

Aile Sağlığı Elemanlarının, Covid-19 Pandemisine Ait Bilgi, Tutum ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi

The Knowledge, Attitudes and Anxiety Levels of Family Health Care Workers About The Covid-19 Pandemic

 Gökrem Kangal¹,  Tijen Şengezer Acar²

¹SBÜ-Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

Makale Tarihleri/Article Dates:

Geliş Tarihi/Received: 27 Şubat 2025

Kabul Tarihi/Accepted: 21 Temmuz 2025

Yayın Tarihi/Published Online:

08 Ağustos 2025

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Gökrem Kangal,
SBÜ-Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara,
Türkiye

e mail: dr.gorkemkangal@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada; aile sağlığı çalışanlarının (ASÇ), COVID-19 pandemisi hakkındaki bilgi düzeyleri, görüşleri, tutumları ve kaygı düzeylerini analiz etmeyi amaçlanmıştır.

Yöntemler: 01.05.2021-30.07.2021 arasında Ankara'da çalışan ASÇ'lere anket uygulanmıştır. Anket altı bölümden oluşmaktadır; genel bilgiler, genel sağlık durumu, COVID-19 bilgi düzeyi, tutumlar, görüşler ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği.

Bulgular: Çalışmaya 270 kişi katılmıştır. Çalıştığı kurumda COVID-19'a yönelik bilgilendirme dersine katılanların oranı %12,7'dir (s=34). Bilgi düzeyini yeterli olarak tanımlayanlar %94,1'dir (s=254). Bilgi düzeyini ölçen sorulardan en fazla yanlış cevap verilen sorunun COVID-19 bulaş yolları olduğu dikkat çekmiştir. İş yerinde en sık kullanılan koruyucu ekipmanlar maske (s=270), eldiven (s=242) ve siperliktir (s=188). COVID-19 servislerinde veya filyasyon ekiplerinde sağlık personeli olarak hizmet etmeyi çoğunluğun (s=132, %48,9) istemediği görülmüştür. Katılımcıların ortalama Koronavirüs Kaygı Düzeyi $1,9 \pm 2,8$ puan olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Bilgilendirme dersine katılım oranlarının düşük olduğu görülmüştür. Buna rağmen, bilgi düzeylerinin yeterli olduğu fark edilmiştir. Temel koruyucu önlemlere çoğunluğun dikkat ettiği görülmüştür. Bu sonuçların benzer acil sağlık krizlerinde sağlık personelinin duruma uyum sağlamasında alınacak önlemler için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, anket, anksiyete, sağlık personeli

ABSTRACT

Objective: We aimed to analyze the knowledge, opinions, attitudes, and anxiety levels of family medicine health care workers (FHMW) about the COVID-19 pandemic.

Methods: The study questionnaire was applied to FHMWs in Ankara, Türkiye between 01.05.2021 and 30.07.2021. The survey consists of six parts; general information, general health status, COVID-19 knowledge, attitudes, opinions, and the Coronavirus Anxiety Scale.

Results: A total of 270 FHMWs participated in our study. Only 12.7% (n=34) attended a course on COVID-19 in their institution. Those who defined themselves as having sufficient knowledge were 94.1% (n=254). The most common wrong answer was about the transmission routes of COVID-19. The most commonly preferred protective equipments were masks (n=270), gloves (n=242) and visors (n=188). Those who disagreed with the idea of serving as healthcare personnel in COVID-19 services or filiation teams were %48,9 (n=132). The mean Coronavirus Anxiety Level of the participants was calculated as 1.9 ± 2.8 points.

Conclusion: The ratio of participation in information courses on COVID-19 was relatively low. Despite this, the knowledge level was sufficient. The majority also paid attention to basic protective measures. These results may guide the measures to be taken to help healthcare personnel adapt to similar emergency health crises.

Key words: COVID-19, survey, anxiety, health care worker

Açıklama/Disclosure: Yazarların hiçbir, bu makalede bahsedilen herhangi bir ürün, aygıt veya ilaç ile ilgili maddi çıkar ilişkisine sahip değildir. Araştırma, herhangi bir dış organizasyon tarafından desteklenmedi. Yazarlar çalışmanın birincil verilerine tam erişim izni vermek ve derginin talep ettiği takdirde verileri incelemesine izin vermeyi kabul etmektedirler.

Atıf yapmak için/ Cite this article as: Kangal G, Şengezer Acar T. Aile Sağlığı Elemanlarının, Covid-19 Pandemisine Ait Bilgi, Tutum ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Mev Med Sci. 2025; 5(2): 55-64



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

GİRİŞ

Mart 2020’de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “pandemi” olarak ilan edilen COVID-19, sağlık personeli üzerinde birçok yönden ağır etkiler bırakmıştır. Hasta olma riski, hastalığı bulaştırma riski, uzamış çalışma süreleri, ağır iş yükü ve psikolojik stres bunlardan en önemli olanlarıdır (1). COVID-19 hastalarıyla birebir temas halinde çalışan bu kişiler, dünya genelinde en yüksek maruziyet riskine sahip olan meslek grubudur. Aşılamadan önce, DSÖ verilerine göre, COVID-19 vakalarının %14’ünün sağlık personeli olduğu görülmüştür (2). Aşılama ile beraber bu oranlar değişmiştir (3). Ancak sağlık personeli içerisinde de ciddi hastalık yönünden, yüksek riskli grupların bulunduğu da göz ardı edilmemelidir.

Sağlık personelinin COVID-19 hakkında genel bilgilere hakim olması, bulaşa yönelik önlemleri sıkıca uygulamaları, değişen çalışma şartlarına uyum sağlamaları ve psikolojik yönden de güçlü olmaları gerekmektedir. Ülkemizde pandeminin başından itibaren, aile sağlığı merkezleri de COVID-19’a yönelik testler, tanı, tedavi ve aşılamada ön sırada çalışmıştır (4,5). Süreç ilerledikçe değişen bilgiler ve sosyal kısıtlamalar, artan yorgunluk ve bıkkınlık sebebiyle sağlık çalışanlarının da bilgi düzeyleri, ilgileri, görüşleri ve tutumlarının değişmesi kaçınılmazdır.

Sağlık personellerinin COVID-19 pandemisi ile ilgili bilgi düzeyleri, görüş ve tutumlarına dair yapılan çalışmalar, genellikle COVID-19 servislerinde çalışan sağlık personelleri üzerinde yapılmıştır. Ülkemizde COVID-19 pozitif vaka takibi, fiyasyon takipleri, aşılamaların aile sağlığı merkezlerinde (ASM) de gerçekleştirilmesi sonucu, ASM çalışanları da bu süreçte birçok COVID-19 hastalarıyla beraber çalışmak durumunda kalmıştır (4,5). Burada çalışan “Aile Sağlığı Çalışanları”nın (ASÇ) COVID-19 hakkında bilgilerinin, hastalığın bulaşını arttırmamak adına yeterli olması önemlidir. Ayrıca ASÇ’lerde de COVID-19 pandemi süreci fiziksel ve psikolojik yükler getirmiştir. Bildiğimiz kadarıyla daha önce bu sağlık grubu üzerinde COVID-19 pandemisi hakkındaki bilgi düzeyleri, görüşleri, tutumları ve kaygılarına dair bir çalışma yapılmamıştır. Biz bu çalışmada ASM’lerde çalışan ASÇ’lerin COVID-19 pandemisi hakkındaki bilgi düzeyleri, görüşleri ve tutumlarını analiz etmeyi amaçladık.

YÖNTEMLER

Çalışmamız 01.05.2021-30.07.2021 tarihleri arasında Ankara ilindeki ASM’lerde çalışan ASÇ’lere, yüz yüze yöntemle anket olarak uygulanmıştır. Çalışma prospektif kesitsel bir araştırmadır. Çalışma örnekleme için Ankara ilindeki her ilçeden (25 ilçe) sadece birer ASM belirlenmiştir. Ankara merkezindeki ilçelerden nüfus yoğunluğu ve ASM sayısı artması sebebiyle (Sekiz ilçe; Keçiören, Çankaya,

Yenimahalle, Sincan, Altındağ, Mamak, Etimesgut, Gölbaşı) 2 veya 3 ASM belirlenmiştir. Bu ASM’ler; o ilçe içerisindeki en fazla ASÇ bulunan ASM’lerdir. COVID-19 pandemisi süresince ASM’de ASÇ olarak görev yapmak çalışmak dahil etme kriteri olarak belirlenmiş olup, anketler gönüllülük esasına göre doldurulmuştur. Çalışmada herhangi bir dışlama kriteri bulunmamaktadır.

Çalışmada kullanılan anket altı bölümden oluşmaktadır; genel bilgiler, genel sağlık durumu, COVID-19 bilgi düzeyi, COVID-19 pandemisi sürecindeki tutumlar, COVID-19 pandemisi hakkındaki görüşler ve COVID-19 kaygı düzeyi. İlk beş bölümdeki sorular araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup, son bölümde kaygı düzeyini ölçmek için Türkçe geçerliliği onaylanmış olan Koronavirüs Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır (6,7). Anket içerisinde açık uçlu, çoktan seçmeli ve beşli Likert tip sorular bulunmaktadır. Bilgi düzeyini ölçen toplam sekiz soru vardır. Bu sekiz sorudan en az beşini doğru cevaplamak “yeterli bilgi düzeyi” olarak kabul edilmiş, dört veya daha az soruya doğru cevap verenler, “yetersiz bilgi düzeyine sahip” olarak tanımlanmıştır. Meslek kategorileri ebe, hemşire, ve diğer (acil tıp teknisyenliği ve sağlık memuru) olarak sınıflandırılmıştır.

Örnekleme büyüklüğü hesaplanmasında, Ankara ilinde çalışan aile sağlığı elemanlarının popülasyonu 1800 kişi kabul edilmiş; hata payı %5, güven aralığı %95 olarak alınmıştır. Örnekleme büyüklüğü hedefi 317 olarak hesaplanmıştır; ancak çalışma sonunda toplam 270 kişiye ulaşılabilmektedir. Bu nedenle elde edilen güven aralığının %90–95 arasında olduğu öngörülmektedir.

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 17.0 programı yardımıyla gerçekleştirilmiştir. Verilerin tanımlanmasında sayı (s), yüzde (%), ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Beşli Likert tip soruların ortanca puan hesaplaması yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 270 kişi katılmıştır. Anketi tamamlayanların yaş ortalaması $37 \pm 9,1$ (22-59) ve çoğunluğu (s=257, %92,3) kadındır. Katılımcıların %75,9’u (s=205) evlidir. Evinde 65 yaş üzeri bir bireyle yaşayanlar %5,2 (s=14) iken, evinde kronik hastalığı olan bireyle yaşayanların oranı %27,8 (s=75) olarak saptanmıştır. Katılımcıların %60,4’ü (s=163) üniversite mezunu, %27,8’i (s=75) ön lisans, %8,6’sı (s=23) lise mezunu, %3,3’ü (s=9) yüksek lisans derecesinde öğrenime sahip olduğu görülmüştür. Katılımcıların meslek kategorileri sırasıyla hemşire (%53,3, s=144), ebe (%37, s=100) ve diğer (%9,6, s=26) olarak kaydedilmiştir. Mesleki deneyimleri %63,3’ü (s=115) 11 yıl ve üzeri, %16,3’ü (s=44) 7-10 yıl, %15,6’sı (s=42) 3-6 yıl iken 2 yıl ve daha az mesleki deneyimi olanlar %4,8 (s=13) olarak saptanmıştır.

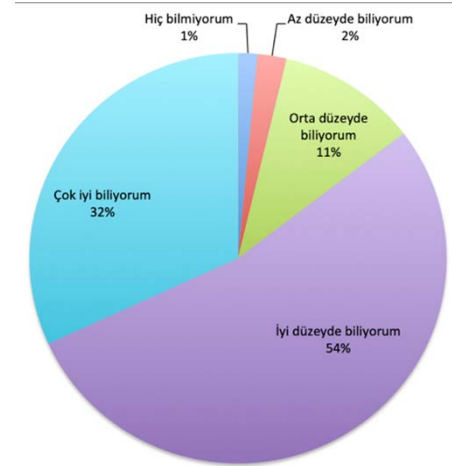
Anketin ikinci bölümünde katılımcıların genel sağlık

durumları sorgulanmıştır. Hiç sigara içmediğini belirten kişiler %56,7 (s=153), aktif sigara içenler %26,7 (s=72) ve sigarayı bırakmış olanlar ise %16,7 (s=45) iken ortalama sigara kullanım süresi ise $17,3 \pm 9,3$ yıl olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %22,2'si (s=60) kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir. Bu hastalıklar sıklık sırasına göre diyabet, hipertansiyon, astım, obezite, KOAH, hipotiroidi, ailesel

akdeniz ateşi, epilepsi, meniere hastalığı, romatizma, poliomiyelit, multiple skleroz ve venöz yetmezlik olarak beyan edilmiştir. Bilinen bir psikolojik hastalığı olanların oranı ise %6,3 (s=17) olarak saptanmış; bu hastalıklar obsesif kompulsif bozukluk, depresyon ve anksiyete bozukluğu olarak bildirilmiştir. Katılımcıların %1,2'sinde (s=3) gebelik mevcuttur. Katılımcıların %26,3'ü (s=71)



Şekil 1. “COVID-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevapların analizi



Şekil 2. “COVID-19 açısından kendinizi nasıl korumanız gerektiğini biliyor musunuz?” sorusuna verilen cevapların analizi

Table 1. COVID-19 bilgi düzeyini ölçen soruların cevaplarının analizi

	Doğru cevap verenler sayı (%)	Yanlış cevap verenler sayı (%)
Soru 1. COVID-19 temasından sonra semptomların ortaya çıkma süresi nedir? (Doğru kabul edilen cevap: 2-7 gün))	165 (%61,8)	102 (%38,2)
Soru 2. COVID-19'un ilk kaynağı nedir? (Doğru kabul edilen cevap: yarasalar)	263 (%98,9)	3 (%1,1)
Soru 3. COVID-19 bulaş yolları nelerdir?	96 (%36)	171 (%64)
o Damlacık/hava		
o Yüzeyle temas		
o Fekal-oral		
o Tümü		
o Hiçbiri		
(Doğru kabul edilen cevap: Tümü)		
Aşağıdaki sorularda yer alan önermeleri doğru veya yanlış olarak işaretleyin.		
Soru 4. Grip aşısı COVID-19 için koruyucudur. (Doğru/Yanlış)	257 (%95,2)	13 (%4,8)
(Doğru kabul edilen cevap: Yanlış)		
Soru 5. El hijyeni açısından en az 20 saniye boyunca sabunla el yıkama yeterlidir. (Doğru/Yanlış)	233 (%86,3)	37 (%13,7)
(Doğru kabul edilen cevap: Doğru)		
Soru 6. COVID-19 yüzeyle temas ile bulaşabilir. (Doğru/Yanlış)	187 (%69,3)	83 (%30,7)
(Doğru kabul edilen cevap: Doğru)		
Soru 7. Sosyal mesafede yeterli uzaklık 80 cm'dir. (Doğru/Yanlış)	231 (%85,6)	39 (%14,4)
(Doğru kabul edilen cevap: Yanlış)		
Soru 8. COVID-19 viral bir enfeksiyondur. (Doğru/Yanlış)	254 (%95,1)	13 (%4,9)
(Doğru kabul edilen cevap: Doğru)		

(Bu bölümdeki ilk 3 soru çoktan seçmelidir. Bu sorularda cevap seçeneği toplam beş şıktan oluşmaktadır.)

Table 2. “COVID-19’dan korunmak için iş yerindeki alışkanlıklarınız nelerdir?” sorusuna verilen cevaplar

		Sayı	%	Ortanca puan (en düşük - en yüksek)
El hijyenine dikkat ediyorum (sabun ve/veya dezenfektan).	Hiçbir zaman	0	(0)	5 (2-5)
	Ara sıra	3	(1,1)	
	Bazen	0	(0)	
	Genellikle	39	(14,4)	
	Her zaman	228	(84,4)	
Maske kullanırım.	Hiçbir zaman	0	(0)	5 (4-5)
	Ara sıra	0	(0)	
	Bazen	0	(0)	
	Genellikle	23	(8,5)	
	Her zaman	247	(91,5)	
Siperlik kullanırım.	Hiçbir zaman	33	(12,2)	3 (1-5)
	Ara sıra	60	(22,2)	
	Bazen	137	(50,7)	
	Genellikle	28	(10,4)	
	Her zaman	12	(4,4)	
Gözlük kullanırım.	Hiçbir zaman	91	(35,7)	2 (1-5)
	Ara sıra	89	(34,9)	
	Bazen	59	(23,1)	
	Genellikle	4	(1,6)	
	Her zaman	12	(4,7)	
İş yerinde ayrı bir kıyafet giyerim, bu kıyafetle eve gidip gelmem.	Hiçbir zaman	29	(10,9)	4 (1-5)
	Ara sıra	31	(11,6)	
	Bazen	37	(13,9)	
	Genellikle	61	(22,9)	
	Her zaman	109	(40,8)	
Saç bonesi kullanıyorum.	Hiçbir zaman	123	(46,1)	2 (1-5)
	Ara sıra	28	(10,5)	
	Bazen	44	(16,5)	
	Genellikle	24	(9)	
	Her zaman	48	(18)	
Sosyal mesafeye dikkat ediyorum.	Hiçbir zaman	22	(8,2)	5 (1-5)
	Ara sıra	7	(2,6)	
	Bazen	6	(2,3)	
	Genellikle	71	(26,6)	
	Her zaman	161	(60,3)	
Sigara tüketimimi azalttım/sigarayı bıraktım.	Hiçbir zaman	30	(26,8)	3 (1-5)
	Ara sıra	24	(21,4)	
	Bazen	15	(13,4)	
	Genellikle	4	(3,6)	
	Her zaman	39	(34,8)	
Sağlıklı beslenmeye dikkat ediyorum.	Hiçbir zaman	0	(0)	4 (2-5)
	Ara sıra	9	(3,4)	
	Bazen	20	(7,5)	
	Genellikle	128	(48,1)	
	Her zaman	109	(41)	
Vitamin takviyesi alıyorum.	Hiçbir zaman	60	(22,6)	3 (1-5)
	Ara sıra	45	(16,9)	
	Bazen	79	(29,7)	
	Genellikle	38	(14,3)	
	Her zaman	44	(16,5)	

daha önce COVID-19 tanısı aldığını belirtmiştir. Bunların çoğunluğunun (%95,8, s=68) hastalık sürecini evde geçirdiği ve sadece %4,2'sinin (s=3) yoğun bakımda tedavi edildiği öğrenilmiştir.

Anketin üçüncü bölümünde ise katılımcıların COVID-19'a yönelik bilgi düzeyi sorgulanmıştır. İlk olarak katılımcıların kendilerini değerlendirmesi istenmiştir (Şekil 1). Çalıştığı kurumda COVID-19'a yönelik bir bilgilendirme

dersine katılanların oranı sadece %12,7 (s=34) olduğu görülmüştür. COVID-19'a yönelik bilgi düzeyini ölçen soruların cevap analizi ise Tablo 1'de gösterilmiştir. Genel olarak cevaplar değerlendirildiğinde “bilgi düzeyi yeterli” olarak tanımlananlar %94,1 (s=254) olduğu dikkat çekmiştir.

Anketin dördüncü bölümünde, katılımcıların pandemi süresince COVID-19'a yönelik tutumları değerlendirilmiştir. Öncelikle COVID-19'dan korunmaya dair bilgi düzeylerini, kendilerinin değerlendirmesi istenmiştir (Şekil 2). Ardından, iş yerinde rutin olarak, korunma amacıyla kullandıkları ekipmanlar sorgulanmıştır (Şekil 3).

Aynı bölümde, katılımcıların COVID-19'dan korunmak için, iş yerindeki günlük alışkanlıklarının sorgulandığı sorular ve cevapları ise Tablo 2'de verilmiştir. Ayrıca el hijyenini sağlamak amacıyla çeşitli materyalleri tercih etme sıklığı Tablo 3'te incelenmiştir. Bir cerrahi maskeyi yenisiyle 8 saatte bir değiştirenlerin oranı %87 (s=235), 12 saatte bir değiştirenlerin oranı %8 (s=22), günde bir maske kullananların oranı %3,3 (s=9) ve daha uzun aralıklarla değiştirenlerin oranı ise %1,5 (s=4) olarak hesaplanmıştır. Son olarak katılımcıların COVID-19 hakkında bilgi edinme kaynakları sorgulanmıştır (Tablo 4).

Table 3. “El hijyeninizi sağlamak amacıyla aşağıdaki materyalleri tercih etme sıklığınızı lütfen işaretleyin.” sorusuna verilen cevaplar.

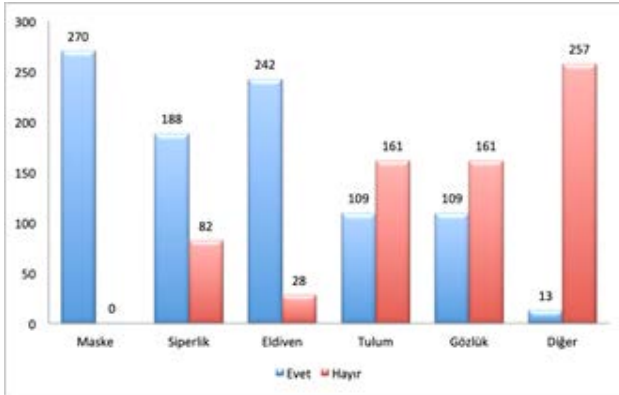
		Sayı	%	Ortanca puan (en düşük- en yüksek)
Sabun	Asla	4	(1,5)	5 (1-5)
	Nadiren	0	(0)	
	Bazen	0	(0)	
	Sıklıkla	30	(11,1)	
	Her zaman	236	(87,4)	
Dezenfektan	Asla	7	(2,7)	4 (1-5)
	Nadiren	15	(5,8)	
	Bazen	32	(12,5)	
	Sıklıkla	75	(29,2)	
	Her zaman	128	(49,8)	
Kolonya	Asla	23	(8,5)	4 (1-5)
	Nadiren	34	(12,6)	
	Bazen	76	(28,2)	
	Sıklıkla	63	(23,3)	
	Her zaman	74	(27,4)	
Islak mendil	Asla	44	(17,4)	2 (1-5)
	Nadiren	83	(32,8)	
	Bazen	59	(23,3)	
	Sıklıkla	39	(15,4)	
	Her zaman	28	(11,1)	

Table 4. Katılımcıların COVID-19 hakkında bilgi edinme kaynaklarının analizi.

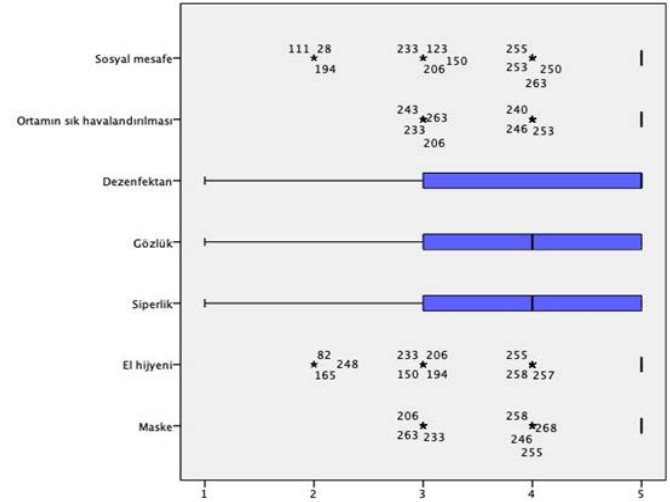
		Sayı	%	Ortanca puan (en düşük- en yüksek)
Hastalığın abartıldığını düşünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	107	(39,6)	2 (1-5)
	Katılmıyorum	107	(39,6)	
	Kararsızım	41	(15,2)	
	Katılıyorum	11	(4,1)	
	Kesinlikle katılıyorum	4	(1,5)	
Koruyucu ekipmanların doğru kullanımı ile hastalıktan korunabiliriz.	Kesinlikle katılmıyorum	18	(6,7)	4 (1-5)
	Katılmıyorum	11	(4,1)	
	Kararsızım	4	(1,5)	
	Katılıyorum	141	(52,2)	
	Kesinlikle katılıyorum	96	(35,6)	
Sigara kullanan bir kişi COVID-19'u ağır geçirebilir.	Kesinlikle katılmıyorum	8	(3)	4 (1-5)
	Katılmıyorum	25	(9,3)	
	Kararsızım	51	(18,9)	
	Katılıyorum	117	(43,3)	
	Kesinlikle katılıyorum	69	(25,6)	

Table 5. COVID-19 pandemisi hakkında ASÇ'lerin görüşleri.

		Sayı	%	Ortanca puan (en düşük- en yüksek)
Hastalığın abartıldığını düşünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	107	(39,6)	2 (1-5)
	Katılmıyorum	107	(39,6)	
	Kararsızım	41	(15,2)	
	Katılıyorum	11	(4,1)	
	Kesinlikle katılıyorum	4	(1,5)	
Koruyucu ekipmanların doğru kullanımı ile hastalıktan korunabiliriz.	Kesinlikle katılmıyorum	18	(6,7)	4 (1-5)
	Katılmıyorum	11	(4,1)	
	Kararsızım	4	(1,5)	
	Katılıyorum	141	(52,2)	
	Kesinlikle katılıyorum	96	(35,6)	
Sigara kullanan bir kişi COVID-19'u ağır geçirebilir.	Kesinlikle katılmıyorum	8	(3)	4 (1-5)
	Katılmıyorum	25	(9,3)	
	Kararsızım	51	(18,9)	
	Katılıyorum	117	(43,3)	
	Kesinlikle katılıyorum	69	(25,6)	

**Şekil 3.** “COVID-19 pandemisi döneminde iş yerinizde kullandığınız koruyucu ekipmanlar nelerdir?” sorusuna verilen cevaplar (Diğer olarak belirtilen ekipmanlar dezenfektan ve önlük olarak açıklanmıştır.)

Anketin beşinci bölümünde ASÇ'lerin, COVID-19'a yönelik görüşleri irdelenmiştir ve sonuçlar detaylı biçimde Tablo 5'te gösterilmiştir. COVID-19 servislerinde veya fiyasyon ekiplerinde sağlık personeli olarak hizmet etmeyi isteme düşüncesine kesinlikle katılmayanlar %20 (s=54), katılmayanlar %28,9 (s=78), kararsız olanlar %22,2 (s=60), katılanlar %22,6 (s=61), kesinlikle katılanlar ise %6,3 (s=17) olarak hesaplanmıştır. COVID-19 servislerinde veya fiyasyon ekiplerinde sağlık personeli olarak hizmet etmeyi istemeyenlerin temel sebepleri sorgulandığında; 63 kişi hastalığa yakalanma korkusu, 133 kişi ailesine bulaştırma korkusu, 128 kişi verilen emeğin karşılığını alamama duygusu ve 20 kişi ise diğer nedenlerden dolayı olduğunu belirtmiştir.

**Şekil 4.** “Verilen korunma yöntemlerinin COVID-19'dan koruyuculuk başarısı hakkındaki görüşlerinizi 1 ile 5 arasında puanlayınız. (1 = başarısız, 5 = tam koruyucu)” sorusuna verilen cevapların puanlamalarının Kutu Grafiği ile gösterimi.

Son olarak çeşitli korunma yöntemlerinin, COVID-19'dan koruyuculuk başarısı hakkındaki görüşleri Şekil 4'te gösterilmiştir.

Anketin son bölümünde ise ASÇ'lere COVID-19 Kaygı Düzeyi (Koronavirüs anksiyete ölçeği) uygulanmıştır. Katılımcıların ortalama COVID-19 Kaygı Düzeyi $1,9 \pm 2,8$ puandır. Detaylı sonuçlar Tablo 6'da incelenmiştir.

Table 6. COVID-19 Kaygı Düzeyi (Koronavirüs anksiyete ölçeği) sonuçları

COVID-19 Kaygı Düzeyi (Koronavirüs anksiyete ölçeği)		Sayı	%
Koronavirus ile ilgili haberleri okuduğumda veya dinlediğimde başım döndü, sersemlemiş veya baygın hissettim.	Hiç	202	(75,7)
	Nadir, bir veya iki günden az	38	(14,2)
	Birkaç gün	7	(2,6)
	7 günden fazla	17	(6,4)
	Son 2 haftada neredeyse her gün	3	(1,1)
Koronavirus hakkında düşündüğüm için uykuya dalma veya uykuda kalma konusunda sorun yaşadım.	Hiç	166	(61,5)
	Nadir, bir veya iki günden az	62	(23)
	Birkaç gün	29	(10,7)
	7 günden fazla	13	(4,8)
	Son 2 haftada neredeyse her gün	0	(0)
Koronavirus hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda felç olmuş veya donmuş gibi hissettim.	Hiç	228	(84,4)
	Nadir, bir veya iki günden az	25	(9,3)
	Birkaç gün	11	(4,1)
	7 günden fazla	3	(1,1)
	Son 2 haftada neredeyse her gün	3	(1,1)
Koronavirus hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda yemek yemeye ilgimi kaybettim.	Hiç	199	(73,7)
	Nadir, bir veya iki günden az	55	(20,4)
	Birkaç gün	16	(5,9)
	7 günden fazla	0	(0)
	Son 2 haftada neredeyse her gün	0	(0)
Koronavirus hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda mide bulantısı hissettim veya mide problemleri yaşadım.	Hiç	215	(79,6)
	Nadir, bir veya iki günden az	34	(12,6)
	Birkaç gün	21	(7,8)
	7 günden fazla	0	(0)
	Son 2 haftada neredeyse her gün	0	(0)

TARTIŞMA

Çalışmanın sonucunda katılımcıların çoğunluğunun (%94,1) COVID-19 hakkında bilgi düzeyinin yeterli olduğu görülmüştür. Maske kullanımı ülkemizdeki zorunluluk nedeniyle %100 iken, iş yerinde diğer koruyucu ekipmanların (eldiven, siperlik, tulum, gözlük) kullanımlarına dair tutumlar farklılık göstermiştir. COVID-19'a yönelik görüş sorularında, hastalığın abartıldığını düşünen ASÇ oranı oldukça düşük (%5,5) olduğu görülmüştür. Katılımcıların COVID-19 kaygı düzeyi ölçeği ortalaması ise $1,9 \pm 2,8$ puan olarak hesaplanmıştır.

Ciddi COVID-19 kliniği açısından, 65 yaş üzeri kişiler ve altta yatan kronik hastalığı olan kişilerin (obezite, kardiyovasküler hastalıklar, kronik böbrek hastalığı, diyabet, kronik akciğer hastalığı olanlar, sigara içenler, kanser, solid organ veya hematopoetik kök hücre transplant yapılan hastalar) yüksek risk grubunda olduğu bilinmektedir (8). Bu kişilerin, COVID-19'a 12 kat daha fazla yenik düştüğü bildirilmiştir (9). Çalışmamıza katılanlar arasında, COVID-19 açısından yüksek riskli grupta kabul edilen kişilerin oranı %20'lerde idi. Sağlık personeli olmaları ve aktif çalışmaları sebebiyle bu kişiler her gün COVID-19 riski ile karşı karşıya kalmıştır. Ancak ülkemizde sağlık personelinde COVID-19 aşılama programının hızla uygulanması ile bu kişiler için avantaj sağlanmıştır. Çalışmamızda katılımcıların

COVID-19 hastalığına yakalanma oranı %26,3 iken, bu kişilerin çoğunluğunun (%95,8) hastalığı evinde geçirdiği, sadece %4,2'sinin hastane ve yoğun bakıma yatış ihtiyacı olduğu dikkat çekmektedir. Bu durum, sağlık personelinde hastalığın erken evresinde tanı alarak erken dönemde tedaviye başlanması ve ülke genelinde aşılama programının başlamasıyla ilişkili olabilir.

Çalışmamıza katılanların, kurumlarında COVID-19'a yönelik bir bilgilendirme dersine katılım oranlarının (%12,7) oldukça düşük olduğu görülmüştür. Buna rağmen, bilgi düzeyini ölçen sorulara verilen cevaplar değerlendirildiğinde, katılımcıların %94,2'sinin yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu dikkat çekmiştir. Shi ve arkadaşlarının psikiyatri hastanesi çalışanlarında gerçekleştirdikleri anket çalışmasında ise bilgilendirme dersine katılım oranı %64,6 olarak bildirilmiş; ancak katılımcıların %89,5'unun bilgi düzeyinin yeterli olduğu görülmüştür (10). Hesaraki ve arkadaşlarının derlemesinde, sağlık çalışanlarında COVID-19'a yönelik bilgi düzeyleri değerlendirilen çalışmalarda, yeterli bilgi düzeyi oranı %26,5 - %98,9 arasında değiştiği ancak çalışmaların çoğunda bilgi düzeyinin iyi düzeyde olduğu bildirilmiştir (11). Çalışmamızda ise bilgilendirme derslerine katılım literatüre göre düşük olsa da bilgi düzeyi literatürle uyumludur. Çalışmamızda, katılımcıların en sık tercih ettiği bilgi kaynaklarının Sağlık Bakanlığı kaynakları, beraber çalıştıkları hekim, kurumları ve

internet olduğu görülmektedir. Giao ve arkadaşlarının anket çalışmasında da, sağlık çalışanlarının COVID-19'a yönelik bilgi edinme kaynağı olarak en çok bakanlık ve hastane kaynaklarını (%82) tercih ettikleri görülmüştür (12). Bu durum ASC'lerin bilgiye ulaşırken doğru kaynakları tercih ederek kendi bilgi düzeylerini geliştirdiklerini göstermektedir. Buna rağmen çalışmamızda COVID-19 hakkında bilgi düzeylerini kendilerinin değerlendirmeleri istendiğinde, yeterli bilgiye sahip olduklarını düşünenlerin oranı %47 ile sınırlı kalmıştır. ASC'lerin konu hakkında daha fazla bilgi ihtiyacı içerisinde oldukları görülmektedir.

Bilgi düzeyini ölçen sorular tek tek incelendiğinde en fazla yanlış cevap verilen sorunun COVID-19 bulaş yolları olduğu dikkat çekmektedir. Bu sorudaki yanlış cevap oranı %64'tür. Aslında bulundukları kritik çalışma koşulları dikkate alındığında, her gün birçok hasta ile teması olmuş olan bu grubun, bulaş yolları hakkında bilgilerinin yetersiz olması düşündürücüdür. İkinci olarak en fazla yanlış cevaplanan sorunun ise temas sonrası semptomların ortaya çıkma süresi olduğu görülmüştür. Benzer şekilde başka çalışmalarda da sağlık çalışanlarının en çok COVID-19 bulaş yolları ve inkübasyon süresi hakkında bilgi düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür (12,13). COVID-19'un inkübasyon süresi hakkında SARS-CoV-2'nin pandemi başından beri geçirdiği mutasyonlar sonucu ve diğer yandan yeni araştırmaların sonuçlanması ile farklı bilgiler elde edilmiştir (8, 14-16). ASC'lerin bu konuda hataya düşmeleri güncel bilgiyi takip etmede yetersiz kalmalarına bağlı olabilir.

Kesin tedavisi olmayan ve pandemi yaratan bir bulaşıcı hastalıktan etkili şekilde korunmak oldukça önemlidir. Bu hem kendimiz hem de sağlık çalışanları olarak hastalar arası bulaşı arttırmamak adına da önem taşımaktadır (17,18). Çalışmamıza katılan ASC'ler COVID-19 hastalarıyla birebir çalışmamalarına rağmen, COVID-19 şüphesi olan hastaların muayenelerine eşlik etmiş ve hatta aşılama çalışmalarına yoğun biçimde katılmıştır. Bu nedenle korunma yöntemleri ve koruyucu ekipmanlar hakkında, uygun tutum geliştirmiş olmaları oldukça önemlidir. Çalışmamızda ASC'lerin COVID-19'dan kendilerini nasıl koruyacaklarına dair bilgi düzeylerini kendilerinin değerlendirmeleri istendiğinde, sadece %32'sinin çok iyi düzeyde ve %54'ünün iyi düzeyde bildiğini belirttiği görülmüştür. Shi ve arkadaşlarının çalışmasında ise sağlık çalışanlarında kendilerini nasıl koruyacaklarını bildiğini belirtenlerin oranı %78,8 olarak verilmiştir (10). Çalışmamızda ASC'lerin maske kullanım oranı %100 iken diğer koruyucu ekipmanlar hakkındaki tutumlar değişkenlik göstermiştir. Bu durum, ülkemizde maske kullanımının zorunlu hale getirilmesiyle ilintili olabilir. Diğer yandan koruyucu ekipmanlar içerisinde, en az tercih edilen ekipmanlar ise tulum ve gözlüktür. Bu sonuçlar, tulum ve gözlüğün kullanımlarının pratik olmaması ve günlük

pratiklerinde COVID-19 tanısı olan hastalara müdahalede bulunmamaları ile ilintili olabilir. Erpolat ve arkadaşlarının yoğun bakım hemşirelerinde de pandemi sürecinde izolasyon önlemlerinde uyum sağlamakta sorun yaşayanların oranı %58,4 olarak bildirilmiştir (19). COVID-19 hastalarına birebir müdahale eden bir grupta bile uyum sorunlarının yüksek olması dikkat çekicidir.

Çalışmamızda genel tutum sorularının detaylı analizinde, el hijyenine her zaman dikkat edenlerin çoğunlukta (%84,4) olduğu görülmüştür. El hijyeni için özellikle sabunun ve dezenfektanın tercih edildiği görülmektedir; bunun sebebi yüksek ihtimale iş yerinde en kolay ulaşılabilen ve en pratik kullanılan temizlik araçları olmalarıdır. Giao ve arkadaşlarının çalışmasında, sağlık personelinin %92,7'sinin, sabun ile sıklıkla el yıkayanlarda COVID-19 bulaşının engellenebileceğini düşündüğü bildirilmiştir (12). Ejeh ve arkadaşlarının çalışmasında COVID-19'dan korunmaya yönelik tutumların değerlendirmesinde, sağlık çalışanlarında her hastadan sonra el yıkama oranı %98,3, COVID-19 şüphesi olan hastalarda koruyucu kıyafet kullanma oranı %91,6, evden çıkarken maske takma oranı ise %59,2'dir (20). Öte yandan, çalışmamıza katılanların çoğunluğunun iş yerinde ayrı bir kıyafet kullandığı ve bu kıyafetle eve gidip gelmediği görülmektedir. Özellikle Sağlık Bakanlığı tarafından da pandemi başından itibaren, sağlık çalışanları için toplumun kaygı düzeyini arttırmamak adına, özellikle toplu taşıma araçlarında iş yerindeki önlüklerin kullanılmaması konusunda uyarılarda bulunulmuştur (21). Çoğunluğun sosyal mesafeye dikkat ettiği görülmekle beraber, sosyal mesafeye "bazen" dikkat eden, "ara sıra" dikkat eden ve "hiçbir zaman" dikkat edemeyen 35 kişi olduğu dikkat çekmiştir. Bu durum ASC'lerin çalışma şekillerinden kaynaklı olabilir; aşı uygulamaları, hasta muayeneleri ve hasta müdahaleleri esnasında sosyal mesafe kavramı tam anlamıyla uygulanamamış olabilir. Ayrıca tüm dünyada, son zamanlarda sağlıklı beslenme, vitamin takviyesi konuları sıklıkla gündeme gelmektedir. Toplumdaki ilgi ile paralel şekilde, ASC'lerde de özellikle sağlıklı beslenme olmak üzere, kısmen vitamin takviyesi konusuna ilginin olduğu görülmektedir. Diğer yandan, sigara tüketimini azaltanların oranı %30'larda kalmıştır.

Ülkemizde oluşturulan filyasyon ekiplerine birçok farklı birimden sağlık personeli gönderilmiştir. COVID-19 pandemisiyle beraber bu sağlık personellerinin çoğu, ilk defa bir bulaşıcı hastalık ile mücadelede hizmet vermeye başlamıştır. Çalışmamızda katılımcıların, COVID-19 servislerinde veya filyasyon ekiplerinde gönüllü hizmet etme isteklerinin oldukça (kesinlikle istekli olanlar %6,3; istekli olanlar %22,6) düşük olduğu görülmüştür. Bunun temel sebepleri sıklık sırasına göre; ailesine COVID-19 bulaştırma korkusu, verilen emeğin karşılığını alamama düşüncesi, hastalığa yakalanma korkusu ve diğer nedenler olarak bildirilmiştir. Shi ve

arkadaşlarının çalışmasında ise psikiyatri hastanesinde çalışan sağlık personellerinde, COVID-19 tedavisi alan hastalarda psikiyatri tedavilerine hizmet etme isteği %77,1 olarak bildirilmiştir (10). Imasuen ve arkadaşlarının çalışmasında ise sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalarına gönüllü olarak hizmet etme isteği %17,6 olarak bildirilmiştir. Yazarlar, sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalarına hizmet etme isteğinin düşük olmasının temel sebebinin COVID-19'a yakalanma korkusu olduğunu belirtmiştir (22). Gao ve arkadaşlarının çalışmasında da yakınlarına COVID-19 bulaştırma endişesi olan sağlık çalışanlarının oranının %79,9 olduğu görülmüştür (12).

Diğer yandan çalışmamızda hastalığın abartıldığı yönündeki görüşler sorgulandığında, katılımcıların yaklaşık %20'sinin hastalığın ciddiyeti konusunda ikna olmadığı görülmektedir. Ayrıca katılımcıların COVID-19 ve sigara ilişkisine hâkim olmadığı da görülmüştür. Sigara kullanımı birçok kronik akciğer hastalığı ve kardiyovasküler hastalığın altta yatan risk faktörüdür. Bazı çalışmalarda daha önce sigara öyküsü olan kişilerde anlamlı şekilde COVID-19 kliniğinin daha kötü seyrettiği bildirilmiştir (23,24). Ayrıca literatürde sigara kullanımının hastalık progresyonu ve artmış komplikasyonlar ile ilişkili olduğu yönünde kanıtlar sunulmuştur. (25-28) Sonuç olarak, sigaranın kardiyovasküler ve akciğerin kronik hastalıkları için bilinen bir risk faktörü olması nedeniyle COVID-19 için dolaylı da olsa bir risk oluşturabileceği göz ardı edilmemelidir.

Pandemi ile ilişkili olarak depresyon, travmatik stres, insomnia, jeneralize anksiyete prevalansı da yükselmiştir (29). Lee tarafından 2020 yılında geliştirilen "Koronavirüs Kaygı Ölçeği", bu ölçekten 9 puan ve üzeri alan kişilerin kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu kabul etmektedir (6,7). Literatürde sağlık çalışanlarındaki COVID-19'a yönelik kaygı düzeyinin farklılıklar gösterdiği dikkat çekmektedir. Venter ve arkadaşlarının çalışmasında, radyoloji çalışanlarının %69,8'i "Koronavirüs Kaygı Ölçeği" sonucunda 9 puan ve üzeri puan almış ve genel olarak katılımcıların ortalama puanı ise $12,4 \pm 5,3$ olarak bildirilmiştir (29). Kameg ve arkadaşlarının çalışmasında ise psikiyatri hemşirelerinde "Koronavirüs Kaygı Ölçeği" ortalama puanı $2,9 \pm 3,8$ 'dir (30). Ahn ve arkadaşlarının çalışmasında ise tıp öğrencilerinde "Koronavirüs Kaygı Ölçeği" ortalaması $0,3 \pm 1,2$ puan olduğu görülmüştür (31). Bizim çalışmamızda ise ASC'lerin "Koronavirüs Kaygı Ölçeği" ortalaması ise $1,9 \pm 2,8$ puandı; ayrıca 9 puan ve üzerinde alan kimse olmamıştır. Katılımcılarımızda kaygı düzeyinin yüksek olmadığı söylenebilir. Bu durum pandeminin başlangıcından itibaren yaklaşık iki yılın tamamlanmış olması ve aşılama programlarının tamamlanmasına özellikle sağlık personelinde azami dikkat edilmesiyle ilintili olabilir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında anketin uzunluğu yer almaktadır. Uzun bir anket, katılımcıların ilgilerini dağıtmış,

soruları yeterli ve doğru şekilde cevaplamalarına engel olmuş olabilir. Ayrıca, pandemi sürecinde sürekli yeni bilgi akışı nedeniyle ASC'lerin bilgi düzeyleri, tutumları, görüşleri ve kaygılarının değişmesi de kaçınılmazdır.

Sonuç olarak, ASC'lerde bilgi düzeylerinin yeterli olduğu ancak özellikle COVID-19 bulaş yolları ve inkübasyon süresi hakkında bilgilerinin eksik olduğu dikkat çekmiştir. Maske kullanımının %100 olması ile beraber diğer koruyucu ekipmanların kullanımında farklılıklar vardı. Özellikle eldiven kullanımı, el hijyenine dikkat, sosyal mesafeye dikkat gibi temel koruyucu önlemlere çoğunluğun dikkat ettiği görülmüştür. Katılımcıların tamamının kaygı düzeylerinin düşük olması diğer bir dikkat çekici sonuçtur. Pandemi ile beraber edinilen bu deneyimlerin detaylı analizi ile eksikliklerimiz irdelenerek gelecekte yaşanabilecek küresel sağlık krizlerinde, daha hızlı organizasyon ve sağlık hizmet sunucularının bu krize hızla adapte olmalarına fayda sağlayacaktır.

Etik Kurul: Bu çalışma için 28.02.2021 tarihinde Sağlık Bakanlığı Bilimsel Başvuru Platformu üzerinden (Başvuru Form Adı: Görkem Kangal – 2021-02-26T18_43_14) izin alınmıştır. Bu çalışmanın protokolü Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırma Etik Kurul Başkanlığının 13.04.2021 tarihli ve 2021-KAEK-15/2292 numaralı kararı ile onaylanmıştır. Ayrıca Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden izin yazısı alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir finansal çıkar çatışması yoktur.

Sorumlu Yazar: Görkem Kangal, SBÜ-Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

e-mail: drgorkemkangal@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Villa S, Jaramillo E, Mangioni D, et al. Stigma at the time of the COVID-19 pandemic. Clin Microbiol Infect. 2020;26(11):1450-2. doi: 10.1016/j.cmi.2020.08.001.
2. World Health Organization. Prevention, identification and management of health worker infection in the context of COVID-19. [Internet] Erişim Tarihi: 06 Kasım 2021. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-336265>.
3. Bergwerk M, Gonen T, Lustig Y, et al. COVID-19 Breakthrough Infections in Vaccinated Health Care Workers. N Engl J Med. 2021;385(16):1474-84. doi: 10.1056/NEJMoa2109072.
4. Güler S, Topuz İ, Ulusoy F. COVID-19 Pandemisinde Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Deneyimleri. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi 2020;2(3):143-51.
5. Çelik Ö, Özmemiş Ç, Balçık B, et al. Aile Sağlığı Merkezlerinde Covid-19 aşılama sürecinin değerlendirilmesi: Tanımlayıcı bir çalışma. Jour Turk Fam Phy 2022;13(3):84-95. doi: 10.15511/tjtfp.22.00384.
6. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. Death Stud. 2020;44(7):393-401. doi: 10.1080/07481187.2020.1748481.
7. Evren C, Evren B, Dalbudak E, et al. Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety

- Scale. *Death Stud.* 2022;46(5):1052-8. doi: 10.1080/07481187.2020.1774969.
8. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, et al. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19) [Updated 2023 Agu 18]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. PMID: 32150360.
9. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for disease control and prevention. *JAMA.* 2020;323:1239-42. doi:10.1001/jama.2020.2648.
10. Shi Y, Wang J, Yang Y, et al. Knowledge and attitudes of medical staff in Chinese psychiatric hospitals regarding COVID-19. *Brain Behav Immun.* 2020;4:100064. doi: 10.1016/j.bbih.2020.100064. Epub 2020 Mar 29.
11. Hesaraki M, Akbarizadeh M, Ahmadidarrehshima S, et al. Knowledge, attitude, practice and clinical recommendations of health care workers towards COVID-19: A systematic review. *Rev Environ Health.* 2020;36(3):345-57. doi: 10.1515/reveh-2020-0099.
12. Gao H, Han NTN, Khanh TV, et al. Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at district 2 Hospital, Ho Chi Minh City. *Asian Pac J Trop Med* 2020;13(6):260-5. doi: 10.4103/1995-7645.280396.
13. Bhagavathula AS, Aldhalei WA, Rahmani J, et al. Knowledge and Perceptions of COVID-19 Among Health Care Workers: Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health Surveill.* 2020;6(2):e19160. doi: 10.2196/19160.
14. Bulut C, Kato Y. Epidemiology of COVID-19. *Turk J Med Sci.* 2020;50(SI-1):563-70. doi: 10.3906/sag-2004-172.
15. To KK, Sridhar S, Chiu KH, et al. Lessons learned 1 year after SARS-CoV-2 emergence leading to COVID-19 pandemic. *Emerg. Microbes Infect.* 2021;10(1):507-35. doi: 10.1080/22221751.2021.1898291
16. Khan M, Adil SF, Alkhatlan HZ, et al. COVID-19: A Global Challenge with Old History, Epidemiology and Progress So Far. *Molecules.* 2020;26(1):39. doi: 10.3390/molecules26010039.
17. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19). [Internet] Erişim Tarihi: 24 Kasım 2021. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_2
18. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. [Internet] Erişim Tarihi: 24 Kasım 2021. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66260/saglik-personeline-yonelik.html>
19. Erpolat MN, Faydalı S. Pandemi sürecinde hemşirelerin izolasyon yöntemlerine uyum düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Mev Med Sci.* 2024; 4 (3): 119-26. doi: 10.56752/Mevmedsci.2024.72 .
20. Ejeh FE, Saidu AS, Owoicho S, et al. Knowledge, attitude, and practice among healthcare workers towards COVID-19 outbreak in Nigeria. *Heliyon* 2020;6(11):e05557. doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e05557.
21. T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri. 9 Mart 2021. [Internet] Erişim Tarihi: 24 Kasım 2021. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40282/0/covid19-saglikkurumlarindacalismarehberiveenfeksiyonkontrolonlemleripdf.pdf>.
22. Imasuen H, Nzomiwu CL. The Knowledge of COVID-19 among Health Care Workers in a Nigerian Urban Community and their Willingness to Manage COVID-19 Patients. *West Afr J Med.* 2021;38(9):859-65.
23. Saadatian-Elahi M, Amour S, Elias C, et al. Tobacco smoking and severity of COVID-19: Experience from a hospital-based prospective cohort study in Lyon, France. *J Med Virol.* 2021;93(12):6822-7. doi: 10.1002/jmv.27233.
24. Puebla Neira D, Watts A, Seashore J, et al. Smoking and risk of COVID-19 hospitalization. *Respir Med.* 2021;182:106414. doi: 10.1016/j.rmed.2021.106414.
25. Prinelli F, Bianchi F, Drago G, et al. Association Between Smoking and SARS-CoV-2 Infection: Cross-sectional Study of the EPICoVID19 Internet-BASÇd Survey. *JMIR Public Health Surveill.* 2021;7(4):e27091. doi: 10.2196/27091.
26. Farsalinos K, Barbouni A, Poulas K, et al. Current smoking, former smoking, and adverse outcome among hospitalized COVID-19 patients: A systematic review and meta-analysis. *Ther Adv Chronic Dis.* 2020;11:2040622320935765. doi: 10.1177/2040622320935765.
27. Vardavas C, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tob Induc Dis.* 2020;18:20. doi: 10.18332/tid/119324.
28. Patanavanich R, Glantz SA. Smoking is associated with COVID-19 progression: A meta-analysis. *Nicotine Tob Res.* 2020;22(9):1653-6. doi: 10.1093/ntr/ntaa082.
29. van de Venter R, Williams R, Stindt C, et al. Coronavirus-related anxiety and fear among South African diagnostic radiographers working in the clinical setting during the pandemic. *J Med Imaging Radiat Sci.* 2021;52(4):586-94. doi: 10.1016/j.jmir.2021.09.016.
30. Kameg BN, Fradkin D, Lee H, et al. Mental wellness among psychiatric-mental health nurses during the COVID-19 pandemic. *Arch Psychiatr Nurs.* 2021;35(4):401-6. doi: 10.1016/j.apnu.2021.05.003. Epub 2021 May 11.
31. Ahn J, Lee J, Hong Y, et al. Stress and Anxiety to Viral Epidemics-6 for Medical Students: Psychometric Properties of the Anxiety Measure for the COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry.* 2021;12:705805. doi: 10.3389/fpsy.2021.705805.