tanımlamasıdır (APA, 2013). TSSB'nin başlangıcı gebelikten önce veya perinatal dönemde oluşabilir. Kadının COVID-19 ile enfekte olması ile kendisinin ve bebeğinin yaşamının tehlikede olduğunu düşünebilir, doğumu kendisine ya da bebeğine tehdit olarak algılayabilir ve bu durum doğum

sonu TSSB gelişimine neden olabilir. COVID-19 ile enfekte olan gebelerin doğum sonu dönemde duygusal sorunları daha fazla yaşayabilecekleri öngörülmektedir. COVID-19 enfeksiyonunun kısa vadeli sonuçları oldukça fazla çalışılmıştır. Bu çalışmada bu enfeksiyonun nispeten daha uzun vadeli psikolojik etkilerinin saptanması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, gebelikte ve doğumda geçirilmiş COVID-19 enfeksiyonunun travma sonrası stres ve depresyon belirti düzeyine etkisini belirlemek amacıyla karşılaştırmalı tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Mart 2021-Ağustos 2021 tarihleri arasında, T.C Bakırköy Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi kadın doğum polikliniğine, yenidoğan ve çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Örneklem City Doğum Travması Ölçeğinin ortalaması kullanarak yapılan power analizi ile belirlenmiştir. Güven aralığı %95, hata payı %5, etki büyüklüğünü 0,3 olarak alınarak gebelik döneminde COVID-19 ile enfekte olmuş doğum sonrası 4-6. aylarında olan 202 kadın ile gebelik döneminde COVID-19 enfeksiyonu geçirmemiş doğum sonrası 4-6. aylarında olan 200 kadın oluşturmuştur. COVID-19 pandemi kurallarına uygun olarak yüz yüze görüşme ile veriler toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Örnekleme dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı onaylayan kadınlar yüz yüze görüşme ile gerekli anketleri cevaplandırmıştır. Veriler literatür taraması ile oluşturulan (4-6) kişisel bilgi formu, City Doğum Travması Ölçeği (CDTÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile toplanmıştır.

CDTÖ, Duygusal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-V) kriterlerine göre doğuma özgü olarak uyarlanmış olup Ayers ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bayrı Bingöl ve arkadaşları tarafından (2021) yapılmıştır (7). Ölçek Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)'nin, TSSB belirtilerinin saptanmasında kullanılmaktadır. Tanı koyma özelliği bulunmayan ölçek ile sadece belirti düzeyi saptanabilmektedir. City Doğum Travması Ölçeği, 29 maddeden oluşmaktadır. City Doğum Travması Ölçeği, 29 maddeden oluşmaktadır. CDTÖ, 1. ve 2. maddeler stres, 3-7. maddeleri yeniden

deneyimleme, 8. ve 9. maddeler kaçınma, 10- 16. madde olumsuz biliş ve ruh hali ve 17-22. madde aşırı uyarılma semptomlarını değerlendirmektedir. 3-22. maddelerine ilişkin değerlendirme 0 ile 60 puanlar arasında değişmektedir. Yüksek puanlar TSSB için daha fazla riski yansıttığı bildirilmiştir. Ayrıca ölçeğin 23. ve 24. maddeleri benlik, algı bozukluğu semptomlarına odaklanmaktadır. 25. madde için, 0 puan TSSB'nin doğumdan önce başladığını ve 2 puan gecikmiş başlangıçlı TSSB'yi göstermektedir. 25. madde TSSB'nin yaygınlığını belirtmektedir (7). Belirtilerin süresi 26. maddede temsil edilmektedir. 27. ve 28. maddelerde sıkıntı ve bozulma belirtileri değerlendirilirken, ölçeğin son maddesi (29. madde) TSSB dışlama ölçütleri ile ilgilidir (7). Ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı 0,91 bulunmuştur. Mevcut çalışmada City Doğum Travması Ölçeği'nin Cronbach alfa kat sayısı 0,95 olarak saptanmıştır. Depresyon tanısı koyma özelliği olmayan Beck Depresyon Ölçeği, kişinin depresyon derecesini nesnel olarak belirlemek için kullanılmaktadır. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), 1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından depresif belirtilerin derecesini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (8). Türkiye'de geçerlilik güvenilirlik çalışması 1988 yılında Hisli ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (9). BDÖ her yanıtı 0-3 arasında puanlanan ve toplam 21 sorudan oluşan bir ölçektir. Buna göre ölçeğin toplam puanı 0-63 arasında değişmektedir. Kesme noktası olarak 17

ve üzeri kabul edildiğinde ölçeğin tedavi gerektiren depresyonu öngörmedeki duyarlılığının %90 üzerinde olduğu bulunmuştur (9). Hisli (1988) tarafından yapılan geçerlik güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,80 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmadaki Cronbach alfa kat sayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Gerekli izinler alınarak ölçek kullanılmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında International Business Machines (IBM) Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22 Subscription trial versiyonu kullanılarak istatistiksel analiz yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik Hususlar

Araştırmanın etik onayı için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (22/02/2021-14) ve Sağlık Bakanlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular

Gebelik döneminde COVID-19 enfeksiyonu geçiren katılımcıların yaş ortalaması $29,2 \pm 4,4$ ve geçirmeyen katılımcıların ise $29,8 \pm 4,9$ 'dur. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların demografik ve obstetrik özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri (n=402)								
Katılımcıların Demografik Özellikleri		COVID (+) (n=202)		COVID (-) (n=200)		Toplam (n=402)		Analiz
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş grubu	18-25 yaş	41	56,2	32	43,8	73	18,2	$X^2=5,40p=0,06$
	26-34 yaş	137	51,7	128	48,3	265	65,9	
	35-42 yaş	24	37,5	40	62,5	64	15,9	
Eğitim durumu	İlköğretim	12	31,6	26	68,4	38	9,5	$X^2=6,114$ $p=0,10$
	Ortaöğretim	82	53,6	71	46,4	153	38,1	
	Lisans	91	50,8	88	49,2	179	44,5	
	Lisansüstü	17	53,1	15	46,9	32	8,0	
BKİ	Normal	124	51,0	119	49,0	243	60,4	$X^2=1,50p=0,47$
	Kilolu	62	47,0	70	53,0	132	32,8	
	Obez	16	59,3	11	40,7	27	6,7	
Çalışma durumu	Çalışıyor	87	49,7	88	50,3	175	43,5	$X^2=0,03$ $p=0,46$
	Çalışmıyor	115	50,7	112	49,3	227	56,5	
Gelir durumu	Gelir giderden az	63	44,4	79	55,6	142	35,3	$X^2=3,03p=0,05$
	Gelir gideri denk	139	53,5	121	46,5	260	64,7	

Katılımcıların Obstetrik özellikleri		COVID (+)		COVID (-)		Toplam		Analiz
		ort	ss	ort	ss	ort	ss	
Gebelik sayısı		2,0	1,1	1,9	1,1	2,0	1,1	t=1,48 p=0,130
Yaşayan çocuk sayısı		1,7	0,8	1,6	0,9	1,7	0,8	t=0,45 p=0,650
Küretaj sayısı		0,1	0,3	0,0	0,2	0,1	0,3	t=2,04 p=0,600
		n	%	n	%	n	%	
Doğum sayısı	1 doğum	100	47,4	111	52,6	211	52,5	X ² =3,036 p=0,219
	2 doğum	74	56,5	57	43,5	131	32,6	
	3-5 doğum	28	46,7	32	53,3	60	14,9	
Doğum Şekli	Normal Doğum	91	48,9	95	51,1	186	46,3	X ² =0,243 p=0,347
	Sezaryen	111	51,4	105	48,6	216	53,7	

Tablo 2’de katılımcıların obstetrik özellikleri sunulmuştur. Katılımcıların %38,6’sı (n=78) birinci trimester (1-12. hafta arası), %15,3’ü (n=31) ikinci trimester (13-26. hafta arası) ve %46,0’ı (n=93) son trimester (27-40 hafta arası) içinde COVID-19 ile enfekte olmuştur. Doğum esnasında

COVID (+) olan katılımcı bulunmamaktadır.

CDTÖ’ye göre COVID-19 enfeksiyonu geçiren katılımcıların tüm travma kriterlerini karşılama oranı COVID enfeksiyonu geçirmeyen kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,001) (Tablo 3).

CDTÖ		COVID (+)		COVID (-)		Toplam		Analiz
		Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	
Tüm travma kriterlerini karşılayan	Hayır	112	57,1	175	87,5	287	72,5	X ² =45,72 p<0,010
	Evet	84	42,9	25	12,5	49	27,5	
En az bir veya daha fazla travma belirtisi olan	Hayır	2	1,0	51	25,5	53	13,2	X ² =52,74 p<0,001
	Evet	200	99,0	149	74,5	349	86,8	
[A] Stresör kriterleri	Hayır	79	39,1	151	75,5	230	57,2	X ² =54,36 p<0,001
	Evet	123	60,9	49	24,5	172	42,8	
[B] Semptomları yeniden yaşama belirtileri	Hayır	20	9,9	81	40,5	101	25,1	X ² =50,01 p<0,001
	Evet	182	90,1	119	59,5	301	74,9	
[C] Kaçınma belirtileri	Hayır	75	37,1	142	71,0	217	54,0	X ² =46,41 p<0,001
	Evet	127	62,9	58	29,0	185	46,0	
[D] Negatif bilişler ve duygu durum	Hayır	15	7,4	79	35,9	94	23,4	X ² =57,70 p<0,001
	Evet	187	92,6	121	60,5	308	76,6	
[E] Aşırı uyarılma belirtileri	Hayır	75	37,1	142	71,0	217	54,0	X ² =67,82 p<0,001
	Evet	127	62,9	58	29,0	185	46,0	
[F] Devam süresi	Hayır	25	12,4	18	9,0	43	10,7	X ² =1,19 p=0,175
	Evet	177	87,6	182	91,0	359	89,3	
[G] Distress ve bozulma	Hayır	47	23,3	130	65,0	177	44,0	X ² =71,02 p<0,001
	Evet	155	76,7	70	35,0	225	56,0	

Katılımcıların BDÖ Yanıtlarının Dağılımı	COVID (+)		COVID (-)		Toplam		Analiz
	n	%	n	%	n	%	
0-9 En az	53	26,2	127	63,8	180	44,9	X ² =61,0 p<0,001
10-16 Hafif	61	30,2	28	14,1	89	22,2	
17-29 Orta	67	33,2	40	20,1	107	26,7	
30-63 Şiddetli	21	10,4	4	2,0	25	6,2	

Ölçekler	r	p	n
CDTÖ	0,60	<0,001	202
BDÖ			

Katılımcıların BDÖ dağılımları Tablo 4'te gösterilmiştir. COVID-19 enfeksiyonu geçiren katılımcılarda BDÖ'ye göre şiddetli belirti gösterme durumu istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir (p<0,001) (Tablo 4).

COVID-19 enfeksiyonu geçiren katılımcıların CDTÖ ve BDÖ puanları arasında pozitif yönde ve yüksek bir korelasyon olduğu saptanmıştır (r=0,60, p<0,001) (Tablo 5.).

Tartışma

Bu araştırma gebelik döneminde ve doğumda COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin doğum sonu travma sonrası stres ve depresyon belirti düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gebelik döneminde COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin CDTÖ tüm travma kriterlerini karşılama oranını artırdığı bulgusu bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Diamond ve Colaianni (2021) yaptığı çalışmada COVID-19 enfeksiyonu geçiren katılımcıların tüm kriterleri yüksek oranda karşıladığı rapor edilmiştir (10). Fransa'da doğum sonu dönemde olan kadınlarla CDTÖ kullanılarak yapılan bir çalışmada, bu çalışma sonuçlarının aksine COVID-19 enfeksiyonunun TSBB prevelansına bir etkisi olmadığı saptanmıştır (11). Mayopoulos ve arkadaşlarının (2021) COVID-19 pandemiden önce doğum yapan (n=640) ve COVID-19 pandemi döneminde doğum yapan (n=637) kadınlarla yaptığı çalışmada, COVID-19 enfeksiyonunun doğum yapan kadınlar için stres etkeni olduğunu ve travmatik doğum algısını artırabileceğini saptamıştır (12). Liu ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada pandemi

döneminde yapılan doğumların TSSB açısından kadınlar açısından küçük ama kalıcı riskler oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır (13). Wang ve arkadaşlarının (2020) COVID-19 ile enfekte olan 72 anne ile yapılan çalışmasında doğumdan sonra üç ay sonra katılımcıların %9,5'inde TSSB ve depresyon riski olduğu bildirilmiştir (14). Ceulemans ve Foulon (2021), COVID-19 pandemisinde yaptığı çalışmada katılımcıların %11'inde orta ve şiddetli yaygın anksiyete belirtileri gözlendiğini ve algılanan stres puanının $13,7 \pm 6,6$ olduğu bildirilmiştir (15). Bulgulardaki farklılık pandemi yönetiminin ülkeler arasında ciddi farklılıklar göstermesi, verilerin toplanma zamanındaki farklılıklar ve travma sonrası stres belirtilerinin pandemi dışındaki etkenlerden de etkilenmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmada COVID-19 enfeksiyonu geçiren katılımcıların daha yüksek düzeyde BDÖ puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Collins ve arkadaşlarının (2021) doğum sonu dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmada, COVID-19 enfeksiyonu geçiren kadınların doğum sonu depresyon riski COVID-19 enfeksiyonu geçirmeyen kadınlara oranla %10,3 daha yüksek olduğu saptanmıştır (16). Işıkalın ve arkadaşlarının (2021) COVID-19 ile enfekte olan katılımcılarla yaptığı çalışmada doğum sonu depresyon riskinin arttığı bildirilmiştir (5). Ülkemizde yapılan diğer bir çalışmada COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin doğum sonu depresyon sıklığını 2,1 kat daha artırdığı saptanmıştır (17). Araştırma bulguları literatürle uyumludur.

Araştırmada, CDTÖ puanı arttıkça BDÖ puanının arttığı (r=0,600, p<0,001) belirlenmiştir. Yapılan

birçok çalışmada da benzer şekilde doğum sonu TSBB semptomları yaşayan kadınlarda doğum sonu depresyon semptomlarında da artış olduğu bildirilmiştir (17-19). Doğum sonu dönemde algılanan yüksek stres oranının COVID-19 salgını sırasında doğum sonrası depresyon düzeyini de arttırdığı saptanmıştır (20). COVID-19 pandemisinde alınan önlemler kapsamında sosyal mesafe önlemleri kadınların sosyal desteğinin azalmasına doğum, doğum sonrası ve bebek bakımı süreçlerinin değişmesi anksiyete ve depresyon riskini arttırdığı saptanmıştır (21). Doğumun travma olarak algılanması, doğum sürecinin beklenen şekilde gerçekleşmemesinden kaynaklanabilir (10). Bu bağlamda gebelik döneminde COVID-19 enfeksiyonu geçiren kadınlarda pandemi sürecinin ve anne bebek üzerindeki sonuçlarının belirsizliği, kadınların doğum deneyimlerinin farklılaşması, doğum sürecini travma olarak algılanmasına ve doğum sonu dönemde artan travma ve depresyon belirtilerine neden olmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Pandeminin uzun vadeli etkileri araştırma bulgularında yer almaktadır. Pandemi sürecinin olumsuz sonuçlarını azaltmak, gelecekte karşılaşılabilecek pandemilerde kadınların daha az etkilenmesini sağlamak ve ruh sağlığını korumak için ebeler tarafından risk grubu kadınlar hekime erken yönlendirilebilir.

İletişim: Gizem Uğuz Duman

E-Posta: gizem.uguz@gmail.com

Kaynaklar

1. Schwartz DA. An analysis of 38 pregnant women with COVID-19, their newborn infants, and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus infections and pregnancy outcomes. Arch Pathol Lab Med. 2020;144(7):799-805.
2. Gujski M, Humeniuk E, Bojar I. Current state of knowledge about SARS-CoV-2 and COVID-19 disease in pregnant women. Medical Science Monitor.2020;26:11037.
3. Ellington S, Strid P, Tong VT, Woodworth K, Galang RR, et al. Characteristics of women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status United States, January 22–June 7. 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report.2020;69(25):769–75.
4. Durankuş F, Aksu E. Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: A preliminary study. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2022;35(2):205-11.
5. Işıksalan MM, Gündoğan KM, Khiavi Ebrahimzadeh P, Alp EC, Acar A. SARS-CoV2 ile enfekte iken doğum yapan kadınlarda postpartum depresyon riski artıyor mu? Türkiye’de bir pilot çalışma. Kocaeli MedJ. 2021;10(Özel sayı 1):29-34.
6. Bay F. Kadınlarda travmatik doğum algısı ve postpartum depresyon ile ilişkisi. E.O.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Eskişehir
7. Bayrı Bingöl F, Demirgöz Bal M, Dişsiz M, Taylan Sormageç M, Dikmen Yıldız P. Validity and reliability of the Turkish version of the City Birth Trauma Scale (CityBiTS). Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2021;41(7):1023-31.
8. Beck AT. An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry. 1961;7:151-69.
9. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma, Psikoloji Dergisi. 1989;22:118-26.
10. Diamond RM, Colaianni A. The impact of perinatal healthcare changes on birth trauma during COVID-19. Women and Birth. 2021;11:1871-5192.
11. Gonzalez Garcia V, Exertier M, Denis A. Anxiety, post-traumatic stress symptoms, and emotion regulation: A longitudinal study of pregnant women having given birth during the COVID-19 pandemic. European Journal of Trauma Dissociation. 2021;5(2):100225.
12. Mayopoulos GA, Ein-Dor T, Dishy GA, Nandru R, Chan SJ, et al. COVID-19 is associated with traumatic childbirth and subsequent mother-infant bonding problems. J Affect Disord. 2021;5(282):122-5.
13. Liu CH, Erdei C, Mittal L. Risk factors for depression, anxiety, and PTSD symptoms in perinatal women during the COVID-19 pandemic. Psychiatry Res. 2021;1(295):113552.
14. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 Novel Coronavirus infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA 2020;323(11):1061-9.

15. Ceulemans M, Foulon V, Ngo E, Panchaud A, Winterfeld U, et al. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic - A multinational cross-sectional study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2021 Jul;100(7):1219-29.
16. Collins LF, Sheth AN, Mehta CC, Naggie S, Golub ET, et al. The prevalence and burden of non-AIDS comorbidities among women living with or at risk for Human Immunodeficiency Virus Infection in the United States. *Clin Infect Dis.* 2021;26;72(8):1301-11.
17. Tsakır B. Yüksek riskli gebelik kliniğinde takipli, gebeliğinde Covid-19 hastalığı geçirmiş kadınlarla geçirmemiş kadınların geç postpartum depresyon sıklığının karşılaştırması. S.B.Ü. Ankara Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2021. Ankara.
18. Dekel S, Ein-Dor T, Dishy GA, Mayopoulos PA. Beyond postpartum depression: Posttraumatic stress-depressive response following childbirth. *Arch Womens Ment Health.* 2020 Aug;23(4):557-64.
19. Ostacoli L, Cosma S, Bevilacqua F, Berchiolla P, Bovetti M, et al. Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the Covid-19 pandemic: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020 Nov 18;20(1):703.
20. Handelzalts JE, Hairston IS, Levy S, Orkaby N, Krissi H, Peled Y. COVID-19 related worry moderates the association between postpartum depression and mother-infant bonding. *J Psychiatr Res.* 2022;5(149):83-6.
21. Basu A, Kim HH, Basaldua R, Choi KW, Charron L, Kelsall N, Hernandez-Diaz S, Wyszynski DF, Koenen KC. A cross-national study of factors associated with women's perinatal mental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic. *PLoS One.* 2021 Apr 21;16(4):e0249780.

Songül Kaynak¹, Birsen Altay²

DOI: 10.17942/sted.1312128

Geliş/Received: 09.06.2023
Kabul/Accepted: 25.04.2024

Özet

Amaç: Bu çalışma COVID-19 sürecinde servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı araştırma ilkelerine uygun olarak yapılan bu çalışma Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde COVID servis ve COVID yoğun bakımlarda çalışan 155 hemşire ile yapılmıştır. Araştırmada veriler; kişisel veri formu, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılarak google form üzerinden toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi, Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Çalışma için etik kurul izinleri alınmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 29,8±7,4'dir. Hemşirelerin %58,1'i COVID yoğun bakımda görev yapmaktadır. Hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi'nden aldıkları puan 9,7±3,0, psikolojik İyi Oluş Ölçeğinden aldıkları puan 36,8±8,7 olarak bulunmuştur. Yüksek lisans mezunu olanların Psikolojik İyi oluşlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Nöbet sonrası 3-6 saat uyuyanların psikolojik iyi oluşları daha yüksek bulunmuştur. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi Puanı ve Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü, orta düzeyli bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Hemşirelerin uyku kalitelerinin kötü olduğu, psikolojik iyi oluşlarının orta düzeyde olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin uyku kalitelerinin kötü olmasının psikolojik iyi oluşlarını olumsuz etkilediği ortaya konmuştur.

Anahtar Sözcükler: COVID-19; hemşirelik; uyku kalitesi; psikolojik iyi oluş

Abstract

Aim: This study was conducted in order to examine the relationship between sleep quality and psychological well-being of nurses working in service and intensive care units during the COVID-19 process.

Material and Method: This study, conducted in accordance with the descriptive research principles, was conducted with 155 nurses working in COVID service and COVID intensive care units at Giresun Training and Research Hospital. In the research, the data were collected through the google form using the personal data form, Pittsburgh Sleep Quality Index (PKI), Psychological Well-Being Scale. The obtained data were analyzed with SPSS for Windows 22 package program. In the evaluation of the data, number, percentage, mean, standard deviation, t test in independent groups, variance analysis, Pearson correlation test were used. Ethics committee permits were obtained for the study.

Results: The average age of nurses is 29.8±7.4. 58.1% of nurses work in COVID intensive care. The score the nurses got from the Pittsburgh Sleep Quality Index was 9.7±3.0. The score obtained by the nurses from the Psychological Well-Being Scale was found to be 36.8±8.7. The psychological Well-being of those with a master's degree was found to be high. Psychological well-being was found to be higher in those who slept for 3-6 hours after the seizure. A statistically significant negative, medium-level decency relationship was found between the Pittsburgh Sleep Quality Index Score and the Psychological Well-Being Scale Score.

Conclusion: It was stated that the sleep quality of the nurses was bad and their psychological well-being was moderate. It has been revealed that poor sleep quality of nurses negatively affects their psychological well-being.

Keywords: COVID-19; nursing; sleep quality; psychological well-being

¹ Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Orcid no: 0000-0002-5496-808X)

² Doç. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi (Orcid no: 0000-0001-5823-1117)

Giriş

COVID-19 pandemisi 2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış ve kısa sürede tüm dünyaya yayılarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Dünyanın her yerinde etkisini göstermiş, hayatı durma noktasına getirmiş, ülkeleri; sağlık, eğitim, ekonomi, turizm, ticaret gibi birçok yönden olumsuz etkilemiştir (1). Pandemi en çok sağlık sistemlerini etkilemiş sağlık çalışanları bu zorlu süreçte en büyük yükü üstlenen kesim olmuştur (2).

Yapılan bir çalışmada iş talebinin yüksek olması ve yetersiz kaynaklarla çalışmanın hemşirelerde iş stresinin artmasına ve sağlık ile ilgili algılarında olumsuz etkilenmelerine neden olduğu belirtilmiştir (3). Hemşirelerin fiziksel iş gücü çalışma saatleri ve kişiler arası ilişkiler gibi konular nedeniyle stres yaşadığı ve yorulduğu belirtilmiş, bununla beraber COVID-19 salgınının da hemşireler üzerindeki olumsuz etkisinin fazla olduğu vurgulanmıştır (4).

Hemşireler salgın ile mücadelede en ön saflarda görev aldıkları için salgının yarattığı olumsuzlukları ciddi anlamda hisseden gruplar arasında yer almıştır. Virüsle mücadele etmenin yanında devletlerin yetersiz finansmanları nedeniyle kişisel koruyucu malzemelerin yetersizliği ile de mücadele ettikleri belirtilmiştir. Bu durumlar hemşirelerde psikolojik çöküş, yorgunluk, sıkıntı, uykusuzluk gibi sorunlara neden olmuştur (4). Sagherian ve arkadaşları (2020)'nin yaptığı bir çalışmada COVID-19 salgını ile hemşirelerin sıkı izolasyonda çalıştığı, birinci gözden salgının prognozunu gördüğü, ölümlere şahit olduğu ve yakınlarına hastalık bulaştırma korkusu yaşadıkları vurgulanmıştır. Tüm bunların hemşirelerde yaşadıkları korku, stres, yorgunluğu arttırdığı belirtilmiştir (5).

Hemşirelerde gece vardiyaları, haftalık çalışma saatlerinin fazlalığı, gün aşırı nöbetler; uyku kalitelerinde bozulmaya, kendilerini kötü hissetmelerine neden olduğu söylenmiş, yetersiz uyuyan ve kendini iyi hissetmeyen bir hemşirenin hastalara iyi bakım veremeyeceği savunulmuştur. Hemşirelerin uyku kalitesinin iyi ya da kötü olmasının onlarda sosyal ve psikolojik anlamda olumsuz etkiler yaratacağı düşünülmüştür (6).

Psikolojik iyi oluş, bireylerin kendilerini duygusal, bilişsel iyi hissetme hali olarak belirtilmiştir.

Psikolojik iyi oluşu etkileyen birçok etkenin olduğu, bu etkenler arasında bireyin uyku durumunun da yer aldığı belirtilmiştir. Uykusunu almış zinde olan bireyin, psikolojik olarak kendini iyi hissettiği vurgulanmıştır (6,7). İnsanların beden ve ruh sağlıklarının korunması uyku ile yakından ilişkili olduğu savunulmuştur. Hemşirelerin uyku kalitesinin iyi olmasının onlarda sosyal ve psikolojik anlamda olumlu etkiler yaratacağı düşünülmektedir (6).

COVID-19 döneminde Meksika'da hemşireler ile yapılan bir çalışmada COVID-19 nedeniyle hemşirelerin %46,72'sinin orta şiddetli travmatik sıkıntı yaşadığı, %42,40'ının yüksek düzeyde duygusal yorgunluk yaşadığı, %41,78'inin orta şiddetli psikolojik sıkıntı yaşadığı belirtilmiştir (4). Zhang ve Yang'ın çalışmasında izolasyon ünitelerinde çalışan sağlık çalışanlarının bulaş yaşamaktan korktukları, hastalık kontrolünü yapamadıkları ve uyku sorunları yaşadıkları belirlenmiştir (8).

Amerika'da hemşireler ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin COVID-19 salgını sırasında uyku bozukluğu, yorgunluk, çoklu psikolojik sıkıntılar yaşadığı belirtilmiş, haftalık çalışma saati 40'ın üzerinde olan ve 30 dakikalık molalara çıkamayan hemşirelerde psikolojik iyi oluşlarında daha kötü sonuçlar olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çalışanlara verilecek yüksek düzeyde sosyal desteğin stresle alakalı uykusuzluk, yorgunluk durumlarını azalttığı belirtilmiştir (5).

Hemşirelerin uyku kalitesinin onların psikososyal hayatlarını etkilediği bazı çalışmalarda belirtilmiştir fakat literatürde pandemi sürecinde hemşirelerin uyku kalitesi ve psikolojik iyi oluş kavramlarının birlikte kullanıldığı araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışmada pandemi sürecinde sahada çalışan hemşirelerin uyku kaliteleri ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin belirlenerek literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde COVID servisi ve yoğun bakımlarda çalışan hemşireler ile Kasım-Aralık 2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Giresun Eğitim Araştırma Hastanesinde COVID-19 servis ve yoğun bakım ünitelerinde görev yapan Reanimasyon-1, Reanimasyon-2, Dahiliye, Nöroloji, Cerrahi, KVC yoğun bakımlar ve COVID serviste çalışan hemşireler oluşturmuştur. Çalışmaya dahil edilme şartları COVID servis ve yoğun bakımlarda çalışıyor olmak ve gönüllü olmak olarak belirlenmiştir.

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş belirtilen yoğun bakım ve servisteki 170 hemşire dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmak istemeyen 15 kişi kapsam dışı bırakılarak çalışmaya katılmak isteyen 155 hemşire ile araştırma yapılmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler Kasım-Aralık 2020 tarihleri arasında google form üzerinden yoğun bakım ve servis gruplarına mesaj ile gönderilmiş ve kişilerin cevapları bilgisayar üzerinden toplanmıştır.

Kişisel Veri Toplama Formu

Çalışmaya katılacak hemşirelerin sosyo-demografik durumlarını ve COVID-19 pandemi sürecinde çalışma özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Form kişilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, COVID-19 pandemi sürecinde çalışma ortamları ve psikolojik durumları ile ilgili soruları içeren 23 soruluk bir anketten oluşmaktadır.

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

1989 yılında Buysse ve ark. tarafından uyku kalitesini ölçmek amacıyla hazırlanmış niceliksel bir ankettir. Türkçe geçerliliği Ağargün ve ark. tarafından 1996 yılında yapılmış. Kişilerin geçmiş 1 aylık sürede uyku bozukluğunu ve uyku kalitesini değerlendirmektedir. 19 madde, 24 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Anketteki 19 soru kişinin kendisinin cevaplayacağı sorular, 5 soru da partnerinin cevaplayacağı sorulardır. Puanlamaya 18 madde dahil edilmektedir. Bunlar 7 bileşen şeklinde gruplanmıştır. Bu bileşenler; Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Latensi, Uyku Süresi, Alışılmış Uyku Etkinliği, Uyku Bozukluğu, Uyku İlacı Kullanımı ve Gündüz İşlev Bozukluğu olarak adlandırılmıştır. 7 bileşenden alınan toplam puan toplam indeks puanını verir. Bu puan 0-21 arasında olmalıdır. Ölçekten alınan puan arttıkça uyku kalitesinin kötü olduğu düşünülmelidir (9). Cronbach 0.80 bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach 0.84 olarak bulunmuştur.

Psikolojik İyi Oluş Örneği

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, kişilerin olumlu ilişkilerinden kendisini yeterli hissetmesi, hayatın anlamını ve amacını bularak yaşaması gibi durumları tanımlamaktadır. 8 maddeden oluşan ölçek; Diener ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Telef tarafından yapılmıştır. Ölçeğin maddeleri kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde 1-7 arasında cevaplanmaktadır. Tüm maddeler pozitif şekilde ifade edilmektedir. Alınan yüksek puan kişinin psikolojik iyi oluşunu gösterir. Kişi maddelerin tümüne 'kesinlikle katılmıyorum' cevabını verirse 8, maddelerin tümüne 'kesinlikle katılıyorum' cevabını verirse 56 puan alabilmektedir. Kişinin ölçek puanının yüksek olması psikolojik yönden iyi olduğunu belirtmektedir. Cronbach 0,87 olarak bulunmuştur (10). Bu çalışmada Cronbach 0,89 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler değerlendirilirken SPSS for Windows 22 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde ikili gruplarda normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, çoklu gruplarda normal dağılım gösteren verilerde varyans analizi kullanılmıştır. Ölçek puanlarının ilişkisini ortaya koymak için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 06.10.2021 tarihli 2021/1683 sayılı karar ile izin alındıktan sonra Giresun İl Sağlık Müdürlüğünden, Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde araştırma yapmak için E-41544352-7999 sayılı izin alınmıştır. Katılımcılara Google Form üzerinden araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, gönüllü olup olmadıkları ile ilgili seçenek anketten önce sunulmuştur. Ölçek izinleri ölçeğin geçerliliğini yapan araştırmacılardan gmail üzerinden alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sadece Giresun Eğitim Araştırma hastanesinde COVID servis ve yoğun bakımlarında görev yapmış veya yapmakta olan hemşireler ile sınırlıdır. Araştırma sonuçları diğer bölgelerde farklılık gösterebilir.

Bulgular

Hemşirelerin %40,6'sı 20-25 yaş aralığında ve yaş ortalaması $29,7 \pm 7,3$ (min:22-max:50)'dir, %71'i kadındır, %55,5'i bekar ve %72,3'ü lisans mezunudur. Hemşirelerin %59,4'ü 0-5 yıldır çalışmaktadır ve %79,4'ünün sağlık sorunu olmadığını belirtmiştir.

Hemşirelerin %58,1'inin COVID yoğun bakımda görev yaptığı, %36,1'inin çalışma süresinin 5-12 yıl olduğu, %56,1'inin nöbet usulü çalıştığı, %83,2'sinin ise 40 saat ve üzerinde çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %82,6'sının dinlenme vakti olduğu, %67,8'i nöbet çıkışı uyku süresini 3-6 saat olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin %74,8'i koruyucu ekipman olarak maske, siperlik, eldiven, tulum kullandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %96,1'i koruyucu ekipman giyinme zorunluluğu olduğunu ve tamamı nöbette yorgunluk hissi yaşadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %93,5'i COVID-19 pandemisinin uyku kalitesine olumsuz etkisi olduğunu ve %97,6'sı bu süreçte uyku kalitesinin azaldığını belirtmiştir. Hemşirelerin %97,2'si uyku kalitesinin psikolojisine etki ettiğini belirtmiştir.

Hemşireler, uyku kalitesi alt boyutlardan öznel uyku kalitesinden $1,9 \pm 0,8$, uyku latansından

$2,0 \pm 0,9$, uyku süresinden $1,1 \pm 1,0$, alışılmış uyku etkinliğinden $0,3 \pm 0,5$, uyku bozukluğundan $9,8 \pm 3,0$, ilaç kullanımından $9,7 \pm 3,0$, gündüz işlev bozukluğundan $9,7 \pm 3,0$ ve pittsburgh uyku kalite indeksi (PUKI) toplamından $9,7 \pm 3,0$ puan, psikolojik iyi oluş ölçek toplamından $36,8 \pm 8,7$ puan almışlardır.

Tablo 1'de Hemşirelerin yaşa göre PUKİ puan ortalamaları incelendiğinde 20-25 yaş grubu hemşirelerin puan ortalaması diğerlerine göre düşük bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Hemşirelerin medeni durumuna göre PUKİ puan ortalamaları incelendiğinde, evli hemşirelerin puan ortalaması daha yüksek bulunmuş olup, istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Lisans mezunu hemşirelerin PUKİ puan ortalaması, lise ve ön lisans mezunlarının puan ortalamalarına göre düşük bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Hemşirelerin çalışma yılına göre PUKİ puan ortalaması incelendiğinde, 0-5 yıldır çalışan hemşirelerin puan ortalamaları, 10 yıl ve üzeri çalışanlara göre düşük bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Tanımlayıcı Özelliklere Göre PUKİ Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler		PUKİ			
		Ort.	SS.	Test	p
Yaş	20-25 yaş	8,79	2,91	F=6,834	0,001
	26-35 yaş	10,02	3,01		
	36 yaş ve üzeri	11,00	2,67		
Cinsiyet	Kadın	9,53	2,78	t=-1,352	0,179
	Erkek	10,24	3,47		
Medeni Durum	Evli	10,45	3,18	t=2,701	0,008
	Bekar	9,16	2,75		
Eğitim Durumu	Lise	11,13	1,89	F=5,247	0,002
	Ön lisans	12,07	1,77		
	Lisans	9,29	3,13		
	Yüksek lisans ve üzeri	9,31	2,53		
Çalışma Yılı	0-5 yıl	9,07	2,87	F=6,697	0,002
	6-10 yıl	10,10	3,60		
	10 yıl üzeri	11,00	2,59		

t=Independent samples t testi, F=One Way ANOVA.

Tablo 2’de hemşirelerin çalışma süresine göre PUKİ puan ortalaması incelendiğinde COVID servis ve yoğun bakımlarda 1-4 ay çalışanların puan ortalaması daha düşük bulunmuş olup, istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$) (Tablo 2).

Hemşirelerin koruyucu ekipman kullanımına göre PUKİ puan ortalamaları incelendiğinde maske siperlik eldiven tulum kullananların puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuş olup, istatistiksel olarak anlamlıdır ($F:3,072$, $p: .049$).

Tablo 2. Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Çalışma Özelliklerine Göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksinden (PUKİ) Alınan Puanlarının Karşılaştırılması					
Özellikler		Ort.	SS.	PUKİ Test	p
COVID sürecinde Çalışılan Birim	COVID servis	9,74	2,89	t=0,010	0,992
	COVID yoğun bakım	9,73	3,10		
COVID-19 servis ve Y. Bakım Çalışma Süresi	1-4 ay	8,77	2,92	F=4,409	0,014
	5-12 ay	9,68	2,62		
	1 yıl üzeri	10,54	3,25		
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	7,90	2,69	F=2,827	0,062
	Gece ve gündüz	10,24	2,83		
	Nöbet usulü	9,61	3,09		
Çalışma Saati	40 saat	9,27	2,68	t=-0,866	0,388
	40 saat üzeri	9,83	3,07		
Nöbet Çıkışı Uyku Saati	3-6 saat	9,67	3,05	F=1,472	0,223
	7-10 saat	9,68	2,64		
	10 saat üzeri	11,44	3,97		
COVID-19 tanılı hastalara bakarken Koruyucu Ekipman Kullanımı	Maske-eldiven	8,21	2,74	F=3,072	0,049
	Maske siperlik eldiven	9,55	2,82		
	Maske siperlik eldiven tulum	10,02	3,02		

t=Independent samples t testi, F=One Way ANOVA.

Tablo 3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması					
Özellikler		Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PiÖÖ)			
		Ort.	SS.	Test	p
Yaş	20-25 yaş	37,03	9,21	F=1,315	0,272
	26-35 yaş	37,67	8,22		
	36 yaş ve üzeri	34,71	8,24		
Cinsiyet	Kadın	36,97	9,23	t=0,474	0,636
	Erkek	36,24	7,15		
Medeni Durum	Evli	36,54	7,81	t=-0,289	0,773
	Bekar	36,94	9,32		
Eğitim Durumu	Lise	33,75	5,85	F=5,358	0,002
	Ön lisans	29,71	6,93		
	Lisans	37,63	8,57		
	Yüksek lisans ve üzeri	40,54	9,75		
Çalışma Yılı	0-5 yıl	37,70	9,07	F=1,341	0,265
	6-10 yıl	35,70	7,96		
	10 yıl üzeri	35,26	7,95		

Tablo 3'te Hemşirelerin eğitim durumu ile Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puan ortalamasına bakıldığında yüksek lisans ve üzeri mezun hemşirelerin PİOÖ puan ortalaması diğerlerine göre yüksek bulunmuş olup, istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4'te Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde çalışma özelliklerine göre Psikolojik İyi Oluş Ölçek (PİOÖ) Puan karşılaştırılması yapılmıştır. Buna göre nöbet sonrası 3-6 saat arasında uyuyan hemşirelerin PİOÖ puan ortalaması diğerlerine göre yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Pittsburgh Uyku Kalite İndeks (PUKİ) puanı ile Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanları arasındaki ilişki incelenmiş Uyku Kalite İndeks (PUKİ) Puanı ile Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). Pittsburgh Uyku Kalite İndeks (PUKİ) Puanı arttıkça, psikolojik iyi oluş ölçek puanı azalmaktadır.

Tartışma

Bu araştırmaya katılan örneklem grubunun Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi'nden (PUKİ) aldığı toplam puan $9,7\pm 3,0$ 'tür. Literatürde COVID sürecinde Xiao ve arkadaşlarının Çin'de COVID-19 tanılı hastalara bakan hemşireler ile yaptığı araştırma sonucunda hemşirelerin PUKİ toplam puanı $8,6\pm 4,6$, Liu ve arkadaşlarının araştırma sonucunda hemşirelerin PUKİ toplam puan $7,9$, Demirtürk Selçuk ve Demirbağ'ın araştırma sonucunda PUKİ puanı $8,8\pm 3,6$, Sayılan ve arkadaşlarının yaptığı katılımcıların %76 sının hemşire/ebe olduğu araştırma sonucunda da katılımcılar PUKİ' den $10,1$ alınmıştır ve bu çalışmalarda hemşirelerin uyku kalitesi kötü olarak değerlendirilmiştir (11,12,13,14). Bunun yanında hemşirelerin uyku kalitelerini inceleyen ve PUKİ'den farklı ölçek kullanılan bazı araştırmalarda da hemşirelerin kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur (15,2). Bu araştırmada da literatür ele alındığında hemşirelerin uyku kalitesi kötü olarak değerlendirilmiştir. Literatür araştırmaları sonucunda hemşirelerin normal

Tablo 4. Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Çalışma Özelliklerine Göre Psikolojik İyi Oluş Ölçek (PİOÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler		Ort.	PİOÖ		p
			SS.	Test	
COVID sürecinde Çalışılan Birim	COVID servis	35,95	9,23	t=-0,986	0,325
	COVID yoğun bakım	37,34	8,23		
COVID-19 Servis ve Y. Bakım Çalışma Süresi	1-4 ay	38,28	9,32	F=1,145	0,321
	5-12 ay	35,63	7,35		
	1 yıl üzeri	36,73	9,30		
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	43,00	9,03	F=2,966	0,055
	Gece ve gündüz	36,76	8,95		
	Nöbet usulü	36,05	8,22		
Çalışma Saati	40 saat	37,65	10,61	t=0,575	0,566
	40 saat üzeri	36,58	8,25		
Nöbet Çıkışı Uyku Saati	3-6 saat	37,86	8,78	F=4,474	0,013
	7-10 saat	34,15	6,76		
	10 saat üzeri	31,67	9,50		
COVID-19 Tanılı Hastalara Bakarken Koruyucu Ekipman kullanımı	Maske-eldiven	37,89	8,19	F=1,508	0,225
	Maske siperlik eldiven	39,50	9,15		
	Maske siperlik eldiven tulum	36,10	8,61		

t=Independent samples t testi, F=One Way ANOVA.

çalışma zamanlarının yanında COVID-19 pandemi sürecinde de uyku düzensizlikleri ve problemleriyle karşı karşıya kaldığı söylenebilir.

Bu araştırmada hemşireler Psikolojik İyi Oluş Ölçek ortalamasından $36,8 \pm 8,7$ puan almışlardır. Literatürde Yayla ve Eskici İlgün'in yaptığı araştırmada hemşirelerin Psikolojik İyi Oluş Ölçek puan ortalaması $34,2 \pm 13,1$, Aksu'nun yaptığı araştırmada hemşirelerin Psikolojik İyi Oluş ölçeği puan ortalaması $27,6 \pm 4,4$, Kantarcı'nın çalışmasında Psikolojik İyi Oluş ölçeği puan ortalaması $42,2 \pm 8,0$ olarak belirtilmiştir. Bu araştırmada hemşirelerin Psikolojik iyi oluşları orta düzey olarak değerlendirilmiştir (17,18,19).

Araştırma bulgularına göre 20-25 yaş grubundaki hemşireler, 26-35 ve 36 yaş üzeri hemşirelere göre daha iyi uyku kalitesine sahiptir. Literatürde Dong ve arkadaşlarının Çin'de klinik hemşirelerinin uyku bozukluklarını ve faktörlerini incelediği araştırmanın bulgularında yaş ilerledikçe hemşirelerin uyku kalitesinin azaldığı belirtilmiştir. Bazı araştırma bulgularının bu çalışma bulguları ile farklı olduğu görülmüştür (20). Demirtürk Selçuk ve Demirbağ'ın araştırmasında yaş ve uyku kalitesi arasında ilişki bulunmamış fakat 41 yaş üzeri hemşirelerde uyku kalitesinin daha iyi olduğu, buna benzer olarak Günaydın'ın yaptığı çalışmada yaş ile uyku kalitesi arasında ilişki bulunmadığı fakat 41 yaş üzeri hemşirelerde uyku kalitesinin daha iyi olduğu belirtilmiştir (13,21). Bu araştırmada ileri yaştaki hemşirelerin uyku kalitesinin daha düşük olmasının uzun süre yoğun ve stresli bir işte çalışmalarının yanına COVID-19 sürecinin eklenmesi ve uyku düzenlerinin bozulması ile ilişkili olduğu düşünülebilir.

Araştırma bulgularında evli hemşirelerin uyku kalitesinin bekar hemşirelere göre daha kötü olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında Çetinol ve Özvurmaz'ın hemşirelerin uyku kalitesini incelediği çalışmada medeni durum ile uyku kalitesi arasında fark bulunmamıştır (22). Bu araştırmada bu durumun evli bireylerin iş hayatı dışında başka sorumluluklara da sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Çalışmaların zaman aralıkları ve yapıldığı yerin özelliklerinin farklılıklara neden olabileceği söylenebilir.

Araştırma bulgularında lise ve ön lisans mezunu hemşirelerin lisans mezunu ve yüksek lisans üzeri hemşirelere göre daha kötü uyku kalitesine sahip

olduğu bulunmuştur. Literatürde eğitim düzeyi ile uyku kalitesi arasında ilişki belirtilmemiştir (14,20). Lise ve ön lisans mezunu hemşirelerin diğer gruba göre erken iş hayatına başlamasının ve daha fazla çalışma yılına sahip olmasının uyku kalitelerini daha kötü etkileyebileceği söylenebilir.

Araştırma bulgularında, 10 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin 0-5 yıl çalışan hemşirelere göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bulunmuştur. Literatürde Dong ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada daha uzun hizmet yılına sahip hemşirelerin uyku sorunlarının daha fazla olduğunu belirtilmiştir. Bu durum işe yeni başlayan hemşirelerin mesleki yıpranmalarının az olmasına, beden ve ruh olarak daha iyi durumda olabilmelerine bağlanabilir (20).

Araştırma bulgularına göre COVID servis ve yoğun bakımlarda 1 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin 1-4 ay çalışan hemşirelere göre daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Literatürde bu bulguyu destekleyen bir sonuca ulaşılamamıştır. Bu durumda COVID-19 pandemi sürecinde COVID servis ve yoğun bakımlarda uzun süre çalışmanın hemşirelerin uyku kalitesini kötü etkileyeceği söylenebilir.

Araştırma bulgularında COVID-19 pandemi sürecinde hastaya bakım verirken maske-eldiven-siperlik-tulum kullanan hemşirelerin uyku kalitesinin, maske ve eldiven kullanan hemşirelere göre kötü olduğu bulunmuştur. Literatürde Xiao ve arkadaşlarının hemşirelerde koruyucu ekipman kullanmanın uyku kalitesini kötü etkilediğini belirtmiştir (11). Bir diğer çalışmada Wang ve arkadaşlarının hemşirelerde koruyucu ekipman kullanımının uyku kalitesini kötü etkilediğini belirtmiştir (23). Hemşirelerin çok sıkı, bunaltıcı ve nefes almalarını zorlayıcı koruyucu ekipmanları uzun süre kullanmasının bu durum üzerinde etkisinin olduğu söylenebilir.

Araştırma bulgularına göre yüksek lisans ve üzeri hemşirelerin psikolojik iyi oluşlarının lise ve ön lisans mezunlarına göre daha iyi olduğu bulunmuştur. Bu araştırmaya benzer şekilde Aksu'nun hemşirelerin örgütsel stres düzeyi ve psikolojik iyi oluşlarını incelediği araştırmada yüksek lisans mezunu hemşirelerin psikolojik iyi oluşlarının lise ve lisans hemşirelerine göre daha iyi olduğu belirtilmiştir (18). Kilit'in kader algısı ve psikolojik iyi oluş üzerine yaptığı

araştırmada eğitim düzeyinin arttıkça psikolojik iyi oluşun yüksek olduğunu belirtmiştir (24). Literatürde eğitim durumunun psikolojik iyi oluşu etkilemediği araştırmalarda yer almaktadır (19). Araştırma bulgularının farklı bölgelerde çalışan hemşireler ile yapılmasından kaynaklı olduğu söylenebilir.

Araştırma bulgularına göre nöbet sonrasında 3-6 saat arasında uyuyan hemşirelerin 7-10 saat ve üzerinde uyuyan hemşirelere göre psikolojik olarak daha iyi olduğu bulunmuştur. Literatürde bu bulguya benzer bir sonuçla karşılaşılmamıştır. Demir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada vardiyalı çalışan hemşirelerin gün kaybı yaşamamak için az uyumasının hemşirelerde sosyal ve psikolojik yönden olumsuz etki yarattığını belirtmişlerdir (25). Bu araştırmada bu durumun nedeni olarak nöbet sonrası az uyduğunda gün kaybı olmamasının hemşirelerin fiziksel ve biyolojik döngülerini daha fazla bozmadığı ve bu durumun hemşirelerde psikolojik olarak iyi etki yarattığı düşünülmüştür.

Bu araştırmada hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde uyku kalitesi ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişki incelenmiş ve ölçek puanları arasında orta düzeyde negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,001$). Literatürde COVID-19 pandemi sürecinde uyku kalitesi ve psikolojik iyi oluşu beraber inceleyen çalışma bulunmamakla birlikte pandemi sürecinde hemşireler birçok olumsuz faktör ile karşı karşıya kalmış, uyku problemleri yaşamış ve bu da psikolojik olumsuzluklara neden olmuştur (26). Uyku kalite puan indeksinin artması hemşirelerin kötü uyku kalitesine sahip olduğunu göstermektedir. Araştırmada hemşirelerin uyku kalite indeks puanları arttıkça psikolojik iyi oluş puanları azalmaktadır. Yani hemşirelerin kötü uyku kalitesine sahip olması psikolojik iyi oluşlarının azalmasına neden olduğu söylenebilir. Cao ve arkadaşlarının COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin psikolojik olarak olumsuz hissetmelerinin birçok nedenin yanında uyku sorunlarıyla da ilişkili olduğunu belirtmiştir (27). Demirel ve Erol'un üniversite öğrencileriyle yaptığı araştırmada özellikle hemşirelik öğrencilerinin uyku sorunları yaşadığı belirtilmiş, öğrencilerdeki psikolojik iyi oluşlarının uykusuzluk durumunu azalttığı vurgulanmıştır (28). Bumin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada

hemşirelerin uyku kalitelerinin kötü olduğu, bu durumların stres depresyon gibi durumlara neden olduğu fakat hemşirelerdeki algılanan stresin psikolojik iyi oluşlarıyla anlamlı olmadığı belirtilmiştir (29). Yapılan çalışmalarda uyku kalitesi ve psikolojik iyi oluşun ilişkili olduğu fakat direkt birbirlerinden etkilendiğini savunan sınırlı çalışma bulunmaktadır. Araştırmalarda daha çok hemşirelerin yaşadığı depresyon, stres, anksiyete, uyku sorunları bir arada işlenmiş ve bunlar genel olarak hemşirelerde psikolojik sorun olarak belirtilmiştir (27,19).

Sonuç ve Öneriler

Sonuçlar

COVID-19 servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları aşağıda belirtilmiştir.

- Hemşirelerin COVID-19 Pandemisi 'nin uyku kalitelerine etki ettiğini, uyku kalitelerinin azaldığı belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi'nden aldıkları puan $9,7 \pm 3,0$ 'tür. Hemşirelerin uyku kalitelerinin kötü olduğu saptanmıştır. Yaş, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, uyku süresi, COVID-19 servis ve yoğun bakımda çalışma süresinin hemşirelerin uyku kalitesini etkilediği bulunmuştur ($p < 0,05$).
- Araştırmaya katılan hemşirelerin Psikolojik İyi Oluşları ($36,8 \pm 8,7$) orta seviye olarak değerlendirilmiştir.
- Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0,01$).

Sonuç olarak; araştırmada COVID-19 servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin uyku kaliteleri ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişki incelenmiş ve hemşirelerin uyku kaliteleri kötü oldukça psikolojik iyi oluşlarının da kötü olduğu bulunmuştur.

Öneriler

- Bu araştırmada hemşirelerin uyku kalitesinin kötü olması nedeniyle, kurumda hemşirelerin uyku kalitelerinin belirlenmesi, yöneticiler tarafından bu konuda önlemlerin alınması ve bilgilendirmeler yapılması,
- Hemşirelerin vardiya saatlerinin hemşireler ile

- iş birliği içinde düzenlenmesi,
- Hemşirelerin psikolojik olarak iyi hissetmelerini sağlayacak, streslerini azaltacak etkinlikler düzenlenmesi,
- Yönetimdeki çalışanların ekip ruhu ile hemşire ve diğer sağlık çalışanlarını desteklemesi ve iş birliği içinde olması,
- Bu çalışmanın sadece bir kurumda yapılmış olması nedeniyle bir dahaki çalışmaların örneklem grubunu arttırarak çalışma yapması önerilmektedir.

İletişim: Songül Kaynak

E-Posta: 20280828@stu.omu.edu.tr

Kaynaklar

1. Velavan, T. P., Meyer, C. G. The COVID-19 epidemic. *Tropical medicine & international health: TM & IH*,2020; 25(3), 278–280. <https://doi.org/10.1111/tmi.13383>
2. Çevirme. A, Kurt. A. Covid 19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD) Eurasian Journal of Researches in Social and Economics (EJRSE)*;2020; 7:5. ISSN:2148-9963 www.asead.com ASEAD.
3. Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. Work-related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International journal of environmental research and public health*; 2015; 12(1), 652–666. <https://doi.org/10.3390/ijerph120100652>
4. Cortés-Álvarez, N. Y., Vuelvas-Olmos, C. R. COVID 19: Psychological effects and associated factors in Mexican nurses. *Disaster medicine and public health preparedness*,1–7. Advance online publication,2020;495. Doi: <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.495>
5. Sagherian, K., Steege, L. M., Cobb, S. J., & Cho, H. Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. *Journal of clinical nursing*;2020. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15566>
6. Üstün Y, Çınar Yücel Ş. Hemşirelerin Uyku kalitesinin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi;2021.
7. Kaplan, M., Öztürk, M. İş otonomisinin psikolojik iyi oluş üzerine etkisi: Psikolojik dayanıklılığın aracı rolü. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*; 2022; 12 (3), 1566-1578. Doi: <https://doi.org/10.30783/nevsosbilen.1177696>.
8. Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Du, H., Li, R., Kang, L., Su, M., Zhang, J., Liu, Z., & Zhang, B. Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Frontiers in psychiatry*; 2020; 11, 306. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>.
9. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH. The Pittsburgh. *Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res*; 1989; 28:193-213.
10. Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., ve Biswas Diener, R. New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*; 2010; 97(2), 143-156.
11. Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*; 2020; 26, e923549. Doi: <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>.
12. Liu, Y., Jiang, T. T., Shi, T. Y., Liu, Y. N., Liu, X. M., Xu, G. J., Li, F. L., Wang, Y. L., & Wu, X. Y. The effectiveness of diaphragmatic breathing relaxation training for improving sleep quality among nursing staff during the COVID-19 outbreak: a before and after study. *Sleep medicine*;2021; 78, 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.12.003>.
13. Demirtürk Selçuk E., Demirbağ B, C. COVID-19 Salgınının Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Strese ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. *The Effect of COVID-19 Outbreak on Secondary Traumatic Stress and Sleep Quality in Healthcare Workers. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*; 2021; 13(3):533-43. Doi: <https://doi.org/10.5336/nurses.2020-79415>.
14. Aydın Sayılan A, Kulakaç N, Uzun S. Burnout levels and sleep quality of COVID-19 heroes. *Perspectives in Psychiatric*

- Care;2021;57(3):1231-6.
15. Demir, B. Korona salgını sırasında cerrahi birimlerde hemşirelerde algılanan stresin Covid-19 kaygı ve uyku kalitesine etkisi. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 2022; 7(16), 111-117.
 16. Labrague L. J. Pandemic fatigue and clinical nurses' mental health, sleep quality and job contentment during the covid-19 pandemic: The mediating role of resilience. *Journal of nursing management*;2021; 29(7), 1992–2001. <https://doi.org/10.1111/jonm.13383>.
 17. Yayla, A., & Eskici İlgin, V. The relationship of nurses' psychological well-being with their coronaphobia and work-life balance during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. 2021;30(21-22):3153-3162. doi: 10.1111/jocn.15783.
 18. Aksu, B. Hemşirelerin Örgütsel stres düzeyi ve psikolojik iyi oluşlarının belirlenmesi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi;2020.
 19. Kantarcı, B. Covid 19 pandemi döneminde hemşirelerin mizah tarzları ve psikolojik iyi oluş ilişkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. Kars: Türkiye Cumhuriyeti Kafkas Üniversitesi;2021.
 20. Dong H, Zhang Q, Sun Z, Sang F, Xu Y. Sleep disturbances among Chinese clinical nurses in general hospitals and its influencing factors. *BMC Psychiatry*; 2017; 3;17(1):241.
 21. Günaydın N. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi. [The quality of sleep and effects on general mental health nurses who works in a state hospital]. *Journal of Psychiatric Nursing*; 2014; 5(1):33-40.
 22. Çetinel, T. & Özvurmaz, S. Hemşirelerde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Medical Sciences*; 2018;13(4),80-89.Retrieved from. Doi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/nwsamed/issue/39586/453064>.
 23. Wang L, Shi Y, Xiao T, et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). *Ann Transl Med*; 2020; 8(3):47. Doi: <https://doi.org/10.21037/atm.2020.02.20>.
 24. Kilit NN. Kader Algısı- Psikolojik İyi Oluş İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi;2019.
 25. Demir HP, Elkin N, Barut AY, Bayram HM, Averi S. Vardiyalı Çalışan Sağlık Personelinin Uyku Süresi ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. *IGUSABDER*, 2017; 2: 89-107.
 26. Hiçdurmaz D, Üzar Özçetin YS. COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*;2020,7 (Özel Sayı), 1-7. DOI:10.31125/hunhemsire.775531.
 27. Cao, J., Wei, J., Zhu, H., Duan, Y., Geng, W., Hong, X., Jiang, J., Zhao, X., & Zhu, B. A Study of Basic Needs and Psychological Wellbeing of Medical Workers in the Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing during the COVID-19 Outbreak. *Psychotherapy and psychosomatics*;2020; 89(4), 252–254. <https://doi.org/10.1159/000507453>.
 28. Bumin G., Tatlı İ. Y., Cemali M., Kara S., Akyürek G. Vardiyalı ve Gündüz Çalışan Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi, Reaksiyon Zamanı, Stres ve İyilik Halinin Karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*; 2019; 6(3): 170-176.
 29. Demirel İ, Erol S. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile uykusuzluk ve psikolojik iyilikleri arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*;2020; 11(3):201-211. Doi:10.14744/phd.2020.46547.

COVID-19'un Gebelikte Kaygı ve Prenatal Bağlanma Üzerine Etkileri: Bir Vaka Kontrol Çalışması

Effects of COVID-19 on Anxiety and Prenatal Attachment in Pregnancy: A Case-Control Study

Araştırma



Figen Türk Dündükcü¹, Hilal Kurt Sezer², Elifşena Canan Arıcı³

DOI: 10.17942/sted.1329170

Geliş/Received: 18.07.2023
Kabul/Accepted: 25.04.2024

Özet

Amaç: Çalışma, COVID-19'un gebelikte kaygı ve prenatal bağlanma üzerindeki etkilerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışma, kesitsel bir vaka kontrol çalışması olarak yürütülmüştür. Araştırma, Orta Anadolu'da bulunan bir tıp fakültesi hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada vaka grubunu 68 gebe, kontrol grubunu 69 gebe oluşturdu. Araştırma verileri Şubat 2021-Haziran 2021 tarihleri arasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Durumluk Kaygı Envanteri ve Prenatal Bağlanma Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. İstatistikler ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, Pearson Korelasyon Katsayısı, Student's t-testi, One-way ANOVA varyans analizi ve Lineer Regresyon analizi olarak verildi. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Çalışmanın yapılabilmesi için gebelerin etik kurul onayı ve katılımcı onamları alındı.

Bulgular: Vaka grubunun prenatal bağlanma puan ortalaması $59,75 \pm 11,99$, durumluk kaygı puan ortalaması ise $49,82 \pm 10,04$ bulundu. Kontrol grubunun prenatal bağlanma puan ortalaması $35,28 \pm 11,68$, durumluk kaygı puan ortalaması ise $62,28 \pm 9,07$ bulundu. Vaka grubunun prenatal bağlanma ve durumluk kaygı düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($p = 0,001$), kontrol grubunun ise prenatal bağlanma ve durumluk kaygı düzeyleri arasında negatif yönde çok güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu ($p = 0,001$) bulundu. Vaka ve kontrol grubunda durumluk kaygı düzeyi, bağlanma düzeyini negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ($p < 0,001$).

Sonuç: Vaka grubunun kaygı düzeyi oldukça yüksekti. Durumluk kaygı düzeyi arttıkça doğum öncesi bağlanma düzeyi azalmaktaydı. Hemşireler, COVID-19 gibi anne ve bebeğin sağlığını belirsiz bir şekilde tehlikeye atan durumlarda gebelere daha fazla danışmanlık ve bakım sağlayarak destek sağlamalıdır.

Anahtar Sözcükler: gebelik; kaygı; prenatal bağlanma; COVID-19; hemşirelik

Abstract

Objective: The study aims to examine the effects of COVID-19 on anxiety and prenatal attachment during pregnancy and related factors.

Method: The study was conducted as a cross-sectional and correlational case-control study. The research was carried out in a medical faculty hospital in Central Anatolia. In the study, 68 pregnant women formed the case group, 69 pregnant women in the control group. Research data were collected between February 2021 and June 2021 using the Introductory Information Form, State Anxiety Inventory, and Prenatal Attachment Scale. Statistics mean \pm standard; minimum and maximum values were given as Pearson Correlation Coefficient, Student's t-test, One-way ANOVA analysis of variance, and Linear Regression analysis. The significance level was accepted as $p < 0.05$. Ethics committee approval and consent of the pregnant women were obtained to conduct the study.

Findings: The mean prenatal attachment score of the case group was 59.75 ± 11.99 , and the mean state anxiety score was 49.82 ± 10.04 . The mean prenatal attachment score of the control group was 35.28 ± 11.68 , and the mean state anxiety score was 62.28 ± 9.07 . It was found that there was a significant negative correlation between prenatal attachment and state anxiety levels in the case group ($p = 0.000$), and a very strong and significant negative correlation between prenatal attachment and state anxiety levels in the control group ($p = 0.001$).

Conclusion: The anxiety level of the case group is quite high. As state anxiety level increases, prenatal attachment level decreases. Nurses should provide support by providing more counseling and care to pregnant women in situations that ambiguously endanger the health of the mother and baby, such as COVID-19.

Keywords: pregnancy; anxiety; prenatal attachment; COVID-19; nursing

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Orcid no: 0000-0003-1767-5197)

² Dr. Öğr. Üyesi, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi (Orcid no: 0000-0001-8365-0655)

³ Uzm. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi (Orcid no: 0000-0002-1956-1014)

Giriş

Koronavirüs (COVID-19) enfeksiyonu tüm dünyada etkisini gösteren, başta solunum sistemi olmak üzere birçok açıdan olumsuz etkileri olan bir halk sağlığı sorunudur. Bulaş hızının yüksek olması sebebiyle Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak kabul edilmiştir. Vaka sayılarındaki dramatik artışla birlikte sosyal etkileşimi azaltmak adına çoğu ülkede bazı kısıtlamalar yürürlüğe koyulmuştur. COVID-19 pandemisinin ilk zamanları birçok kişi için belirsiz, travmatik ve kaygı uyandıran bir olaydı (1). Fiziksel birçok olumsuz etkisi olabildiği gibi, psikolojik, duygusal ve mental açıdan da bireyin bütünlüğünü tehdit etmiştir. Psikolojik dayanıklılık için ciddi bir stres kaynağı olabildiği, özel durumda olan insanlar için kaygı seviyesini daha da arttırabildiği belirlenmiştir (2). Kaygı, stresli herhangi bir duruma verilen tepkidir. Spesifik bir grup olan gebelerde de COVID-19'un belirti ve bulguları semptom yönetimi ayrıca ele alınması gereken önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kaygı yaşayan sağlıklı gebelerde bile istenmeyen, olumsuz ve sıkıntılı sonuçlar ortaya çıkabilmektedir çünkü gebelik sürecinde meydana gelen fiziksel, hormonal ve mental değişikliklerin yanında COVID-19 pozitif olmak gebelerin kaygı seviyesinde daha da artışa sebep olabilir. Çünkü COVID-19 pozitif gebelerin hastalığa özgü spesifik semptomları gösterip göstermediği, COVID-19'a bağlı ölüm, ya da preterm doğum eylemi olup olmadığı, transplasental bulaşının olup olmadığı konusunda bilgiler sınırlıdır (3, 4). Gebelik döneminde kaygı seviyesinin yükselmesine bağlı çeşitli psikosomatik belirtilerin ortaya çıkması, olumsuz obstetrik sonuçların ortaya çıkması ve bebeğin gelişimini olumsuz etkileyebilmesi açısından bir risk faktörü olarak kabul edilir (4, 5). Doğum öncesi dönemde deneyimlenecek yoğun kaygı, anne ve bebek arasında gebeliğin ilk öğrenildiği andan itibaren başlayan bağlanma duygusunu da olumsuz etkileyebilir. Bağlanma doğum öncesi dönemde gebeliğin ilk öğrenildiği andan itibaren başlayan, bebeğin hareketlerinin hissedilmesi ile arttığı bilinen ve doğumla birlikte anne bebek temasıyla en üst seviyeye ulaşan içgüdüsel bir duygudur (6). Yenidoğan ya da doğacak olan bebeğe, annenin sağlıklı bir şekilde sevgiyle bağlanması, bebeğin psikososyal, fiziksel ve kişilik gelişimini olumlu etkileyen en önemli faktörlerden biridir (7, 8). Annenin bebeği ile

etkileşimi ve iletişiminin en erken dönemde sağlıklı bir şekilde kurulması annelerin olumlu rol kazanımı, bebeğini kabullenme ve şefkat göstermesi için anneyi güçlendirecektir. Doğum öncesi dönemde prenatal bağlanmayı olumsuz etkileyecek en önemli faktörlerden biri olan kaygının tespit edilmesi bu açıdan destek sistemlerinin güçlendirilmesi bebeğin psikososyal gelişimi ve annenin doğum sürecini sağlıklı bir şekilde yönetebilmesi için gereklidir (9, 10). Gebe kadınlarda COVID-19 prognozu hakkındaki sınırlı kanıtlar, stres seviyesinde artışa dolayısıyla kaygı seviyesindeki artışa sebep olarak bağlanmayı olumsuz etkileyebileceği düşüncesiyle bu çalışmada COVID-19'un gebelikte kaygı ve prenatal bağlanma üzerine etkilerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma analitik araştırma yöntemlerinden kesitsel ve ilişki arayıcı vaka kontrollü bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Şubat 2021 ve Ocak 2022 tarihleri arasında Orta Anadolu'da bulunan bir tıp fakültesi hastanesinde yapıldı. Vaka grubunu kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde yatarak tedavi alan 20. gestasyon haftasının üzerindeki COVID-19 pozitif gebeler, kontrol grubunu ise kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde kontrolleri yapılan 20. gestasyon haftasının üzerindeki gebeler oluşturdu.

Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmada vaka grubunu kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde yatarak tedavi alan toplam 68 gebe, kontrol grubunu ise kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde kontrolleri yapılan 69 gebe, çalışma grubunu toplam 137 gebe oluşturdu. Vaka grubuna dahil edilme kriterleri; araştırmaya katılmaya gönüllü olan, 18 yaşından büyük olan, 20 ve üzeri gestasyon haftasında olan ve COVID-19 pozitif olup klinikte yatan gebelerdir. Kontrol grubuna dahil edilme kriterleri; araştırmaya katılmaya gönüllü olan, 18 yaşından büyük olan, 20 ve üzeri gestasyon haftası olan gebelerdir. Araştırmadan Dışlanma kriterleri; iletişime kapalı olan, Türkçe konuşamayan, anomalili bebeğe sahip olan, psikiyatrik tanısı olana gebelerdir.

Araştırmanın Değişkenleri

Gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri puanı ve Prenatal Bağlanma Envanteri puanı araştırmanın bağımlı değişkenleridir. Gebelerin sosyodemografik özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenidir.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Durumluk Kaygı Envanteri ve Prenatal Bağlanma Ölçeği ile toplandı. Tanıtıcı Bilgi Formu; Araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formunda gebelerin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, sosyal destek, gebelik ve çocuk sayısı, doğum şekli tercihi ve COVID-19'a yönelik 12 soru yer aldı (4, 5, 7, 8).

Spielberger'in Durumluk Kaygı Envanteri: 1964 yılında Spielberg ve arkadaşları tarafından bireylerin durumluk kaygı düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Öner ve Le Compte (1983) tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa katsayısı 0.94-0.96 arasındadır. Durumluk kaygı envanteri, kişinin belirli bir anda ya da koşulda nasıl hissettiğini belirlemek için geliştirilmiştir. Durumluk kaygı envanteri maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar yoğunluk derecesine göre hiç, biraz, çok, tamamıyla seçeneklerinden biri işaretlenerek cevaplandırılmaktadır. Envanterde 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. Maddeler ters ifadelerdir. Durumluk kaygı puanı, doğrudan ifadeler ile ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanlarının farkına 50 puan eklenmesi ile hesaplanmaktadır. Durumluk kaygı ölçeğinde elde edilen puanlar 20-80 puan arasında değişmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde, 36'nın altında puan alanlarda kaygı olmadığı, 37-42 puan arasında hafif kaygı ve 42 ve üzerinde puan alanlarda yüksek kaygı bulunduğu kabul edilmektedir (11). Bu çalışmada ise cronbach alfa katsayısı 0.93 olarak bulundu.

Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE): Müller tarafından 1990 yılında geliştirilen ölçek gebelik boyunca annenin bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek ve yaşadığı duygu, düşünce ve durumları açıklamak amacıyla kullanılmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Yılmaz ve Beji tarafından (2013) yapılmıştır. 21 maddeden oluşan ölçek dördümlük yapıdadır. Ölçekten minimum 21 maksimum 84 puan alınır. Ölçek puanı arttıkça bağlanma

düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin güvenirlik katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur (12). Bu çalışmada ise cronbach alfa katsayısı 0,90 olarak bulundu.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Şubat 2021- Haziran 2021 tarihleri arasında yüzyüze görüşme tekniğiyle toplandı. Veri toplama işlemi yaklaşık 10-15 dakika sürdü.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 25 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25,0. Armonk, NY: IBM Corp.) programları kullanılarak yapıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirildi, kategorik ve sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ortalama \pm standart; minimum ve maksimum değerler, Pearson Korelasyon Katsayısı, Student t-testi, Tek yönlü ANOVA varyans analizi ve Linear Regresyon analizi yapıldı. Elde edilen sonuçlarda anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak planlanan çalışma için ilk olarak KTO Karatay Üniversitesi 09.02.2021 tarihinde 2021/012 sayılı İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulundan izin alındı. Çalışmanın yürütüleceği hastaneden kurum izni alındı, araştırmada kullanılacak ölçek sahiplerinden izin alındı. Araştırmaya katılım sağlayacak gönüllülerden yazılı ve sözlü olarak aydınlatılmış onam alındı.

Bulgular

Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Araştırmaya katılan vaka grubundaki gebelerin yaş ortalaması $30,5 \pm 5,05$, COVID-19'lu geçirilen gün sayısı ortalaması $8,07 \pm 3,62$ 'dir. Vaka grubundaki gebelerin %48,5'inin ilköğretim mezunu olduğu, %77,9'unun çalışmadığı, %73,5'inin gelirinin giderine eşit olduğu, %60,3'ünün sosyal desteği olduğu, %76,5'inin daha önce riskli gebelik öyküsü olmadığı, %41,2'sinin 3 gebelik yaşadığı, %75'inin gebeliğinin planlı olduğu, %61,8'inin sezaryenle doğum yapmak istediği, %35,3'ünün 2 çocuğa sahip olduğu, %50'sinin COVID-19 belirtilerini orta derecede hissettiği, %29,4'ünün ağır derecede hissettiği bulundu. Kontrol grubundaki gebelerin ise yaş ortalaması $28,86 \pm 5,23$ olduğu, 43,5 üniversite mezunu olduğu, %49,3'ünün çalışmadığı, %50,7'sinin

gelirinin giderine eşit olduğu, %30,4'ünün sosyal desteğinin olduğu, %15,9'unun riskli gebelik öyküsü olduğu, %57,4'ünün ilk gebeliğini yaşadığı, %65,2'sinin gebeliğinin planlı olduğu, %50,7'sinin normal doğum yapmak istediği,

%36,2'sinin 1 çocuğu olduğu bulundu. Gruplar yaş, eğitim durumu, sosyal destek, riskli gebelik öyküsü, gebelik sayısı, gebeliğin planlı olması, doğum şekli tercihi ve çocuk sayısı yönünden benzerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin tanıtıcı özellikleri (n=137)						
Değişkenler	Vaka (n=68)		Kontrol (n=69)		t	p
	Ort±Ss	Min-Maks	Ort±Ss	Min-Maks		
Yaş	30,51±5,05	21-43	28,86±5,23	18-40	1,999	0,297
COVID-19'lu geçirilen gün sayısı	8,07±3,62	1-20	-	-		
	n	%	n	%	χ^2	p
Eğitim durumu						
İlkokul	33	48,5	37	53,6	5,77	0,056
Lise	13	19,1	21	30,5		
Üniversite	22	32,4	11	15,9		
Çalışma durumu						
Evet	15	22,1	35	50,7	0,001	0,001
Hayır	53	77,9	34	49,3		
Gelir düzeyi						
Geliri fazla	4	5,9	11	15,9	5,955	0,047
Gelir gidere eşit	50	73,5	38	55,1		
Gideri fazla	14	20,6	20	29,0		
Sosyal destek						
Evet	39	57,4	30	43,5	2,646	0,073
Hayır	29	42,6	39	56,5		
Riskli gebelik öyküsü						
Evet	16	23,5	11	15,9	0,290	0,367
Hayır	52	76,5	58	84,1		
Gebelik sayısı						
1	7	10,3	12	17,6	3,096	0,377
2	23	33,8	21	30,9		
3	28	41,2	21	30,9		
4 ve üzeri	10	14,7	14	20,6		
Planlı gebelik						
Evet	51	75	45	65,2	1,31	0,26
Hayır	17	25	24	34,8		
Doğum şekli tercihi						
Sezaryen	42	61,8	34	49,3	0,170	1,69
Normal	26	38,2	35	50,7		
Çocuk sayısı						
Yok	11	16,2	10	14,5	5,804	0,122
1	23	33,8	25	36,2		
2	25	36,8	32	46,4		
3 ve üzeri	9	13,2	2	2,9		

COVID-19 belirtileri şiddeti					
Hiç	7	10,3			
Hafif	7	10,3			
Orta	34	50			
Ağır	20	29,4			

Özet istatistikler ortalama \pm standart; minimum ve maksimum değer olarak verilmiştir. Frekans değerleri için sayı (n) ve yüzde (%) kullanılmıştır.

Tablo 2'de vaka ve kontrol grubundaki gebelerin prenatal bağlanma ve durumluk kaygı puan ortalamaları verilmiştir. Araştırmaya katılan vaka grubundaki gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması $59,75 \pm 11,99$, durumluk kaygı puan ortalaması ise $49,82 \pm 10,04$ bulundu. Kontrol grubundaki gebelerin prenatal bağlanma puan ortalaması $35,28 \pm 11,68$, durumluk kaygı puan ortalaması ise $62,28 \pm 9,07$ bulundu. Vaka grubundaki gebelerin prenatal bağlanma düzeyi kontrol grubundan düşüktür ancak istatistiksel olarak fark yoktur ($p > 0,05$). Vaka grubundaki gebelerin kaygı düzeyi kontrol grubundan oldukça yüksektir ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p = 0,001$), (Tablo 2).

Vaka grubundaki gebelerin COVID-19 (+) gün sayısı, COVID-19 belirtileri şiddeti, prenatal bağlanma puanı ve durumluk kaygı envanter puanı karşılaştırıldı (Tablo 3). Buna göre durumluk kaygı

puanının prenatal bağlanma puanı arasında negatif yönlü, güçlü ve önemli bir ilişki vardır ($p < 0,01$). Gebelerin kaygı düzeyi arttıkça prenatal bağlanma düzeyi azalmaktadır. COVID-19 belirtilerini hissetme şiddeti ile durumluk kaygı puanı arasında pozitif yönlü güçlü ve önemli bir ilişki vardır ($p < 0,05$). Gebelerin COVID-19 belirtilerini hissetme şiddeti arttıkça durumluk kaygı puanı da artmaktadır. Diğer faktörlerin prenatal bağlanma puanı ve durumluk kaygı puanını arasında ilişki bulunamamıştır (Tablo 3).

Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin prenatal bağlanma ve durumluk kaygı düzeyleri karşılaştırıldı. Vaka grubundaki gebelerin prenatal bağlanma ve durumluk kaygı düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($p < 0,001$), kontrol grubundaki gebelerin ise prenatal bağlanma ve durumluk kaygı düzeyleri arasında negatif yönde çok güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu ($p = 0,001$) bulundu (Tablo 4).

Tablo 2. PBI ve Durumluk Kaygı toplam puanları ve alt boyut puanları (n=137)

	Toplam Grup	Vaka Ort \pm Ss	Kontrol Ort \pm Ss	t	p
PBI	$61,02 \pm 10,67$ (31-84)	$59,75 \pm 11,99$ (31-84)	$62,28 \pm 9,07$ (20-63)	-1,39	0,168
Durumluk Kaygı	$42,50 \pm 13,08$ (20-74)	$49,82 \pm 10,04$ (33-77)	$35,28 \pm 11,68$ (31-84)	7,81	0,000

Özet istatistikler ortalama \pm standart; minimum ve maksimum değer olarak verilmiştir.

Tablo 3. Vaka grubundaki gebelerin bazı demografik özellikleri, durumluk kaygı envanteri ve prenatal bağlanma ölçeği puanlarının korelasyonu (n=68)

		Yaş	COVID-19 (+) gün sayısı	COVID-19 belirtileri şiddeti	Prenatal Bağlanma
COVID-19 (+) gün sayısı	r	0,332**			
	p	0,006			
COVID-19 belirtileri şiddeti	r	0,060	-0,073		
	p	0,624	0,557		
Prenatal Bağlanma	r	0,148	0,059	-0,147	
	p	0,229	0,631	0,231	
Durumluk Kaygı	r	-0,106	-0,183	0,279*	-0,423**
	p	0,390	0,135	0,021	0,000

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$ 1: Pearson Korelasyon Katsayısı (r); Özet istatistikler r (p) değeri olarak verilmiştir.

Tablo 4. Gebelerin STAI Ölçeği ve PBI puanlarının Karşılaştırılması (N=137)

		Vaka		Kontrol		Toplam Grup	
		Durumluk Kaygı	PBI	Durumluk Kaygı	PBI	Durumluk Kaygı	PBI
Durumluk Kaygı	r	1	-0,473**	1	-0,396**	1	-418**
	p		0,000		0,001		0,000
PBI	r	-0,473**	1	-0,396**	1	-418**	1
	p	0,000		0,001		0,000	

*p<0,05; **p<0,01 1: Spearman Korelasyon Katsayısı (r); Özet istatistikler r (p) değer olarak verilmiştir.

Tablo 5. Kaygı Düzeyinin Bağlanma Düzeyi Üzerine Etkisi

Değişken	Standardize edilmemiş		Standardize	Güven aralığı (%95 CI)	t	p
	B	Standart hata	β			
Vaka						
Sürekli	87,892	6,585		74,745 / 101,04	13,347	0,000
Durumluk Kaygı	-0,565	0,130	-0,473	-0,824 / -0,306	-4,358	0,000
R ² : 0,223 R: 0,473 F=18,995						
Kontrol						
Sürekli	73,123	3,235		66,666 / 79,580	22,605	0,000
Durumluk Kaygı	-0,308	0,087	-0,396	-0,481 / -0,134	-3,530	0,001
R ² :0,157 R: 0,396 F=12,459						
Total						
Sürekli	75,492	2,832		69,891 / 81,093	26,655	0,000
Durumluk Kaygı	-0,340	0,064	-0,418	-0,467 / -0,214	-5,344	0,000
R ² : ,175 R: ,418 F=28,559 *P<0,001 **p<0,01						
Linear regresyon. Bağımsız değişkenlerin modele dahil edilmesinde Backward metodu kullanılmıştır.						

Vaka grubunda kaygı düzeyi, bağlanma düzeyini negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır (p<0,001). Kontrol grubunda da kaygı düzeyi, bağlanma düzeyini negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır (p<0,01). Kaygı düzeyi arttıkça bağlanma düzeyi azalmaktadır. Ancak COVID-19 tanısı, vaka grubundaki gebelerin kaygı düzeyini kontrol grubundaki gebelerin kaygı düzeyinden çok daha fazla yükseltmiş bu durumda bağlanma düzeyini daha fazla olumsuz etkilemiştir (Tablo 5).

Tartışma ve Sonuç

COVID-19 pozitif gebeler ve sağlıklı gebelerin kaygı düzeyleri ile prenatal bağlanma düzeylerinin karşılaştırılması ve prenatal bağlanma ile kaygıyı etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, tüm gebelerin kaygı düzeyinin oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir. Prenatal ve postnatal dönem,

her anne adayı için eşsiz ve bireysel olarak değerlendirilen bir dönemdir (13). Prenatal dönemde başlayan duygusal ve hormonal değişimler, yeni bir yaşama geçiş, ilk ebeveynlik dönemi anneler için zorlayıcı olabilmektedir (14). Ek olarak pandemi döneminde bu süreçleri deneyimlemek ve anne adayının, uzun vadede etkilerinin ne olacağını kestiremediği bir hastalık deneyimi yaşaması, kaygı düzeylerini artırarak bağ kurma sürecini olumsuz etkileyebilmesi olasıdır (15). Çünkü anne adayları ve bebekleri için olası riskler düşünüldüğünde, pandemi sürecinde hamile kadınlar özellikle hassas bir grubu temsil etmektedir. Lopez ve arkadaşlarının 2021 yılında pandemi sürecinin psikopatolojik sonuçlarını inceledikleri çalışmalarında, gebelerde kaygı, depresyon gibi olumsuz duygulanımda artış olduğunu gözlemlemişlerdir (16). Wu ve arkadaşlarının 2020 yılında Çin'de yaptıkları bir

çalışmada gebeler, COVID-19'un dikey bulaşma yoluyla bebeklerine bulaşacağı düşüncesi nedeniyle kaygılarının arttığını bildirmişlerdir (17). Kanada'da yapılan bir başka çalışmada ise perinatal kaybın en yaygın sebebinin COVID-19'a yakalanmış olma olduğu tespit edilmiştir (18). Corbett ve arkadaşlarının 2020 yılında, İrlanda'da yaptıkları çalışmalarında gebelerin kaygı düzeylerinin çalışmamızla benzer şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bulgularımız ve literatür göz önüne alındığında pandemi sürecinin belirsizliği ve COVID-19 salgınının gebeler ve bebekleri üzerindeki uzun vadede etkisi hakkındaki bilgi açığı, ölüm korkusu, aniden hastalanma ve semptom şiddetinin değişkenlik göstermesinin vaka grubundaki gebelerin kaygı düzeyinin kontrol grubuna kıyasla yüksek olmasında etkili olduğunu düşündürmüştür (19). Ayrıca pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine erişimde de kısıtlamalar olduğu bilinmektedir (18, 19). Aile gelir düzeyinin düşmesiyle; sağlık hizmetlerine ulaşım, antenatal bakım almada gecikme ya da hiç alamama gibi faktörlerin COVID-19 pozitif gebe kadınlarda sağlıklı gebelik geçiren kadınlara kıyasla kaygı semptomlarını daha da arttırmış olması olasıdır.

Çalışmamızda ayrıca COVID-19 belirtilerinin şiddeti arttıkça vaka grubundaki gebelerde bağlanma düzeyinin kontrol grubundaki gebelere kıyasla daha fazla azaldığı tespit edilmiştir. Prenatal bağlanma, anne ile bebeği arasında, gebelik öncesinde potansiyel olarak var olan doğum öncesi dönemden başlayarak devam eden, ebeveynlerin bebekleri ile ilgili duygu, düşünce ve davranışlarını temsil eden soyut bir kavramdır (20). Bağlanma, büyük ölçüde bebeğin doğum öncesi ve sonrası süreçte bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimi üzerinde rol oynayan önemli bir faktördür (21). Ayrıca olumlu anne bebek bağlanması olan bebekler için yaşamlarının sonraki döneminde benlik kavramının oluşumu, duygu durum düzenleme ve diğer kişilerle ilişkiler gibi bazı süreçlere katkı sağlar (22). Çalışmamızda vaka grubundaki gebelerde bağlanma düzeyinin vaka grubundaki gebelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. COVID-19 pozitif olma süreciyle birlikte ortaya çıkan fiziksel ve psikosomatik belirtiler anne adaylarının daha fazla kaygı yaşayarak anne-bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkileyebilir.

Bulgularımızla benzer şekilde literatürde COVID-19'un olumsuz etkilerinin artmasının vaka grubu gebelerinde hormonal dalgalanmalar ve başka endişelerin de ortaya çıkmasıyla duygusal açıdan strese daha yatkınlık olabileceği (16, 17, 18) dolayısıyla da bağlanma ile ilgili bazı sorunların ortaya çıkabileceğini destekler çalışmalar vardır. Literatürde ayrıca kaygı ile bağlanma arasında negatif bir ilişki olduğunu tespit eden başka çalışmalarda mevcuttur. Hart ve McMahon'un 2006 yılında yaptıkları, gebelikte depresyon ve kaygının prenatal bağlanma üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmalarında prenatal bağlanma düzeyi düşük olan kadınların, yüksek düzeyde kaygı ve depresyon bildirdiklerini tespit etmişlerdir (23). Doksan dört gebe üzerinde yapılan bir başka çalışmada da yoğun kaygının bağlanma üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu tespit edilmiştir (24). COVID-19 tanısı almak sağlıklı yetişkin bireylerde bile yoğun stres ve kaygı gibi duyguların yaşanmasına neden olmaktadır. Hele ki gebeler kendi sağlığının yanında bebeğinin sağlığı içinde kaygı yaşamaktadırlar. Bu sürece son trimesterde günlük rutinlerde yaşanan güçlükler, doğum eyleminin yaklaşması, hastaneye yatarak tedavi olma, izolasyon önlemleri gibi nedenlerde eklenince kaygının katlanarak artması kaçınılmaz olmaktadır. Kaygının tespit edilerek gerekli koruyucu ve tedavi edici önlemlerin alınmaması anne ve bebek sağlığı üzerinde uzun vadeli olumsuz etkilere sebep olabilir. Bu sebeple ilgili faktörler göz önüne alındığında yatışla tedavi aşamasında özellikle pandemi veya yeni bir hastalık gibi ekstrem durumlarda koruyucu hedeflere ihtiyaç duyulduğu açıkça görülmektedir. Bakım veren hemşireler ve tedaviyi sürdüren hekimler tarafından gebelere psikolojik destek sağlanarak olumlu bağlanmanın teşvik edilmesi, gebelikte kaygı ve depresyon riski gelişimini azaltmak ve anne bebek bağlanması için çok önemlidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen sonuçlar araştırma kapsamına alınan gebeleri temsil etmektedir ve sonuçlar genellenemez.

İletişim: Figen Türk Dündükcü
E-Posta: figentd@hotmail.com

Kaynaklar

1. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet*, 2020;395(10226), 809-815.
2. Crouse Quinn, S. Crisis and emergency risk communication in a pandemic: a model for building capacity and resilience of minority communities. *Health Promot Pract* 2008;9(4 Suppl):18S–25S. <https://doi.org/10.1177/1524839908324022>.
3. Chen J, Qi T, Liu L, Ling Y, Qian Z, Li T, et al. Clinical progression of patients with COVID-19 in Shanghai, China. *J Infect*. 2020;80(5):e1-e6. PMID: 32171869; PMCID: PMC7102530.
4. Mappa I, Distefano FA, Rizzo G. Effects of coronavirus 19 pandemic on maternal anxiety during pregnancy: a prospectic observational study. *J Perinat Med*. 2020;28;48(6):545-550. doi: 10.1515/jpm-2020-0182. PMID: 32598320.
5. Ding, XX, Wu, YL, Xu, SJ, Zhu, RP, Jia, XM, Zhang, SF, et al.. Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *J Affect Disord* 2014;159:103–10. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.027>.
6. Alhusen JL, Gross D, Hayat MJ, Rose L, Sharps PW. The role of mental health on maternal fetal attachment in low income women. *Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 2012;41(6):71-81.
7. Yılmaz Dereli S. Prenatal Anne - Bebek Bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013;10 (3): 28-33.
8. Rodriguez CM, Tucker MC. Behind the cycle of violence, beyond abuse history: a brief report on the association of parental attachment to physical child abuse potential. *Violence Vict* 2011; 26(2):246-256.
9. Siddiqui A, Hagglöf B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development*. 2000;59(1):13-25.
10. Şener S, Karacan E. Anne - Bebek- Çocuk Etkileşiminde Olumlu ve Olumsuz Özellikler. Ed: Kişi A. Ben Hasta Değilim - Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1999; s.35-44.
11. Öner, N. ve Le Compte, A. (1983). Durumluk ve sürekli kaygı envanteri el kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
12. Yılmaz S, Beji NK. Prenatal Bağlanma Envanteri'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013;16, 2, 103-109.
13. Arslan, F. C., & Uzun, Ş. Hemşirenin Postnatal Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 2008;28, 736-742.
14. Napoli, A., Lamis, D. A., Berardelli, I., Canzonetta, V., Sarubbi, S., Rogante, E., . . . Pompili, M. Anxiety, Prenatal Attachment, and Depressive Symptoms in Women with Diabetes in Pregnancy. *Int J Environ Res Public Health*, 2020;17(2). doi:10.3390/ijerph17020425.
15. Abbasoglu, A., Varnali, H., Tekindal, M. A., & Pala, H. G. Being a mother under the COVID-19 pandemic lockdown: Evaluation of perinatal anxiety, prenatal attachment, and maternal-infant attachment. *Am J Perinatol*. 2022; doi:10.1055/a-1884-1260.
16. López-Morales, H., Del Valle, M. V., Canet-Juric, L., Andrés, M. L., Galli, J. I., Poó, F., & Urquijo, S. Mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *Psychiatry Res*, 2021;295, 113567. doi:10.1016/j.psychres.2020.113567.
17. Wu, Y., Zhang, C., Liu, H., Duan, C., Li, C., Fan, J., . . . Huang, H. F. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Am J Obstet Gynecol*, 2020;223(2), 240.e241-240.e249. doi:10.1016/j.ajog.2020.05.009.
18. Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*, 2020;277, 5-13. doi:10.1016/j.jad.2020.07.126.
19. Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M. C., Locci, M., . . . Di Spiezo Sardo, A. Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *American Journal of Obstetrics*

- and Gynecology, 2020;223(2), 293-295. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.003>.
20. Zimerman, A. Conceptualizing prenatal attachment: Toward a multidimensional view. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 2003;18(2), 109.
21. Branjerdporn, G., Meredith, P., Strong, J., & Garcia, J. Associations Between Maternal-Foetal Attachment and Infant Developmental Outcomes: A Systematic Review. *Matern Child Health J*, 2017;21(3), 540-553. doi:[10.1007/s10995-016-2138-2](https://doi.org/10.1007/s10995-016-2138-2).
22. Trombetta, T., Giordano, M., Santoniccolo, F., Vismara, L., Della Vedova, A. M., & Rollè, L. Pre-natal Attachment and Parent-To-Infant Attachment: A Systematic Review. *Front Psychol*, 2021;12, 620942. doi:[10.3389/fpsyg.2021.620942](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.620942)
23. Hart, R., & McMahon, C. Mood state and psychological adjustment to pregnancy. *Archives of women's mental health*, 2006;9, 329-337. doi:[10.1007/s00737-006-0141-0](https://doi.org/10.1007/s00737-006-0141-0).
24. Hopkins, J., Miller, J. L., Butler, K., Gibson, L., Hedrick, L., & Boyle, DA. The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment. *J Reprod Infant Psychol*, 2018;36(4), 381-392. doi:[10.1080/02646838.2018.1466385](https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1466385).

Gebelik ve Doğumda Geçirilmiş COVID-19 Enfeksiyonunun Postpartum Dönemde Cinsel İşlev Üzerine Etkisi

The Effect of COVID-19 Infection During Pregnancy and Labour on Sexual Function in the Postpartum Period

Araştırma



Research

Sümeyye Gürgün¹, Meltem Demirgöz Bal²

DOI: 10.17942/sted.1274757

Geliş/Received: 31.03.2023
Kabul/Accepted: 25.04.2024

Özet

Amaç: Bu çalışma, gebelikte veya doğumda COVID-19 geçirmenin doğum sonu cinsel işlev etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı tipteki bu çalışmada veriler; kişisel bilgi formu, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCiÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: COVID-19 (-) ve COVID-19 (+) grupları obstetrik ve demografik açıdan istatistiksel olarak benzerdi ($p>0,05$). Gebeliğinde COVID-19 (-) olan kadınların KCiÖ doyum puan ortalaması ($4,62\pm 1,57$), COVID-19 (+) olan kadınların puan ortalamasından ($4,30\pm 1,35$) istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05$). Gebeliğinde COVID-19 (+) ($11,46\pm 10,14$) ve COVID-19(-) olan ($11,78\pm 7,81$) katılımcıların BDÖ puanları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Gebeliğinde COVID-19 (+) olan katılımcıların KCiÖ ve BDÖ puanları arasında negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki ($r=-0,180$, $p=0,011$) saptanmıştır.

Sonuç: Doğum sonu dönemde hem cinsel işlev hem de depresif belirtiler sağlık personelleri tarafından gözardı edilmemelidir. COVID-19 enfeksiyonunun cinsel sağlık üzerine olan etkisinin belirlenmesi için farklı tasarımda çalışmalar planlanabilir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19; postpartum dönem; cinsellik; doğum sonrası depresyon

Abstract

Aim: This study was conducted to determine the effect of having COVID-19 during pregnancy or labour on postpartum sexual function.

Material and Method: In this descriptive and comparative study, data were collected using a personal information form, the Female Sexual Function Index (FSFI) and the Beck Depression Scale (BDS).

Results: COVID-19 (-) and COVID-19 (+) groups were statistically similar in terms of obstetrics and demographics ($p>0.05$). The mean FSFI satisfaction score of women with COVID-19 (-) in pregnancy (4.62 ± 1.57) was significantly higher than the mean score of women with COVID-19 (+) (4.30 ± 1.35) ($p<0.05$). There was no significant difference between the BDS scores of participants with COVID-19 (+) (11.46 ± 10.14) and COVID-19 (-) (11.78 ± 7.81) ($p>0.05$). A weak negative correlation ($r=-0.180$, $p=0.011$) was found between the FSFI and BDS scores of participants with COVID-19 (+) in pregnancy.

Conclusion: Both sexual functions and depressive symptoms in the postpartum period should not be ignored by health personnel. Studies with different designs can be planned to determine the effect of COVID-19 infection on sexual health.

Keywords: COVID-19; postpartum period; sexuality; postpartum depression

¹ Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0002-5121-5066)

² Prof. Dr., Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0003- 4009-7137)

Giriş

COVID-19 virüsü ilk olarak 2019 yılı aralık ayında Çin’de solunum yolu enfeksiyonu belirtileri gösteren bir grup hasta üzerinde yapılmış çalışmalar ile 13 Ocak 2020’de tanımlanmıştır. COVID-19 virüsü, Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü ve Ortadoğu Solunum Yetmezliği Sendromu Koronavirüsü’nün içinde bulunduğu beta koronavirüs ailesi içinde yer alan bir virüs türüdür. Virüsün çok fazla sayıda ülkeyi hızla etkisi altına alması nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmiştir (1).

COVID-19 virüsü kronik (diyabet, hipertansiyon vb) sağlık sorunu olan, ileri yaşlı ve gebelerde daha risklidir. Gebelik kadınlarda bağışıklık sisteminde kısmi baskılanmaya neden olmaktadır (1,2). Geçirilen mevsimsel gripte bile gebelik döneminde morbidite oranları artmaktadır (2). Koronavirüsler gebelik komplikasyonlarına ve nadiren ölüme de neden olabilmektedir (3). Gebelerde COVID-19’un klinik özellikleri yetişkin hastalardaki belirtilerle benzerlik göstermektedir (4). Gebelikte asemptomatik bir COVID-19 enfeksiyonu hafif pnömoni şeklinde olup çoğu vaka doğum yapmadan düzelebilmektedir (5). COVID-19 (+) olan gebelerde doğum şeklinin sezaryen olması gerektiğine dair kanıt bulunmamaktadır.

COVID-19 hastalığına neden olan koronavirüsün cinsel ilişki ile yolu ile bulaştığı kanıtlanmamıştır. Fakat COVID-19 ile enfekte olan bir kişinin burun ve ağız damlacıkları ile temas edilmesi durumunda bulaşabilir. Buna göre enfekte kişi ile, öpüşme ve fiziksel dokunma COVID-19’u bulaştırma riskine neden olmaktadır (1). COVID-19 salgını boyunca, bulaş riskini azaltmak için insanlardan çevresindeki bireylere karşı fiziksel mesafe kurallarına uyulması önerilmiştir. Fakat alınan önlemler bireyler ve eşler arası iletişimi etkilediği için cinsel davranışlar da olumsuz yönde etkilenebilmektedir (6). COVID-19’un bulaş riskini azaltmak için uyulması gereken izolasyon süreci ile işe gidip gelmek gibi günlük rutinler bozulmuştur. Bu durumda eşler için birlikte daha çok zaman geçirme imkânı doğmuştur. Dolayısıyla daha düzenli bir cinsel yaşama imkân verebileceği düşünülse de pandemi döneminde alınan önlemlerin; bireylerde anksiyete, öfke, stres, sosyal izolasyon

ve yalnızlık gibi psikolojik rahatsızlıkların eşler arasındaki cinsel aktiviteleri olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir (7). Bireyler, cinsel eşlerine yakın veya uzak olmaya zorlandıklarında, bu onların ilişkilerini duygusal olarak etkileyerek cinsel davranışlarını değiştirebilir (8). Grabovac ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada COVID-19 salgını boyunca bireylerin cinsel aktivitelerinin ve cinsel hazlarının azaldığı rapor edilmiştir (9). COVID-19 ile enfekte olan gebelerin doğum sonrası cinsel sağlık durumlarına ilişkin literatür henüz sınırlıdır. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, gebelik ve doğum esnasında COVID-19 (+) olan kadınların doğum sonu dönemde cinsel işlev durumu ve depresif belirti düzeylerinin belirlenmesidir

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu çalışma karşılaştırmalı tanımlayıcı niteliktedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Mayıs-Aralık 2021 tarihleri arasında, bir dal hastanesine doğum sonu dönemde bebeğinin aşısı için başvuran kadınlar oluşturmuştur. Türkçe konuşma ve anlayabilme, okur yazar olma, bebeği ve kendisi sağlıklı olma, eşinde tanı konulmuş bir cinsel sağlık sorunu olmama, doğum sonu 4-6. ayda olma, gebeliğinde COVID-19 (+) olma ve karşılaştırma grubu için COVID-19 (-) olma alınma kriteri olarak belirlenmiştir. Veriler, COVID-19 pandemi kurallarına uygun olarak yüz yüze görüşme ile toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında literatür (10, 11) doğrultusunda hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCiÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır.

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCiÖ), Rosen ve arkadaşları tarafından kadınların cinsel işlev durumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (12). KCiÖ ölçeği 19 soru ve altı alt boyuttan oluşmaktadır ve ölçekteki her bir soru kadının son bir aydaki cinsel işlevini sorgulamaktadır. Ölçeğin yapısında; cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere altı alt boyut bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan «36», en düşük puan ise «2» dir. Ölçekten alınan puanın artması, cinsel işlevin daha iyi olması olarak

yorumlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Aygin ve Aslan (2005) tarafından yapılmıştır (13). Yapılan analizlerde ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısı 0,98 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada KCIÖ Cronbach alfa değeri 0,957 olarak bulunmuştur.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck ve arkadaşları (1974) tarafından geliştirilmiştir (14). Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel belirtileri ölçmektedir. Ölçeğin amacı bireylerdeki depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemektir. Ölçeğin tanı koydurucu bir niteliği yoktur. Her madde, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemekte ve azdan çoğa doğru giden (0–3), dört seçeneği olan 21 tane kategori içermektedir. Alınan puanların artması depresyon belirtilerinin arttığı anlamına gelmektedir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Hisli (1989) tarafından yapılmıştır (15). Yapılan analizlerde ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada BDÖ Cronbach alfa değeri 0,90 olarak bulunmuştur. Gerekli izinler alınarak ölçekler kullanılmıştır.

G Power programı ile ikili gruplarda örneklem büyüklüğü hesaplanarak karşılaştırma grupları oluşturulmuştur. Güven aralığı %95, hata payını %5, etki büyüklüğünü 0,3 olarak alındığında örneklem büyüklüğü toplam 400 kişi olarak hesaplanmıştır. 200 gebelikte ve doğumda COVID-19 (+) ve 200 COVID-19 (-) katılımcıya ulaşana kadar araştırma verileri toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında International Business Machines (IBM) Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22 Subscription deneme versiyonu kullanılarak istatistiksel analiz yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik Hususlar

Araştırmanın etik onayı için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (22/03/2021-40) ve Sağlık Bakanlığından gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılardan sözel ve yazılı onam alınmıştır.

Bulgular

Gebelik döneminde COVID-19 (+) katılımcıların yaş ortalaması $29,8 \pm 5,2$ yıl ve COVID-19 (-)

katılımcıların yaş ortalaması $28,9 \pm 4,9$ yıldır. Katılımcıların demografik ve obstetrik özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur. Katılımcıların demografik ve obstetrik özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

COVID-19 (-) olan katılımcılarda KCIÖ’nün doyum alt boyut puan ortalamasının ($4,62 \pm 1,57$), COVID-19 (+) olan katılımcıların puan ortalamasından ($4,30 \pm 1,35$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 2). Ölçeğin diğer alt boyutlarında gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Gebeliğinde COVID-19 (-) olan katılımcıların BDÖ puan ortalaması $11,78 \pm 7,81$, COVID-19 (+) olan katılımcıların BDÖ puan ortalaması $11,46 \pm 10,14$ ’tür. Katılımcıların BDÖ yanıtları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 3).

COVID-19 (+) olan katılımcıların KCIÖ ve BDÖ puanları arasında negatif yönlü düşük düzeyde ($r = -0,180$, $p = 0,011$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Tartışma

Bu araştırma, gebelik veya doğumda geçirilen COVID-19 enfeksiyonunun postpartum cinsel sağlığa etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı karşılaştırmalı bir çalışma olarak planlanmıştır.

Bu çalışmada COVID-19 (+) olan kadınlarda postpartum dönemde KCIÖ doyum puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Kaya ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir başka çalışmada da benzer şekilde COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin KCIÖ toplam puanlarını düşürdüğü saptanmıştır (16). Gencer ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada COVID-19 (+) olan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu görülme riski 3-4 kat fazla olduğunu ve KCIÖ, uyarılma, orgazm, memnuniyet puanlarının COVID-19 (+) olanlarda COVID-19 (-) olanlara göre daha düşük olduğunu bildirilmiştir (17). Pennanen-lire ve arkadaşları COVID-19’un cinsel işleve olumsuz etkilerini en aza indirmek için cinselliğin farklı yönlerine ilişkin orijinal araştırmalar yapılmasını önermiştir (18). Ancak COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin cinsel işlev üzerine olan doğrudan olumsuz bir etkisinin olduğu iddia etmek doğru değildir. Çünkü literatürde birçok çalışmada pandemi

Demografik ve Obstetrik Özellikler		COVID-19 (+) n=200		COVID-19 (-) n=200		Toplam		Analiz
		n	%	n	%	n	%	
Yaş grubu	18-25 yaş	44	22,0	35	17,5	79	19,7	X ² =1,73 p=0,42
	26-35 yaş	129	64,5	141	70,5	270	67,5	
	36-45 yaş	27	13,5	24	12,0	51	12,8	
Eş yaş grubu	22-30 yaş	74	37,0	110	55,0	184	46,0	X ² =15,46 p=0,06
	31-40 yaş	102	51,0	80	40,0	182	45,5	
	41-50 yaş	24	12,0	10	5,0	34	8,5	
Eğitim durumu	İlköğretim	50	25,0	57	28,5	107	26,7	X ² =2,39 p=0,30
	Ortaöğretim	83	41,5	68	34,0	151	37,8	
	Üniversite	67	33,5	75	37,5	142	35,5	
Eş eğitim durumu	İlköğretim	43	21,5	52	26,0	95	23,7	X ² =12,28 p=0,02
	Ortaöğretim	108	54,0	74	37,0	182	45,5	
	Üniversite	49	24,5	74	37,0	123	30,8	
Gelir durumu	Gelir giderden fazla	53	26,5	16	8,0	69	17,2	X ² =30,74 p=0,60
	Gelir gidere eşit	87	43,5	134	67,0	221	55,3	
	Gelir giderden az	60	30,0	50	25,0	110	27,5	
Doğum Sayısı	Primipar	87	43,5	97	48,5	184	46,0	X ² =1,00 p=0,31
	Multipar	113	56,5	103	51,5	216	54,0	
Düşük Sayısı	Yok	152	76,0	134	67,0	286	71,5	X ² =3,97 p=0,05
	Var	48	24,0	66	33,0	114	28,5	
Yaşayan çocuk sayısı	1 çocuk	108	54,0	121	60,5	229	57,2	X ² =1,72 p=0,11
	2 ve üzeri	92	46,0	79	39,5	171	42,8	

KCiÖ	COVID-19(+) n=200	COVID-19(-) n=200	Toplam	Analiz
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	
KCiÖ	24,06±7,09	24,59±8,24	24,33±7,68	t=-0,688 p=0,492
İstek	3,64±1,58	3,40±1,39	3,52±1,49	t=1,632 p=0,10
Uyarılma	3,77±1,62	3,81±1,71	3,79±1,66	t=-0,225 p=0,82
Lubrikasyon	4,16±1,29	4,23±1,51	4,19±1,40	t=-0,502 p=0,61
Orgazm	4,19±1,42	4,28±1,60	4,24±1,51	t=-0,569 p=0,57
Doyum	4,30±1,35	4,62±1,57	4,47±1,47	t=-2,228 p=0,02
Ağrı	3,99±1,59	4,24±1,73	4,12±1,66	t=-1,521 p=0,12

t: Student t Testi ss: standart sapma

BDÖ	COVID-19 (+) n=200		COVID-19 (-) n=200		Toplam		Analiz
	n	%	N	%	n	%	
17 ve üstü depresif belirti	57	28,5	45	22,5	102	25,5	X ² =1,89 p=0,10
16 ve altı depresif belirti yok	143	71,5	155	77,5	298	74,5	X ² =1,82 p=0,10

Sütun yüzdesi kullanılmıştır.

sürecinin COVID-19 enfeksiyonu geçirilme bile cinsel işlev üzerine olumsuz etkileri olduğu belirlenmiştir. Fuchs ve arkadaşlarının 764 kişi ile yapmış olduğu çalışmada, pandemi öncesi KCIÖ puanı $30,1 \pm 4,4$ iken; pandemi sırasında $25,8 \pm 9,7$ olarak bulunmuştur. Fuchs ve arkadaşları çalışmalarında cinsel işlevin tüm boyutlarda olumsuz etkilendiğini belirlemişlerdir (19). Yüksel ve Özgör'ün yapmış olduğu çalışmada da pandemi öncesine göre pandemi döneminde kadınların cinsel istek, uyarılma, orgazm ve doyum puanlarının anlamlı derecede düştüğünü saptamışlardır (10). Karagöz ve arkadaşlarının pandemi evli çiftlerin cinsel işlevi üzerine yapmış oldukları çalışmada kadınların lubrikasyon, orgazm ve doyum puanlarında anlamlı düşme saptamışlardır (20). Bhambhani ve arkadaşlarının kadınlarda cinsel işlevi araştırdığı çalışmada ise pandemi döneminde pandemi öncesine göre KCIÖ toplam puanı, uyarılma, lubrikasyon ve memnuniyet puanlarında anlamlı düşme saptamışlardır (21). Ancak bu çalışmaların aksine pandemi öncesi, başlangıcı ve pandemi zirvesinde postpartum kadınlarla yapılmış bir çalışmada KCIÖ puan ortalamalarında bir değişiklik saptanmamıştır (22). Gutzeit ve arkadaşları COVID-19 karantina döneminde ilk vajinal doğum sonrası kadınlar ve eşlerinin cinsel işlevini Arizona Cinsel Deneyim Ölçeği kullanarak araştırmıştır. Kadınların yalnızca %16'sında ve erkeklerin hiçbirinde temel cinsel işlev bozukluğu olmadığını, COVID-19 karantinasının ilk vajinal doğumdan 3-9 ay sonrası cinsel işlevi etkilemediğini bildirmiştir (23). İran'da yapılan bir çalışmada ise pandemi döneminde gebe olan ve emziren kadınlarda cinsel işlev üzerinde anlamlı bir fark saptanmamıştır (24). Polonya'da KCIÖ kullanılarak yapılan bir çalışmada pandeminin ilk dalgasında ikinci dalgasına göre KCIÖ puanları açısından anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir (25). Dolayısıyla COVID-19 enfeksiyonunun uzun vadede cinsel işlev üzerine etkisine ilişkin çelişkili bulguların sebebi pandemi ya da virüsün kendisinden değil cinselliğin çok bileşenli doğasından kaynaklanıyor olabilir.

Ruhsal bozukluk ve cinsel işlev bozukluğu açısından yüksek risk grubu olan doğum sonrası dönemdeki annelerin, koronavirüs pandemisinin olası psikolojik etkilerine karşı daha duyarlı oldukları bilinmektedir (24). Cinselliği etkileyen en önemli değişkenlerden birisi de

duygu durumudur. Ostacoli ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma bulguları, COVID-19 pandemisi sırasında doğum yapan kadınlarda doğum sonrası depresif ve travma sonrası stres belirtileri prevalansının pandemi öncesine göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (26). Çalışmamızda COVID-19 (+) olan kadınların üçte birinde de benzer şekilde yüksek depresif puanlar belirlenmiştir. COVID-19 pandemisinde postpartum dönemdeki kadınlarla yapılan çalışmalarda postpartum depresyon oranları; ülkemizde %33,1 (27), Arabistan'da %60,7 (28), Norveç'te %30 (29), İtalya'da %44 (26), Çin'de %30 (30) ve Japonya'da %36,4 (31) olarak saptanmıştır. Farklılıkların katılımcıların demografik özellikleri ile araştırmanın pandeminin farklı dönemlerinde yapılmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Ancak pandeminin tüm dünyada doğum sonu kadınların duygu durumlarına olan olumsuz etkisi yadsınamaz. Bu çalışmada depresif belirtiler ile cinsel işlevler arasında bir bağlantı saptanmamıştır. Ancak Lorentz ve arkadaşlarının yapmış olduğu prospektif kohort çalışmada COVID-19 pandemisi döneminde postpartum dönemdeki kadınlarda depresif belirtilerin artmış olduğu ve depresif belirtiler arttıkça cinsel işlevin azaldığı saptanmıştır (22).

Bu çalışmanın temel sınırlılığı cinsel işlev ölçeğinin sadece son bir ayı değerlendirmiş olmasıdır. Dolayısıyla cinsel işlevdeki doyum alt boyutundaki değişiklik COVID-19 enfeksiyonunun uzun süreli etkisine mi bağlı yoksa pandemi ya da diğer duygu durum değişkenlerine mi bağlı olduğu bilinmemektedir. Ayrıca ölçekler sadece kişisel beyana dayalı olduğu için yanılma payı yüksektir.

Sonuç ve Öneriler

Pandemi etkisini yitirse de gebelik, doğum, doğum sonu dönemdeki kadınlar gibi hassas gruplar için halen tehlikelidir. Ancak cinsellik ve ruh sağlığı ile COVID-19 enfeksiyonu arasında ilişki hakkında neredeyse somut bilgimiz bulunmamaktadır. Olası ilişkinin gelecekte geniş popülasyonlu çalışmalarla doğrulanması ve araştırılması gerekmektedir.

İletişim: Sümeyye Gürgün
E-Posta: demirsumeyyee@gmail.com

Kaynaklar

1. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 52. URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200312-sitrep52-COVID-19.pdf?sfvrsn=e2bfc9c0_4 Erişim Tarihi: 10 Mart 2021).
2. Luo Y, Yin K. Management of pregnant women infected with COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases*, 2020;20(5):513-4.
3. WHO. URL: <https://COVID19.who.int/> Erişim Tarihi: 19.05.2022.
4. Zhang L, Jiang Y, Wei M, Cheng BH, Zhou XC, et al. Analysis of the pregnancy outcomes in pregnant women with COVID-19 in Hubei Province. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*. 2020;(55):E009.
5. Liu D, Li L, Wu X, Zheng D, Wang J, et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with coronavirus disease (COVID-19) pneumonia: A preliminary analysis. *AJR Am J Roentgenol*. 2020(e-pub ahead of print):1–6.
6. Jacob L, Smith L, Butler L, Barnett Y, Grabovac I, McDermott D, Armstrong N, Yakkundi A, Tully MA. Challenges in the practice of sexual medicine in the time of COVID-19 in the United Kingdom. *The Journal of Sexual Medicine*. 2020;17(7):1229–36.
7. Lei S, Jiang F, Su W, Chen C, Chen J, Mei W, Zhan LY, Jia Y, Zhang L, Liu D, Xia ZY, Xia Z. Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection. *EClinicalMedicine*. 2020;21:100331.
8. Battle DE. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM). In *Codas*. 2013;Vol. 25(2):191-2
9. Grabovac I, Smith L, Yang L, Soysal P, Veronese N, Işık AT et al. The relationship between chronic diseases and number of sexual partners: an exploratory analysis. *BMJ Sex Reprod Health*. 2020;46:100–107.
10. Yuksel B, Ozgor F. Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2020;150(1):98-102.
11. İlgen O, Kurt S, Aydin C, Bilen E, Kula H. COVID-19 pandemic effect on female sexual function. *Ginekologia Polska*. 2021;92(12): 856-9.
12. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D’Agostino RJr. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2000;26(2):191–208.
13. Aygin D, Aslan F. Kadın cinsel işlev ölçeği'nin Türkçeye uyarlaması. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 2005;25(3): 393-9.
14. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1974;42(6):861–5.
15. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 1989;7(23): 3-13.
16. Kaya Y, Kaya C, Tahta T, Kartal T, Tokgöz VY. Examination of the effect of COVID-19 on sexual dysfunction in women. *International Journal of Clinical Practice*. 2021;75(3):e13923.
17. Gencer FK, Yuksel S, Salman S, Kumbasar S, Kobaner N. Evaluation of women’s sexual functions after COVID-19 infection. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 2022;56(3):328–33.
18. Pennanen-lire C, Prereira-Lourenço M, Padoa A, Ribeirinho A, Samico A, et al. Sexual health implications of COVID-19 pandemic. *Sexual Medicine Reviews*. 2021;9(1):3-14.
19. Fuchs A, Czech I, Dulaska A, Drosdzol-Cop A. The impact of motherhood on sexuality. *Ginekologia Polska*. 2021;92(1):1-6.
20. Karagöz MA, Gül A, Borg C, Erihan İB, Uslu M, Ezer M, et al. Influence of COVID-19 pandemic on sexuality: A cross-sectional study among couples in Turkey. *International Journal of Impotence Research*. 2021;33(8):815-23.
21. Bhambhani HP, Chen T, Kasman AM, Wilson-King G, Enemchukwu E, Eisenberg ML. Female sexual function during the COVID-19 pandemic in the United States. *Sexual Medicine*. 2021;9(4):100355.
22. Lorentz MS, Chagas LB, Perez AV, da Silva Cassol PA, Vettorazzi J, Lubianca JN. Correlation between depressive symptoms and sexual dysfunction in postpartum women during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*. 2021;258:162–7.
23. Gutzeit O, Ben Zvi D, Levy G, Mazor D, Iluz R, Tzur L, Lauterbach R, Dibbiny S, Weiner Z, Lowenstein L: COVID-19 quarantine and

- sexual function after first vaginal delivery. *Gynecol Obstet Invest* 2023; (88):1 doi: 10.1159/000526699
24. Mirzaei N, Jahanian Sadatmahalleh S, Bahri Khomami M, Moini A, Kazemnejad A. Sexual function, mental health, and quality of life under strain of COVID-19 pandemic in Iranian pregnant and lactating women: A comparative cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2021;19(1):1-8.
 25. Szuster E, Kostrzevska P, Pawlikowska A, Mandera A, Biernikiewicz M, et al. Depressive and sexual disorders during the first and second wave of the COVID-19 pandemic among young Polish Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(3):1887.
 26. Ostacoli L, Cosma S, Bevilacqua F, Berchiolla P, Bovetti M, et al. Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020;20(1):1-8.
 27. Akalin A, Ayhan F, Goynumer FG. COVID-19 fear and depression in postpartum women during the COVID-19 pandemic. *J Basic Clin Health Sci*. 2021;813-26.
 28. Tarabay AI, Boogis D, Tabbakh AT, Kemawi RA, et al. Prevalence and factors associated with postpartum depression during the COVID-19 pandemic among women in Jeddah, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Open J Obstet Gynecol*. 2020;10:1644-57.
 29. Eberhard-Gran M, Engelsen LY, Al-Zirqi I, Vangen S. Depressive symptoms and experiences of birthing mothers during COVID-19 pandemic. Depressive symptom og fødselsopplevelse hos spedbarnsmødre under COVID-19-pandemien. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2022;142(3):10.4045/tidsskr.21.0450.
 30. Liang P, Wang Y, Shi S, Liu Y, Xiong R. Prevalence and factors associated with postpartum depression during the COVID-19 pandemic among women in Guangzhou, China: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):1-8.
 31. Liu CH, Erdei C, Mittal L. Risk factors for depression, anxiety, and PTSD symptoms in perinatal women during the COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Research*. 2021;295:113552.

Merve Nur Kasap¹, Meltem Demirgöz Bal²

DOI: 10.17942/sted.1281046

Geliş/Received: 11.04.2023
Kabul/Accepted: 26.24.2024

Özet

Amaç: Bu araştırma COVID-19 enfeksiyonunun gebelikte öz bakım gücüne olan etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, İstanbul Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde, Mayıs 2021-Ekim 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu araştırma, vaka-kontrol çalışması yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Veriler, son 15 gün içinde COVID-19 pozitif 150 kadın ve COVID-19 negatif 150 kadın olmak üzere toplam 300 katılımcıdan toplanmıştır. Veriler, Veri Toplama Formu ve Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) kullanılarak elde edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $30,4 \pm 5,7$ yıl iken, %84,6'sı çalışmanın yapıldığı dönemde gebeliğin son üç ayındadır. Tüm katılımcıların ÖBGÖ toplam puan ortalamaları ($108,65 \pm 17,60$) orta düzeyde iyi olarak belirlenmiştir. COVID-19 negatif ($108,4 \pm 17,5$) ve COVID-19 pozitif ($108,9 \pm 17,9$) olan katılımcıların ÖBGÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Eğitim düzeyi düşük ve multipar kadınlarda ÖBGÖ toplam puan ortalamaları daha düşük olarak belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Sonuç: Gebelikte COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin öz bakım gücüne olumsuz bir etkisi olmamakla birlikte; eğitim düzeyi düşük ve multipar kadınlar riskli grup olarak değerlendirilerek ebeler tarafından öz bakım gücünün geliştirilmesine ilişkin destek sunulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: COVID-19; öz bakım; gebelik; pandemi

Abstract

Aim: This study aimed to investigate the effects of coronavirus infection (COVID-19) on self-care power during pregnancy.

Methods: The study was conducted as a case-control study between May and October 2021 at the Obstetrics and Gynaecology Outpatient Clinic of Istanbul Zeynep Kâmil Women's and Children's Diseases Training and Research Hospital. A total of 300 participants were recruited, including 150 pregnant women who had tested positive for COVID-19 in the past 15 days and 150 COVID-19 negative pregnant women. Data were collected using a dedicated Data Collection Form and the Self-Care Power Scale (SCS).

Results: The mean age of participants was 30.4 ± 5.7 years, with 84.6% being in their last trimester of pregnancy. The overall mean SCS score for all participants (108.65 ± 17.60) indicated a moderately good level of self-care power. Statistical analysis revealed no significant difference in the total SCS scores between the COVID-19-negative (108.4 ± 17.5) and COVID-19-positive (108.9 ± 17.9) groups ($p > 0.05$). However, participants with lower educational levels and those who were multiparous exhibited significantly lower mean total SCS scores ($p < 0.05$).

Conclusion: While COVID-19 infection during pregnancy did not negatively impact overall self-care power, women with lower educational attainment and those who are multiparous were identified as a risk group for lower self-care power. Midwives may play a crucial role in supporting these women and enhancing their self-care abilities.

Keywords: COVID-19; self-care; pregnancy; pandemic

¹ Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0001-8775-5593)

² Prof. Dr., Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0003-4009-7137)

Giriş

Çin'in Wuhan kentinde, Aralık 2019'da bilinmeyen nedenden kaynaklı pnömoni vakaları tespit edilmiş ve saptanan hastalık COVID-19 olarak adlandırılmıştır (1). COVID-19 virüsü ile enfekte olmuş kişiden gelen solunum damlacıkları ile doğrudan temas yoluyla bulaştığı belirlenmiştir. En yaygın bulguları ateş, öksürük, yorgunluk ve nefes darlığı olarak tespit edilmiştir (2).

Gebelik, fetal gelişim için uygun ortamı sağlamak ve doğuma hazırlanmak için fizyolojik, anatomik ve psikolojik olarak değişimlerin olduğu bir dönemdir (3). Yaşanan bu değişimler gebeleri ciddi enfeksiyonlara karşı daha savunmasız hale getirebilmektedir (4). Pandemide gebeler, yüksek risk altındaki bir nüfus olarak tanımlanmamıştır. Fakat COVID-19'un gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlere etkisine ilişkin halen yeterli veri mevcut değildir (5).

Pandemi dönemindeki belirsizlikler, gebelere yönelik alınan tedbirler, aşı uygulamaları, yapılan tedaviler, doğum, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım beklentilerini değiştirmiştir. Koruyucu davranışlar (maske takma, el yıkama ve başkalarıyla temastan kaçınma gibi) konusunda yoğun bir farkındalık oluşmuştur. Tüm koruyucu davranışların öz bakım ile bağlantılı olduğu bilinmektedir (6).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) öz bakımı 'bireylerin, ailelerin ve toplulukların sağlığı geliştirme, hastalıkları önleme, sağlığı koruma ve bir sağlık hizmeti sağlayıcısının desteğiyle veya desteği olmadan hastalık ve engellilikle başa çıkma yeteneği' olarak tanımlamaktadır (7). Öz bakım gücü yaşam dönemlerinden ve pandemi gibi beklenmedik bazı özel durumlardan çok etkilenmektedir. Çünkü hem gebelik süreci hem de pandemi mortalite ve morbiditenin nispeten daha yüksek olduğu dönemlerdir. Bu dönemlerde temel bakım gereksinimlerinin yerine getirilmesi zorlaşabilir ya da yardıma gereksinimi artırabilir (8). Bu bağlamda bu çalışma gebeliğinde COVID-19 pozitif ve COVID-19 negatif olan kadınların öz bakım gücünü karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, gebelikte COVID-19 enfeksiyonunun öz bakım gücüne olan etkisini belirlemek amacıyla vaka-kontrol tasarımı kullanılarak yapılmıştır.

2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Mayıs-Ekim 2021 tarihleri arasında, Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran gebeler ile yapılmıştır. Türkiye'de yapılmış benzer bir çalışmanın ortalama ve standart sapması kullanılarak etki büyüklüğü 0,212 olarak hesaplanmıştır (9). G Power programı ile güven aralığını %95, hata payını %5 etki büyüklüğünü 0,212 alındığında örneklem sayısı 278 olarak belirlenmiştir. Olası kayıplar hesaplanarak 300 katılımcı ile çalışmanın tamamlanması planlanmıştır.

COVID-19 pandemi kurallarına uygun olarak yüz yüze görüşme ile veriler toplanmıştır. Alınma kriterleri 10 hafta üzeri gebelik haftasında olmak, Türkçe konuşup anlayabilmek, iletişim sorunu olmamak, riskli bir gebeliğe sahip olmamak, son 15 gün içinde COVID-19 pozitif olmak, karşılaştırma için ise COVID-19 negatif olmaktır. Toplamda 300 gebe ile çalışma tamamlanmıştır.

3. Veri Toplama Araçları

Veriler, Veri Toplama Formu ve Öz Bakım Gücü Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Veri Toplama Formu: Sosyo-demografik özellikleri içeren form literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (8-11). Bu form; gebenin sosyo-demografik özelliklerini, tıbbi ve obstetrik özelliklerini, kronik hastalıklarını, COVID-19 tanısının konulduğu gebelik haftasını ve COVID-19 semptomlarını kapsamaktadır. Veri Toplama Formu 20 sorudan oluşmaktadır.

Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ): Gebenin öz bakım yeterliliğini değerlendirmek için Öz Bakım Gücü Ölçeği kullanılmıştır. Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) Kearney ve Fleischer (1979) tarafından İngilizce olarak 43 madde halinde geliştirilmiş olup (12) Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Nahcivan (1993) tarafından 35 maddelik kısaltılmış Türkçe form şeklinde literatüre kazandırılmıştır (13). Tanı koydurucu özellik taşımayan ölçek gebelerin öz bakım eylemleriyle ilgilenme durumlarını kendi değerlendirmeleri üzerine odaklanmıştır. Her bir ifade, 0'dan 4'e kadar puanlanmıştır. Bireylerin öz bakıma karşı yönelimleri beşli Likert-tip ölçekte en yüksek puan 140'tır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği bireyin öz bakım ya da kendi kendine bakma yeteneğinin, gücünün yüksekliğini gösterir.

Sınır/kesme değeri yoktur. Nahcivan tarafından yapılan Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach α değeri ise 0,92'dir. Bu çalışmada ÖBGÖ'nün Cronbach α değeri 0,872 olarak hesaplanmıştır. Araştırma için ölçek sahibinden gerekli izinler alınmıştır.

4. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında International Business Machines (IBM) Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22 Subscription trial versiyonu kullanılarak istatistiksel analiz yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma ve oran değerleri kullanılmış olup değişkenlerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov Testi ile ölçülmüştür. Nicel bağımsız verilerin analizinde Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

5. Etik

Araştırmanın etik onayı için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (22/02/2021-19) gerekli izin alınmıştır. Araştırmanın uygulanması amacıyla İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinden gerekli kurum izni 16/04/2021 tarihinde alınmıştır (E-11391090-000-2317/00138816848). Bilgilendirilmiş onamlar sözlü ve yazılı olarak alınarak, Helsinki Deklarasyonu'na bağlı kalmıştır.

Bulgular

Gebelikte COVID-19 pozitif katılımcıların yaş ortalaması $29,9 \pm 5,6$ ve COVID-19 negatif katılımcıların yaş ortalaması $31,0 \pm 5,8$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=300)				
Demografik Özellikler		COVID-19 negatif (n=150)	COVID-19 pozitif (n=150)	Analiz
		Ort \pm SS	Ort \pm SS	
Yaş		31,0 \pm 5,8	29,9 \pm 5,6	Z=-1,578 p=0,115
Eşinin yaşı		33,9 \pm 6,4	33,5 \pm 6,9	Z=-0,784 p=0,433
		n(%)	n(%)	
Yaş grubu	17-25 yaş	34(22,7)	38(25,3)	X ² =3,986 p=0,136
	26-35 yaş	78(52,0)	88(58,7)	
	36-49 yaş	38(25,3)	24(16,0)	
Eşinin yaş grubu	20-30 yaş	51(34,0)	61(40,7)	X ² =2,283 p=0,319
	31-40 yaş	77(51,3)	64(42,7)	
	41-57 yaş	22(14,7)	25(16,6)	
Eğitim durumu	8 yıl ve altı	66(44,0)	47(31,3)	X ² =5,125 p=0,060
	8 yıl üstü	84(56,0)	103(68,7)	
Eşinin eğitim durumu	8 yıl ve altı	58(38,7)	53(35,3)	X ² =0,358 p=0,316
	8 yıl üstü	92(61,3)	97(64,7)	
Çalışma durumu	Çalışmıyor	118(78,7)	114(76,0)	X ² =0,304 p=0,581
	Çalışıyor	32(21,3)	36(24,0)	
Eşinin çalışma durumu	Çalışmıyor	4(2,7)	6(4,0)	X ² =0,414 p=0,375
	Çalışıyor	146(97,3)	144(96,0)	
Gelir durumu	Gelirim Giderimden Az	64(42,7)	82(54,7)	X ² =4,323 p=0,060
	Gelirim Giderime Denk/Fazla	86(57,3)	68(45,3)	
Aile tipi	Çekirdek	131(87,3)	131(87,3)	X ² =0,000 p=1,000
	Geniş	19(12,7)	19(12,7)	

Z=Mann-Whitney U Test X² Ki-Kare Test SS: Standart Sapma Ort: Ortalama

Katılımcıların obstetrik özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur. Katılımcıların obstetrik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 2).

Tüm katılımcıların ÖBGÖ toplam puan ortalamaları ($108,65\pm 17,60$) orta düzeyde iyi olarak belirlenmiştir. COVID-19 pozitif ve COVID-19 negatif olan katılımcıların ÖBGÖ

toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3).

Katılımcıların demografik özellikleri ile ÖBGÖ toplam puanları arasındaki ilişki Tablo 4'te gösterilmiştir. Eğitim düzeyi düşük olanlarda ÖBGÖ puan ortalaması daha düşük olarak belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4).

Tablo 2. Katılımcıların Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=300)				
Obstetrik Özellikler		COVID-19 negatif	COVID-19 pozitif	Analiz
		Ort±SS	Ort±SS	
Gebelik haftası		32,8±5,9	33,4±6,0	Z=0,115 p=0,448
Gebelik sayısı		2,6±1,6	2,5±1,5	Z=-1,091 p=0,275
Doğum sayısı		1,1±1,1	1,0±1,1	Z=-1,058 p=0,290
Düşük sayısı		0,5±1,0	0,4±0,8	Z=-0,124 p=0,901
Küretaj sayısı		0,1±0,3	0,1±0,2	Z=-0,284 p=0,773
Yaşayan çocuk sayısı		1,0±1,0	1,0±1,1	Z=-0,527 p=0,598
		n(%)	n(%)	
Gebelik haftası	10-27. hafta	24(16,0)	22(14,7)	X ² =0,103 p=0,749
	28-42. hafta	126(84,0)	128(85,3)	
Gebelik sayısı	Primipar	44(29,3)	54(36,0)	X ² =1,515 p=0,218
	Multipar	106(70,7)	96(64,0)	
Doğum sayısı	Nullipar	57(38,0)	67(44,7)	X ² =1,375 p=0,146
	Multipar	93(62,0)	83(55,3)	
Düşük sayısı	Yok	110(73,3)	108(72,0)	X ² =0,06 p=0,796
	1 ve üzeri	40(26,7)	42(28,0)	
Küretaj sayısı	Yok	142(94,7)	143(95,3)	X ² =0,07 p=0,791
	1 ve üzeri	8(5,3)	7(4,7)	

Z=Mann-Whitney U Test X² Ki-Kare Test SS: Standart Sapma Ort: Ortalama

Tablo 3. COVID-19 Pozitif ve COVID-19 Negatif Katılımcıların ÖBGÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması			
	COVID-19 negatif	COVID-19 pozitif	Analiz
	Ort ±SS	Ort ±SS	
Öz Bakım Gücü Ölçeği	108,4±17,5	108,9±17,9	Z=-0,461 p=0,645

Z=Mann-Whitney U Test SS: Standart Sapma Ort: Ortalama

Tablo 4. Katılımcıların Demografik Özellikleri ile ÖBGÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=300)

Demografik Özellikler	COVID-19 negatif	Analiz	COVID-19 pozitif	Analiz
	Ort±SS		Ort±SS	
Yaş grubu				
17-25 yaş arası	109,03±17,16	KW=2,412 p=0,299	112,79±16,19	KW=1,813 p=0,404
26-35 yaş arası	109,68±17,34		107,93±17,52	
36-49 yaş arası	105,21±17,99		106,42±17,92	
Eşinin yaş grubu				
20-30 yaş arası	110,47±16,20	KW=1,654 p=0,437	111,95±15,33	KW=1,566 p=0,457
31-40 yaş arası	108,27±17,20		107,06±18,33	
41-57 yaş arası	104,05±20,83		106,28±21,99	
Eğitim durumu				
8 yıl ve altı eğitim düzeyi	103,57±18,30	Z=-2,719 p=0,005	103,42±21,18	Z=-2,055 p=0,040
8 yıl üstü eğitim düzeyi	112,19±15,86		111,43±15,69	
Çalışma durumu				
Çalışmıyor	108,37±17,56	Z=-0,011 p=0,991	108,36±18,08	Z=-0,555 p=0,579
Çalışıyor	108,51±17,30		110,69±17,54	
Eşinin eğitim durumu				
8 yıl ve altı eğitim düzeyi	106,43±17,57	Z=-1,108 p=0,268	107,32±19,73	Z=-0,553 p=0,581
8 yıl üstü eğitim düzeyi	109,64±17,36		109,79±16,89	
Eşinin çalışma durumu				
Çalışmıyor	117,75±18,12	Z=-0,974 p=0,330	114,17±12,54	Z=-0,600 p=0,549
Çalışıyor	108,14±17,43		108,70±18,11	
Gelir durumu				
Geliri giderinden az	108,55±18,16	Z=-0,279 p=0,780	106,50±19,89	Z=-1,373 p=0,170
Geliri giderine eşit/fazla	108,29±17,01		111,84±14,81	
Aile Tipi				
Çekirdek	109,03±17,78	Z=-1,461 p=0,144	110,07±17,02	Z=-1,574 p=0,115
Geniş	104,05±14,64		101,00±22,12	

KW= Kruskal Wallis Z=Mann-Whitney U Test SS: Standart Sapma Ort: Ortalama

Multipar katılımcılarda ÖBGÖ puan ortalamasının nullipar katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 5).

Tartışma

Çalışmada gebelerde belirlenen orta düzeyde iyi öz bakım düzeyi bulgusu ülkemizde gebelerle pandemi öncesinde yapılan çalışma bulgusu ile benzerdir (8). Bu bulgunun aksine İran'da Khazaeian ve arkadaşlarının çalışmasında (2022) gebelerin öz bakım puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışmada katılımcıların gebeliğin

son iki trimesterinde olmalarına rağmen, COVID-19'un bulaşma korkusu nedeniyle hastanelere gitmedikleri ve sağlık bakımı almadıkları belirtilmiştir (14). Bu farklılık kültürel yapı dışında verilerin toplandığı zamandaki farklılıklara bağlı olabilir. Nitekim Shinia ve arkadaşları (2020), insanların sık sık el yıkamak veya maske takmak gibi önleyici tedbirlere uymaktan bıkmalarının, yüksek hastalık şiddeti algısına rağmen öz bakım düzeyini azaltabileceğini iddia etmişlerdir (15). Öte yandan Xavier ve arkadaşları (2023), pandemi sürecinde öz-şefkat ve öz bakımın

Tablo 5. Katılımcıların Obstetrik Özellikleri ile ÖBGÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=300)

Obstetrik Özellikler	COVID-19 negatif		COVID-19 pozitif	
	Ort ±SS	Analiz	Ort ±SS	Analiz
Gebelik haftası				
10-27. gebelik haftası	104,04±19,73	Z=0,162	105,09±20,29	Z=-0,736
28-42. gebelik haftası	109,23±16,94	p=0,162	109,58±17,48	p=0,462
Gebelik Sayısı				
Primigravida	112,05±14,92	Z=-1,548	111,81±16,09	Z=-1,208
Multigravida	106,88±18,25	p=0,122	107,29±18,75	p=0,227
Doğum Sayısı				
Nullipar	112,52±14,87	Z=-2,095	111,78±15,97	Z=-1,428
Multipar	105,87±18,48	p=0,036	106,61±19,13	p=0,015
Düşük sayısı				
Yok	109,51±16,70	Z=-1,029	110,34±17,33	Z=-1,419
1 ve üzeri	105,33±19,25	p=0,304	105,26±19,06	p=0,156
Küretaj sayısı				
Yok	108,26±17,32	Z=-0,318	109,33±17,41	Z=-0,744
1 ve üzeri	110,87±20,80	p=0,751	100,57±26,66	p=0,457

Z=Mann-Whitney U Test SS: Standart Sapma Ort: Ortalama

önemli psikolojik mekanizmalar olduğunu; bu mekanizmaların işlevsel olmayan anneliğe ve doğum sonu depresif bulgulara aracılık ettiğini saptamışlardır (16). Mihtabar ve arkadaşları (2022) pandemide artan psikolojik öz bakımın, gebelikte yaşanan depresyon ve kaygı belirtilerini, psikolojik sıkıntıyı ve COVID-19 aşısına karşı endişeyi azalttığını belirlemiştir (17). Nguyen ve arkadaşlarının güncel bir çalışmada da (2022) gebelerin öz bakımlarının zihinsel sağlıkları ile önemli ölçüde ilişkili olduğu belirlenmiştir (18). Gülmezoğlu ve arkadaşları (2020), pandemide öz bakım uygulamalarını artırmak için uzaktan bakım girişimlerinin kullanılmasının olumlu sonuçları olduğunu belirtmişlerdir (19). Nitekim gebelikte özbakım gücünün artmasının daha az doğum komplikasyonu, daha iyi doğum deneyimi, daha az stres ve kaygı, daha iyi ruh hali ve daha güçlü bir anne-bebek bağlanması ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (20).

Bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde eğitim düzeyi arttıkça ÖBGÖ puan ortalamasının arttığı birçok çalışmada saptanmıştır (8,14,21). Literatürde gebelerin eğitim düzeyi yükseldikçe gebeliğe daha kolay uyum sağladıkları ve öz bakımlarının arttığı iddia edilmektedir (22).

Moulaei ve arkadaşlarının COVID-19 sırasında preeklampsi tanısı konmuş gebelerin öz bakımını kolaylaştırmaya yönelik mobil uygulamanın tasarımını oluşturdukları çalışmada gebelerin uygulamadan beklentileri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça öz bakımı artırmaya yönelik uygulamalarda olumlu tutum sergilendiği belirlenmiştir (23). Erken doğum riski taşıyan gebelerde prenatal öz bakımın erken doğuma olan etkisinin incelendiği bir başka çalışmada eğitim düzeyi ile öz bakım gücünün doğum çıktıları üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (24). Ancak erken doğumun arka planında öz bakım gücü dışında başka faktörlerin de etkisinin olduğu göz ardı edilmemelidir. Eğitim düzeyi düşük olan gebe kadınlar, öz bakım gücü konusunda desteğe ihtiyaç duyan bir risk grubudur. Bu durum pandemide daha da önem kazanmaktadır.

Araştırmada hiç doğum yapmamış kadınların daha yüksek düzeyde ÖBGÖ puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Çalışmaya benzer şekilde Yılmaz ve Beji'nin (2010) gebelikte öz bakım gücünü değerlendirdikleri çalışmalarında, nullipar kadınların öz bakımının daha yüksek olduğu

bildirilmiştir (10). Altıparmak'ın (2006) Aile Sağlığı Merkezi (ASM) takipli gebelerle yaptığı çalışmada primipar gebelerin öz bakım gücünün daha iyi olduğu saptanmıştır (11). İlk kez doğum yapacak kadınların öz bakım güçlerinin daha çok yüksek olması bilinmeyene karşı artan duyarlılığa bağlı olabilir.

Bu araştırmanın en önemli sınırlılığı tek merkezde yapılmış olması ve verilerin kişisel beyana dayanmasıdır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin öz bakım gücüne etkisini göstermemekle birlikte, eğitim düzeyi düşük ve multipar kadınlarda risk olduğunu saptamıştır. Bu nedenle öz bakımı artıracak destek ve danışmanlığın özellikle eğitimsiz kadınlarda ve multiparlarda önemli olduğunu düşünüyoruz. Doğum öncesi bakımın kritik önemi nedeniyle erişim engeli olmayan kadınlara yüz yüze özbakımı artıracak destek ve danışmanlık hizmeti sunulmalıdır. Rutin ebelik hizmetlerine entegre edilen olağandışı durumlarda kullanılmak üzere tele tıp ve evde sağlık bakımı yöntemlerine teşvik önerilebilir.

İletişim: Merve Nur Kasap
E-Posta: mervenurakova@gmail.com

Kaynaklar

1. Lu R, Zhao X, Li J, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 Novel Coronavirus: Implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet* 2020;395(10224):565-74.
2. Fagbule DOF. 2019 Novel Coronavirüs. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine* 2019;17(2):108.
3. LoMauro A, Aliverti A. Respiratory physiology of pregnancy. *Breathe* 2015;11(4):297-301.
4. Cavalcante FML, Fernandes CS, Rocha LDS, Galindo-Neto NM, Caetano JÁ, Barros LM. Use of The prone position in pregnant women with COVID-19 or other health conditions. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2021;29:3494.
5. Kasraeian M, Zare M, Vafaei H, et al. COVID-19 pneumonia and pregnancy; A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Maternal-Fetal&Neonatal Medicine* 2020;35(9):1-8.
6. Brooks SK, Weston D, Greenberg N. Psychological impact of infectious disease outbreaks on pregnant women: Rapid Evidence Review. *Public Health* 2020;189:26-36.
7. World Health Organization. Health education in self-care: Possibilities and limitations. Report of a Scientific Consultation. Geneva, 1983. Erişim Tarihi: 12.01.2023 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70092/HED_84.1.pdf
8. Çelik AS, Derya YA. Gebelerin öz bakım gücü ile sağlık uygulamaları düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;8(1):111-9.
9. Kılıç M, Erci B. The effect of the care provided based on self-care model of Orem on self-care agency and frequency of nursing diagnoses in pregnant women with threat of preterm birth. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2017;9(1):1-14.
10. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelikte öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi* 2010;20(4):137-42.
11. Altıparmak S. Gebelerin sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2006;5(6):416-23.
12. Kearney BY, Fleischer BJ. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. *Research in Nursing&Health* 1979;2(1):25-34.
13. Nahcivan N. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması: Öz Bakım Gücü Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni* 1994;7(33):109-19.
14. Khazaeian S, Khazaeian S, Kazemi AF. Association between awareness, perceived severity, and behavioral control of COVID-19 with self-care and anxiety in pregnancy: A cross-sectional study. *Women & Health* 2022;62(1):55-67.
15. Shiina A, Niitsu T, Kobori O, et al. Relationship between perception and anxiety about COVID-19 infection and risk behaviors for spreading infection: A national survey in Japan. *Brain, Behavior, & Immunity-Health* 2020;6:100101.
16. Xavier S, Branquinho M, Pires R, et al. Dysfunctional attitudes toward motherhood and depressive symptoms

- in Portuguese pregnant women during COVID-19 pandemic: The mediating roles of self-compassion and mindful self-care. *Mindfulness* 2023;14:418–28.
17. Mirtabar MS, Kheirkhah F, Basirat Z, et al. The role of psychological self-care on worry of vaccination against COVID-19 in Iranian pregnant women: A cross-sectional study. *Health Science Reports* 2022;5(4):e711.
18. Nguyen LD, Nguyen LH, Ninh LT, et al. women's holistic self-care behaviors during pregnancy and associations with psychological well-being: Implications for maternal care facilities. *BMC Pregnancy Childbirth* 2022;22:631.
19. Gülmezoğlu AM, Ammerdorffer A, Narasimhan M, et al. Self-care and remote care during pregnancy: A new paradigm? *Health Research Policy and Systems* 2020;18:107.
20. Moulaei K, Sheikhtaheri A, Ghafaripour Z, Bahaadinbeigy K. The development and usability assessment of an health application to encourage self-care in pregnant women against COVID-19. *Journal of Healthcare Engineering* 2021;7:9968451.
21. Yıldız A. Gebelerin öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020. Sivas
22. Arslan S, Okcu G, Coşkun MA, Temiz F. Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Journal Of Health Sciences and Professionals* 2019;6(1):179-92.
23. Moulaei K, Bahaadinbeigy K, Ghaffaripour Z, Ghaemi MM. The design and evaluation of a mobile based application to facilitate self-care for pregnant women with preeclampsia during COVID-19 prevalence. *The Journal of Biomedical Physics and Engineering* 2021;11(4):551-60.
24. Rezaean SM, Abedian Z, et al. The effect of prenatal self-care based on orem's theory on preterm birth occurrence in women at risk for preterm birth. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2020;25(3):242-8.

Aile Hekimlerine Uygulanan COVID-19 Konulu Uzaktan Eğitim Çalışmalarının Retrospektif Değerlendirilmesi

Evaluation of Distance Education Studies Applied to Family Physicians on COVID-19: A Retrospective Study



Leyla Üçeş Harmanoğulları¹

DOI: 10.17942/sted.1140492

Geliş/Received: 04.07.2022
Kabul/Accepted: 25.04.2024

Özet

Amaç: COVID-19 hastalığının önlenmesi ve tedavisinde bilgi, eğitim ve uygulama faaliyetlerinin geliştirilmesi önemlidir. Pandemi ile mücadelenin merkezinde yer alan sağlık çalışanları bilgi ve eğitim eksikliği riski ile karşı karşıya kalmıştır. Bu çalışmada Mersin ilinde pandemi döneminde aile hekimlerine uygulanan COVID-19 konulu uzaktan eğitim çalışmalarının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu çalışmanın evrenini Mersin ilinde 2021 yılında COVID-19 konulu uzaktan eğitim çalışmasına katılan aile hekimleri oluşturmaktadır. Uzaktan eğitim çalışmasına Mersin’de görev yapan 595 aile hekiminden 399’u (%67,1) katıldı. Çalışma için gerekli izinler alındıktan sonra Sağlık Müdürlüğü verilerinden yararlanıldı. Uzaktan eğitim çalışmasına katılım sonunda başarı durumu eğitim sonunda uygulanan test ile belirlendi. Çalışmada COVID-19 eğitimine katılım ve başarı durumunu etkileyen faktörler değerlendirildi. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması Ki-kare ve Mann Whitney U testleri ile yapıldı.

Bulgular: 2021 yılında Mersin ilinde 595 aile hekimine COVID-19 konulu uzaktan eğitim hizmeti sunulmuştur. 595 aile hekiminden 399’u (%67,1) uzaktan eğitime katılım sağlamış, 196’sı (%32,9) ise eğitime katılmamıştır. Eğitime katılım sağlayan 399 aile hekiminin 364’ü (%91,2) tabip, 35’i (%8,8) uzman tabip olup; yaş ortancası 51’dir (min:26, max:72). 399 aile hekiminin 274’ü erkek (%68,7), 125’i (%31,3) kadındır. Eğitime katılan 399 aile hekiminin 382’sinin (%95,7) eğitim durumu başarılı, 17’sinin (%4,3) eğitim durumu başarısız olarak değerlendirilmiştir. Yaş, cinsiyet, eğitim durumuna göre eğitim başarı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Sonuç: Çalışmaya alınan aile hekimlerinin yalnızca üçte ikisi uzaktan eğitime katılım sağlamıştır. Eğitime katılım sağlayan aile hekimlerinin yaklaşık yirmide biri eğitimi başarısız olarak tamamlamıştır. Aile hekimlerine pandemiyle ilgili etkin eğitimlerin yapılması bilgi düzeyinin artırılması için önemlidir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19; aile hekimliği; uzaktan eğitim; bilgi

Abstract

Objective: It is important to develop knowledge, education and practice activities in the prevention and treatment of COVID-19 disease. Health workers, who are at the center of the fight against the pandemic; faced the risk of lack of knowledge and education. In this study, it was aimed to retrospectively evaluate the distance education studies on COVID-19 applied to family physicians during the pandemic period in Mersin.

Materials and Methods: The population of this cross-sectional study consists of family physicians who participated in the distance education study on COVID-19 in the province of Mersin in 2021. 399 (67,1%) of 595 family physicians working in Mersin participated in the distance education study. After obtaining the necessary permissions for the study, Health Directorate data were used. Success was determined by the test applied at the end of the education. In the study, the factors affecting the participation and success in COVID-19 education were evaluated. Comparison of dependent and independent variables was made with Chi-square and Mann Whitney U tests.

Results: Distance education service on COVID-19 was provided to 595 family physicians in Mersin in 2021. Out of 595 family physicians; 399 (67.1%) attended distance education, and 196 (32.9%) did not. Of the 399 family physicians who participated in the training, 364 (91.2%) were physicians and 35 (8.8%) were specialist physicians. The median age is 51 (min:26, max:72). Of 399 family physicians; 274 (68.7%) were male and 125 (31.3%) were female. The education level of 382 (95.7%) of 399 family physicians who participated in the training was considered successful, and the educational status of 17 (4.3%) was considered unsuccessful. There was no statistically significant difference in educational achievement levels according to age, gender and educational level ($p>0.05$).

Conclusion: Only two-thirds of the family physicians included in the study attended the distance education. Approximately one-twentieth of the family physicians who attended the training completed the training unsuccessfully. It is important to provide effective training to family physicians about the pandemic to increase the level of knowledge.

Keywords: COVID-19; family practice; distance education, knowledge

¹ Uzm. Dr., Mersin İl Sağlık Müdürlüğü (Orcid no: 0000-0002-6653-6065)

Giriş

SARSCoV-2 virüsünün neden olduğu bulaşıcı bir hastalık olan koronavirüs hastalığı (COVID-19), özel tedavi gerektirmeden iyileşme ile sonuçlanabildiği gibi çok ciddi tıbbi müdahale gerektiren durumlara da yol açabilen bir hastalıktır. Hastalığı önlemenin en iyi yolu virüs yayılımı konusunda bilgi sahibi olmaktır (1).

Sağlık çalışanları COVID-19 aşılama çalışmaları ve diğer tüm COVID-19 hizmet sunumlarında pandemi ile mücadelenin merkezinde yer almaktadır. COVID-19 salgını ile birlikte sağlık çalışanlarının çalışma koşulları değişmiştir. Sağlık çalışanları biyolojik, fiziksel ve psikososyal nitelikteki iş sağlığı ve güvenliği risklerin yanında COVID-19 pandemisine bağlı riskler ile karşı karşıya kalmaktadır (2).

Zorlukların üstesinden gelmede sağlık çalışanlarına uygulanan rehberlik ve eğitim hizmetleri önemlidir. Pandemi ile mücadele kapsamında sağlık çalışanlarının güvenilir bilgiye ulaşması sağlık çalışanlarının sağlığı ve toplum sağlığı bakımından hayati önem taşımaktadır (3). Bulaşıcı hastalık önlemlerinde her aşamada sağlık çalışanlarının desteği gereklidir (4). Tüm hastalıklarda olduğu gibi bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde de sağlık çalışanlarının eğitimi büyük önem taşımaktadır (5). Sağlık çalışanlarının hizmet içi ve sürekli eğitimlerini içeren bir denetim sistemi oluşturulması sağlık hizmetleri sunumunda oluşabilecek aksaklıkları önlemeyi sağlar (6). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dijital eğitimin uygun şekilde tasarlanıp uygulanması halinde sağlık çalışanları için sürekli öğrenmeyi ve uzak bölgelere ulaşmayı sağlayacağını sonuç olarak da sağlık işgücü kapasitesini güçlendirebileceğini vurgulamaktadır.

Sağlık çalışanları enfeksiyonlar konusunda yüksek risk altındadır. Sağlık çalışanlarının bilgi düzeyinin düşük olması hem sağlık çalışanlarının sağlığını hem de toplum sağlığını tehdit ederek yanlış uygulamalara ve hastalığın yayılımına yol açabilir. Bu kapsamda sağlık çalışanlarının bilgi ve eğitim eksikliğinin giderilmesi iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ve halk sağlığı açısından önemlidir (8).

Bu çalışmada Mersin'de birinci basamak sağlık hizmetleri sunumunda önemli bir yere sahip olan aile hekimlerine 2021 yılında uygulanan

COVID-19 konulu uzaktan eğitim çalışmalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Kesitsel tipte planlanan bu çalışma Ocak-Mayıs 2022 tarihleri arasında Mersin ilinde yapıldı. Araştırmanın evrenini Mersin ilinde 2021 yılında COVID-19 konulu uzaktan eğitim çalışmasına katılan aile hekimleri oluşturmaktadır. Herhangi bir örneklem yöntemi belirlenmemiş olup; evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmada 595 aile hekiminden 399'u (%67,1) uzaktan eğitime katılım sağlamıştır.

Veri Toplama Süreci

Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından toplandı. Veriler Mersin İl Sağlık Müdürlüğü eğitim birimi kayıtlarından bilgisayardan veri kaynakları taraması yöntemiyle elde edildi. Araştırmanın verileri 21-31 Mart 2022 tarihleri arasında toplandı. Uzaktan eğitim çalışması bir saat süre ile uzaktan eğitim sistemi üzerinden yapıldı. Katılım sonunda aile hekimlerine COVID-19 hastalığı tanısı ve korunma yolları ile ilişkili dört soruluk test uygulandı. Test sonunda soruların %50,0 ve daha fazlasına doğru yanıt verenler başarılı (orta ve iyi bilgi düzeyi); %50,0'dan az soruya doğru yanıt verenler ise başarısız olarak değerlendirildi.

Araştırma İzinleri

Çalışma için Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden ve Mersin İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır.

Verilerin Analizi

Çalışmada bağımlı değişken COVID-19 eğitime katılım ve başarı durumu; bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet özellikleridir. Araştırmanın hipotezleri;

- COVID-19 konulu uzaktan eğitim çalışmasına aile hekimlerinin katılım sıklığı yaş ve cinsiyet değişkenlerine göre farklılık göstermektedir.
- COVID-19 konulu uzaktan eğitim çalışması sonunda aile hekimlerinin başarı durumu yaş ve cinsiyet değişkenlerine göre farklılık göstermektedir.

Verilerin değerlendirilmesinde IBM Statistics Package for Social Sciences (SPSS ver. 22.0) istatistiksel paket programı ve istatistiksel değerlendirmelerde tanımlayıcı istatistikler

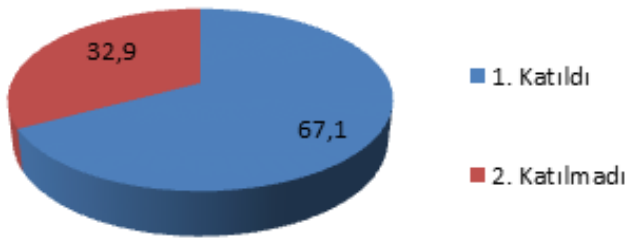
kullanıldı. Çalışmada COVID-19 eğitime katılım ve başarı durumunu etkileyen faktörler değerlendirildi. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırması Ki kare ve Mann Whitney U testleri ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

2021 yılında Mersin ilinde 595 aile hekimine COVID-19 konulu uzaktan eğitim hizmeti sunulmuştur. 595 aile hekiminden 399'u (%67,1) uzaktan eğitime katılım sağlamış, 196'sı (%32,9) ise eğitime katılmamıştır (Şekil 1).

Şekil 1. Aile hekimlerinin uzaktan eğitim çalışmasına katılım durumları

AİLE HEKİMLERİNİN EĞİTİME KATILIMI



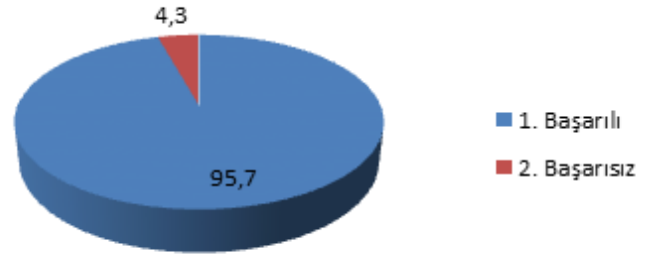
Eğitime katılım sağlayan 399 aile hekiminin 364'ü (%91,2) tabip, 35'i (%8,8) uzman tabip olup; yaş ortancası 51'dir (min:26, max:72). 399 aile hekiminin 274'ü erkek (%68,7), 125'i (%31,3) kadındır (Tablo 1). Uzaktan eğitim sistemine katılım sıklığı ile yaş ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Eğitime katılım sıklığı tabiplerde uzman tabiplere göre anlamlı şekilde yüksek tespit edildi ($p < 0,05$).

Tablo 1. Uzaktan eğitim sistemine katılım sağlayan aile hekimlerinin özellikleri		
Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	51 median (min:26, max:72)	
Cinsiyet		
Erkek	274	68,7
Kadın	125	31,3
Unvan		
Tabip	364	91,2
Uzman Tabip	35	8,8
Toplam	399	100,0

Eğitime katılan 399 aile hekiminin 382'sinin (%95,7) eğitim durumu başarılı, 17'sinin (%4,3) eğitim durumu başarısız olarak değerlendirilmiştir (Şekil 2).

Şekil 2. Aile hekimlerinin uzaktan eğitim çalışması sonunda başarı durumları

KATILIMCILARIN EĞİTİM SONU BAŞARI DURUMU



Eğitim başarı durumu ile yaş, cinsiyet ve unvan (tabip/uzman tabip) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tartışma

Çalışmamızda aile hekimlerinin COVID-19 konulu uzaktan eğitim çalışmaları değerlendirilmiş olup hekimlerin yaklaşık üçte biri uzaktan eğitim çalışmalarına katılmamıştır. Aile hekimlerinin önemli bir kısmının eğitime katılım sağlamaması; hizmet içi eğitimin öneminin yeterince anlaşılabilmesi ya da bazı aile hekimlerinin çevrimiçi eğitim uygulaması yerine farklı kaynaklardan bilgi edinmeyi tercih etmesi ile ilişkili olabilir.

Araştırmamızda uzaktan eğitime katılım sıklığı ile yaş ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Çalışmamızda tabiplerde uzman tabiplere göre eğitime katılım sıklığının yüksek olarak tespit edilmesi uzman tabiplerin yeterince bilgi sahibi olduklarını düşünüp eğitime katılmamayı tercih etmelerine bağlı olabilir.

Çalışmamızda eğitime katılım sağlayan aile hekimlerinin yaklaşık 24'te birinin eğitim sonu durumu başarısız olarak değerlendirildi. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%95,7) eğitim sonu durumu başarılı olarak değerlendirildi (orta-iyi bilgi düzeyi). Gökdemir ve arkadaşlarının (9) 250 aile hekimi ile yaptıkları araştırmada çalışmamıza benzer şekilde aile hekimlerinin çoğunluğunun COVID-19 bilgi düzeylerinin iyi olduğu belirlenmiştir. İkışık ve arkadaşlarının (10) COVID-19 konusunda doktor ve hemşirelerin bilgi düzeylerini araştırdıkları çalışmada katılımcıların %60,0'dan fazlasının COVID-19 konusundaki sorulara doğru yanıt verdiği ifade edilmiştir.

Symvoulakis ve arkadaşlarının (11) Yunanistan'da birinci basamak hekimlerinde yaptıkları çalışmada 194 katılımcının %94,0'ı resmi önerilere aşına olduğu ve hekimlerin COVID-19 konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu ifade edilmiştir. Rao ve arkadaşlarının (12) Hindistan'da birinci basamakta yapmış oldukları çalışmada birinci basamak doktorların iyi bilgi düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir. Suleiman ve arkadaşlarının (13) Ürdün'de yaptığı çalışmada COVID-19 hastalığı bilgi düzeyi 10,0 üzerinden $8,0 \pm 1,3$ olarak tespit edilmiştir. Abbas ve arkadaşlarının (14) hekimlerin COVID-19 konusunda bilgi ve uygulamaları üzerine Lübnan'da yaptığı çalışmada doktorların %89,5'inin iyi bilgi düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir. Albahri ve arkadaşlarının (15) Dubai'de birinci basamak sağlık çalışanlarında yaptığı araştırmada; ankete katılım sıklığı %91,2 olup katılımcıların %80,0'ından fazlasının yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Castillo ve arkadaşlarının (16) hekimlerde COVID-19 bilgi düzeyini belirlemek amacıyla Avustralya'da yapmış oldukları çalışmada çevrimiçi anket uygulanan katılımcıların %76,6'sının COVID-19 konusunda iyi bilgi düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Iheanacho ve arkadaşlarının (17) hekimlerin de dâhil olduğu 1852 sağlık çalışanında yaptıkları çalışmada katılımcıların çoğunluğunun iyi bilgi düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir.

Maria do Carmo Barros de Melo ve arkadaşlarının (18) sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada online eğitim katılım oranı %89,8 olarak belirlenmiştir, çalışmamızda bu oran %67,1 olarak tespit edildi. Rania Mansour ve arkadaşlarının (19) çalışmasında 399 sağlık çalışanının %87,0'ının bilgi düzeyi iyi olarak belirtilmiştir. Çalışmamızda ise aile hekimlerinin %95,7'si başarılı olarak değerlendirilmiştir. Mayson Laércio de Araújo Sousa ve arkadaşlarının (20) yaptığı çalışmada 251 sağlık çalışanının %43,0'ının COVID-19 eğitim düzeyi düşük olarak belirtilmiştir. Çalışmamızda bu oranın daha yüksek olmasının nedeni araştırma grubunun sadece aile hekimlerinden oluşması olabilir. Tang ve arkadaşlarının (21) pratisyen hekimler üzerinde yaptığı çalışmada kadınların bilgi düzeyinin erkeklerde anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızda COVID-19 konulu uzaktan eğitim çalışması sonundaki başarı durumu ile yaş, cinsiyet ve unvan değişkenleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Arslanca ve arkadaşlarının (22) sağlık çalışanlarında yaptığı araştırmada da

çalışmamıza benzer şekilde bilgi düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Araştırmaya aile hekimlerinin %67,1'inin katılması, eğitimin aile hekimlerinin beceri ve uygulamalarına katkılarını ayrıntılı olarak göstermemesi çalışmanın kısıtlılıklarıdır.

Sonuç

Araştırmamızda aile hekimlerinin yaklaşık üçte bir gibi önemli bir kısmının uzaktan eğitim sistemine katılmadığı belirlendi. Ayrıca eğitime katılım sağlayan aile hekimlerinin yaklaşık yirmide biri eğitimi başarısız olarak tamamlamıştır. Aile hekimlerinde pandemi konusunda güncel bilgilere ulaşımın sürekli olarak sağlanması, COVID-19 konulu online eğitimlere katılımın artırılması ve etkinliği yüksek eğitimlerin planlanması önemlidir.

İletişim: Leyla Üçeş Harmanoğulları
E-Posta: leylaharman@yahoo.com.tr

Kaynaklar

1. World Health Organization. Coronavirus Disease. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1. Erişim: 24.01.2022
2. World Health Organization Occupational Health and Safety for Health Workers in the Context of COVID-19. <https://openwho.org/courses/COVID-19-occupational-health-and-safety>. Erişim: 24.01.2022
3. World Health Organization. COVID-19: Occupational health and safety for health workers: Interim guidance, 2 February 2021. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021-1. Erişim: 24.01.2022
4. Aksakoğlu G. Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım. İzmir, DEÜ Rektörlük Basımevi, 2008.
5. Akın L. Bulaşıcı Hastalıklarda Korunma ve Kontrol. İçinde: Halk Sağlığı Temel Bilgiler (Güler Ç, Akın L. Eds.): 1375-81. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2012.
6. Öztekin Z. Halk Sağlığı Kuramları ve Uygulamaları. Ankara, Bireklam Arısı, 2020.
7. World Health Organization. Health Workforce Education and Training. <https://www.who.int/activities/health-workforce-education-and-training>. Erişim: 24.01.2022.
8. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights,

- roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf>. Erişim: 24.01.2022.
9. Gokdemir O, Pak H, Bakola M, Bhattacharya S, Hoedebecke K, Jelastopulu E. Family Physicians' Knowledge about and Attitudes towards COVID-19-A Cross-sectional Multicentric Study. *Infect Chemother*. 2020; 52(4): 539-49 Doi: <https://doi.org/10.3947/ic.2020.52.4.539>
 10. Ikişik H, Kirlangic M, Turan G, Yilmaz FK, Karayalcin U, Ekiz S ve ark. Knowledge and attitude evaluation of physicians and nurses on COVID-19. *North Clin Istanb* 2021; 8(1): 15–23 Doi: [10.14744/nci.2020.82542](https://doi.org/10.14744/nci.2020.82542).
 11. Symvoulakis EK, Karageorgiou I, Linardakis M, Papagiannis D, Hatzoglou C, Symeonidis A et al. Knowledge, Attitudes, and Practices of Primary Care Physicians towards COVID-19 in Greece: A Cross-Sectional Study. *Healthcare* 2022; 10: 545. Doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare10030545>.
 12. Rao KD, Kaur J, Peters MA, Kumar N, Nanda P. Pandemic response in pluralistic health systems: A cross-sectional study of COVID-19 knowledge and practices among informal and formal primary care providers in Bihar, India. *BMJ Open* 2021; 11: e047334. Doi: [10.1136/bmjopen-2020-047334](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047334)
 13. Suleiman A, Bsisu I, Guzu H, Santarisi A, Alsatari M, Abbad A et al. Preparedness of Frontline Doctors in Jordan Healthcare Facilities to COVID-19 outbreak. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020; 17: 3181; Doi: [10.3390/ijerph17093181](https://doi.org/10.3390/ijerph17093181).
 14. Abou-Abbas L, Nasser Z, Fares Y, Chahrour M, Rana El Haidari RE, Atoui R. Knowledge and practice of physicians during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Lebanon. Abou-Abbas et al. *BMC Public Health*. 2020; 20: 1474. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09585-6>
 15. Albahri AH, Alnaqbi SA, Alnaqbi SA, Alshaali AO, Shahdoor SM. Knowledge, Attitude, and Practice Regarding COVID-19 Among Healthcare Workers in Primary Healthcare Centers in Dubai: A cross-sectional survey, 2020. *Front. Public Health* 2021; 9: 617679. Doi: [10.3389/fpubh.2021.617679](https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.617679)
 16. Sotomayor-Castillo C, Nahidi S, Li C, Hesse C, Burns PL, Shaban RZ. General practitioners' knowledge, preparedness, and experiences of managing COVID-19 in Australia. *Infection, Disease & Health* 2021; 26: 166-72. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.idh.2021.01.004>.
 17. Iheanacho T, Stefanovics E, Okoro UG, Anyaehie UE, Njoku PO, Adimekwe AI et al. Assessing knowledge, attitude, practice and training related to COVID-19: A cross-sectional survey of frontline healthcare workers in Nigeria. *BMJ Open* 2021; 11: e050138. Doi: [10.1136/bmjopen-2021-050138](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050138)
 18. Melo MCB, Tupinambás U, Ferri PM, Godoy SCB, Torres RM, Palmeira VA et al. Covid-19: e-Learning as a tool for improving the knowledge. *Revista Brasileira De Educação Médica*. 2021; 45 (3) : e181. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20200434.ING>
 19. Mansour R, Rallapalli S, Baidwan HK, Razai MS, Abou-Abbas L. Knowledge and experience of physicians during the COVID-19 Pandemic: A global cross-sectional study. *PLOS Glob Public Health* 2022; 2(7): e0000639. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000639>.
 20. Sousa MLA, Shimizu IS, Patino CM, Torres-Duque CA, Zabert I, Zabert GE, et al. COVID-19 knowledge, attitudes, and practices among health care workers in Latin America. *J Bras Pneumol*. 2022; 48(5): e20220018. Doi: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20220018>.
 21. Tang H, Wang J, Fang J, Tu B. Knowledge, attitude and behaviour of general practitioners in Shanghai during the pandemic of COVID-19: A cross-sectional study. *BMJ Open* 2022; 12: e061803. Doi: [10.1136/bmjopen-2022-061803](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061803)
 22. Arslan T, Fidan C, Dagez M, Dursun P. Knowledge, preventive behaviors and risk perception of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkish health care workers. *PLoS ONE* 2021; 16(4): e0250017. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250017>.

Teşekkür

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi Yayın Kurulu olarak 2023 yılında dergimize hakem olarak katkı sunan tüm hocalarımıza teşekkür ederiz.

Ahmet Murat Günal	Diğdem Göverti	Onur Naci Karahancı
Alican Bahadır	Emrah Kırımlı	Orhan Odabaşı
Alpaslan Türkkın	Gözde Ede	Öznur Tiryaki
Alper Büyükakkuş	Gülperi Demir	Pınar Dündar
Alp Ergör	Gülseren Keskin	Pınar Okyay
Altan Gökgöz	Hür Hassoy	Rana Savlu
Arif Hüdai Köken	İlke Karadağlı Üçüncü	Safiye Yanmış
Aylin Sena Beliner	İmran Aslan	Sakine Boyraz
Aysun Balseven Odabaşı	İskender Sayek	Selda Ateş Beşirik
Ayşegül Dönmez	Lütfi Saltuk Demir	Sena Dilek Aksoy
Barış Sezer	Melih Elçin	Seyfi Durmaz
Belma Gözde Özdemir	Müge Demir	Türkan Günay
Beyhan Özyurt	Mümin Karahan	Ülfiye Çelikkalp
Burcu Tokuç	Münevver Türkmen	Ümit Yaşar Öztoprak
Çağla Okyar	Nurcan Kolaç	V. Aydan İzgi
Deniz Erdoğan	Nurhan Meydan Acımış	Yüksel Can Öz



STED'de birinci basamağın çalışma alanına giren konularda yapılmış araştırma yazıları, derlemeler, olgu sunumları Türkçe ve İngilizce yayımlanır.

Makale, aşağıda belirtilen bölümlerden oluşmalıdır:

- Başlık Sayfası:** Bu sayfada bulunması gerekenler:
Başlık: Kısa (en fazla 90 karakter), yeterince bilgi verici ve ilgi çekici olmalıdır.
Yazarlar: Her yazarın adı soyadı, akademik derecesi, çalıştığı kurum ve kuruluş, iletişim bilgileri, e-posta adresi ve ORCID numarası (<https://orcid.org>) belirtilmelidir.
Sorumlu Yazar: Metinle ilgili yazışmadan sorumlu yazarın adı soyadı, e-posta ve açık adresi belirtilmelidir.
Sözcük Sayısı: Ana metnin sözcük sayısı, şekil ve tabloların sayısı paylaşılmalıdır.
Çıkar Çatışması: Çalışma ile ilgili bilinmesi gereken herhangi bir mali ilişki ya da çıkar çatışması (conflict of interest) veya rekabet (competing interest) alanları varsa açıklanmalıdır. Çalışmaya yapılan tüm mali katkılar ya da sponsorluklar, çalışmaya ilgili olabilecek mali ilişkiler ya da kişisel çatışma konuları belirtilmeli ve Çıkar Çatışması Formu tüm yazarlar tarafından imzalanmalıdır.
- Özet (Abstract) ve Anahtar Sözcükler:** İkinci sayfada yer alacak Türkçe ve İngilizce özet, çalışmanın ya da araştırmanın "Amaç (Objective)", "Yöntem (Method)", "Bulgular (Results)" ve "Sonuç (Conclusion)" alt başlıklarını içerecek şekilde yapılandırılmalıdır. Türkçe ve İngilizce özet 150-250 sözcükten oluşmalı ve birbirinin birebir çevirisi olmalıdır. Özeti altında üç ile altı anahtar sözcük (keywords) yer almalı ve sözcükler birbirinden noktalı virgül (;) ile ayrılmalı ve küçük harf ile başlanmalıdır. Anahtar sözcüklerin, Index Medicus'un Medical Subjects Headings (MeSH) başlığı altındaki "Tıbbi Konu Başlıkları" (<https://meshb.nlm.nih.gov/search>) terimlerinden seçilmesi gerekmektedir. Türkçe anahtar sözcükler için, bu amaçla hazırlanmış MeSH - Medical Subject Headings terimlerinin Türkçe karşılıklarını içeren anahtar sözcükler dizini olan Türkiye Bilim Terimleri (<https://www.bilimterimleri.com>) kullanılmalıdır.
- Giriş:** Bu bölümde, araştırma konusu hakkında ön bilgi verilmesi ve ana kavramlar açıklanmalı; amaç ve gerekçe belirtilmelidir.
- Gereç ve Yöntem:** Bu bölümde çalışmanın gereç ve yöntemi ayrıntılı olarak (araştırma türü, değişkenleri, yer ve zamanı, evren örnekleme, veri toplama yöntemi ve araçları) yer almalıdır. Yöntemler için kaynak gösterilmeli, yeni olan yöntemler tanımlanmalıdır. Etik kurallara uyum konusunda yapılan işler ve uyulan belgeler belirtilmelidir. Kullanılan istatistik yöntemleri, analiz için kullanılan bilgisayar programı ayrıntılı olarak açıklanmalıdır. Tip 1 hata düzeyi verilmelidir. Makalelerin biyoistatistiksel kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.
- Bulgular:** Bulgular metin içinde, tablo ve şekiller üzerinde gösterilmelidir. Metin içinde önemli veriler vurgulanıp özetlenmelidir. Teknik ayrıntılar ek olarak verilebilir. Bulgular, sayı ve yüzde olarak belirtilmelidir. Yazılarda, p değerleri açıkça verilmeli; 0,001'den küçük olanlar için $p < 0,001$ ifadesi kullanılmalıdır.
- Tartışma:** Elde edilen bulgular yorumlanmalı, çalışmanın yeni ve önemli yönleri ile çıkan sonuçlar güncel literatür eşliğinde vurgulanmalıdır. Bulguların ne anlama geldiğine ve bunların sınırlarına, ayrıca kısıtlılıklar ve güçlü yönleri yer verilmelidir. Bulgular bölümünün tekrarından kaçınılmalıdır.

- Sonuç ve Öneriler:** Sonuçların amaçla bağlantısı kurulmalıdır. Verilerin tam olarak desteklemediği sonuç ve açıklamalar ile tartışma bölümünün kısa tekrarından kaçınılmalıdır. Öneriler de bu bölümde yer alabilir.
- Teşekkür:** Çalışmaya yazarlık kriterleri harici katkıda bulunanlara, teknik yardımı olanlara, mali ve gereçsel destek verenlere teşekkür edilen bölümdür.
- Kaynaklar:** Kullanılan kaynakların yeni ve aktarılan bilgilerin güncel olmasına dikkat edilmeli, özellikle içerikler hariç 10 yıldan eski kaynaklar kullanılmamalıdır. Kaynaklar ana metinde ilk geçtikleri sıraya göre numaralanmalıdır. Ana metin, tablolar ve alt yazılardaki kaynaklar rakamlarla (1,2,4-7) belirtilmelidir. Dergi adları, Index Medicus'ta kullanıldığı biçimde kısaltılmalıdır. "Yayımlanmamış gözlemler" ve "kişisel görüşmeler" kaynak olarak kullanılmamalıdır. En fazla otuz (30) kaynak yer almalı ve kaynak gösterme formatı olarak "Vancouver" stili kullanılmalıdır.

Kaynaklar aşağıda gösterildiği gibi yazılmalıdır:

Tipik dergi makalesi: Vega KJ, Pina I. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. Ann Intern Med 1996;124:980-3.

Kitap: Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany: Delmar Publishers; 1966.

Kitap bölümü: Murray IL. Care of the elderly. In: Taylor RB, ed. Family Medicine: Principles and Practice. 3rd ed. New York: Springer - Verlag;1988. p.521-32.

Web Sitesi: Clinical evidence on tinnitus. BMS Publishing Group. Available at: <http://www.clinicalevidence.com>. Accessed November 12, 2003

- Tablolar:** Tablolara ana metin içinde ilk geçtikleri sıraya göre numara (arabik) verilmelidir. Her tablonun bir başlığı olmalıdır. Metin içinde tablolara atıf yapılmalıdır. Tablonun her sütununa kısa ya da kısaltılmış bir başlık koyulmalıdır. Kullanılan standart dışı kısaltmalara ve açıklayıcı bilgilere dipnotta yer verilmelidir. Dipnotlar için sırayla kullanılacak simgeler *, †, § olmalıdır. Tablo içinde yatay ve dikey çizgi kullanılmamalı, başka bir kaynağın verileri kullanılıyorsa izin alınmalı ve bu durum belirtilmelidir.
- Şekiller ve Fotoğraflar:** Fotoğraf ve şekiller ana metin içinde ilk değinildikleri sıraya göre numaralandırılmalıdır. Başka yerde yayımlanmış şekiller için kaynak belirtilmelidir. Şekil, resim, tablo ve grafikler metin içinde geçtiği yerler ilgili cümlelerin sonunda parantez içinde belirtilmelidir.

Metinlerin Gönderilmesi: Metinler, tüm yazarların imzaladığı bir üst yazıyla gönderilmelidir. Bu yazıda metnin tüm yazarlarca okunduğu ve onaylandığı, yazarlık hakkı koşullarının gerçekleştiği belirtilmelidir.

Yazılar; <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sted> adresi üzerinden gönderilmelidir. Yayımlanması uygun görülen yazılarda, belirlenen eksikliklerle ilgili düzeltme ve düzenlemeler Yayın Kurulu'na yapılabilir. Yayımlanmayan yazılar geri gönderilmemektedir.

