



**COVID-19 ŞÜPHESİ İLE ACİL SERVİSE
BAŞVURAN HASTALARDA ANKSİYETE VE
ÖLÜM KAYGISI**

Emre BULUT

**2022
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY**

**COVID-19 ŞÜPHESİ İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARDA
ANKSİYETE VE ÖLÜM KAYGISI**

Emre BULUT

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY**

**KARABÜK
Temmuz 2022**

Emre BULUT tarafından hazırlanan “COVID-19 ŞÜPHESİYLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARDA ANKSİYETE VE ÖLÜM KAYGISI” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

Tez Danışmanı, Hemşirelik Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 22/07/2022

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Prof. Dr. Asiye GÜL (İKÜ)

Üye : Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY (KBÜ)

Üye : Doç. Dr. Nevin ONAN (KBÜ)

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Emre BULUT

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

COVID-19 ŞÜPHESİ İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARDA ANKSİYETE VE ÖLÜM KAYGISI

Emre BULUT

**Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı**

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

Temmuz 2022, 55 sayfa

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışmanın amacı COVID-19 şüphesi ile acil servise başvuran hastalardaki anksiyete ve ölüm kaygısının değerlendirilmesidir. Araştırma 25 Ocak- 25 Nisan 2022 tarihleri arasında Safranbolu ilçe Devlet Hastanesi Acil Servis birimine COVID 19 şüphesi ile başvuran ve acil hekimi tarafından PCR testi istenen 350 hasta ile yapıldı. Araştırmanın verileri Katılımcı Bilgi Formu, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) ve Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (TÖKÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis Varyans analizi, Ki-Kare, Fisher's Exact test, Spearman's Korelasyon katsayısı ile Lojistik Regresyon analizi kullanıldı. Hastaların KAÖ toplam puan ortalaması $0,90\pm 2,23$, TÖKÖ toplam puan ortalaması ise $7,72\pm 3,22$ olarak, düşük düzeyde bulundu. Acil servise COVID-19 şüphesi olarak başvuran ve koronavirüse bağlı anksiyete düzeyi yüksek çıkan bireylerin ölüm kaygısı da doğru orantılı olarak arttı ($r=0,190$; $p<0,001$). Kadın,

psikiyatrik sorunu olan, Covid tanılı ölüme şahitlik eden bireylerin COVID-19'a bağı anksiyete düzeyinin arttığı ($p<0,05$), kadın, psikiyatrik sorunu olan, daha önce COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve COVID-19 tanılı ölümü duyan bireylerin ise ölüm kaygı düzeyinin arttığı ($p<0,05$) belirlendi. Bu doğrultuda acil servise COVID-19 şüphelisi olarak gelen bireylerin sosyodemografik özellikleri ile COVID-19 geçmişine yönelik detaylı bilgi alınması, özellikle kadın ve psikiyatrik sorunu olan hastalara holistik yaklaşım sergilenmesi ve psikososyal destek verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler : COVID-19, acil servis, hasta, anksiyete, ölüm kaygısı.

Bilim Kodu : 1032.01

ABSTRACT

M. Sc. Thesis

ANXIETY AND DEATH ANXIETY IN PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH THE SUSPICION OF COVID-19

Emre BULUT

**Karabuk University
Institute of Graduate Programs
Department of Nursing Education**

Thesis Advisor:

Assoc. Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

July 2022, 55 pages

The aim of this descriptive and cross-sectional study is to evaluate the anxiety of patients admitting to the emergency department with the suspicion of COVID-19. The study was conducted with 350 patients who applied to the Safranbolu State Hospital Emergency Service between 25 January 2022 and 25 April 2022 with the suspicion of COVID 19, and were asked for PCR test by their emergency doctor. The data of the study were collected via the Participant Information Form, the Coronavirus Anxiety Scale (CAS), and the Templer Death Anxiety Scale (TÖKÖ). Descriptive statistical methods, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis analysis of variance, Chi-Square, Fisher's Exact test, Spearman's Correlation coefficient and Logistic Regression analysis were used to evaluate the data. The mean total score of CAI of the patients was 0.90 ± 2.23 , and the mean total score of TOS was 7.72 ± 3.22 , which was low. The death anxiety of individuals who applied to the emergency department with the suspicion of COVID-19 and had a high level of anxiety due to

coronavirus also increased in direct proportion ($r=0.190$; $p<0.001$). Anxiety level due to COVID-19 for females, individuals with psychiatric problems and witnessing death with a diagnosis of Covid-19 has been recorded high ($p<0.05$). Death anxiety level due to COVID-19 for females, individuals with psychiatric problems and individuals with previous COVID-19 infection and death with a diagnosis of COVID-19 has been recorded high ($p<0.05$). In this respect, it is recommended to obtain detailed information about the sociodemographic characteristics and COVID-19 history of individuals who applied to the emergency room with the suspicion of COVID-19, to show a holistic approach and to provide psychosocial support especially for women and patients with psychiatric problems.

Key Word : COVID-19, emergency department, patient, anxiety, death anxiety.

Science Code : 1032.01

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitiminin boyunca ve özellikle tez çalışmamın her anında bana destek olan, yol gösteren, cesaretlendiren, hoşgörölü ve anlayışlı davranarak beni motive eden çok değerli danışman hocam Işıl IŞIK ANDSOY'a,

Araştırmanın uygulama aşamasının yapıldığı Safranbolu Devlet Hastanesi yöneticilerine ve araştırmaya katılmayı kabul eden hasta yakınlarına,

Hayatım boyunca beni hep destekleyen, yol gösteren, hep yanımda olan çok değerli aileme sevgileri ve destekleri için teşekkürlerimi sunuyorum.

Hayatımın her anında yanımda olan, maddi ve manevi her konuda destekçim olan, yol gösteren, inanç dayanağım çok değerli eşim Esra AYAR BULUT' a desteğı, sevgisi ve sabrı için teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL.....	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xv
ÇİZELGELER DİZİNİ	xvi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xvii
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ VE AMAÇ	1
BÖLÜM 2	5
GENEL BİLGİLER	5
2.1. COVID-19 PANDEMİSİ	5
2.2. COVID-19 PANDEMİSİNDE ACİL SERVİSLER VE ÖNEMİ.....	8
2.3. ACİL SERVİS HEMŞİRESİNİN SORUMLULUKLARI.....	9
2.4. COVID-19, ANKSİYETE VE ÖLÜM KORKUSU	10
BÖLÜM 3	13
GEREÇ VE YÖNTEM	13
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	13
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ	13
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	13
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	13
3.4.1. Katılımcı Bilgi Formu	14
3.4.2. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ)	14
3.4.3. Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (TÖKÖ).....	14
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI	15

3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER	15
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	16
3.8. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	16
3.8.1. Bağımlı Değişkenler	16
3.8.2. Bağımsız Değişkenler	16
3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE KARŞILAŞILAN DURUMLAR	17
BÖLÜM 4	18
BULGULAR	18
4.1. KATILIMCILARA AİT TANIMLAYICI ÖZELLİKLER	18
4.2. KATILIMCILARIN KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (KAÖ) VE TEMPLER ÖLÜM KAYGISI ÖLÇEĞİ (TÖKÖ) PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI	21
4.3. KATILIMCILARIN KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (KAÖ) PUAN ORTALAMALARININ İNCELENMESİ	22
4.4. KATILIMCILARIN TEMPLER ÖLÜM KAYGISI ÖLÇEĞİ (TÖKÖ) PUAN ORTALAMALARININ İNCELENMESİ	24
BÖLÜM 5	29
TARTIŞMA	29
BÖLÜM 6	34
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	34
EK AÇIKLAMALAR İZİNLER VE FORMLAR.....	42
ÖZGEÇMİŞ	55

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2.1. Sürüntü alma ve örnek toplama	7

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Çizelge 4.1.	Katılımcıların özellikleri.	18
Çizelge 4.2.	Katılımcıların kronik hastalık ve COVID'e yönelik bazı bilgilerin dağılımları.....	20
Çizelge 4.3.	Katılımcıların KAÖ ve TÖKÖ puan ortalamaları.	21
Çizelge 4.4.	Katılımcıların KAÖ puan ortalamaları ile TÖKÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon.	21
Çizelge 4.5.	Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile KAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.	22
Çizelge 4.6.	Katılımcıların kronik hastalık durumu, COVID pandemisi bilgileri ile kaö puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	23
Çizelge 4.7.	Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile TÖKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.	24
Çizelge 4.8.	Kronik hastalık ve COVID'e yönelik bazı değişkenler ile TÖKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.	25
Çizelge 4.9.	Sosyodemografik özellikleri ile TÖKÖ puan ortalamalarının 8'den küçük ve 8 ve üzerinde olma oranlarının karşılaştırılması.	26
Çizelge 4.10.	Kronik hastalık varlığı ve COVID'e yönelik bazı değişkenleri ile TÖKÖ puanlarının 8'den küçük ve 8 ve üzerinde olma oranlarının karşılaştırılması.....	27
Çizelge 4.11.	TÖKÖ puanlarının 8 ve üzerinde olma durumunu etkileyen değişkenler.....	28

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KISALTMALAR

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

KBÜ : Karabük Üniversitesi

TDK : Türk Dil Kurumu

SPSS : Statistical Package for the Social Science (Sosyal Bilimler için İstatistik Ölçeği Paketi)

TÖKÖ : Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği

KAÖ : Koronavirüs Anksiyete Ölçeği

BÖLÜM 1

GİRİŞ VE AMAÇ

Pandemi, birden fazla kıtada ya da dünyayı kapsayacak şekilde geniş bir alanda yayılım gösteren salgın hastalıklar olarak tanımlanmaktadır (Yiğit, 2021). Yeni tip koronavirüs (COVID-19), Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan kentinde, 2019 yılının son aylarında ortaya çıkmış ve hızlı yayılım göstererek tüm dünyayı etkisi altına alarak pandemiye dönüşmüştür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise Covid-19'u 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak kabul etmiştir. Yine aynı tarihte ülkemizde ilk COVID-19 vakası görülmüştür (Avcı, 2021). Kaynağı henüz net olarak bilinmeyen COVID-19 enfeksiyonunun insandan insana bulaş oranı yüksek ve inkübasyon süresi ise 1-14 gün arasında olup ortalama 5-6 gündür. Hastalık damlacık yolu ve virüs barındıran yüzeylerle temas sonrasında ağız, burun ve göz mukozasına teması ile de olabilmektedir (Duman, 2020).

COVID-19 semptomları diğer viral üst solunum yollarına benzer ateş, öksürük, halsizlik, nefes darlığı gibi belirtiler içermektedir. Semptomların ayırıcı tanısı hastaya göre değişiklik göstermekte, ancak bu belirtileri gösteren hastalarda grip, solunum sinsityal virüsü (RSV), bakteriyel pnömoni ve diğer viral ve akciğer hastalıklarının da olabileceği unutulmamalıdır. Solunum sistemine ait semptomların yanı sıra, COVID-19 hastaları başlangıçta ishal, kusma, uyuşukluk, baş ağrısı, burun akıntısı, boğaz ağrısı, hapşırma, burun tıkanıklığı, konfüzyon da görülebilmektedir. Acile başvuran kişilerin çoğunda sıklıkla görülen semptomların başta ateş olmak üzere, öksürük ve dispne olduğu belirtilmiştir. Yaşlılar ve immunosüpresif hastalarda atipik semptomlar olabilir. Bu nedenle bu hasta grubuna karşı dikkatli olunmalıdır. Ayrıca hastalarda; yaş (>60) immunosüpresyon durumu, hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık, kronik böbrek ve akciğer hastalığı gibi risk faktörleri belirlenmesi triyaj açısından önemlidir (Atilla, 2020; Andsoy ve Kes, 2020).

Pandemi sürecinde COVID-19 enfeksiyonunun tanı ve tedavisinde diğer hastalıklarla benzer olarak öncelikle acil servis hizmetlerinin büyük bir önemi vardır. Acil servise başvuran şüpheli veya pozitif bireylere kılavuzlar doğrultusunda koruyucu önlemler alınarak triaj yapılması, gerekli yerlere transfer edilmesi ve gerekli tedavilerinin yapılması, sağlık çalışanları ile diğer hastaların korunmasında hayati öneme sahiptir. Pandemi sürecinde daha hızlı tanı ve etkili triaj uygulamaları için hastaların ön değerlendirilmesinin acil servisin dışında kurulan özel bir alanda (oda, çadır, vb) yapılmasının daha uygun olduğu vurgulanmaktadır (Andsoy ve Kes, 2020). Şüpheli hastalar diğer hastalardan izole edilmiş bir alanda donanımlı sağlık profesyonelleri tarafından ön triaj yapılarak semptomları yönünden değerlendirilmelidir (Çelik, 2020).

Ön triaj alanında hastaların beklerken aralarında en az 1-2 metre mesafe olmasına dikkat edilmeli ve ön değerlendirme, koruyucu giysi ve maske eşliğinde yapılmalıdır. Hastaların beklediği alanlarda farkındalığı ve bilinci artırmak için görsel uyarılar (afiş, poster vb) yerleştirilmelidir. Hasta, triaj hemşiresi tarafında hızlı bir şekilde solunum yolu enfeksiyonu semptomları açısından değerlendirilmelidir. Enfeksiyon belirti ve bulgusu olmayan hastaların son 14 günlük seyahat geçmişi ya da temas öyküsü sorgulanmalıdır. Herhangi bir semptom varlığı, seyahat ya da temas öyküsü olmayan hastalar rutin acil triaj bölgesine yönlendirilmeli ve bu hastalara rutin acil servis işleyişi uygulanmalıdır. Bu hastalarda mevcut semptomlar, semptomların başlangıç zamanı, temas durumu, yurt içi ve yurt dışı seyahat öyküsü, varsa kronik hastalıkları sorgulanmalı, gerek duyulduğu takdirde fizik muayene, laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemleri kullanılarak hasta değerlendirilmelidir (Duman, 2020). Tedavide ise hafif semptom gösteren hastalar 2022'ye kadar evde 14 gün, 2022 yılından itibaren ise 7 gün karantinaya alınarak, akciğer tutulumu olan bireyler servise yatırılarak, ileri derece akciğer tutulumu olan ağır hastalar ise yoğun bakımlarda gözetim altına alınmaktadır (Çelik, 2020; Sağlık Bakanlığı, 2020).

COVID-19 hastalığı ortaya çıkışından itibaren bireyleri stres ve kaygı yönünden etkilemiştir. Literatürde hastalık tanısı almış veya temaslı olan bireylerde sosyal izolasyonda kalmaları istenmiştir. Bu durumda bireyler yalnızlık duygusu yaşamış, hastalığın bulaşıcılık ve mortalitesinin yüksek olması ve belirsizlik nedeniyle ölüm

kaygısı ve anksiyete görülmüştür. Yine hastalığın belirli ve kanıtlanmış bir tedavi yönteminin olmaması, karantina, maddi yetersizlikler, sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşanan zorluklar bireylerde depresyon ve umutsuzluğa neden olduğu bildirilmiştir (Aylaz, 2020; Yiğitoğlu, 2021; Sinanoğlu, 2021).

COVID-19 enfeksiyonu stresli bir yaşam olayı olarak değerlendirilmekte, bireylerde oluşan bedensel sağlık sorunları ve hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan panik ve endişe gibi ruh sağlığı sorunlarına yol açmakta, bu psikolojik etkilerin uzun süre devam edeceği belirtilmektedir (Bozkurt, 2020; Sinanoğlu, 2021). Pandemi döneminde genel olarak virüse yakalanma, ölüm korkusu, bulaş riski nedeniyle sağlık kurumlarına başvurmama, izolasyon ve yasaklardan kaynaklanan maddi imkansızlıklar, yakınlarından ayrı kalma, virüsü yakınlarına bulaştırma ve onları kaybetme korkusunun da bireylerde görülen psikolojik tepkiler olduğu bildirilmektedir (Yılbaş, 2021). Yiğitoğlu (2021)'nin COVID-19 tanılı bireylerin hastane sürecindeki anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlediği çalışmada, hastaların %20,81'inin anksiyete, %44,67'sinin depresyon açısından riski, Ma vd. (2020)'nin çalışmasında hastaların %43,1'inin depresyon riski altında olduğu, Dai vd. (2020)'nin çalışmasında da benzer olarak bireylerin anksiyete ve depresif belirti sıklıklarının sırasıyla %18,6 ve %13,4 olduğu, Lei vd. (2020)'nin Güney Çin'de 18 yaş ve üzeri 1593 katılımcı arasında anksiyete oranının % 8,3, depresyon oranının da % 14,6 olduğu bulunmuştur. Ülkemizde ise hastaların %8,30 klinik olarak ciddi depresyon, %24 hafif depresyon ve %7,70 klinik olarak ciddi anksiyete, %16 hafif anksiyete yaşadığı, kadınların erkeklere göre anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Argüder vd., 2020).

Literatürde acil servise başvuran hastaların COVID-19 korku düzeylerinin değerlendirildiği çalışmalar ile de karşılaşmıştır. Solakoğlu vd. (2022)'nin acil servise COVID-19 şüphesi ile gelen ve gelmeyen hastaların anksiyete düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada her iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı, ancak COVID-19 şüphesi ile gelen hastaların rahatlama konusunda sorun yaşadıkları bildirilmiştir. Kurtgöz ve Avcı (2021)'nin yaptığı çalışmada acil servis COVID-19 tanısı dışında gelen hastaların COVID-19 korkularının orta düzeyde olduğu, korku nedeniyle acil servise başvurularını erteledikleri belirlenmiştir. Yine Fidancı vd.

(2021) çalışmasında COVID-19 pandemi dönemi çocuk acil servise ateş nedeniyle başvuran hasta ve ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Görüldüğü üzere çalışmalar göstermiştir ki belirsizlik nedeniyle acil servise başvuran bireylerde anksiyete ve depresyon sıklık ile karşılaşılmaktadır (Perruche vd., 2011; Abar vd., 2017). Ancak salgın hastalıklar döneminde acil servise başvuran bireylerde anksiyetenin nedeni ve düzeyi farklı olabilmektedir (Sinanoğlu, 2021; Yılbaş, 2021). Pandemi dönemi ve hastalığın yarattığı anksiyete, bilinmezlik, endişe, korku gibi duyguların azaltılmasında sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Hasta ve aile üyeleri odak noktasına konularak psikososyal bütüncü bir yaklaşım gereklidir. Salgına yönelik koruyucu önlemler, karantina sırasında neler yapacağı, temizlik kuralları, tedaviye uyum gibi konularda doğru ve güvene dayalı eğitim verilmesi hastaların psikososyal açısından rahatlamasını sağlamaktadır (Wang, 2020). Bireylere psikolojik destek verme ve değerlendirme, anksiyete ve ölüm kaygısı nedenlerinin bilinerek yaklaşım sunma uzun dönemde stres, kaygı, depresyonu azaltmakta, karantina kurallarına katılım motivasyonunu ve uyumu arttırmaktadır (Dağlı, 2020; Uğurlu, 2020; Şahan, 2021). Bu nedenlerle çalışmanın amacı COVID-19 enfeksiyonu şüphesiyle acil servise başvuran hastaların anksiyete ve ölüm kaygısı düzeylerini belirlemektir. Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. COVID-19 şüphesi ile acil servise başvuran hastaların anksiyete düzeyleri nedir?
2. COVID-19 şüphesi ile acil servise başvuran hastaların ölüm kaygısı düzeyleri nedir?
3. Anksiyete ile ölüm kaygısı arasında bir ilişki var mıdır?

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 PANDEMİSİ

Pandemi kelimesinin kökü eski Yunancaya dayanmakta, tüm, bütün anlamındaki ‘pan’ ve insan anlamına gelen ‘demos’ kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bir salgının pandemi ilan edilebilmesi için mevcut hastalık ile daha önce rastlanılmamış olması, bulaşıcılık özelliği olması ile kolay yayılım göstererek geniş alanlara yayılarak insan sağlığını tehdit etmesi kriterleri olarak belirlenmiştir (Tekin, 2021). 2019 yılı Aralık ayında, Çin’in Wuhan kentinde bulunan ıslak hayvan ve deniz ürünleri pazarı ile bağlantısı olduğu tespit edilen bir grup insanın sağlık kuruluşuna başvurması üzerine yapılan tetkik ve taramalar sonucunda yeni bir solunum sistemi üzerinde etki gösteren yeni koronavirüs (2019-nCoV) pandemisinin ilk izleri görülmüştür (Demireli, 2020). Hastalığın ortaya çıkışı bireyleri ve toplumu birçok alanda olumsuz yönde etkilemiştir (Khawam et al., 2020). İlerleyen süreçlerde hastalık hakkında bilgi ve analizler elde edilmiş, SARS-CoV’a benzeyen nükleotid diziliminin de etkisiyle ilk olarak Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi tarafından SARS-CoV-2, WHO tarafından ise bu hastalığa COVID-19 adı verilmiştir (Cao et al., 2020; Akkal, 2021). İnsanlarda üst ve alt solunum yollarında patojen etki gösteren koronavirüs ailesinde bulunan altı adet virüse son olarak SARS-CoV virüsüne benzerlik gösteren SARS-CoV-2 bir diğer adıyla COVID-19 eklenmiştir (Güden, 2021). Ülkemizde ise ilk koronavirüs vakasına 11 Mart 2020 tarihinde rastlanılmıştır (Yılmaz vd., 2020).

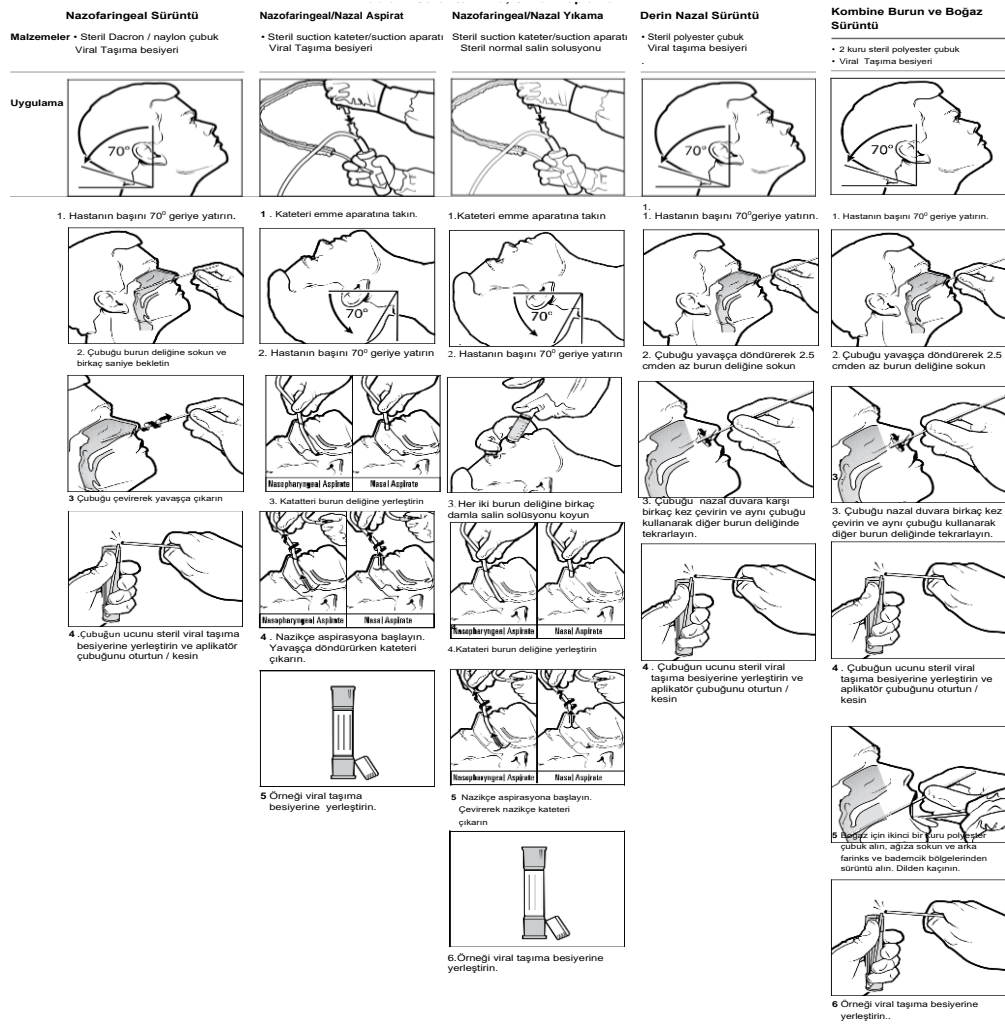
Pandemilerde enfeksiyonun kaynağının bilinmesi hayati derecede önemlidir. Günümüzde koronavirüs pandemisinin kaynağına yönelik birçok görüş bulunmaktadır. Genel olarak zoonotik yani hayvandan çıkışlı olduğu düşünülen enfeksiyonun yarası, pangolin gibi hayvanlardan kaynaklı ve geçişli olmasının

yanında laboratuvar ortamında yapay olarak üretilmiş bir virüs olduğu görüşünde hemfikir olunmuştur (Güden, 2021).

COVID-19 insan vücudunda solunum sistemi, bağışıklık ile pıhtılaşma sistemi üzerinde etkiler göstermekte, akciğerler bulaşıcılığı yüksek olan bu enfeksiyondan daha fazla oranda olumsuz etkilenmektedir (Güden, 2021). Sıklıkla alt ve üst solunum sistemi üzerinde etkili olan bu enfeksiyon, ateş, öksürük, balgam oluşumu, halsizlik ve yorgunluk, eklem ağrıları, nefes darlığı, baş ve boğaz ağrısı, tat-koku kaybı belirtileri göstermektedir (Aşkin vd., 2020; Akkal, 2021). Solunum sistemine ait semptomların yanı sıra, hastalar başlangıçta kas ağrısı, ishal, bulantı, kusma uyuşukluk gibi şikayetlerle de acil servise başvurabilmektedir. Yaşlılar ve immunosüpresif hastalarda atipik semptomlar olabilir. Ayrıca hastalarda; yaş (>60), immunosüpresyon durumu, diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, akciğer ve kronik böbrek hastalığı gibi risk faktörleri belirlenmesi triaj açısından önemlidir (Işık Andsoy ve Kes, 2020). Son zamanlarda bulantı ve kusma şeklinde de belirti gösteren COVID-19 enfeksiyonu azımsanmayacak oranda da asemptomatik seyredebilmektedir. İnkübasyon süresi ise 5-6 ile 2-14 günler arasında olduğu tespit edilmiştir. Enfeksiyon temel olarak temas ve damlacık yolu ile bulaş yapmaktadır. Enfekte olan bireyin hapşırık, öksürük veya maskesiz ortamda bulunması damlacık yolu ile bulaş riskini artırmaktadır. Diğer yandan enfeksiyona neden olan bu partiküllerin bulunduğu yüzey veya maddelere temas sonrasında el, yüz, ağız, burun gibi solunum yollarına ulaşmak için en uygun vücut bölgelerine götürülmesi bulaş oluşması için yeterli olabilmektedir. Anlaşılacağı gibi insandan insana geçişli bu virüs temas ve damlacık yollarını kullanmaktadır (Alioğulları, 2021).

Sağlık kurumlarına başvuran şüpheli hastalar olası semptomlar yönünden sorgulanır. Üst ve alt solunum yollarını tutan bu enfeksiyon öncelikle üst solunum yollarında viral yükü artırmaktadır. Hastalar hekim tarafından detaylı olarak değerlendirilmeli, kesin tanı için akciğer grafisi veya bilgisayarlı tomografi istemi yapılmalıdır. Tam kan sayımı, D-dimer, troponin, C-reaktif protein değerleri de hekim istemine göre istenebilir. Kesin tanı için hastalardan PCR (Polimeraz Zincir Reaksiyonu) testi istenmekte, pozitif ve negatif olmak üzere iki sonuç veren bu testin güvenilirlik oranı yüksektir. Koronavirüs testi için nazofaringeal ve orofaringeal bölümden sürüntü

örneği alınmalıdır (Şekil 1). Ancak testin kalitesi ve numune alınma zamanına bağlı olarak yanlış sonuçlar elde edilebilmektedir. İnkübasyon süresi içinde olmayan vakalar, virüsün konakladığı bireyde kuluçka döneminde olması testin sonucunu etkilemektedir (Andsoy ve Kes, 2020; Chen et al., 2020). Daha ileri aşamada pnömoni gibi semptomların ağırlığına göre akciğer radyolojik görüntüleme yöntemleri kullanılarak aynı zamanda hastalığın varlığının tespiti yanında klinik aşaması da tespit edilerek serviste yatış ya da yoğun bakım endikasyon varlığı da kolaylıkla tespit edilebilmektedir (Güden, 2020; Akkal, 2021). Gebeler solunum ve obstetrik nedenlerle başvurduğunda COVID-19 semptomları açısından özel bir odada değerlendirilmeli ve maske takılarak koruma altına alınmalıdır. Gebe komorbidite, obstetrik sorunlar ve ihtiyaç halinde sağlık hizmetlerine ulaşım imkanları yönünden değerlendirilmelidir (Andsoy ve Kes, 2020).



Şekil 2.1. Sürüntü alma ve örnek toplama (Andsoy & Kes, 2020).

2.2. COVID-19 PANDEMİSİNDE ACİL SERVİSLER VE ÖNEMİ

Acil servisler COVID-19 pandemi sürecinde çok önemli bir yere sahiptir. 7/24 sağlık hizmetinin verildiği acil servisler pandemi döneminde de vakaların tanı, tespit ve tedavisinde ön ayak olmuşlardır. Pandemi dışı normal işleyişinde hastaların sınıflandırılması hem daha etkin bir sağlık hizmeti sunulması hem de hasta memnuniyeti açısından oldukça önemlidir. COVID-19 pandemisinin başlamasından itibaren ise bu konu hayati derecede önem kazanmıştır. Acil servislere başvuran hastaların düşük risk, orta risk ve yüksek riskli olarak gruplandırılması bulaşın azaltılması, etkin sağlık hizmeti sunumu ve çalışan güvenliği açısından oldukça önemlidir. Kelime anlamı ayıklamak, ayırt etmek olan triaj acil servislerde pandemi döneminde olmazsa olmazlardan biri olmuştur. Acil servise başvuran şüpheli veya pozitif bireylere kılavuzlar doğrultusunda koruyucu önlemler alınarak triaj yapılması, gerekli yerlere transfer edilmesi ve gerekli tedavilerinin yapılması, sağlık çalışanları ile diğer hastaların korunmasında hayati öneme sahiptir (Andsoy ve Kes, 2020).

Pandemi sürecinde daha hızlı tanı ve etkili triaj uygulamaları için hastaların ön değerlendirilmesinin acil servisin dışında kurulan özel bir alanda (özel oda, çadır konteyner vb) yapılmasının daha uygun olduğu vurgulanmaktadır. Acil servise başvuran hasta ilk olarak ön triaj alanının alınmalıdır. Bu alanlarda önem arz eden konu ise hastaların doğru bir şekilde ayrıştırılarak temas ve bulaş riskini en aza indirmek veya ortadan kaldırmaktır. Ön triaj alanında hastaların beklerken aralarında en az 1-2 metre mesafe olmasına dikkat edilmeli ve ön değerlendirme, maske ve koruyucu giysi eşliğinde yapılmalıdır. Hastalar triaj hemşiresi tarafından hızlı bir şekilde değerlendirilmelidir. Şikayetleri dinlenen bireyler risk durumuna göre temiz, olası kontamine ve kontamine olarak 3 ayrı alana ayrılmış acil serviste uygun alana yönlendirilir. Yönlendirme sırasında hastaların ateş, öksürük, boğaz ağrısı, baş ağrısı, nefes darlığı, eklem ağrısı, şüpheli veya pozitif vaka ile teması, il dışı veya yurtdışı seyahat öyküsü sorgulanır. Semptomlar ve soruların durumuna göre hastalar uygun birimlere yönlendirilirler (Andsoy ve Kes, 2020; Chavez, 2020; Cao, 2020; Sağlık Bakanlığı, 2020; Yürümez ve Alaçam, 2020).

2.3. ACİL SERVİS HEMŞİRESİNİN SORUMLULUKLARI

En az hastalar kadar üzerinde durulması gereken diğer bir konu ise sağlık çalışanlarıdır. Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin ve Amerikan Hemşireler Derneği'nin 2015 yılında yayımladıkları etik kodlara göre, hemşirelerin birincil görevi, hastaya, aileye veya topluluğa hemşirelik bakımını vermek olarak belirlemiş, Amerikan Hemşireler Birliği Etik Kodlarında ise hemşirelerin kendi sağlık ve güvenliklerini geliştirmekle yükümlü oldukları da belirtilmiştir (American Nurses Association, 2015). Pandemi döneminde de hemşireler, hastaneye yatmayı gerektiren komplike COVID-19 vakalarında en fazla hastaya bakan rolde, ön cephede hizmeti vermektedir. Hastaya verilen bakımın her aşamasında bulunan ve hasta ile en çok süre geçiren hemşirelere bu süreçte her zamankinden daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır (Çevirme, 2020). Acil servisin tüm birimlerinde görev yapan personellerin maske kullanımı, koruyucu kıyafet giyimi, temas alanları, çalışma saatleri, çalışan sayısı, hastalarla ortak kullanım alanları üzerine gerekli düzenleme ve iyileştirmeler yapılarak çalışan güvenliği de sağlanmalıdır. Hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının bireysel olarak almaları gereken önlemler de hem kendileri hem de çalışmakta oldukları kurum ve hastalar açısından çok önemlidir. Uygun bir şekilde kıyafet değişimi, kontamine kıyafetlerin temizliği, özel eşyaların kullanımı ulaşım araçları tercihleri, maske kullanımları gibi konulara da azami şekilde dikkat edilmesi gerekmektedir (Şimşek, 2018; Uslu, 2020).

Pandeminin kontrol altına alınabilmesi için el hijyeni, yüzey dezenfeksiyonu ve sosyal mesafe hayati önem taşımaktadır. Bu yüzden enfeksiyon oluşumunu önleme ve kontrol altına almak için en büyük ve en önemli görev hemşirelere düşmektedir. Literatür incelendiğinde birçok çalışmada hemşirelerin pandemilerde mesleki risklere, kendilerinin ve yakınlarının güvenliğinin tehlike altında olmasına rağmen kendilerini görevlerine adanarak bakım verdikleri ve özveriyle çalıştıkları ortaya konulmaktadır. Hemşireler pandemi ile mücadelelerini klinik, akademik, yönetim, meslek örgütleri olarak vermektedirler. Akademisyenler ve meslek örgütleri, yol gösterici rehberler, eğitim materyalleri, videolar, bilgilendirme toplantıları vb. hizmetler ile hasta bakımına katkı sağlamaktadır. Yönetici hemşireler hasta güvenliğinin ve sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, çalışma

ortamı ve koşullarının, düzenlenmesi, yeterli kişisel koruyucu ekipmanın temini, psiko-sosyal desteğin sağlanması gibi birçok konuda süreç takibi ve kontrolü sağlamaktadır. Klinikte ise hem acil servis ve triaj süreçlerinde hem de kliniklerde hastaların bütüncül bakımında görev yapmaktadırlar (Baykara, 2020).

2.4. COVID-19, ANKSİYETE VE ÖLÜM KORKUSU

Anksiyete, bireyde kötü bir şey olacaktıymış hissi ile birlikte ortaya çıkan ve sebebi belli olmayan tedirginlik ve endişe halidir (Mc.Clure, 2009). Kişinin stres kaynağı ile karşılaşması durumunda ortaya çıkan olağan ve doğal bir tepkidir ve günlük yaşantısında bireyi muhtemel tehlikelere karşı tetikte tutarak bunlarla başa çıkmasını sağlamaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2007). Yine tarifi zor olan endişe ve korku hali de anksiyeteyi tanımlamaktadır. Anksiyete, kişide fizyolojik, emosyonel, entelektüel ve sosyal belirtilerle kendini göstermektedir. Taşikardi, çarpıntı, terleme, göğüste sıkışma, mesane boşaltma isteği vb. gibi fizyolojik, korku, belirsizlik, aşırı uyarılma, titreme, endişe, sinirlilik hali, gerilik, yetersizlik duygusu vb. gibi emosyonel, dış çevreden bağımsız kendine odaklanma, dalgınlık hali, konsantre olmada güçlük, sürekli düşünceli olma hali, başka insanları suçlama eğilimi vb. gibi entelektüel ile kendisini toplumdan soyutlama, kendine olan güveni kaybetme, acizlik hissiyatı vb. gibi sosyal belirtiler görülmektedir (Aktaş, 2021).

COVID-19 pandemi döneminde, bir virüsün hastalığa ve ileri aşamalarda ölüme sebep olması, hastalığın gidişatı, tedavisi ve süreç hakkındaki belirsizlikler kişilerde panik ve korkuya sebep olabilmektedir. COVID-19 un toplum üzerindeki psikolojik etkileri karşısında sıklıkla anksiyete ve yüksek düzeyde stres yaşandığı bildirilmektedir. COVID-19 salgını sırasında cinsiyet, yaş, hastalığa yakalanma riski, kronik ya da psikiyatrik hastalıkların varlığı, çalışma durumu, yüksek riskli bir aile üyesiyle yaşamak, COVID-19 ile ilgili sosyal medyaya ya da haberlere sık sık maruz kalmak gibi birçok risk faktörünün depresyon ve anksiyete semptomlarının ortaya çıkmasında etkili olduğu bildirilmiştir. Özellikle pandeminin ilk ortaya çıktığı ve vaka sayılarının yükseldiği dönemlerde bireylerin artan düzeylerde anksiyete, korku, endişe ve stres algıladıkları tespit edilmiştir (Yiğitoğlu, 2021). Çin’de yapılan bir çalışmada COVID-19’un toplum üzerindeki anksiyete, depresyon ve uyku

bozuklukları araştırılmış ve anksiyete bozukluğu prevalansı %35 olarak bulunmuştur (İhsan, 2020). COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanları hastalık kapma ve bulaştırma riski, hastalık hakkındaki belirsizlikler, normalden fazla çalışma saatleri ve koruyucu ekipmanlar ile bakım verme gibi faktörler nedeniyle ruh sağlıklarının olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (Ataç, 2020).

Ölüm, ‘herhangi bir canlının yaşamının tam ve kesin bir biçimde sona ermesi’, Türk Dil Kurumu (TDK) Biyoloji Terimleri Sözlüğünde ‘canlılarda yeniden başlamamak üzere bütün hayati olayların son bulması’ şeklinde tanımlanmaktadır. Ölüm kaygısı ise yaşamın en son olayına ilişkin düşünce, korku ve duygular olarak tanımlanmıştır. Vocht, ölüm kaygısını, kişinin kendi ya da başkalarının ölümü düşüncesiyle ortaya çıkan varoluşsal kökenli, çok boyutlu endişelerin ortaya çıkardığı rahatsızlık verici bir duygu şeklinde tanımlamıştır. Bireyler ölüme karşı inkâr etme, meydan okuma, ölümü isteme, ölümü kabullenme şeklinde tutum gösterirler (Kandemir, 2020). Korku ve kaygı arasındaki fark bu duyguların oluşumuna etki eden faktörün soyut veya somut olmasıyla ilişkilidir. Korkunun kaynağı belirli iken kaygının kaynağı ise belirsizdir. Pandemi dönemindeki belirsizlik bu nedenle ölüm kaygısı olarak bireylerde kendini göstermektedir. Sağlık otoritelerinin hastalık hakkında net ve açıklayıcı bir bilgiye sahip olmaması, tedavi yollarının henüz geliştirilememesi, vaka sayılarının hızla artması ve bu sürecin neler doğurabileceğinin kestirilememesinden dolayı bireylerde ölüm kaygısı geliştiği bildirilmektedir (Turhan, 2021). Ölümle ilgili endişe duymak, insanlarda olağan bir duygu durum olarak görülmekte ancak bazı insanlarda ise ölüm yoğun kaygı ve korkuya neden olabilmektedir. Kimilerine göre bu kaygı hayatın olağan akışına eşlik ederken kimilerine göre ise daha yüksek ve baş edilmesi güçtür. Cinsiyet, yaş, medeni hal, inanç, ölüm ile karşılaşma sıklığı, ölüme yakın yaşanmışlıklar ölüm kaygısının şiddetini etkileyen faktörlerdir. Dünya üzerinde daha önce yaşanan pandemilerde de olduğu gibi bireylerde hayatta kalıp kalmama konusu endişenin kaynağını oluşturmaktadır. COVID-19 pandemisi döneminde uygulanan sosyal mesafe kuralı, karantina uygulamaları, hastalığa karşı belirsizlik, alışılmış yaşam tarzından uzaklaşarak yeni ve zorlu bir yaşam tarzına geçiş yapmış olmak kaygı durumlarının tetikleyicisi olmuştur. COVID-19 enfeksiyonu, bireylerde kaygıyı

yeniden ortaya çıkabilmekte veya mevcut ölüm kaygısını daha da artırabilmektedir (Ataç, 2020; Turhan, 2021).

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma prospektif, tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ

Araştırma etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra 25 Ocak- 25 Nisan 2022 tarihleri arasında Karabük ili Safranbolu ilçesinde yer alan bir ilçe devlet hastanesinin acil servisinde yapıldı.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, 25 Ocak- 25 Nisan 2022 tarihleri arasında COVID-19 şüphesi ile Safranbolu Devlet Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran ve hekim tarafından COVID-19 şüphelisi olarak PCR testi istenen, 18-65 yaş arası, okur yazar, iletişim sorunu olmayan, çalışmaya katılmaya yazılı ve sözlü onam veren 350 hasta oluşturdu.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verilerinin toplanmasında Katılımcı Bilgi Formu (Ek-1), Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (Ek-2) ve Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (Ek-3) kullanıldı.

3.4.1. Katılımcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Demireli, 2020; Aktaş, 2021; Akkal, 2021; Güden, 2021; Salihoğlu, 2021; Alioğulları, 2021) hazırlanan bu formda katılımcıların sosyodemografik özelliklerini içeren yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, sigara, alkol ve madde bağımlılık durumu, kronik hastalık varlığı, daha önce COVID-19'a yakalanma, COVID-19 kaynaklı ölümü duyma ve şahit olma durumlarını belirleyen 14 adet soru yer aldı.

3.4.2. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ)

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ), Lee tarafından 2020 yılında geliştirilmiş ve koronavirüs kriziyle ilişkili işlevsel olmayan anksiyete için kişilerin kendi bildirimine dayalı bir ruhsal sağlık tarama durumunu değerlendiren bir ölçüm aracıdır. 5'li likert şeklindeki KAÖ'nin her bir maddesi, son iki haftadaki deneyimlere dayanarak 0'dan (hiç değil) 4'e (neredeyse her gün) kadar 5 puanlık bir ölçekte derecelendirilmiştir. KAÖ toplam puanının 9 veya üzerinde olması koronavirüs ile ilişkili işlevsiz anksiyeteyi, belirli bir madde üzerindeki yüksek puanlar veya yüksek toplam ölçek puanı (≥ 9), bireyin daha ileri değerlendirme ve/veya tedavi gerektirebilecek sorunlu belirtilerini gösterebilmektedir. Ölçeğin cronbach alpha değeri 0,93 olarak bulunmuştur. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Şayık vd. (2021) tarafından yapılmış, Cronbach alpha değeri 0,809 olarak bulunmuş, Türk kültürü için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirtilmiştir (Şayık ve ark, 2021). Çalışmamız ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,871 olarak bulunmuştur. KAÖ herkesin kullanımına açıktır, uygun atfın yapılması şartıyla başkaları tarafından çoğaltılması ve kullanılması için resmi bir izin gerekmediği bildirilmiştir (Lee, 2020).

3.4.3. Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (TÖKÖ)

Templer vd. (1970) tarafından geliştirilen TÖKÖ'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Akça ve Köse (2008) tarafından yapılmış, Kuder-Richardson formülü ile hesaplanan güvenilirlik katsayısı ise .75 bulunmuştur. Bireyin ölüm kaygısını ölçmeyi amaçlayan

ve 15 maddeden oluşan ölçek, doğru-yanlış şeklinde ikili likert tipindedir. Doğru yanıtlara 1 puan, yanlış yanıtlara ise 0 puan verilmekte, 0-15 arasında puanlanan testte puanlar yükseldikçe ölüm kaygısının arttığı, ortalama puan 8 ve üzerinde alan bireylerin ölüm kaygısının daha fazla olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Akça ve Köse, 2008). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,712 olarak bulunmuştur.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın verileri 25 Ocak- 25 Nisan 2022 tarihleri arasında Karabük ili Safranbolu ilçesinde yer alan ilçe devlet hastanesinin acil servisine başvuran COVID-19 şüphelisi bireyler ile toplandı. Çalışmanın yapıldığı ilçe devlet hastanesinin acil servisine başvuran şüpheli bireyler, hastanenin poliklinik binasında yer alan PCR odasına yönlendirilmektedir. PCR odası, poliklinik binasında bulunan, acil servisten farklı girişe ve diğer hastalardan ayrı bekleme odası bulunan bir alandır. Veri toplama aşamasından önce bekleme alanında, araştırmacı tarafından katılımcılara çalışmanın nedeni, amacı, nasıl yapılacağı, araştırmanın katılımcılara getireceği faydalar ve olası riskler hakkında bilgiler verildi, katılımcılara kendilerinden alınan bilgilerin kesinlikle gizli kalacağı ve bu bilgilerin sadece bilimsel bir araştırmada kullanılacağı söylendi. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve onam veren bireylere katılımcı bilgi formu, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) ile Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (TÖKÖ) uygulandı. Bireylerin anket formlarına yönelik soruları yanıtladı. Anket doldurma yaklaşık 10 dakika sürdü.

3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER

Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 20 programı kullanıldı. Sürekli verilere ilişkin tanımlayıcı istatistiklerde ortalama standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerleri, kesikli verilerde ise sayı ve yüzde değerleri verildi. Sürekli verilerin ve ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğunun incelenmesinde Kolmogorov Simirnov testinden yararlanıldı. Katılımcıların demografik özelliklerinin Corona Virüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) ve Ölüm Kaygısı Ölçeği

(TÖKÖ) puanları ile karşılaştırılmasında; grup sayısı 2 olan değişkenlerde Mann Whitney U testi, Grup sayısı ikiden fazla olan değişkenlerde ise karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanıldı. Nominal değişkenlerin grup karşılaştırmalarında Ki-Kare ve Fisher's Exact testinden yararlanıldı. Yaş ve ölçek puanları arasındaki ilişkiler Spearman's Korelasyon katsayısı ile, TÖKÖ ölüm kaygısı varlığına etki eden risk faktörleri ise Multivariate Lojistik Regresyon Analizi ile incelendi. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p < 0,05$ kabul edildi.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın etik yönünün değerlendirilmesi amacı ile Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik onayı (20.01.2022 tarih ve 2022/771 nolu karar) (Ek 1), araştırmanın yürütüleceği kurum olan Safranbolu Devlet Hastanesi'nden kurum izni alındı (E-72315660-000-1312 sayılı izin) (Ek 2). Araştırmaya dahil edilen KAÖ'nin kullanım izni (Ek-3) Uzm. Hem. Dilek Şayık'tan, TÖKÖ'nin kullanım izni ise (Ek-4) Dr. Figen Akça'dan e-posta yolu ile alındı. Araştırma öncesi gönüllülük esasına dayalı araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden sözlü ve yazılı onam alınarak (Ek 5), "Özerklik" ve "Gizliliğin Korunma" ilkeleri doğrultusunda gerekli bilgilendirmeler yapılarak veriler toplandı.

3.8. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

3.8.1. Bağımlı Değişkenler

KAÖ ve TÖKÖ puanları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.8.2. Bağımsız Değişkenler

Yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, sigara, alkol ve madde kullanım durumu, çocuk durumu, kronik hastalık durumu, daha önce COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu, COVID-19 tanılı ölüme şahit olma ve COVID-19 tanılı ölümü duyma durumu araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE KARŞILAŞILAN DURUMLAR

Çalışmanın yapıldığı acil servise COVID-19 Şüphesi ile başvuran hastaların verdiği yanıtlar KAÖ ve TÖKÖ'nin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır, ÷lke geneline yansıtılamaz. Ayrıca veri toplama sürecinde hastaların çalışmaya katılma aşamasında kalem ve anket ile temastan kaçınmaları, hastanede bulunma süresini uzatmak istememeleri çalışmaya katılım sayısını etkiledi. COVID-19 semptomları ile gelen, hekim tarafından Şüpheli olarak PCR testi için gönderilen bireyler ile ilgili çalışmaların yetersiz olması da çalışmanın sınırlılıklarındandır.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Bu bölümde acil servise COVID-19 şüphesi ile başvuran hastaların anksiyete ve ölüm kaygı düzeylerinin araştırmak amaçlı tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular istatistiksel analizleri yapılarak çizelgeler ile sunulmuştur.

4.1. KATILIMCILARA AİT TANIMLAYICI ÖZELLİKLER

Çalışmaya katılan 350 bireyin sosyodemografik özellikleri Çizelge 4.1’de gösterildi. Katılımcıların yaş ortalaması $34.28 \pm 11,97$ yıl olup, %50,3’ü kadın, %53,1’i evli, %49,1’ i çocuklu ve %59,4’ ünün eğitim durumu üniversite ve üzeri idi. Katılımcıların %57,7’si çalışmakta, %43,1’i sigara, %12,9’u alkol kullanmakta, madde kullanımı olan birey bulunmamaktaydı.

Çizelge 4.1. Katılımcıların özellikleri.

Demografik Özellikler	Ort \pm SS	
	Ortanca (Min-Max)	
Yaş	34,28 \pm 11,97 32 (18-68)	
	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	174	49,7
Kadın	176	50,3
Medeni durum		
Bekar	164	46,9
Evli	186	53,1
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	4	1,1
Okur yazar	13	3,7
İlköğretim	33	9,4
Lise	92	26,3
Üniversite ve üzeri	208	59,4

Çizelge 4.1. (devam ediyor).

Meslek		
Memur	116	33,1
Esnaf	24	6,9
Öğrenci	76	21,7
Ev hanımı	53	15,1
Serbest meslek	55	15,7
İşsiz	26	7,4
Çalışma durumu		
Çalışıyor	195	55,7
Çalışmıyor	155	44,3
Sigara kullanımı		
Evet	151	43,1
Hayır	199	56,9
Alkol kullanımı		
Evet	45	12,9
Hayır	305	87,1
Madde kullanımı		
Evet	-	-
Hayır	350	100
Çocuk Varlığı		
Var	172	49,1
Yok	178	50,9

Katılımcıların diğer özellikleri olan kronik hastalık varlığı ve COVID-19 pandemisine yönelik bilgileri Çizelge 4.2’de yer aldı. Katılımcıların %20,6’sında herhangi bir kronik hastalık olmadığı, solunum sistemi hastalıkları %4, kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları %6,6, diyabet oranı %7,1, psikiyatrik hastalık %2,0 olduğu belirlendi. Katılımcıların %44,3’ünün COVID enfeksiyonu geçirdiği, %28,9’unun COVID tanılı ölüme şahitlik ettiği, %73,4’ünün COVID tanılı ölümü duyduğu bildirildi.

Çizelge 4.2. Katılımcıların kronik hastalık ve COVID'e yönelik bazı bilgilerin dağılımları.

	Sayı	%
Kronik hastalık		
Var	72	20,6
Yok	278	79,4
Solunum sistemi hastalıkları		
Var	14	4,0
Yok	336	96
Kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları		
Var	23	6,6
Yok	327	93,4
Diyabet		
Var	25	7,1
Yok	325	92,9
Kanser		
Var	-	-
Yok	350	100
Psikiyatrik hastalık		
Var	7	2,0
Yok	343	98
Diğer		
Var	12	3,4
Yok	338	96,6
Covid enfeksiyonu geçirme		
Evet	155	44,3
Hayır	195	55,7
Covid nedenli kayıp yaşama		
Evet	101	28,9
Hayır	249	71,1
Covid tanılı ölümü duyma		
Evet	257	73,4
Hayır	93	26,6

Çalışmada yer alan katılımcıların KAÖ ve TÖKÖ puan ortalamaları Çizelge 4.3'te gösterildi. Çizelgeye göre katılımcıların KAÖ puan ortalaması $0,90\pm 2,23$ iken TÖKÖ puan ortalaması $7,72\pm 3,22$ idi.

4.2. KATILIMCILARIN KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (KAÖ) VE TEMLER ÖLÜM KAYGISI ÖLÇEĞİ (TÖKÖ) PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Çizelge 4.3. Katılımcıların KAÖ ve TÖKÖ puan ortalamaları.

	Ort ± SS	Ortanca (Min-Max)
KAÖ Toplam puan	0,90±2,23	0 (0-20)
TÖKÖ Toplam puan	7,72±3,22	8 (0-15)
TÖKÖ düzeyi n (%)		
<8 puan	162 (46,3)	
≥8 puan	188 (53,7)	

Katılımcıların KAÖ puanları ile TÖKÖ puanlarının karşılaştırıldığı Çizelge 4.4'te iki puan arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu belirlendi ($p<0,001$), KAÖ puanları arttıkça TÖKÖ puanları da arttı.

Çizelge 4.4. Katılımcıların KAÖ puan ortalamaları ile TÖKÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon.

	TÖKÖ	
	r*	p
KAÖ	0,190	<0,001

*Spearman's Korelasyon Katsayısı

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile KAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.5'te gösterildi. Kadınlar ile erkeklerin KAÖ puan ortalaması arasında fark saptandı ($p<0,05$). Kadınların KAÖ puanları erkeklere göre daha yüksek idi. Katılımcıların medeni durum, meslek, eğitim sigara ve alkol kullanımı, çocuk varlığı ile KAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlenmedi ($p>0,05$).

4.3. KATILIMCILARIN KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (KAÖ) PUAN ORTALAMALARININ İNCELENMESİ

Çizelge 4.5. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile KAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.

	KAÖ PUAN ORTALAMASI			Test istatistiği	p
	N	Ort ± SS	Ortanca (Min-Max)		
Cinsiyet					
Erkek	174	0,70±1,987	0 (0-20)	U=13702,5	0,034
Kadın	176	1,11±2,44	0 (0-16)		
Medeni durum					
Bekar	164	0,77±1,50	0 (0-7)	U=15216,0	0,962
Evli	186	1,02±2,72	0 (0-20)		
Eğitim					
İlköğretim	50	1,18±2,78	0 (0-15)	KW=0,110	0,946
Lise	92	1,05±2,97	0 (0-20)		
Üniversite ve üzeri	208	0,77±1,62	0 (0-13)		
Meslek					
Çalışıyor	195	0,80±2,12	0 (0-20)	U=14477,0	0,399
Çalışmıyor	155	1,03±2,37	0 (0-16)		
Sigara kullanımı					
Evet	151	1,00±2,73	0 (0-20)	U=14491,5	0,478
Hayır	199	0,83±1,76	0 (0-13)		
Alkol kullanımı					
Evet	45	1,02±2,75	0 (0-16)	U=6714,0	0,770
Hayır	305	0,89±2,15	0 (0-20)		
Çocuk					
Var	172	0,87±2,41	0 (0-20)	U=14678,0	0,406
Yok	178	0,93±2,04	0 (0-15)		

Katılımcıların kronik hastalık varlığı ile COVID' a yönelik bazı değişkenler ile KAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.6'da yer aldı. Çizelgeye göre kronik hastalık varlığı, solunum sistemi hastalığı, kalp ve dolaşım sistemi hastalığı, diyabet ve diğer hastalık gruplarının olup olmama durumları ile KAÖ puan ortalamaları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Katılımcıların COVID enfeksiyonu geçirme ve COVID tanılı ölümü duyma durumları ile KAÖ puan ortalamaları arasında bir fark bulunmazken ($p>0,05$), COVID-19 tanılı ölüme şahitlik edenlerle etmeyen katılımcıların KAÖ puan ortalamaları arasında fark saptandı ($p<0,05$).

Çizelge 4.6. Katılımcıların kronik hastalık durumu, COVID-19 pandemisi bilgileri ile KAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.

	KAÖ PUAN ORTALAMASI			Test istatistiği	p
	Sayı	Ort ± SS	Ortanca (Min-Max)		
Kronik hastalık					
Var	72	1,19±3,25	0 (0-20)	U=9948,0	0,922
Yok	278	0,83±1,88	0 (0-15)		
Solunum sistemi hastalıkları					
Var	14	0,50±1,09	0 (0-4)	U=2268,5	0,779
Yok	336	0,92±2,26	0 (0-20)		
Kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları					
Var	23	0,70±1,66	0 (0-6)	U=3490,5	0,473
Yok	327	0,92±2,27	0 (0-20)		
Diyabet					
Var	25	1,16±3,35	0 (0-16)	U=4003,5	0,880
Yok	325	0,88±2,13	0 (0-20)		
Psikiyatrik hastalık					
Var	7	5,14±5,24	4 (0-16)	U=359,5	<0,001
Yok	343	0,82±2,05	0 (0-20)		
Diğer					
Var	12	1,75±5,75	0 (0-20)	U=1784,5	0,378
Yok	338	0,87±2,14	0 (0-16)		
COVID enfeksiyonu geçirme					
Evet	155	1,06±2,85	0 (0-20)	U=15095,0	0,981
Hayır	195	0,78±2,85	0 (0-10)		
Covid nedenli kayıp yaşama					
Evet	101	1,25±2,23	0 (0-16)	U=10237,0	0,001
Hayır	249	0,76±2,22	0 (0-20)		
COVID nedenli ölümü duyma					
Evet	257	0,84±1,94	0 (0-16)	U=11923,0	0,967
Hayır	93	1,09±2,89	0 (0-20)		

Bireylerin sosyodemografik özellikleri ile TÖKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.7’de yer aldı. Çizelgede cinsiyet olarak inceleme sonucunda kadınlar ile erkeklerin TÖKÖ puan ortalamaları arasında fark saptanırken

($p < 0,05$), medeni durum, eğitim düzeyi, sigara ve alkol kullanımı ve çocuk sahibi olma durumu ile TÖKÖ puan ortalamaları arasında fark bulunmadı ($p > 0,05$).

4.4. KATILIMCILARIN TEMPLER ÖLÜM KAYGISI ÖLÇEĞİ (TÖKÖ) PUAN ORTALAMALARININ İNCELENMESİ

Çizelge 4.7. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile TÖKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.

	TÖKÖ Toplam Puan Ortalaması			Test istatistiği	p
	Sayı	Ort ± SS	Ortanca (Min-Max)		
Cinsiyet					
Erkek	174	7,25±3,07	8 (0-14)	U=13148,0	0,022
Kadın	176	8,17±3,30	8 (0-15)		
Medeni durum					
Bekar	164	7,51±3,28	7 (0-15)	U=14066,0	0,207
Evli	186	7,89±3,16	8 (0-15)		
Eğitim					
İlköğretim	50	7,60±2,77	7 (1-14)	KW=1,327	0,515
Lise	92	8,02±3,27	8 (1-14)		
Üniversite ve üzeri	208	7,61±3,30	8 (0-15)		
Meslek					
Çalışıyor	195	7,67±3,12	8 (0-15)	U=14983,0	0,890
Çalışmıyor	155	7,78±3,34	8 (1-14)		
Sigara kullanımı					
Evet	151	7,72±3,04	8 (0-14)	U=14993,5	0,973
Hayır	199	7,71±3,35	8 (0-15)		
Alkol kullanımı					
Evet	45	7,46±2,87	8 (1-14)	U=6519,0	0,586
Hayır	305	7,75±3,27	8 (0-15)		
Çocuk					
Var	172	7,95±3,12	8 (0-14)	U=13879,0	0,129
Yok	178	7,48±3,30	7 (0-15)		

Kronik hastalık varlığı ve COVID-19'a yönelik bazı değişkenler ile TÖKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.8'de yer aldı. Katılımcıların kronik bir hastalığa sahip olması, solunum sistemi, kalp ve dolaşım sistemi, diyabet ve diğer hastalıkların olma durumu ile TÖKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark

belirlenmezken ($p>0,05$), psikiyatrik hastalığı olanlar ile olmayan katılımcıların TÖKÖ puan ortalamaları arasında fark saptandı ($p<0,05$). COVID tanılı ölüme şahitlik edenlerle etmeyen katılımcıların TÖKÖ puan ortalamaları arasında fark bulunmazken, COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerle geçirmeyenlerin, COVID tanılı ölümü duyanlar ile duymayanların TÖKÖ puanları arasında fark belirlendi ($p<0,05$).

Çizelge 4.8. Kronik hastalık ve COVID-19'a yönelik bazı değişkenler ile TÖKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.

	Sayı	TÖKÖ Toplam Puan Ortalaması Ort ± SS	Puan Ortalaması Ortanca (Min- Max)	Test istatistiği	p
Kronik hastalık					
Var	72	8,33±3,33	9 (1-14)	U=8587,5	0,062
Yok	278	7,56±3,17	8 (0-15)		
Solunum sistemi hastalıkları					
Var	14	8,42±3,27	8,5(2-14)	U=2069,0	0,443
Yok	336	7,69±3,22	8 (0-15)		
Kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları					
Var	23	7,69±2,78	8 (2-13)	U=3722,5	0,935
Yok	327	7,72±3,25	8 (0-15)		
Diyabet					
Var	25	8,44±3,55	9 (2-14)	U=3453,0	0,209
Yok	325	7,66±3,19	8 (0-15)		
Psikiyatrik hastalık					
Var	7	10,42±3,90	12(2-14)	U=565,5	0,016
Yok	343	7,66±3,18	8 (0-15)		
Diğer					
Var	12	7,50±3,55	7,5(1-14)	U=1951,0	0,822
Yok	338	7,72±3,21	8 (0-15)		
COVID enfeksiyonu geçirme					
Evet	155	8,30±3,02	9 (1-15)	U=12085,5	0,001
Hayır	195	7,25±3,30	7 (0-15)		
Covid nedenli kayıp yaşama					
Evet	101	7,66±3,23	8 (1-15)	U=12422,0	0,858
Hayır	249	7,74±3,22	8 (0-14)		
COVID nedenli ölümü duyma					
Evet	257	8,07±3,19	8 (1-15)	U=8889,0	<0,001
Hayır	93	6,74±3,95	7 (0-14)		

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile TÖKÖ puan ortalamalarının 8'den küçük ve 8 ve üzeri olma oranlarının karşılaştırılması Çizelge 4.9'da gösterildi. Çizelge 4.9'a göre cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, sigara ve alkol kullanımı ve çocuk varlığı ile TÖKÖ puanlarının ortalamalarının 8'den küçük ve 8 ve üzerinde olma oranları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$).

Çizelge 4.9. Sosyodemografik özellikleri ile TÖKÖ puan ortalamalarının 8'den küçük ve 8 ve üzerinde olma oranlarının karşılaştırılması.

	TÖKÖ <8		TÖKÖ ≥8		Test istatistiği*	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet						
Erkek	81	46,6	93	53,4	$\chi^2 = 0,010$	0,921
Kadın	81	46	95	54		
Medeni durum						
Bekar	84	51,2	80	48,8	$\chi^2 = 3,022$	0,082
Evli	78	41,9	108	58,1		
Eğitim						
İlköğretim	26	52	24	48	$\chi^2 = 1,632$	0,442
Lise	38	41,3	54	58,7		
Üniversite ve üzeri	98	47,1	110	52,9		
Meslek						
Çalışıyor	85	43,6	110	56,4	$\chi^2 = 1,278$	0,257
Çalışmıyor	77	49,7	78	50,3		
Sigara kullanımı						
Evet	71	47	80	53	$\chi^2 = 0,058$	0,810
Hayır	91	45,7	108	54,3		
Alkol kullanımı						
Evet	20	44,4	25	55,6	$\chi^2 = 0,070$	0,791
Hayır	142	46,2	163	53,4		
Çocuk						
Var	72	41,9	100	58,1	$\chi^2 = 2,664$	0,103
Yok	90	50,6	88	49,4		

*Chi-Square/Fisher's Exact test

Katılımcıların kronik hastalık varlığı ve COVID-19'a yönelik bazı değişkenler ile TÖKÖ puan ortalamalarının 8'den küçük ve 8 ve üzerinde olma oranlarının karşılaştırılması Çizelge 4.10'da yer aldı. COVID enfeksiyonu geçirenlerle geçirmeyenlerin TÖKÖ puan ortalamalarının 8'den küçük ve 8 ve üzerinde olma oranları arasında fark saptandı ($p<0,05$). COVID enfeksiyonu geçirenlerin TÖKÖ puan ortalamalarının 8 ve üzerinde olma oranı COVID geçirmeyenlere göre daha yüksek idi. COVID nedeni ölümü duyanlarla duymayanların TÖKÖ puan

ortalamalarının 8'den küçük ve 8 ve üzerinde olma oranları arasında fark saptandı ($p<0,001$). COVID nedeni ölümü duyanların TÖKÖ puanlarının 8 ve üzerinde olma oranı duymayanlara göre daha yüksek idi. Kronik hastalık varlığı, solunum sistemi, kalp ve dolaşım sistemi, diyabet, psikiyatrik ve diğer hastalıklara sahip olma durumu ile TÖKÖ puan ortalamalarının 8'den küçük ve 8 ve üzerinde olma oranları arasında anlamlı bir fark belirlenmedi ($p>0,05$).

Çizelge 4.10. Kronik hastalık varlığı ve COVID-19'a yönelik bazı değişkenleri ile TÖKÖ puanlarının 8'den küçük ve 8 ve üzerinde olma oranlarının karşılaştırılması.

	TÖKÖ <8		TÖKÖ ≥8		Test istatistiği*	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Kronik hastalık						
Var	29	40,3	43	59,7	$\chi^2 = 1,316$	0,251
Yok	133	47,8	145	52,2		
Solunum sistemi hastalıkları						
Var	6	42,9	8	57,1	$\chi^2 = 0,069$	0,793
Yok	156	46,4	180	53,6		
Kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları						
Var	10	43,5	13	56,5	$\chi^2 = 0,078$	0,780
Yok	152	46,5	175	53,5		
Diyabet						
Var	9	36	16	64	$\chi^2 = 1,146$	0,284
Yok	153	47,1	172	52,9		
Psikiyatrik hastalık						
Var	1	14,3	6	85,7	$\chi^2 = 2,942$	0,129
Yok	161	46,9	182	53,1		
Diğer						
Var	6	50	6	50	$\chi^2 = 0,069$	0,793
Yok	156	46,2	182	53,8		
Covid enfeksiyonu geçirme						
Evet	60	38,7	95	61,3	$\chi^2 = 6,423$	0,011
Hayır	102	52,3	93	47,7		
Covid nedeni kayıp yaşama						
Evet	47	46,5	54	53,5	$\chi^2 = 0,004$	0,953
Hayır	115	46,2	134	53,8		
Covid nedeni ölümü duyma						
Evet	104	40,5	153	59,5	$\chi^2 = 13,172$	<0,001
Hayır	58	62,4	35	37,6		

*Chi-Square/Fisher's Exact test

TÖKÖ puanlarının 8 ve üzerinde olmaya etki eden faktörlerin incelenmesinde tek değişkenli analizde anlamlı bulunan bağımsız değişkenler (COVID enfeksiyonu geçirme, COVID tanılı ölümü duyma, KAÖ puan) Multivariate Lojistik regresyon analizine dahil edilerek sonuç model elde edildi (Çizelge 4.11). Ölüm kaygısı varlığına etkili bağımsız değişkenlerle oluşturulan logistik modele göre, COVID nedenli ölümü duyma TÖKÖ ölüm kaygısı varlığı (TÖKÖ \geq 8 puan) için etkili bir faktör olarak bulundu ($p<0,01$). COVID nedenli ölümü duyma duymayanlara göre TÖKÖ ölüm kaygısı varlığını 2,317 kat arttırdığı belirlendi.

Çizelge 4.11. TÖKÖ puanlarının 8 ve üzerinde olma durumunu etkileyen değişkenler.

Değişken	OR	95 % CI		p value
COVID enfeksiyonu geçirme	1,526	0,982	2,370	0,060
COVID tanılı ölümü duyma	2,317	1,407	3,815	0,001
KAÖ puan	0,073	0,965	1,193	0,191

OR: Odds Ratio; CI: Confidence Interval

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Bu bölümde acil servise COVID-19 şüphesi ile başvuran hastalarda anksiyete ve ölüm kaygısı düzeylerinin incelendiği tanımlayıcı çalışmadan elde edilen sonuçlar literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmada katılımcıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinin toplam puan ortalaması $0,90\pm 2,23$; Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği toplam puan ortalaması ise $7,72\pm 3,22$ olarak bulunmuştur (Çizelge 4.3). Hastaların COVID-19 anksiyete düzeyleri ile ölüm kaygı düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Yine çalışmada acil servise Covid enfeksiyonu şüphesi ile gelen hastaların anksiyete düzeyi ile ölüm kaygısı düzeyleri arasında pozitif yönde korelasyon bulunmuştur ($r=0,190$; $p<0,001$). Bulgumuzun aksine literatür, COVID-19 pandemisinin bireyler üzerinde anksiyete, depresyon, ölüm korkusuna neden olduğunu belirtmektedir (İhsan, 2020; Kulu ve Özsoy 2021; Avçin ve Erkoç, 2021). Yine Kulu ve Özsoy (2021)'un yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının COVID-19 döneminde anksiyete düzeyinin arttığı, Gencer (2020)'in Çorum ilinde yaptığı başka bir çalışmada bireylerin COVID-19 kaynaklı korku düzeyinin benzer olarak yükseldiği, diğer yandan sağlık çalışanları üzerine yapılan birkaç çalışmada da anksiyete, korku, tükenmişlik, umutsuzluk, ölüm kaygısı ile depresyon düzeylerinin yüksek çıktığı bulunmuştur (Akkal,2021; Poyraz,2021; Bayülgen vd., 2021; Çetin ve Sözel, 2021). Sağlık çalışanı olamayan bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda bu bulguları destekler nitelikte anksiyete, ölüm kaygısı düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020; Yiğitoğlu vd., 2021; Alioğulları, 2021). Çalışmaların daha çok COVID-19 enfeksiyonunun yoğun olduğu ve tedavi ile prognozdaki belirsizliklerin sıklıkla yaşandığı dönemlerde yapıldığı dikkati çekmiştir. Çalışmamızda anksiyete ve ölüm kaygısı düzeyinin diğer çalışmalara oranla çok daha düşük çıkmasının nedenleri, pandeminin giderek etkisini kaybetmesi, bireylerin pandemi koşullarına alışması, ölüm oranlarının azalması,

semptomların şiddetinin ciddi boyutta olmamasından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca, ülkemizde aşılama oranlarının yüksek olması nedeniyle bireylerin aşının koruyucu ve ölüm oranını azaltıcı etkisini düşünmelerini ve rahatlamalarını akla getirmiştir. Yine sağlık otoritelerinin pandemiye yönelik bireyleri rahatlatıcı açıklamaları da bireylerin anksiyete ve ölüm kaygı düzeylerinin azalmasında bir etken olabileceği düşünülmüştür.

Acil servise COVID-19 şüphesi ile gelen bireylerin KAÖ toplam puan ortalamaları ile TÖKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır (Spearman's Korelasyon Katsayısı; $r=0,190$; $p<0,001$), (Çizelge 4.4). Ülkemizde sağlık çalışanı dışı bireylerin COVID-19 kaynaklı anksiyete ve ölüm korkusu arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışma sayısının yetersiz olmasına karşın Aktaş (2021)'in sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada COVID-19'a bağlı anksiyete ile ölüm korkusu arasında bulgumuza benzer sonuç elde edilmiş, yine Atay vd. (2020)'nin diş hekimliği öğrencileri üzerine yaptığı diğer bir çalışmada anksiyetenin korku düzeyini arttırdığı, Poyraz (2021) ve Bayülgen vd. (2021)'in hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerde COVID-19 korkusunun tükenmişliği ve umutsuzluk düzeyini arttırdığı bulunmuştur. Sağlık çalışanı olmayan bireyler üzerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde, Yılmaz vd. (2020)'nin çalışmasında pandemi sürecinde bireylerde yaşanan anksiyetenin umutsuzluğa neden olduğu, yine Yiğitoğlu vd. (2021)'nin çalışmasında COVID-19 tanılı bireylerin yaşadığı anksiyetenin depresyon düzeyini arttırdığı belirlenmiştir. Çalışmamızdaki gibi ülkemizde COVID-19'a bağlı anksiyete ile ölüm kaygısını karşılaştıran bir çalışma ile karşılaşılmamasına rağmen psikososyal anlamda düşünüldüğünde bulguların paralellik gösterdiği düşünülmektedir.

Çalışmada bulgumuz acil servise COVID-19 şüphesi ile gelen bireylerde anksiyete düzeyinin düşük olduğunu, diğer yandan kadınların anksiyete düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğunu göstermiştir ($p=0,034$). Coşar vd. (2005)'nin birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran bireylerde sıklıkla genel olarak kadın cinsiyetin erkek cinsiyete göre anksiyete riskinin 3,56 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir. Atay vd. (2020)'nin çalışmasında bireylerde COVID-19'a bağlı anksiyete ve korku düzeyleri incelenmiş ve kadınların daha yüksek oranda korku ve anksiyete

yaşadıkları bulunmuştur. Diğer yandan Bal ve ark. (2013)'nın çalışması da çalışmamızdan alınan sonuç ile paraleldir. Üniversite öğrencileri üzerine yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin pandemi süreci ile ilişkili kaygı düzeyleri incelenmiş, cinsiyet değişkenine göre kadınların erkeklere oranla daha kaygılı oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Aktaş (2021)'in sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada kadınların ölüm anksiyetelerinin erkeklere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Çetin ve Sözel (2021)'in sağlık çalışanlarının ölüm kaygı düzeylerini ölçtükleri çalışmada kadın çalışanların erkeklere göre daha yüksek ölüm kaygısına sahip oldukları saptanmıştır. Bu durum kadınların ailesini ve çevreni koruma içgüdüleri, sevdiklerini kollama ve destek çıkma isteği ve pandemiye bağlı yakınlarını kaybetme korkusundan kaynaklandığı yorumu yapılmıştır (Ceviz ve vd., 2020). Yapılan çalışmalarda ile bulgumuzun paralellik gösterdiği görülmüştür. Genel olarak kadınların anksiyete ve ölüm kaygısı yaşamaları annelik içgüdüleri, koruyup kollama içgüdüleri, yakınlarına ve sevdiklerine zarar geleceğine dair korku ve endişeyi derinden hissetmeleri, duygusal açıdan daha yoğun tepki vermeleri nedeniyle pandemi döneminde anksiyete ve ölüm kaygısı düzeyleri artmış olabilir.

Çalışmamızda medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık durumu, çocuk sahibi olma, sigara, alkol ve madde kullanma, çalışma durumu ve meslek ile bireylerin KAÖ ve TÖKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p < 0,05$). Diğer yandan Demireli (2020)'nin çalışmasında COVID-19 kaynaklı anksiyete ve obsesyon arasındaki ilişki incelenmiş yapılmış, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim düzeyi, sigara kullanımı, kronik hastalık durumu, çalışma süresi ile anksiyete düzeyleri arasından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Avcı vd. (2021)'nin acil servis çalışanlarının anksiyete ve depresyon düzeylerini incelediği çalışmada medeni durum ve çalışma durumu ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığını, hemşirelerin pandemi döneminde COVID-19 korkuları ve tükenmişliklerinin bakım davranışları üzerindeki etkilerini değerlendiren başka bir çalışmada eğitim durumu ve medeni durum ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Poyraz, 2021).

COVID-19 pandemisi kitlesel anlamda kişilerde sekonder anksiyete, stres ve depresyona sebep olabilir. Veya mevcut semptomları tetikleyerek daha da

şiddetlendirebilir. Enfeksiyon geçirenlerde ise COVID-19 ilaçları kullanımı durumunda bu ilaçların yan etkileri veya kullanılan diğer psikiyatrik ilaçlar ile etkileşim olabilir. Bu yüzden pandemi kaynaklı gelişen psikiyatrik ve nöropsikiyatrik etkiler açısından kişilerin yakın takibi çok önem arz etmektedir. Psikiyatrik hastalık almış kişilerin ise enfeksiyona maruziyetleri sonrasında tanı ve tedavileri açısından yakından takip edilmeleri gerekmektedir (Okur vd., 2020). Çalışmada psikiyatrik hastalığı olan bireylerin olmayanlara göre daha fazla anksiyete yaşadıkları sonucu elde edilmiştir ($p<0,05$). (Çizelge 4.6). Literatürde enfeksiyonun bulaş riskinin yüksek olması nedeniyle yayılımın hızının yüksek olması, virüs hakkında otoritelere yeterli bilgi sağlanamamış olması, virüsün kontrol altına alınamaması, doğru tedavinin henüz kesinlik kazanmaması ve aşılamadaki belirsizlikler gibi nedenler toplumda yüksek oranda korku ve endişeye neden olduğu belirtilmektedir. Genel olarak toplumda depresyon, stres, anksiyete belirtileri ve uyku sorunlarının arttığı yapılan çalışmalar ile bildirilmiştir (Başar, 2020). Yine, COVID-19 pandemisinin kişilerde primer ve sekonder psikiyatrik etkilere yol açtığı, pandemi döneminde uzun süren karantina, çalışmama, damgalama, sosyal izolasyon, COVID-19 kaynaklı korku, endişe, anksiyete ve panik ile kişilerde ikincil psikiyatrik semptomlarda artışa neden olduğu bildirilmiştir (Okur vd., 2020). Çin'de yapılan bir çalışmada pandeminin başlangıcından 1 ay sonrasında bir tarama yapılmış ve tarama sonucunda yüksek düzeyde psikiyatrik belirtiler ve şikayetlerde artış olduğu bildirilmiştir. Bu dönemde psikiyatrik hizmetlerin başta sağlık çalışanları olmak üzere toplumun kolayca ulaşabileceği ve etkin bir şekilde yararlanabileceği şekilde organize edilmesi, toplumu salgının başta psikiyatrik etkiler olmak üzere tüm olumsuz etkilerden korumak adına önem arz etmektedir (Saka, 2020). Ülkemizde yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının anksiyete bozukluğu oranı %52,3 ve uykusuzluk oranı ise %53,1 olarak bulunmuştur. Her ikisini bulduğu kişilerin oranı ise %36,9'dur (Ataç, 2020). Yapılan bir çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının psikolojik belirtileri yordadığı bildirilmiştir (Salihoğlu, 2021). Bulgumuzun literatür bilgisi ve ilgili çalışma sonuçları ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda katılımcılardan daha önce COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerin TÖKÖ puan ortalamaları ile geçirmeyenlerin puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır

($p<0,05$) (Çizelge 4.8). Daha önce COVID-19 enfeksiyonu geçiren kişiler geçirmeyenlere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı bulunmuştur. COVID-19 tanısı ile vefat eden bir kişinin ölümüne şahit olan katılımcılar ile olmayan katılımcıların KAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$), COVID-19 tanılı ölüme şahit olan kişilerin anksiyete düzeyleri olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. COVID-19 tanılı ölümü duyan kişilerin, duymayanlara göre ölüm korkusu düzeyleri yüksek çıkmıştır. Literatürde pandemi sürecinin başlangıcından itibaren küresel gündemde en tepede bulunan COVID-19 salgını tüm dünya toplumlarında korku, endişe, anksiyete gibi olumsuz ruhsal etkilere yol açtığı, yine vaka sayılarının günlük takip edilmesi, ölüm oranlarının azımsanmayacak oranlarda seyretmesi, yakınlarının ölümüne şahitlik etme, salgının dünya genelinde medyaya hakim olması, iletişim araçlarında öncelikli bilgilerin yine salgın konulu olması ölüm korkusu ve anksiyeteyi artırdığı bildirilmiştir (Düzel vd., 2020). Özyürek vd.(2020)'nin 887 yetişkin üzerinde yaptığı çalışmada ölüm kaygısı ve iyilik halinin cinsiyet, öğrenim durumu ve yaşa bağlı olarak farklılık gösterdiği, yaşam anlamı ve ölüm kaygıları arttıkça iyilik hallerinin de arttığını bildirmiştir. Söğütlü vd. (2021)'nin üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin kendilerinde temas öyküsü olması, yakınlarının testlerinin pozitif çıkmasının ve hastaneye yatışlarının yapılmasının sağlık anksiyetelerini ve ölüm kaygılarını arttırdığı belirlenmiştir. Demireli (2020)'nin çalışmasında çevrede koronavirüs geçirme durumunun anksiyete ile kaygı düzeyini etkilemediğini, diğer yandan sağlık çalışanları üzerine yapılan iki çalışmada bulgumuz ile paralel olarak COVID-19 tanısı almış olmak veya arkadaş/yakınlarının COVID-19 hastalığını şiddetli geçiriyor olma durumunun anksiyete ve tükenmişlik düzeylerini arttırdığı belirlenmiştir (Akkal, 2021; Poyraz, 2021).

BÖLÜM 6

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

- Kadınların koronavirüs kaynaklı anksiyete düzeyinin erkeklere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ($p=0,034$, $U=13702.5$) (Çizelge 4.5),
- Psikiyatrik hastalığı olan bireylerin anksiyete düzeyleri psikiyatrik hastalığı olmayan bireylere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0,001$, $U=359.5$) (Çizelge 4.6),
- COVID-19 enfeksiyonu sebebiyle kayıp yaşayan bireylerin anksiyete düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p=0,001$, $U=10237.0$) (Çizelge 4.6),
- Kadınlarda ölüm kaygısı düzeylerinin erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p=0,022$, $U=13148.0$) (Çizelge 4.7),
- Psikiyatrik hastalığı olan bireylerin ölüm kaygısı düzeylerinin, psikiyatrik hastalığı olmayan bireylere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p=0,016$, $U=565.5$) (Çizelge 4.10),
- COVID-19 enfeksiyonu geçiren bireylerin ölüm kaygısı düzeylerinin, enfeksiyon geçirmeyenlerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p=0,001$, $U=12085.5$) (Çizelge 4.10),
- COVID-19 tanısı ile gerçekleşen ölümü duyan bireylerin ölüm kaygısı düzeyleri, duymayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0,001$, $U=8889.0$) (Çizelge 4.10),
- Bireylerin koronavirüs anksiyete düzeyleri ile ölüm kaygısı arasında zayıf yönde pozitif yönde korelasyon olduğu belirlenmiştir ($r=0,190$, $p<0,001$) (Çizelge 4.4).

Bu sonuçlar doğrutusunda; acil servise COVID-19 Şüphelisi olarak gelen ve acil hekiminin Şüpheli olarak PCR testine yönlendirilen bireylerin sosyodemografik özellikleri ile COVID-19 geçmişine yönelik detaylı bilgi alınması, özellikle kadın ve psikiyatrik sorunu olan hastalara anksiyete ve ölüm kaygısını azaltmaya yönelik giriŐimlerin planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abar, B., Holub, A., Lee, J., DeRienzo, V., & Nobay, F. (2017). Depression and anxiety among emergency department patients: utilization and barriers to care. *Academic Emergency Medicine*, 24(10), 1286-1289.

Akça, F., & Köse, İ. A. (2008). Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(1).

Akkal, A. (2021). COVID-19 pandemisi sürecinde Denizli ilinde ameliyathane ve yoğun bakımlarda görev alan anesteziyoloji ve reanimasyon hekimleri ile cerrahi branş hekimlerinin anksiyete ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi.

Aktaş, E. (2021). COVID-19 virüs salgınında sağlık personelinin coronavirüs anksiyetesi ve ölüm anksiyetesi düzeylerinin incelenmesi (*Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*).

Alioğulları, A. (2021). Covid-19 virüs salgını sırasında yetişkin bireylerde sağlık anksiyetesi, ölüm anksiyetesinin yaş ve cinsiyete göre incelenmesi (Master's thesis, *İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*).

American Nurses Association, (2015, January). Code of ethics for nurses with interpretive statements. *Silver Spring*, Maryland. Retrieved May 18, 2020, from <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/coe-view-only/>.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2007). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM- IV- TR). (E. Köroğlu, Çev.) *Ankara: Hekimler Yayın Birliği*.

Andsoy I, Kes D. Acil servise gelen hasta COVID-19 mu? Şimdi ne yapmalıyız? Gürsoy A, editör. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ve COVID-19. 1. Baskı. *Ankara: Türkiye Klinikleri*; 2020. p.25-30.

Argüder, E., Kılıç, H., Civak, M., Kacar, D., Kaya, G., Yılmaz, A., ... & Karalezli, A. (2020). Covid-19 Enfeksiyonu Nedeniyle Hastanede Yatan Hastalarda Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri. *Ankara Medical Journal*, 20(4), 971-981.

Aşkin, R., Bozkurt, Y., & Zeybek, Z. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.

Atilla, Ö. D., & Kılıç, T. Y. COVID-19 Salgınında Acil Servis Organizasyonu, Hasta Değerlendirme ve Yönetim Süreçleri. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi* 2020;30. 183-94

Atay, Ü. T., Dinçer, N. N., Yarkac, F. U., & Öncü, E. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde dış hekimliği uzmanlık öğrencilerinin korku ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Dış Hekimliği Dergisi*, 2(3), 86-93.

Ataç, Ö. Sezerol, M. A., Taşçı, Y., & Hayran, O. (2020). COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. *Turkish Journal of Public Health*, 18(COVID-19 Special), 47-57.

Avcı, S., & Yağcı, İ. (2021). Covid-19 Pandemisi Döneminde Acil Servis Çalışanlarının Psikolojik Durumları. *Bozok Medical Journal*, 11(1), 49.

Avçin, E., & Erkoç, B. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Anksiyetesi, Yaşam Doyumu Ve İlişkili Değişkenler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (17), 1-13.

Aylaz, R., & Yıldız, Ü. E. (2020). Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri Ve Hemşirelik Yaklaşımları.

Bal, U., Çakmak, S., & Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 441-459.

Başar, K. (2020). Covid-19 salgını ve sonrasında psikiyatri: Türkiye Psikiyatri Derneği'nin rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(3), A1-A3.

Baykara, Z. G., & Eyuboglu, G. (2020). Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9-17.

Bayülgen, M. Y., Bayülgen, A., Yeşil, F. H., & Türksever, H. A. (2021). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 1-6.

Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H., & Kurt, M. E. (2020). Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 25(Special Issue on COVID 19), 216-225.

Bozkurt, Y., Zeybek, Z., & Aşkın, R. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.

Cao Y, Li Q, Chen J, Guo X, et al (2020) Hospital Emergency Management Plan During the COVID-19 Epidemic. *Acad Emerg Med*;27(4):309-11.

Ceviz, N., Tektaş, N., Basmacı, G., & Tektaş, M. (2020). Covid 19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini etkileyen değişkenlerin analizi. *International Journal of Scholars in Education*, 3(2), 312-329.

Chavez S, Long B, Koyfman A, Liang SY (2020). Coronavirus Disease (COVID-19): A primer for emergency physicians. *Am J Emerg Med*. Epub ahead of print DOI: 10.1016/j.ajem.2020.03.036

Coşar, B., Budakoğlu, I., Maral, I., & Biri, A. (2005). 15 Yaş Üzeri Kadınlardaanksiyete Sıklığı Ve Gelişimini etkileyen Faktörler. *Turkish Journal Of Obstetrics And Gynecology*, 2(2).

Çelik, F. & Gündüz, N. (2020). Covid 19 pandemisinde yas. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 99-102.

Çetin, S. B., & Sözel, H. COVID-19 Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Ölüm Kaygısı Düzeyleri. *Eskisehir Medical Journal*, 2(2), 74-81.

Çevirme, A., & Kurt, A. (2020). Covid-19 Pandemisi Ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Avrasya Sosyal Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 46-52.

Çölgeçen, Y., & Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).

Dağlı, D. A., Büyükbayram, A., & Arabacı, L. B. (2020). COVID-19 tanısı alan hasta ve ailesine psikososyal yaklaşım. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 191-195.

Dai LL, Wang X, Jiang TC, Li PF, Wang Y, Wu SJ, et al. Anxiety and depressive symptoms among COVID-19 patients in Jiangnan Fangcang Shelter Hospital in Wuhan, China. *Plos one* 2020;15(8)

Demireli, S. (2020). Hemşirelerde Koronavirüs salgını kaynaklı, anksiyete, obsesyon ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi (*Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*).

Doğan, M. M., & Düzel, B. (2020). Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).

Doğan, M., & Karaca, F. (2021). COVID-19 salgın sürecinde aktif çalışan sağlık çalışanlarında ölüm kaygısı ile dini başa Çıkma arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. *İlahiyat Tetkikleri Dergisi*, (55), 327-351.

Duman A. Ö., Kılıç TY. COVID-19 salgınında acil servis organizasyonu, hasta değerlendirme ve yönetim süreçleri. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*. 2020;30(Ek sayı):183-94.

Fidancı, İ., Taşar, M., & Karasu, N. Covid-19 Pandemi Dönemi Çocuk Acil Servise Ateş Şikayeti ile Başvuran Hasta Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(2), 172-176.

Gencer, N. (2020). Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, (4), 1153-1173.

Güden, R. A. (2021). Pandemilerin Toplumsal, Psikolojik ve Ekonomik Etkilerinin İncelenmesi: *Aksaray İli Covid-19 Örneği*.

Kandemir, F. (2020). Bazı demografik değişkenler bağlamında COVID-19 pandemi neslinin dindarlık ve ölüm kaygısı ilişkisi üzerine ampirik bir araştırma. *Tokat İlmîyat Dergisi*, 8(1), 99-129.

Kavaklı, M., Ak, M., Uğuz, F., & Türkmen, O. O. (2020). Algılanan COVID-19 tehdidi ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolü. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(Supp: 1), 15-23.

Keskin, A. Y., & Molu, B. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Bilişleri ile Depresyon Anksiyete Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 241-249.

Khawam, E., Khouli, H., & Pozuelo, L. (2020). Treating acute anxiety in patients with COVID-19. *Cleveland Clinic journal of medicine*.

Kulu, M., & Özsoy, F. (2021). Sağlık çalışanları dışı toplumsal örnekleme COVID-19 anksiyete ve sağlık anksiyetesi düzeyleri. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 10(Supp: 1), 112-117.

Kurtgöz, A., Avcı, S. (2021). Acil servise başvuran hastaların COVID-19 korku düzeylerinin belirlenmesi. *Social International Sciences Studies Journal*. 7(77): 405-412.

Kuru, T., & Uymaz, P. (2020). COVID-19 salgını sırasında anksiyete, koruyucu davranışlar ve ilişkili faktörler: *Kesitsel bir çalışma*.

Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in Southwestern China. *Med Sci Monit* 2020;26:e924609-1- e924609

McClure-Tone EB, Pine DS. Clinical Features of Anxiety Disorders. In: Sadock BJ, Virginia A, Ruiz P (Editors). *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 9. Baskı, Lippincott Williams and Wilkins, 2009: 1844-55.

Ma YF, Li W, Deng HB, Wang L, Wang Y, Wang PH, et al. Prevalence of depression and its association with quality of life in clinically stable patients with COVID-19. *J Affect Disord* 2020;275:145-148.

Okur, İ. & Demirel, Ö. F. (2020). COVID-19 ve psikiyatrik bozukluklar. *Medical Research Reports*, 3(Özel Sayı), 86-99.

Özyürek, A., & Atalay, D. (2020). COVID-19 pandemisinde yetişkinlerde yaşamın anlamı ve ölüm kaygısı ile iyilik hali arasındaki ilişkinin incelenmesi. *TURAN: Stratejik Arastirmalar Merkezi*, 12(46), 458-472.

Perruche, F., Elie, C., Ussel, M., Ray, P., Thys, F., Bleichner, G., Schmidt, Y., Roy, P.M. (2011). Anxiety and depression are unrecognised in emergency patients admitted to the observation care unit. *Emergency Medicine Journal*, 28(8), 662-665.

Poyraz, A. (2021). Pandemi sürecinde hemşirelerin COVID-19 korkusu ve tükenmişliğinin bakım davranışlarına etkisi (*Doctoral dissertation, Bursa Uludag University* (Turkey)).

Sağlık Bakanlığı, T. S. (2020). COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi. *Erişim (Erişim Tarihi: July 16, 2020)*.

Şahan, E. (2021). Hasta penceresinden Covid-19 tanısıyla tek başına bir hastane odasında olmak: nitel çalışma. *Çukurova Medical Journal*, 46(1), 223-232.

Saka, M. C. (2020). Covid-19 ve toplum ruh sağlığı. *Klinik Psikiyatri*, 23, 246-247.

Salihoğlu, H. N. (2021). Başa çıkma tutumları, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: Covid-19 sürecine özgü bir çalışma (*Master's thesis, Işık Üniversitesi*).

Şimşek, D. Ö. (2018). Triaaj Sistemlerine Genel Bakış Ve Türkiye’de Acil Servis Başvurularını Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon İle Belirlenmesi. *Sosyal Güvence*, (13), 84-115.

Sinanoğlu, Ü. D. (2021). Bir ölçek geliştirme çalışması: COVID-19 pandemisi psikososyal etkilenme ölçeği (*Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*).

Solakoğlu, G. A., Nuhoglu, Ç., Nuhoglu, S., & Açıksarı, K. The effect of the COVID-19 pandemic on the anxiety levels of patients admitted to emergency departments. *TRC Journal of Medicine*, 1(1):7-12.

Söğütlü, L., & Göktaş, S. Ş. (2021). The Effect of COVID-19 Pandemic on Health Anxiety, Death Anxiety and Somatic Symptoms in University Students. *Journal of Contemporary Medicine*, 11(3), 323-329.

Şayık, D., Yiğit, D., Açıkgoz, A., Çolak, E., & Mumcu, Ö. (2021). Koronavirüs anksiyete ölçeğinin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği. *Eskisehir Medical Journal*, 2(1), 16-22.

Tekin, A. (2021). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler Ve Ekonomik Sonuçları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (40), 330-355.

Turhan, E. H. (2021). Ölüm Sosyolojisi Ekseninde Ölüm Kaygısı ve Koronavirüs. *Habitus Toplumbilim Dergisi*, 2(2), 85-101.

Uğurlu, T. T., Baltacı, A. S., Akça, A., & Acar, K. (2020). COVID-19 ile İlişkili Bir Özkıyım Olgusu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(4), 290-293.

Uslu, Y. & Altınbaş, Y. (2020). Acil Servise COVID-19 Şüphesi ile Başvuran Bireylerin Hastalığa İlişkin Bilgilerinin İncelenmesi: Türkiye'nin Güneyi'nde Bir Pandemi Hastanesi Örneği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 488-500.

Yılmaz, Z., İstemihan, F., Arayıcı, S., Yılmaz, S., & Güloğlu, B. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Bireylerdeki Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Kriz Dergisi*, 28(3), 135-150.

Yılbaş, B. (2021). COVID-19 tanısı ile tedavi gören bireylerin iyileşme dönemi sonrasında psikiyatrik tanı açısından değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 24: 239-245.

Yiğit D, Açıkgoz A. Anxiety and Death Anxiety Levels of Nurses in the COVID-19 Pandemic and Affecting Factors. *J Educ Res Nurs. J Educ Res Nurs*. 2021;18(Supp. 1): 85-92.

Yiğitoğlu, E. T., Karadede, H., Karadede, Ö., Karaali, R., & Aydın, E. (2021). COVID-19 Tanılı Bireylerin Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(2), 51-59.

Yürümez, Y., & Alaçam, M. (2020). Acil Serviste COVID-19 ve yönetimi. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 4, 116-122.

Wang, C., Pan, R., Wan, X. Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., Ho, R.C. (2020) Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 17(5), 1729.

Wiersinga, J. W., Rhodes, A., Chen, A. C., Peacock, S. J., & Prescott, H. C. (2020). Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): *a review. Jama*, 324(8), 782-793.

EK AÇIKLAMALAR

İZİNLER VE FORMLAR

EK 1. Etik Kurul İzni

Tarih ve Sayı: 20.01.2022 - E.98349



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-77192459-050.99-98349
Konu : 2022/771 Nolu Karar

20.01.2022

Sayın Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY


Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğumuz "**Covif 19 Şüphesi İle Acil Servise Başvuran Hastalarda Anksiyete Ve Ölüm Kaygısı**" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergesine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Orhan ÖNALAN
Kurul Başkanı

EK 2. Kurum İzni

SAFRANBOLU DEVLET HASTANESİ
KARABÜK SAFRANBOLU DEVLET HASTANESİ -
KARABÜK SAFRANBOLU DH GENEL YAZIŞMA BİRİMİ -
09.12.2021 15:22 - E-72315660-000-1317


00154167321

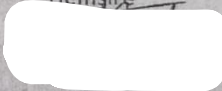
Hastane bünyesinde H157605 sicil numarası ile Gelen Belge Kayıt Gönderme Belge yapmaktadır.

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bilimi, Cerrahi hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans ders dönemini bitirmiş olup 2021-2022 eğitim-öğretim dönemi itibarıyla tez aşamasına geçmiş bulunmaktayım. "Covid-19 şüphesi ile acil servise başvuran hastalarda anksiyete ve ölüm kaygısı" başlıklı araştırma projemin hastanemizin de uygun görmesi durumunda gerekli anket çalışması ve araştırmanın yapılması hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim. 09.12.2021

Ekler

Ek 1 : Safranbolu Devlet Hastanesi Araştırma Ön İzin Belgesi

Emre BULUT
Hemşire


SAFRANBOLU DEVLET HASTANESİ ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Ad-Soyad : Emre BULUT

Tarih : 9.12.2021

İmza :

Araştırmanın;

Adı:	Covid-19 şüphesi ile Acil servise başvuran hastalarda anksiyete ve ölüm kaygısı
Amaç:	Bu çalışmanın amacı Covid-19 salgını döneminde, Covid-19 şüphesi ile sağlık kurumuna başvuran hastaların anksiyete ve ölüm kaygısı düzeylerini belirlemektir.
Yöntemi:	Çalışmada iki ölçek ve Kişisel bilgi formu kullanılacaktır. Kişisel veri formu, araştırmacılar tarafından ilgili literatürden yararlanarak hazırlanmıştır. Çalışmanın verilerini toplamada, Templer ve ark. tarafından geliştirilen Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Lee (2020) tarafından geliştirilen Koronavirüs Anksiyete Ölçeği kullanılacaktır. Verilerin değerlendirilmesinde lisanslı SPSS programı kullanılacak, verilerin analizinde ise yüzde, sayı, karşılaştırmalarda ki kare testi uygulanacaktır.
Uygulanacağı Yerler:	Safranbolu Devlet Hastanesi / Acil Servis
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb.) Kurum/kuruluş Adı:	-
Başlama Tarihi ve Süresi:	Ocak 2022 – Mart 2022 (3ay)
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyad:	Doç. Dr. Işıl Işık ANDSOY

Klinik / Birim Eğitim Sorumlusu

Klinik / Birim İdari Sorumlusu

İmza

İmza

09/12/2021

09/12/2021

Fatih İNAN

HASTANE YÖNETİCİSİ

EK 3. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) Kullanım İzni

Hocam merhaba. Ben Emre Bulut Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisiyim. 'Covid-19 şüphesi ile acil servise başvuran hastalarda anksiyete ve ölüm kaygısı düzeylerini değerlendirmek amaçlı yapacağım tez çalışmamda' Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'nin kullanım iznini sizden rica ediyorum hocam . Saygılarımla.

Gelen Kutusu



Emre Bulut 22.11.2021



İsmail Biçer 22.11.2021

Merhaba, Tabi ki çok memnun olurum. Çalışmalarınızda başarılar dilerim. Ölçekten



İsmail Biçer 22.11.2021

Alicılar: ben



Merhaba,

Tabi ki çok memnun olurum. Çalışmalarınızda başarılar dilerim. Ölçekten alınan en yüksek puan 20'dir. 9 ve üzeri puanlar anksiyete seviyesi yüksek olarak yorumlanabilir. Ölçeği ekte paylaşıyorum.

İyi Çalışmalar.



Öğr. Gör. İsmail Biçer
Yönetim ve Organizasyon Bölümü
Çivril Atasay Kamer Meslek Yüksekokulu/Sağlık Kurumları İşletmeciliği Pr.
Telefon: 0258 713 86 00
E-mail: ibicer@pau.edu.tr
Kızılsöğüt, Atatürk Cd., 20680 Çivril/Denizli

22 Kas 2021 Pzt, saat 23:02 tarihinde Emre Bulut <emrebulut926@gmail.com> şunu yazdı:

Hocam merhaba. Ben Emre Bulut Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez çalışmamda geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz 'Koronavirüs Anksiyete Ölçeği' ni kullanmak için iznizi rica ediyorum hocam. Saygılarımla

Etiket ekle



Emre Bulut 22.11.2021

Alicilar: dileksayik@hotmail.c... v



İlt: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği



Gelen Kutusu



Dilek ŞAYIK 23.11.2021

Alicilar: ben v



Sayın Emre Bey,
Türkçe uyarlamasını yaptığımız Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'ni uygun atıf yaparak kullanabilirsiniz. ekte makale ve ölçeği yolluyorum.
İyi çalışmalar dilerim.

EK 4. Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (TÖKÖ) Kullanım İzni



Emre Bulut 27.11.2021

Alicilar: figen_akca@hotmail.... v



Figen hocam merhaba. Ben Emre Bulut Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisiyim. Çalışmamda uygun atıfta bulunarak 'Ölüm kaygısı ölçeği' ni kullanmak üzere izninizi rica ediyorum. Saygılarımla.



Emre Bulut 27.11.2021

Figen hocam merhaba. Ben Emre Bulut Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek



Figen Akça 28.11.2021

Alicilar: ben v



Sayın Emre Bulut
Çalışmanızda "Ölüm Kaygısı Ölçeğini" kullanmanızda benim açımdan bir sorun bulunmamaktadır
kolaylıklar
Dr. F. Akça


Gönderen: Emre Bulut <emrebulut926@gmail.com>

Gönderildi: 27 Kasım 2021 Cumartesi 14:11

Kime: figen_akca@hotmail.com <figen_akca@hotmail.com>

Konu: Ölçek kullanım izni

EK 5. Katılımcı Onam Formu

	KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)
---	---

Sizi Doç.Dr. Işıl IŞIK ANDSOY ve Hemşire Emre BULUT tarafından yürütülen "Covid-19 şüphesi ile Acil servise başvuran hastalarda anksiyete ve ölüm kaygısı" başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmamızın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınızla tartışınız. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 34 adet soru yer almaktadır. Sözlere yanıt verme süremiz 10-15 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda isterseniz durdurulmuş sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtladığınız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmamızın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu
Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

Adı Soyadı	Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY
Unvanı	Danışman Öğretim Uyesi
Adı Soyadı	Emre BULUT
Unvanı	Yüksek Lisans Öğrencisi-Hemşire

Araştırmamızın Amacı: Bu çalışmamızın amacı Covid-19 salgını döneminde, Covid-19 şüphesi ile sağlık kurumuna başvuran hastaların anksiyete ve ölüm kaygısı düzeylerini belirlemektir.

Araştırmamızın Süresi: Araştırmamızın etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra Aralık 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında Karabük ilinde yer alan Safranbolu Devlet Hastanesi acil servis biriminde toplanması planlanmaktadır.

İzlenecek olan tedavi, yöntem ve yapılacak işlemler: Çalışmada iki ölçek ve Kişisel bilgi formu kullanılacaktır. Kişisel veri formu, araştırmacılar tarafından ilgili literatürden yararlanarak hazırlanmıştır. Çalışmamızın verilerini toplamada, Templer ve ark tarafından geliştirilen "Ölüm Kaygısı Ölçeği" ve Lee (2020) tarafından geliştirilen Koronavirüs Anksiyete Ölçeği kullanılacaktır. Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Akça ve Koşe (2008) tarafından yapılmış ölçeğin kararlılık anlamında test tekrar test güvenilirliği 79, Kuder-Richardson formülü ile



KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK
KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)

hesaplanan güvenirlik katsayısı ise .75 bulunmuştur. Bireyin ölüm kaygısını ölçmeyi amaçlayan 15 maddeden oluşan, 4'lü Likert tipte bir ölçektir. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'nin Türkçe güvenirlik ve geçerliliği Şayık ve arkadaşları (2021) tarafından yapılmıştır ve 5 sorudan oluşan ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.93 olarak hesaplanmıştır. Veriler Karabük ilinde bulunan Safranbolu Devlet Hastanesi Acil Servis 'inde yüz yüze görüşme ile toplanacaktır.

Katılması Beldenen Gönüllü Sayısı: 500

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

1. Safranbolu Devlet Hastanesi

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Doç.Dr. Işıl IŞIK ANDSOY ve Emre BULUT

İletişim kurulacak kişi(ler):

Adı- Soyadı	Telefon Numarası
Işıl IŞIK ANDSOY	0532 641 78 03
Emre BULUT	0544 416 19 16

Masraflar: Çalışmaya ait tüm giderler araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Araştırmaya katılan bireylere herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

KATILMA VE ÇIKMA

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasa dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahibiz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

GİZLİLİK

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve kamuoyu ile paylaşılmayacaktır. Araştırma yayımlansa bile kimliğiniz gizli kalacaktır.

Ben..... [gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacılar tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici vamdır aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekebilir veya gerekebilir olarak



KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSİZ OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK
KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)

araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu **Klinik Araştırmaya** hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimın bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerim (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanıma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../...

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin
Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../...

Açıldamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../...

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

EK 6. Katılımcı Bilgi Formu

KATILIMCI BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Covid-19 şüphesi ile Acil servise başvuran hastalarda anksiyete ve ölüm kaygısı düzeylerinin değerlendirilmesi konulu yüksek lisans tez çalışmasına katılımınız için teşekkür ederiz. Ankete vermiş olduğunuz yanıtlar bireysel olarak değerlendirilmeyecek ve kesinlikle gizli kalacaktır. Araştırmada güvenilir sonuçların üretilebilmesi için lütfen tüm soruları eksiksiz ve gerçek düşüncenizi yansıtacak biçimde yanıtlayınız. Çalışma sonuçları ile ilgili bilgi sizlerle paylaşılacaktır.

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz:
 - a) Erkek
 - b) Kadın
3. Medeni durumunuz:
 - a) Bekar
 - b) Evli
4. Öğrenim durumunuz:
 - a) Okur yazar değil
 - b) Okur yazar
 - c) İlköğretim
 - d) Lise
 - e) Üniversite ve üzere
5. Mesleğiniz:
 - a) Memur
 - b) Esnaf
 - c) Öğrenci
 - d) Ev Hanımı
 - e) Serbest Meslek
 - f) İşsiz
6. Sigara kullanıyor musunuz ?
 - a) Evet
 - b) Hayır
7. Alkol kullanıyor musunuz ?
 - a) Evet
 - b) Hayır
8. Madde kullanıyor musunuz ?
 - a) Evet
 - b) Hayır
9. Çocuğunuz var mı?
 - a) Var
 - b) Yok
10. Kronik bir hastalığınız var mı?
 - a) Var
 - b) Yok
11. Var ise;
 - a) Solunum Sistemi Hastalıkları
 - b) Kalp ve Dolaşım Sistemi Hastalıkları
 - c) Diyabet
 - d) Kanser
 - e) Psikiyatrik Hastalık
 - f) Diğer
12. Daha önce Covid-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi?
 - a) Evet
 - b) Hayır
13. Covid-19 tanılı/şüpheli bir tanıdık/arkadaş/yakın ölümüne şahit oldunuz mu?
 - a) Evet
 - b) Hayır
14. Covid-19 tanılı/şüpheli bir tanıdık/arkadaş/yakın ölümünü duydunuz mu?
 - a) Evet
 - b) Hayır

EK 7. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ)

	Hiç değil	Nadir, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	Neredeyse her gün
	0	1	2	3	4
1. Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğumda veya dinlediğimde başım döndü, sersemlemiş veya baygın hissettim					
2. Koronavirüs hakkında düşündüğüm için uykuya dalma ve/veya uykuda kalma konusunda sorun yaşadım					
3. Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda felç olmuş veya donmuş gibi hissettim					
4. Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda yemek yemeye ilgimi kaybettim					
5. Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda mide bulantısı hissettim ve/veya mide problemleri yaşadım.					

EK 8. Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (TÖKÖ)

	TEMLER ÖLÜM KAYGISI ÖLÇEĞİ	D	Y
1.	Ölmekten çok korkuyorum.		
2.	Ölüm düşüncesi nadiren aklıma gelir.		
3.	Birileri ölüm ile ilgili konuşmalar yaparken tedirgin olmam.		
4.	Ameliyat olmak zorunda kalmak düşüncesi beni korkutur.		
5.	Ölmekten pek de korkmam.		
6.	Kanser hastalığına yakalanmak konusunda özel bir korkum yoktur.		
7.	Ölüm düşüncesi beni hiç rahatsız etmez.		
8.	Zamanın büyük bir hızla uçup gidiyor olması beni sık sık huzursuz eder.		
9.	Acı çekerek ölmekten korkuyorum.		
10.	Ölümden sonra hayat konusu benim için ciddi bir problem oluşturmaktadır.		
11.	Kalp krizi geçirmekten gerçekten korkuyorum.		
12.	Sık sık hayatın gerçekten ne kadar kısa olduğunu düşünürüm.		
13.	Birilerinin Üçüncü Dünya Savaş hakkında konuştuklarını duyarsam ürperirim.		
14.	Ölü bir insan vücudu görmek bana korku verir.		
15.	Gelecekte korkmamı gerektirecek hiçbir şey olmadığını hissediyorum.		

ÖZGEÇMİŞ

Emre BULUT, İlköğretim ve ortaöğretimini aynı şehirde tamamladı. 2011 yılında Safranbolu Anadolu Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi'nden mezun oldu ve 2012 yılında Karabük Üniversitesi Hemşirelik bölümünde başlayan üniversite hayatını 2017 yılında mezun olarak tamamladı. Aynı yıl içerisinde Safranbolu Devlet Hastanesi'ne atanarak memuriyet hayatına ilk adımını attı. 2019 yılında çok istediği Yüksek Lisans öğrenim hayatına Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı'nda başlamış ve sürdürmekte, Safranbolu Devlet Hastanesi'ndeki görevine ise devam etmektedir.