T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ŞANLIURFA'DA COVİD-19 PANDEMİSİNDE ÇALIŞAN FİLYASYON EKİBİNİN OBSESİF-KOMPULSİF BELİRTİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Ferhat KAPLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Selma KAHRAMAN

ŞANLIURFA
2022

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ŞANLIURFA'DA COVİD-19 PANDEMİSİNDE ÇALIŞAN FİLYASYON EKİBİNİN OBSESİF-KOMPULSİF BELİRTİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Ferhat KAPLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Selma KAHRAMAN

Bu tez herhangi bir kurum tarafından desteklenmemiştir

ŞANLIURFA
2022

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgi ve katkıları ile beni yönlendiren, bilimsel ve manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Selma KAHRAMAN'a sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecinde verilerin toplanmasında benden yardımlarını esirgemeyen değerli arkadaşlarım Musa SAMAK'a, ve Nurullah DİLEK'e; ayrıca tez çalışmam boyunca beni her daim destekleyen ve yanımda olan eşim Pınar'a; yoğun çalışma koşullarına rağmen çalışmama katılmayı kabul eden tüm katılımcılara teşekkür ederim.

Ferhat KAPLAN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR ii
TABLOLAR DİZİNİ v
ŞEKİLLER DİZİNİ vi
GRAFİKLER DİZİNİ vii
KISALTMALAR DİZİNİ viii
ÖZET ix
ABSTRACT xi
1. GİRİŞ 1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1
1.2. Araştırmanın Amacı 2
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Koronavirüsler ve Covid-19 3
2.1.1. Tanım 3
2.1.2. Epidemiyoloji 4
2.1.3. Bulaş Yolları 5
2.1.4. Klinik Bulgular 6
2.1.5. Teşhis ve Tedavi 6
2.1.6. Covid-19 Korunma ve Kontrol 7
2.1.7. Covid-19 Pandemisin Sağlık Çalışanları Üzerine Etkileri 9
2.1.8. Covid-19 Pandemisi ve Hemşirelik 9
2.2. Filyasyonun Tanımı ve Tarihçesi 10
2.2.1. Temaslı İzlemi 10
2.2.2. Covid-19'da Temaslı İzlemi 11
2.2.3. Ülkemizdeki Covid-19 Filyasyon Uygulamaları 11
2.2.4. Temaslı Listesi ve Takibi 12
2.2.5. Filyasyon ve Hemşirelik 12
2.3. Obsesif Kompulsif Belirti 13
2.3.1. Obsesif Kompülsif Bozukluğun Tanımı 13
2.3.2. Obsesif Kompülsif Bozukluğun Tarihçesi 13
2.3.3. Obsesif kompulsif Bozukluğun Epidemiyolojisi 14
2.3.4. Belirtiler ve Bulgular 14
2.3.5. Tedavi 15
2.3.6. Korunma 15
2.3.7. Obsesif Kompulsif Bozukluklar ve Hemşirelik 16
3. GEREÇ VE YÖNTEM 17
3.1. Araştırmanın Tipi 17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 17

3.4. Araştırmanın Değişkenleri 18
3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları 18
3.5.1. Anket Formu (Ek 1) 18
3.5.2. Padua Envanteri (Ek 2) 18
3.6. Verilerin Toplanması 19
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu 19
3.8. Verilerin İstatiksel Değerlendirilmesi 19
4. BULGULAR 21
5. TARTIŞMA 29
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 31
6.1. Sonuçlar 31
6.2. Öneriler 31
6.3. Araştırmacılara Öneriler 31
7. KAYNAKLAR 33
8. EKLER 41
EK 1: Veri Toplama Formu
EK 2: Padua Envanteri
EK 3: Harran Üniversitesi Etik Kurul Onayı
EK 4: Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma İzin Onayı
EK 5: Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma İzni
EK 6: Tezli Yükseklisans Orijnalik Raporu ve Beyan Formu
EK 7: Tez Veri Giriş Formu

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4.1.	Covid-19 Pandemisinde Çalışan Filyasyon Ekibinin Sosyo-Demografik Özellikleri	**21**
Tablo 4.2.	Covid-19 Pandemisinde Görev Alan Ekibin Filyasyon Özellikleri	**22**
Tablo 4.3.	Covid-19 Pandemisinde Çalışan Filyasyon Ekibinin Padua Envanteri Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	**23**
Tablo 4.4.	Covid-19 Pandemisinde Görev Alan Filyasyon Ekibinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Padua Envanterinin Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	**24**
Tablo 4.5.	Covid-19 Pandemisinde Filyasyonda Görev Alan Ekibinin Filyasyon Özelliklerine Göre Padua Envanterinin Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	**27**

ŞEKİLLER DİZİNİ

		Sayfa No
Şekil 2.1.	Coronavirüs Şematik Yapısı	**4**
Şekil 2.2.	OKB Döngüsü	**16**

GRAFİKLER DİZİNİ

Sayfa No

Grafik 2.1.	DSÖ Toplam Ölüm Sayıları	**5**
Grafik 2.2.	DSÖ Haftalık Vaka Sayıları	**5**

KISALTMALAR DİZİNİ

APA: American Psychology Association (Amerika Psikoloji Derneği)

BT: Bilgisayarlı Tomografi

Covid-19: Coronavirüs Disease-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

İSM: İlçe Sağlık Müdürlüğü

MERS: Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)

OKB: Obsesif Kompülsif Bozukluk

PCR: Polymerase Chain Reaction (Polimeraz Zincir Reaksiyonu)

PE: Padua Envanteri

RNA: Ribo Nükleik Asit

SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddet Akut Solunum Yolu Sendromu)

SB: Sağlık Bakanlığı

TDK: Türk Dil Kurumu

ÖZET

ŞANLIURFA'DA COVİD-19 PANDEMİSİNDE ÇALIŞAN FİLYASYON EKİBİNİN OBSESİF- KOMPULSİF BELİRTİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Ferhat KAPLAN

Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Araştırma, Covid-19 pandemisinde çalışan filyasyon ekibinin obsesif kompulsif belirtilerinin tanımlanması, bu belirtilerin görülme sıklığının belirlenmesi, obsesif kompulsif belirtilerin erken dönemde tespit edilmesi ve ilişkili risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı yapılan bu çalışmanın evreni, Şanlıurfa ilinde bulunan 13 ilçedeki Sağlık Müdürlüklerinde Aralık 2021- Şubat 2022 tarihleri arasında Covid-19 filyasyon ekibinde çalışanlar oluşturmuştur. Belirli bir örneklem belirleme tekniği kullanılmadan ve evrenin hepsine ulaşılacak şekilde araştırmayı kabul eden 141 personel araştırmanın örneklemini oluşturmuş ve evrenin %82,4'üne ulaşıldığı saptanmıştır. Araştırma verileri hazırlanmış olan bir anket formu ve Padua Envanteri ile toplanmıştır. Elde edilen veriler IBM SPSS programında tanımlayıcı istatistik ve independent samples t-testi ve F-testi (Oneway ANOVA) ile analiz edilmiştir. Padua envanterinden 82 puan ve daha yüksek alan katılımcıların oranı %12,8 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılan filyasyon ekibinin Padua Envanteri toplam puan ortalamasının ise 51,5±25,1 olduğu saptanmıştır. Kadın çalışanların Padua Envanteri temizlik boyutu puan ortalaması 21,2±8,7 hesaplanırken; erkek çalışanlarının Padua Envanteri temizlik boyutu puan ortalaması 17,7±8,2 hesaplanmıştır ($p<0,05$). Filyasyon ekibinden çocuk sahibi olanların Padua Envanteri temizlik boyutu puan ortalaması 21,9±9,0 hesaplanırken; çocuk sahibi olmayan katılımcıların Padua Envanteri temizlik boyutu puan ortalaması 18,2±8,1 hesaplanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların mesleklerine göre yapılan analizde; doktor grubunun Padua Envanteri temizlik puan ortalaması diğer

meslek gruplarına göre daha düşük saptanmıştır ($p<0,05$). Sonuç olarak; bu araştırmada Covid-19 pandemisinde çalışan filyasyon ekibinin obsesif kompulsif belirti gösterme olasılıklarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların cinsiyeti, çocuk sahibi olma durumu, mesleki deneyim ve meslek grubu bu belirtilere etki eden risk faktörleri olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, filyasyon, obsesif kompulsif belirti, halk sağlığı

ABSTRACT

DETERMINATION OF OBSESSIVE- COMPULSIVE SYMPTOM LEVELS OF THE FILATION TEAM WORKING IN THE COVID-19 PANDEMIC IN ŞANLIURFA

Ferhat KAPLAN

Department of Nursing, Master Thesis

Research, examination of the obsessive examination of the filiation program working in the Covid-19 pandemic, an examination that can be seen in this training, obsessive-compulsive training can be learned early and the risk factors are examined. In this descriptive school, the universe was created in the Covid-19 filiation between December 2021 and 2022 in the health directorates of the Şanlı school. created a sample and created a sample shown in the example shown with a sample of 82.4%. The research was collected with a prepared questionnaire formula and the Padua Inventory. The resulting road service was analyzed with SPSS, statistics and independent samples t-test and F-test (Oneway ANOVA SP). Calculated as 12.8% from Padua inventory and higher area. It is true that the Padua Inventory total score average of the filiation team participating in the research is 51.5±25.1. While the size of the inventory cleaning scores was calculated as 21.2±8.7; male Padua Inventory measurement scale was calculated as 17.7±8.2 ($p<0.05$). While the vehicle of the child's owner from the filiation team was calculated as 21.9±9±9 in terms of Padua Inventory cleaning measures; non-child product was calculated as 18.2±8.1 in terms of Padua Inventory measures ($p<0.05$). In the analysis made according to the professions of the students; The cleaning scores of the group are more reliable than the general occupational report ($p<0.05$). as a result; it was determined that the obsessive-compulsive definitions of the filiation team working in the Covid-19 employee filiation pandemic were unclear.

Employees use sports as a risk to benefit from childbearing education, experience and courses.

Keywords: Covid-19, filiation, obsessive-compulsive symptom, publichealth

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İlk kez Aralık 2019'da tespit edilen ve tüm dünyaya yayılan Covid-19 hastalığı ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak küresel etkisini devam ettirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) pandemi ilanıyla birlikte Covid-19 etkeni kıtalar arası milyonlarca insanı etkileyerek, hastalık seçilmiş duyarlı kişilerde ölüme neden olmuştur (1-3). Covid-19 hastalığı, insandan insana damlacık yoluyla bulaşmaktadır ve fatalite hızı %2-5 arasında değişmektedir. Hastalığın bulaş zincirini kırmak ve ölüm oranını düşürmek amacıyla el yıkama, maske takma, zorunlu haller dışında evden ayrılmama gibi çeşitli tedbirler alınmıştır (3,4). Bu nedenle Covid-19 hastalığının çok bulaşıcı olması ve kontrol edilemezliği göz önüne alındığında insan sağlığı açısından ciddi ve kalıcı bir tehdide neden olmuştur. Ayrıca insanlar, sosyal izolasyonun artması ile alışılmışın dışında bir hayat yaşamaya başlayarak korkuları şiddetlenmiştir ve bu durum ruh sağlığı üzerinde önemli etkilere yol açmıştır (1,2,5-7). Özellikle tüm dünyada vurgulanan Covid-19'dan korunma önlemleri arasında anılan sık sık el yıkama gibi ritüelleştirilmiş davranışlar, kontaminasyon korkusu gibi tekrarlayıcı düşünceler insanlarda obsesif kompulsif belirtilerin artmasına sebep olmuştur (4,5,8-12).

Obsesif kompulsif belirtiler (OKB); istemsizce yapılan, uygunsuz ve işlevsiz olan, rahatsız edici ve kaygı verici düşünceler (obsesyonlar) ve bu obsesyonların yarattığı kaygıyla baş etmek için geliştirilen tekrarlayıcı davranışlar (kompulsiyonlar) olarak tanımlanır (13). Semptomların ve klinik tablonun farklılık göstermesine rağmen OKB bütün dünyada görülen bir bozukluktur. 2010 yılında yapılan bir çalışmada bireylerin %28,2'sinin hayatları boyunca en az bir defa obsesif kompulsif belirtiler gösterdiğini belirtmiştir (14). Amerika Psikoloji Derneği'ne (APA) göre OKB'nin uluslararası ölçekte 12 aylık görülme sıklığı %1,1-1.8 aralığında seyretmektedir. Bununla beraber ülkemizde 12 aylık dönemde OKB'nin görülme oranı %3 olarak bulunmuştur (15). Obsesif kompulsif bozukluk için dünya çapında yaşam boyu yaygınlık %2-3 olarak tahmin edilmiştir (2,3,7,8). Obsesyonlar veya kompulsiyonlar zaman alıcıdır (örn. günde bir saatten fazla zaman alırlar), mesleki ve sosyal yaşamda acı çekme ve bozulmaya neden olurlar (15). Ancak subklinik obsesif kompulsif belirtiler daha fazla yaygındır ve genel nüfusun

%20'sinden fazlası bu hastalıktan etkilenmektedir (8). Bu oranın yaşadığımız Covid-19 enfeksiyonu ile daha da artacağı, özellikle Covid 19 pandemisi filyasyonunda çalışanlarda daha fazla artacağı düşünülmektedir.

Filyasyon, bulaşın kaynağını bulup kontrol altına almaya yönelik yapılan çalışmalardır (16). Sağlık Bakanlığının hazırlamış olduğu rehberler ve algoritmalar ile vakaların tespiti ve izolasyonu, yakın temaslıların da filyasyonla listelenmesi pandeminin kontrolünde kilit rol almıştır. Filyasyonda sağlık çalışanları, vakaları ve temaslıları yerinde incelemektedir (17,18). Covid-19 pandemisinin 2 yıldan fazla zaman geçmesine rağmen Covid 19 hastalığı ülkemizde ve dünyada hala ölümlere neden olmaktadır. Filyasyon yapan sağlık çalışanlarının ağır koşullarda çalışması ve yaşamlarını riske atarak ön cephelerde hastalıkla mücadele etmesi nedenleriyle fiziksel ve ruhsal olarak hastalıktan olumsuz etkilenecekleri ve bu konuda araştırmaların yapılmasının toplum sağlığı açısından önemli olduğu görülmektedir. Covid-19 pandemisi, ruh sağlığına yönelik ikinci bir salgın oluşturma riskine sahiptir. Bu nedenle, tüm toplumun özellikle riskli grupların ruh sağlığını desteklemek, salgının oluşturabileceği olumsuz deneyimler açısından önemli bir halk sağlığı uygulaması olarak kabul edilmektedir. Etkin bir salgın yönetimi için öncelikli olarak sağlık çalışanlarının korunmasına ve güçlendirilmesine ihtiyaç vardır. Bu çalışmadan çıkan sonuçlar hem filyasyon ekibinin sağlık durumunu belirleyecek, hem de sağlığı koruma ve geliştirmede veri sağlayarak bu ekiple ilgili daha sağlıklı önlemler alınmasında yardımcı olacaktır. Filyasyon ekibinde en büyük grubu oluşturan ve en riskli işlemlerde ön cephede çalışan hemşirelerin psikiyatrik yükü bir yönüyle anlaşılmış olacaktır (19-25).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu veriler ışığında bu çalışma;

Covid-19 pandemisinde çalışan filyasyon ekibinin obsesif-kompulsif belirtilerinin tanımlanması, görülme sıklığının belirlenmesi, obsesif kompulsif belirtilerin erken dönemde tespit edilmesi ve ilişkili risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Covid-19 Pandemisi filyasyon ekibinde obsesif-kompulsif belirtiler oluşturmuş mudur? Eğer belirtiler oluşturmuşsa bunlar ne ile ilişkilidir?

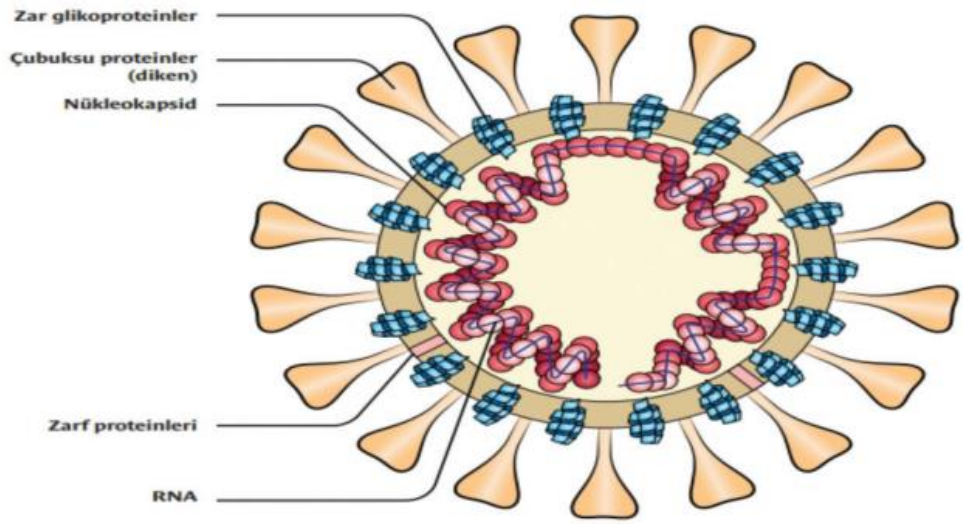
2. GENEL BİLGİLER

2.1. Koronavirüsler ve Covid-19

2.1.1. Tanım

Coronavirüsler, Nidovirales takımından Coronaviridae ailesine ait zarflı tek zincirli RNA virüslerdir (26). Coronaviridae ailesinin iki alt üyesi vardır; Coronavirinae ve Torovirinae. Coronavirinae grubu dört tür koronavirüse ayrılır: Alfa-CoV, beta-CoV, Gama-CoV ve Delta-CoV (27). Koronavirüsün çoğu insan ve omurgalılarda bulaşıcı hastalıklara neden olabilir. Alfa-CoV ve Beta-CoV esas olarak insanların ve memelilerin solunum, mide-bağırsak ve merkezi sinir sistemini enfekte ederken, Gama-CoV ve Delta-CoV esas olarak kuşları enfekte eder (26). Genellikle, koronavirüsün birkaç üyesi insanlarda hafif solunum yolu hastalığına neden olur; ancak sırasıyla 2002-2003 ve 2012'de keşfedilen SARS-CoV ve Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsü (MERS-CoV) ölümcül ciddi solunum yolu hastalıklarına neden olmuştur. SARS-CoV ve MERS-CoV, Beta-CoV'a aittir (28). Wuhan'da keşfedilen 2019-nCoV da viral genoma dayalı filogenetik analize göre Beta-CoV'a aittir. 2019-nCoV ve SARS-CoV (yaklaşık %79) veya MERS-CoV (yaklaşık %50) arasında nükleotid dizi benzerliği %80'den az olmasına rağmen, 2019-nCoV diğer ikisinden daha hızlı yayılabilir (29).

Şekil 2.1. 'de görülen Coronavirüs dört veya beş yapısal proteinden oluşur: Nükleokapsid (N), zarf (envelope; E), membran (M), Hemaglütinin-esteraz glikoprotein (HE) ve çubuksu çıkıntılar (spike; S). Yüzeyinde bulunan çıkıntılara Latincede "taç" anlamına gelen "corona" adı verildiğinden bu virüslere Coronavirus (taçlı virüs) ismi verilmiştir (31). Covid-19, Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ilk kez kayda geçti. Covid-19, insanlarda solunum hastalığına neden olan ve kişiden kişiye yayılabilen şiddetli akut solunum sendromuna neden olan ve yeni bir virüs olan koronavirüsü-2'den (SARS-CoV-2) kaynaklanır (31).



Şekil 2.1. Covid-19 Şematik Yapısı (30)

2.1.2. Epidemiyoloji

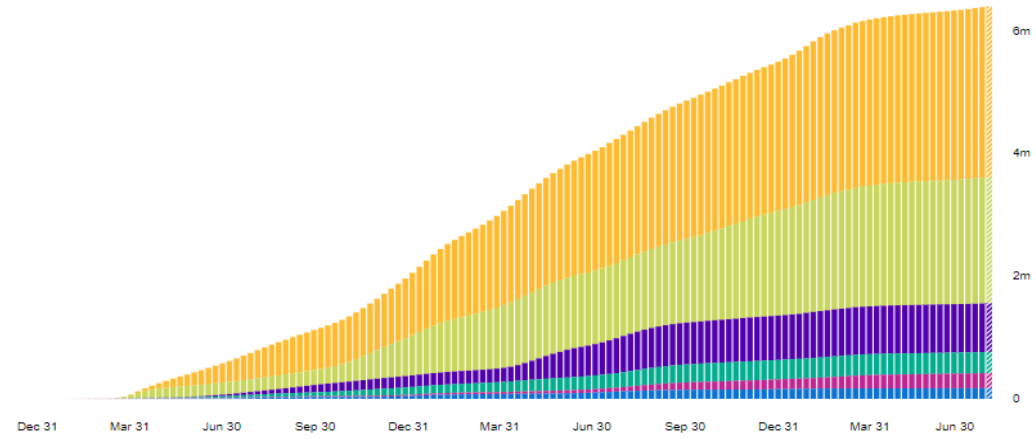
Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020'de Covid-19'un yayılma hızının alarm verici düzeyde olduğunu belirterek, Covid-19'u resmen pandemi olarak ilan etmiştir. DSÖ Covid-19 ile ilgili epidemiyolojik verileri küresel bazda haftalık olarak güncelleyip yayınlamaktadır. Buna göre küresel olarak 4 Ağustos 2022, CEST 17:56 itibariyle DSÖ'ye bildirilen 6.405.080 ölüm dahil 578.142.444 onaylanmış Covid-19 vakası olmuştur. Küresel çapta Morbidite rakamları 100.000 de 7429,46; mortalite rakamları 100.000'de 82,21'dir (24).

Türkiye'de ise 4 Ağustos 2022 itibariyle 15.889.495 vaka ile 99.341 ölüm olmuştur ve bu ölümlerin 157'si 15-24 Temmuz 2022 haftasında olmuştur (25). Morbidite rakamları 100.000'de 18840.02; mortalite rakamları 100.000'de 117,8'dir (24).

Küresel çapta Covid-19'da enfeksiyon ölüm oranları yaşa bağlı olarak değişebilmekte ve yaşa bağlı olarak enfeksiyon ölüm oranları şu şekilde belirlenmiştir: 0-34 yaş grubu: %0.004; 35-44 yaş grubu: %0.068; 45-54 yaş grubu: %0.23; 55-64 yaş grubu: %0.75; 65-74 yaş grubu: %2.5; 75-84 yaş grubu: %8.5; 85+ yaş grubu: %28.3'tür (32).

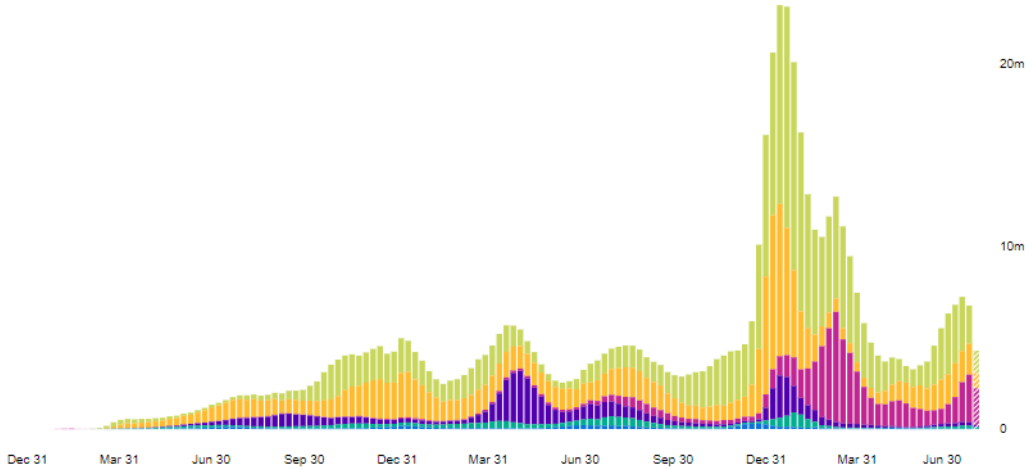
Grafik 2.1'de DSÖ'nün toplam ölüm sayılarını göstermektedir. Ölüm sayılarının sürekli arttığı görülmekte düz bir çizgi çizmemekte bu da pandeminin

devam ettiğini göstermektedir. Dünyadaki toplam vaka sayısı da ölüm sayısı gibi pandeminin devam etmesi nedeniyle sürekli artan bir eğri çizmektedir.



Grafik 2.1. DSÖ toplam ölüm sayıları Ağustos 2022 (24)

Grafik 2.2'de DSÖ'nün hazırladığı Dünya geneli haftalık 100.000'de haftalık vaka sayıları verilmiştir. Mart ayından itibaren azalma yönünde eğri çizmesine rağmen hazirandan sonra yine artış eğrisi göstermektedir. Bu grafikteki eğriler de mortaliteyle benzerlik göstermektedir.



Grafik 2.2. DSÖ haftalık vaka sayısı Ağustos 2022 (25)

2.1.3. Bulaş Yolları

Covid-19 hastalığı tüm yaş gruplarını etkilemektedir. Asemptomatik vakalarla dahi bulaş yolu açıktır (33). Covid-19'un kuluçka süresi 2-14 gündür (17). Hastalık etkenini taşıyan kaynağın konuşması, öksürmesi ve hapşırması ile

bulunduğu ortama enfekte damlacıklar dağılır. Enfekte damlacıklar 1-2 metre mesafede dağılabilir veya ortamda bulunan nesnelere tutunabilir. Virüsün uygun atmosferik ortamda günlerce kalabildiği ve hidrojen peroksit ve hidrolit gibi dezenfektanlarla birkaç dakika içinde temizlenebildiği gözlenmiştir. Kaynaktan salınan enfekte damlacıklar solunarak veya kontamine yüzeylere temas ile ağız, burun ve göz mukozalarına bulaşır. Kişi kontamine ortamda veya hasta kişiye 2 m mesafede 15 dakikadan fazla süre kalırsa bulaş riski artmaktadır (34, 35). Covid-19 virüsünün kontamine yüzeyde kalma süreleri ile ilgi çalışmada; paslanmaz çelik ve plastikte 48-72 saat, karton vb. yüzeylerde 24 saat, farklı yüzeyde 4 saat, bilgisayar faresinde, zeminde, çöp tenekelerinde yoğun bir şekilde kaldığı ayrıca hastaların etrafında 4 metre havada durabildiği bulunmuştur (36).

2.1.4. Klinik Bulgular

Enfeksiyon semptomları yaklaşık 2-14 günlük kuluçka döneminden sonra ortaya çıkar. Semptomların başlangıcından ölüme kadar geçen süre bireyin demografik özelliklerine, bağışıklık sisteminin durumuna bağlıdır. Covid-19, belirtileri bireysel farklılıklar gösterebilir, kişiden kişiye farklı şekillerde etkileyebilir. Enfekte olmuş kişilerin çoğu hafif ila orta derecede hastalık geliştirir ve hastaneye yatmadan iyileşir (16, 24, 37).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından hastalığın en yaygın semptomları ateş, öksürük, yorgunluk, tat ve koku kaybıdır. Yaygınlığı daha az olan semptomları ise boğaz ağrısı, baş ağrısı, ağrı ve sızılar, ishal, kusma mide bulantısı, ciltte kızarıklık ya da el veya ayak parmaklarında renk değişikliği, kırmızı veya tahriş olmuş gözler olarak kaydedilmektedir. Hastalığın ağır semptomları; nefes almada zorluk veya nefes darlığı, konuşma ya da hareket kaybı, bilinç bulanıklığı, göğüs ağrısı olarak kayda geçmiştir. Hastalık asemptomatik geçirilebilmekle birlikte, ciddi vakalarda, pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği ve hatta ölüm gelişebilmektedir (24, 37).

2.1.5. Teşhis ve Tedavi

Covid-19 hastalığının teşhisi için ilk etapta Polimeraz zincir reaksiyon (PCR) yöntemi uygulanır. PCR; nükleik asit amplifikasyon testlerinden biridir. Bu testle virüs RNA'sının spesifik sekansları saptanır ve gerekli olursa nükleik asit sekans

analizi ile doğrulanması yöntemidir. Bu sayede solunum yollarındaki ajanların tespiti sağlanır (38). Belirtilerin pozitif olmasına rağmen PCR testi negatif sonuç verebilir. Bunun için bilgisayarlı tomografi (BT) çekilir. BT duyarlılığının %98 olduğu bildirilmiştir. BT sadece hastalığın teşhisinde değil hastalığın ilerlemesinin izlenmesinde ve tedavinin etkisinin takibinde de kullanılmaktadır (39). BT ulaşımı her yerde kolay olmadığı için daha yaygın kullanım alanına sahip ve ulaşımı kolay olan akciğer grafisi(röntgeni) teşhis konulmada kullanılabilmektedir (40). Covid-19 hastalığının bir diğer teşhis yöntemi de serolojik testlerdir. Serolojik testler PCR testine alternatif veya tamamlayıcı olarak kullanılabilmektedir. Bu testlerin şöyle bir avantajı vardır; daha önce Covid-19 ile enfekte olmuş kişilerin hiç test yapılmamış olsalar bile tespit edebilme imkânı sağlamalarıdır (41). Kişilerin geçirdiği viral enfeksiyonların ve antikorların miktarlarını belirlemek için kanda antikor durumu serolojik testlerle sağlanır (37).

Covid-19 salgınının başlangıcında, elde etkili bir antiviral bulunmaması ve hastalığın ölümcül olabilmesi nedeniyle, ülkemizde ve başta Avrupa ile ABD olmak üzere diğer ülkelerde bu hastalığa karşı antiviral tedavi olarak, in vitro olarak SARS-CoV-2'ye etkililiği belirlenmiş hidroksiklorokin, favipiravir, remdesivir, lopinavir-ritonavir gibi ilaçların yeniden konumlandırılarak tedavide kullanılması önerilmiştir. Bu ilaçlar özel izinlerle çok sayıda hastada kullanılmıştır. İlerleyen süreçte bu ilaçların etkililikleri yeniden değerlendirilip kullanımından vazgeçilmiştir (37).

Hastalığın tedavisinde, hastalığın şiddetine göre yapay solunum desteği ve oksijen tedavisi verilmekte olup şimdilik daha etkin bir tedavi yöntemi bulunamamıştır. Hastalığın tedavisi genelde semptomatik tedavi şeklinde olup, hastalığın farklı semptom ve evrelerinde değişik tedavi yöntemleri kullanılır. Genel olarak; antiviraller, antikorlar örn. hiperimmünoglobulinler ve konvansiyonel plazma, antiinflamatuar ajanlar, immünomodülatör tedaviler, heparin vb. antikoagülanlar ve antifibrotikler hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır (42-44).

2.1.6. Covid-19 Korunma ve Kontrol

Bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınmasında en önemli yöntem hastalık ortaya çıkmadan önce alınacak primer korunma önlemleridir. Covid-19'da pimer, hastalık kaynağına yönelik ve bulaş yoluna yönelik korunma önlemleri şu şekilde olmalıdır (24,45).

Primer korunma önlemleri:

1. Sağlık eğitimi
2. Ellerin bir işlem öncesi ve sonrası sabun ya da alkol bazlı dezenfektan ile temizlenmesi
3. Yeterli ve dengeli beslenme
4. Sosyoekonomik durumun iyileştirilmesi
5. Fiziksel ve mental stresin azaltılması ile ilgili girişimler
6. Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve güçlendirilmesi
7. Etkin bağışıklama programlarının uygulanması
8. Etkin ve sürekli sürveyans sisteminin sağlanması kurulması
9. İnsanlarla güvenli bir mesafe (en az 1 metre) bırakılması
10. Özellikle kapalı alanlarda maske takılması
11. Kapalı alanlar yerine, açık ve iyi havalandırılan yerlerin tercih edilmesi
12. Kapalı alanların havalandırılması
13. Hastalık durumunda evde kalınması/izole olunması

Hastalık kaynağına yönelik önlemler:

1. Kesin tanı
2. Hastalığın bildirilmesi
3. Hasta ve taşıyıcıların erken tanı ve tedavisi
4. İlk kaynağın belirlenmesi (filyasyon taraması)
5. Hasta ve temaslılara izolasyon ve karantina uygulanması
6. Aktif sürveyans
7. Hastaların atıklarının sürekli dezenfeksiyonu

Bulaşma yoluna yönelik önlemler:

1. Dezenfeksiyon (hasta odasının havası, hastanın eşyaları)
2. Temaslı yüzeylerin dezenfeksiyonu
3. Sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanması

Primer önlemlerden olan bağışıklamada Covid-19 hastalığına yönelik aşılar mevcuttur. Covid-19 pandemi oluşturan ve hala etkin bir tedavisi olmayan bir hastalıktır. Henüz etkin bir tedavisi olmayan Covid-19'dan korunmaya yönelik, inaktif ve mRNA aşıları DSÖ tarafından acil kullanım onayı almıştır. Bu da Covid-19'a karşı korunmada önemli bir avantaj olmuştur. Ülkemizde ilk başta inaktif özellikteki Sinovac(Coronavac) sonra mRNA teknolojisine sahip Biontech daha

sonra da Türkiye menşeiili inaktif Turkovac aşıları uygulanmıştır. Aşıların ilk iki dozunu tamamlayanların hatırlatma dozlarının güncel aralığı 3 aydır. İsteğe bağlı Biontech veya Turkovac uygulanmaktadır (24, 37).

2.1.7. Covid-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanları Üzerine Etkileri

Literatürde Covid-19 Pandemi süreci sağlık hizmeti talebini arttırmış ve bu da sağlık çalışanlarına ek iş yükü getirmiştir. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının maruz kaldığı uzun çalışma saatleri, enfeksiyon riski, koruyucu ekipman sıkıntısı, ailelerinden uzak kalma ve fiziksel yorgunluk ruhsal sıkıntıları da beraberinde getirmiştir (46-48).

Çin'de Covid-19 pandemi sürecinde hizmet veren 1257 sağlık çalışanına yönelik yapılan bir çalışmada katılımcıların %70'inden fazlası psikolojik distres bildirmiştir (49). Çin'de yapılan başka bir çalışmada travmatik stres belirtileri %73,4, anksiyete %44,7, depresif belirtiler %50,7 ve uyku bozukluğu %36,1 olarak bildirilmiştir (50).

İzmir'de Covid-19 Pandemisi döneminde sağlık çalışanlarına yönelik yapılan çalışmada katılımcıların durumluk kaygı puanı ortalamasının 44,17±4,97 (%95 GA: 43,12-45,21) Sürekli kaygı puanı ortalamasının 44,16±5,88 (%95 GA: 43,14-45,18) olduğu bildirilmiştir (51).

Covid-19 Pandemi sürecinin özellikle başlarında diğer sağlık çalışanlarında olduğu gibi hemşirelerin de sosyal mesafe kuralları gereği aile üyelerinden ayrı kalmaları, hastalık bulaşma riski, çalışma arkadaşlarının hastalanması veya kaybı, bakımları altındaki hastaların ölümü, kişisel koruyucu ekipmanlara uzun süre maruz kalmaya bağlı fiziksel zorluklar gibi farklı durumlar hemşirelerde ruhsal bozulmalara yol açmıştır (52). Aynı konuda yapılan bazı çalışmalarda, sağlık çalışanlarının uykusuzluk, depresyon, anksiyete vb ruhsal sıkıntıları büyük ölçüde yaşadığı, kadınların ve hemşirelerin ise bu semptomları daha yoğun yaşadığı bildirilmiştir (48,53).

2.1.8. Covid-19 Pandemisi ve Hemşirelik

Covid-19 salgını ile bütün dünya hemşirelik mesleğinin ve hemşirelik bakımının önemini bir kez daha görmüştür. Çünkü herkesin birbirinden kaçtığı, evladın anne babasına, anne babanın evladına yaklaşamadığı, dokunamadığı bu

pandemi günlerinde hemşireler "hastaların en yakını" olmuşlardır. Covid-19 pandemisi birçok ülkenin sağlık sistemini kilitlemiştir. Hızlı bir şekilde çok sayıda insana bulaşan hastalık nedeniyle tüm sağlık basamaklarında büyük bir yığılma olmuştur. Bu da başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının iş yükünün artmasına neden olmuştur. Artan ihtiyaçlardan dolayı bir meslek olarak hemşireliğin önemi gündeme gelmiştir (54,55).

Türk Hemşireler Derneğinin hazırlamış olduğu Covid-19 eğitim rehberinde hemşirelerin Covid-19 pandemisindeki uygulamaları şöyle sıralanmaktadır; hastalığın bulaş yoluna özel damlacık ve temas izolasyonu önlemlerini sağlamak, sağlık personelinin kişisel koruyucu ekipman kullanımı konusunda eğitmek, tanı amaçlı olarak hekim kararı ile nazofarengial, burun ve boğaz sürüntüsü ile kan örneği almaktır (56).

2.2. Filyasyon Tanımı ve Tarihçesi

Latince kökenli filius, filiato(oğul, oğulluk) kelimesinden türetilen filyasyon kelimesi aynı kökten gelme, çıkış nedeni, soy çizgisi anlamlarına gelmektedir (57). Salgında vaka bildirimi yapılmasından sonra kaynak ve etkeni bulmaya yönelik yapılan çalışmalar, temaslılar dahil kontrol ve koruma önlemlerinin alınmasıdır (58).

Sadece kişileri değil toplumun çoğunu etkileyen pandemilere karşı en etkili ve en eski yöntem karantina, izolasyon, erken tanı ve takip uygulamalarıyla filyasyon olmuştur. Filyasyon kavramı 19. yüzyıl başlarında Fransız tıp kaynaklarında sıkça görülmüş olup ilk defa 19. yüzyıl sonunda Osmanlı tıp kaynaklarında geçmiştir. Filyasyon uygulamasının tarihte en başarılı sonuç verdiği salgın veba salgınıdır. Bahsi geçen dönemde karantina uygulaması, kalabalığın yasaklanması, dezenfeksiyona önem verilmesi, gemilerin ilaçlanması vb. önlemlerle salgın kontrol altına alınmıştır (59).

2.2.1. Temaslı İzlemi

Bir salgın döneminde söz konusu salgına neden olan hastalığa sahip kişi vaka olarak tanımlanır. Bu aynı zamanda enfekte kişidir. Temaslı tanımında enfeksiyon etkeni ile kontamine olmuş insan, hayvan veya ortama temas eden insan veya hayvandır (60).

Hızlı ve etkin olan temaslı izlemi salgını kontrol altına almada önemli bir yer alır. Temaslı izlenmesi geciktiği sürece yeni bulaşlara neden olur bu yüzden temaslı izlemi hızlı olmalıdır. Yapılan bir çalışmada vaka izolasyonu ve temaslı takibinin yayılmayı önleyebileceği sonucu çıkmıştır (57).

2.2.2. Covid-19'da Temaslı İzlemi

Tespit edilen temaslılar Covid-19 semptomları yönünden toplum sağlığı merkezleri, ilçe sağlık müdürlükleri veya aile hekimlikleri tarafından telefonla aranır. Semptom bildiren olursa karantinada oldukları yerde filyasyon ekipleri tarafından PCR almak için ziyaret edilir. Pozitif olanlara yönelik tedavi başlanır. Etkin bir temaslı takibi toplum iş birliğine dayanır. Bunun için karantinada veya hastanede olan kişilere başta ilaç ve beslenme ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik sosyal destek sağlanmalıdır (16).

Covid-19 pandemisinde temaslı takibi veya vaka incelemesi için uzaktan iletişimle bilgi alınmalıdır. Zorunlu olunmadıkça yüz yüze görüşülmemelidir (57).

2.2.3. Ülkemizde Covid-19 Filyasyon Uygulamaları

Ülkemizde Covid-19 filyasyon uygulamaları Sağlık Bakanlığının koordine ettiği sektörler arası iş birliği ile Bilimsel Danışma Kurulunun tavsiyelerine göz önünde bulundurarak hazırladığı rehbere göre il pandemi kurulları aracılığıyla İl/İlçe Sağlık Müdürlükleri tarafından yürütülmektedir. Üç kişiden oluşan filyasyon ekipleri vaka ortaya çıkar çıkmaz 48 saat boyunca tarama yapmakta ve hem vakaya hem de vakanın temaslılarına ulaşarak filyasyon işlemini gerçekleştirmektedir. Saha çalışmaları sayesinde hem yayılma önlenmekte hem de risk grubunda olan kişilerin belki de hayatları erken tanılar ile kurtarılmaktadır (16).

Sağlık Bakanlığının ilgili rehberine göre temaslı bireyler 14 gün karantinaya alınır. 7 Aralık 2020'den sonra 10 gün olarak değiştirilmiş olup 14 Ocak 2022'den itibaren hatırlatma dozu yapılmamış veya son 3 ayda Covid-19 geçirmemiş ya da aşısız kişilere yönelik 7 gün karantina önerilirken hatırlatma dozu olan veya son 3 ayda Covid-19 geçiren kişilere karantina önerilmemektedir (16,37).

Covid-19 için PCR testi yapılanların test sonucu çıkana kadar temaslı sorgulaması yapılmaz. Test sonucu negatif ise temaslı sorgulaması yapılmaz, pozitif sonuç çıkar ise temaslı sorgulaması yapılır. Semptom gösterenlerde semptom

başlangıcından 48 saat önce, semptom göstermeyenlerde ise PCR testi alınmasından 48 saat içinde temaslı olanlar değerlendirmeye alınır (16).

Nüfusun yarısından fazlasının kırsalda yaşadığı Şanlıurfa'da filyasyon ekipleri iki kişiden oluşmaktadır. Bu kişilerden biri hemşire, ebe, doktor, diğer personellerden oluşmaktadır. Çalışma saatleri esnek olup hem hafta içi hem hafta sonu saat 00:00 ve daha geç saatlere kadar çalışılmaktadır. Covid-19 virüsünün yaygınlığının arttığı dönemde aktif çalışmayan diş hastanelerinden diş hekimleri ve diş teknikerleri bir süre filyasyon ekiplerine dahil olmuşlardır(16,17,61).

Filyasyon çalışanları pandeminin ilk dönemlerinde kişisel koruyucu ekipman bulmakta sıkıntı çekmiş olup eksik ekipman ile sahada çalışmak zorunda kalmıştır. Sağlık çalışanları bir dönem kırtasiye malzemeleri ile siperlik vs. yapmıştır. Bu durum ilerleyen dönemde düzelmiştir(62). Bu kaos ortamında sürekli kontrol ve el yıkama ile kendini korumaya çalışan sağlık çalışanları obsesif-kompulsif yatkınlık oluşmaya başlamıştır(19-25,52).

2.2.4. Temaslı Listesi ve Takibi

Sağlık Bakanlığının Covid-19 salgın yönetimi rehberinde; Covid-19 virüsü ile enfekte olan kişiyle koruyucu ekipman olmadan iki metreden daha yakın mesafede 10 dakikadan uzun süren kişiler, aynı sınıfı paylaşan öğrenciler ve öğretmenler, aynı ofiste çalışanlar, aynı evi paylaşanlar, aynı uçakta iki ön, arka ve yan koltukta seyahat edenler, vakaya fiziksel teması olanlar veya bakım sağlayanlar yüksek riskli (yakın temaslı) tanımlanır (16).

Temaslı takibi için uygun başlama yöntemi, enfekte kişinin bulaştırıcılığının olduğu sürede yakın temaslı kişiler ve etrafındaki kişilerle olan teması sorgulanarak temaslı listesi oluşturulmasıyla olur. Temaslıların adres bilgileri teyit edildikten sonra filyasyon uygulanıp karantinaya alınır. Aile hekimlerince karantinaya alınan kişiler, Covid-19 semptomlarını sormaya yönelik telefonla aranırlar. Semptom bildiren kişilerden PCR testi alınır, pozitif çıkanların tedavisine başlanır (16,37).

2.2.5. Filyasyon ve Hemşirelik

Olağandışı olaylar, savaşlar, göçler, doğal afetler, bulaşıcı hastalıklar vb. hemşirelik mesleğinin çalışma kapasitesi ve etkinliğinin daha fazla artmasına neden olur (63). Halk sağlığını tehdit eden acil ve olağandışı durumlarda, sağlık ekibinin

etkin üyeleri olan hemşireler bulaşıcı hastalıkların birincil ve ikincil önleme mücadelesinde hep ön cephede bulunmaktadır (64).

Hemşirelik rolleri gereği filyasyonda görev alan hemşire Covid-19 hastası olan, temaslı olan veya risk altındaki bireylere topluma yönelik; bilgilendirme, enfeksiyon kontrol programları oluşturma, risk koşullarını belirleme, risk gruplarını bilme, sağlıklı ve doğru davranış öğretme, ev ziyaretleri yapma, izolasyon önlemlerini uygulama, evde bakım hizmeti sunma, sürveyans, sağlık eğitimi, danışmanlık, iş birliği yapma görevlerini yerine getirir (56,65).

2.3. Obsesif Kompulsif Belirti

2.3.1. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tanımı

Latince kökenli bir kelime olan obsesyon Türk Dil Kurumunda (TDK) takıntı olarak, obsesif ise takıntılı olarak tanımlanmaktadır (66). Bireye istem dışı olarak gelen, bireyin mantık dışı olarak gördüğü ancak zihninden uzaklaştıramadığı tekrarlayıcı ve anksiyeteye neden olan düşünce ve dürtülerdir. Kompulsiyon ise TDK'da henüz tanımlanmamış olsa da Türkiye Psikiyatri Derneği kompulsiyonu, obsesyonların neden olduğu yoğun sıkıntı ve huzursuzluğu azaltmak veya ortadan kaldırmak için yapılan tekrarlayıcı eylem ve davranışlar olarak tanımlamıştır (67).

Obsesif-kompulsif bozukluk bireylerin sosyal hayatında düzensizliğe, ciddi oranda hareket kaybına iş ve aile yaşamında problemlere neden olacak kadar motor işleyişi ve düşünceyi etkiler, algıyı zedeleyip ruh halini bozar. Bu nedenlerden dolayı bireyin tüm yaşam alanlarında işlev kaybı oluşturur. Kişilerde utanç duygusuna neden olduğundan genellikle saklı tutulmaya çalışılır (68,69).

Yoğun bir anksiyetenin hakim olduğu OKB'li bireylerde zorlayıcı eylemlere direnç gösterilirse kaygı düzeyi daha da artar (70).

2.3.2. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tarihçesi

Orta Çağ'da Obsesif kompulsif bozukluğa sahip bireylerin içine şeytan girdiğine inanılmıştır. 1467'de yazılan Alman Heinrich Kramer'in Malleus Maleficarum (Cadı Çekici) adlı kitabında obsesyon ve kompulsiyonların şeytanın insanı ele geçirmesi olarak anlatılmıştır. Ellerini hayali kan lekesinden arındıramayan bir karakter de Sheakspeare'in Machbet'ine konu olmuştur (71).

Jean Dominiqe Esquirol tarafından 1838'de istemsiz, engel olunamaz aktivite anlamına gelen "dürtü monamisi" tanımı yapılır ki bu OKB konusunda çok önemli bir devrimdir. Obsesyon terimini ilk defa 1866'da Benedique Augustin Morel, duyguların hastalanması olarak tanımlar. 1878'de Carl Westpahl obsesyonları benliğe yabancı olan düşünceler olarak tanımlamıştır (71,72).

2.3.3. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Epidemiyolojisi

Obsesif kompulsif belirtiler gösteren bireylerin bu durumu saklamaya çalışmaları, profesyonel yardımdan kaçınmaları OKB'nin yaygınlığını ve sıklığını belirlemeyi zorlaştırmaktadır. OKB'nin yaşam boyu yaygınlığı hakkında yapılan çalışmada % 1-3,Türkiye'de yaşam boyu yaygınlık %2-3,7 belirlenmiştir. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin OKB'nin yaygınlığına dair yaptığı araştırmalarda %2-3 oranında bulunmuştur. OKB'ye cinsiyetlere göre bakıldığında; kadınlarda yıkama kompulsiyonların, erkeklerde ise cinsellikle ilgili obsesyonların daha yaygın görüldüğü anlaşılmaktadır (71-74).

2.3.4. Belirti ve Bulgular

Obsesyonlar; bireye istem dışı olarak gelen, bireyin mantık dışı olarak gördüğü ancak zihninden uzaklaştıramadığı tekrarlayıcı ve anksiyeteye neden olan düşünce ve dürtülerdir. Kişi bu durumu görmezden gelmeye, başka bir düşünce veya eylemle baskılamaya, gidermeye çalışmaktadır. Obsesyonlardan kaynaklı anksiyete ve dürtülerden kurtulmak için yapılan yineleyici düşünceler ve eylemler kompulsiyonları oluşturur. Obsesyonları takip eden kompulsiyonlar OKB'yi oluşturur. Bireylerin yaşadığı bu psikiyatrik rahatsızlıkta elleri yıkamaktan kendini alıkoyamama, sürekli temizlik yapma, sürekli bir şeyleri kontrol etme, belirli bir sayıya takılma ve o sayı tekrarınca eylemlerde bulunma, nesnelerin düzenli ve simetrik olması çabası, kendisine veya sevdiklerinin başına kötü bir şey gelecek korkusu, cinsellikle ilgili istenmeyen düşünceler, sürekli onay bekleme gibi yaşamlarını zorlayacak düzeyde takıntılı olma durumları mevcuttur. OKB'li bireylerin en sık karşılaştığı sorunlar kirlenme ve kontamine olma korkusu, el yıkama ve temizliktir. Bireylere OKB tanısı koyabilmek için benzer belirtilerin olabileceği başka psikiyatrik hastalıklardan (yaygın anksiyete bozukluğundaki aşırı kuruntular, beden algısı bozukluğundaki dış görünüşle sürekli ilgilenme, biriktiricilik

bozukluğundaki eşyaları elden çıkartamama) ayırt edici belirtilerin olması gerekmektedir (67,75,76).

2.3.5. Tedavi

OKB hastalarında farmakolojik yöntemle serotonin salgı seviyesi hedeflenirken davranışsal yöntemlerle hastaların sıkıntılı düşünce ve davranışlarını değiştirmek hedeflenir. Tedavi planlanırken farmakolojik tedavi, davranış terapisi veya iki yöntemin birlikte uygulanacağı kombine tedavi olacağı hastanın durumuna bakılarak önceden belirlenip yönteme karar verilir (77,78).

OKB'de başlıca tedavi yöntemleri şunlardır: Davranışçı Terapi, Bilişsel Terapi, Bilişsel Davranışçı Terapi, Hümanist Terapi, Psikanaliz ya da Psikanalitik Yönelimli Psikoterapi, Psikofarmakoterapi, Farmakolojik Tedavi, Nörocerrahi Tedavisi, Vagus Sinir Uyarım Tedavisi, Elektroşok Tedavi (79).

2.3.6. Korunma

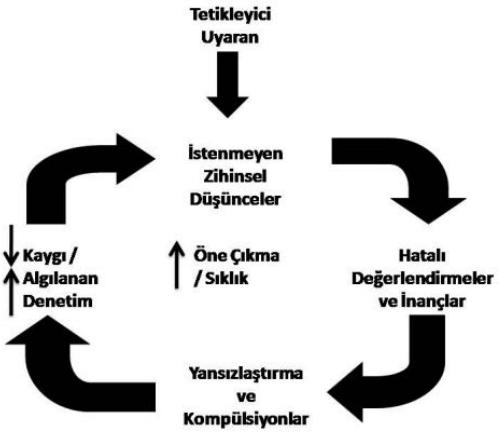
Ruhsal sorunların önlenmesine yönelik üç aşamalı bir model önerilmiştir. Buna göre;

1. Risklerin ve koruyucu faktörlerin tanımlanması.
2. Önlemeye yönelik stratejiler geliştirme ve sınıflama.
3. Toplumsal koşullar göz önüne alınarak önleme stratejilerini uyarlamak ve uygulamak.

Koruyucu müdahaleler, birinci basamak sağlık merkezlerinde, okul, işyeri vb. ortamlarda önleyici uygulamaları kapsamaktadır (80).

Yüksek risk grupların birinci basamak sağlık kurumlarına yapılan başvurulardan sonra yapılan sosyal müdahalelerin insidansı azaltmada yetersiz olduğu ancak toplum temelli önlemlerin/müdahalelerin daha etkili olduğu belirtilmiştir (81).

Şekil 2.2'de OKB döngüsünün oluşmasını önlemek için döngüyü oluşturan tetikleyicinin/uyaranın ortaya çıkmasını önlemeye yönelik yukarıda belirtilen üç aşamalı modelin uygulanması gerekmektedir.



Şekil 2.2. OKB Döngüsü (82)

2.3.7. Obsesif Kompulsif Bozukluklar ve Hemşirelik

Mesleki sorumluluklar, iş yükü, stres ve bazen de güvenlik kaygıları iş yaşamındakiler için anksiyete sebepleri olabilmektedir. Bu anksiyete ise bireylerde obsesyon ve kompulsiyonlara neden olabilmektedir. Çalışanlarda görev kaybına neden olabilecek bu durumun, hemşirelik gibi insan hayatı ile ilgilenilen bir meslekte önemli problemlerin yaşanmasına neden olabileceği öngörülmektedir (57). Çin'de Covid-19 pandemisinde etkin olarak çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada Psikolojik Belirti Tarama Testi(SCL-90-R)'nin sonuçlarına göre, hemşirelerin OKB belirtileri açısından sorun yaşadığı belirlenmiştir (83). Hastane ortamında karşılaşa bilinecek acil durumlarda OKB belirtisine sahip bireylerin hızlı karar verememe veya kararsızlığa düşme gibi durumlarından ötürü hayati risklerin ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. OKB'li bireyler, hızlı karar verebilme ve verdikleri kararların sonuçları ile yüzleşme konularında sıkıntı yaşamaktadır. Bu da anksiyetesinin artmasına neden olmaktadır (84). Hemşirelik gibi insan hayatı ile ilgilenen ve çok fazla dikkat gerektiren çeşitli işlemlerin uygulayıcısı olarak görev alan bir mesleğin mensuplarının OKB belirtileri açısından değerlendirilmeleri hayati derecede önem taşımaktadır (57).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Şanlıurfa ilinde bulunan tüm ilçelerdeki (Eyyübiye, Haliliye, Karaköprü, Viranşehir, Siverek, Birecik, Halfeti, Ceylanpınar, Suruç, Bozova, Hilvan, Harran, Akçakale) İlçe Sağlık Müdürlüklerinde 11-23 Şubat 2022 tarihleri arasında Covid-19 filyasyonunda çalışanlarla yapılmıştır. İlçe Sağlık Müdürlükleri hafta içi 08-17 saatleri arasında hizmet vermektedir. Çalışma saatleri ilçeler arası farklılık göstermekle beraber Covid-19 Pandemi koşullarından dolayı mesai bitiş saatinden (17.00) sonra ve hafta sonu da devam edebilmektedir. 13 ilçede belirtilen tarihler arasında filyasyonda çalışan sağlık çalışan sayısı toplam 177'dir. Filyasyonda çalışanlar ilk aşamada Halk Sağlığı Başkanlığına bildirilen Covid-19 hastalarına ev ziyareti yaparak karantina sürecini başlatır. Yapılan bu ev ziyaretinde hastalık durumu değerlendirilir, hasta bireye semptomatik tedaviye yönelik önceden hazırlanmış ilaçlar verilir ve hasta ve evdeki kişilere hastalıkla ilgili eğitim yapılır. İkinci aşamada temaslılar öğrenilir ve onlara ulaşılarak PCR testi yapılır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni 2021 Aralık ayında Şanlıurfa ilinde bulunan 13 ilçedeki (Eyyübiye, Haliliye, Karaköprü, Viranşehir, Siverek, Birecik, Halfeti, Ceylanpınar, Suruç, Bozova, Hilvan, Harran, Akçakale) İlçe Sağlık Müdürlüklerinde Covid-19 filyasyonda görev alan 177 çalışandan oluşmaktadır. Belirli bir örneklem belirleme tekniği kullanılmadan ve evrenin hepsine ulaşılacak şekilde araştırmayı kabul eden 141 personel araştırmanın örneklemini oluşturmuş ve evrenin %82,45'ine ulaşıldığı saptanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Covid-19 Pandemisi için filyasyon çalışmalarına katılmış olmak
- Tıbbi olarak Obsesif-kompulsif bozukluk tanısı almamış olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, meslek, en uzun yaşanılan yer, eğitim, sosyoekonomik durum, mesleki deneyim, filyasyonda çalışılan ilçe, filyasyon deneyimi, filyasyon eğitimi alma durumu, filyasyonda gönüllülük durumu, filyasyonda çalışma süresi, aşılanma durumu.

Bağımlı değişkenler: Padua envanteri toplam ve alt boyut puan ortalamaları.

3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

3.5.1. Anket Formu (Ek 1)

Araştırmacı tarafından literatür taranarak (85-87) ve uzman görüşü alınarak oluşturulan anket formu; yaş, en uzun yaşanan yer, eğitim, çocuk sayısı, çalışma yılı vb. sosyo-demografik bilgilerini ve çalışanlarının filyasyon deneyim durumunu ortaya çıkaran toplam 15 sorudan oluşmuştur.

3.5.2. Padua Envanteri (Ek 2)

Obsesif kompülsif belirti gösterme düzeylerini belirlemede geçerli bir araç olan Padua Envanteri Beşiroğlu (88) tarafından Türk toplumuna uyarlanan 41 sorudan oluşmaktadır. Padua Envanteri (PE): Sanavio (1988) tarafından geliştirilen Padua Envanteri, 60 sorudan oluşan OKB'si olan hastalarda ya da sağlıklı kişilerde obsesif kompulsif belirtilerin şiddetini ve dağılımını belirlemek üzere kullanılan bir öz bildirim ölçeğidir. Her madde beş seçenekten oluşur ve 0-4 arasında puanlama yapılır. Bu beş seçenek; (0) hiç, (1) çok az, (2) çok, (3) epeyce çok ve (4) aşırı şeklindedir. Her bir test maddesinde yer alan '0' puanı, tanımlanan belirtinin hiç yaşanmaması ya da rahatsız edici olmamasına karşılık gelirken, '4' puanı aşırı derecede yaşanması ya da rahatsız edici olmasına karşılık gelmektedir. Ülkemizde ise Beşiroğlu ve ark. (2005) tarafından 60 soruluk özgün form ve 41 soruluk kısa form için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. PE 41'in beş alt faktörü bulunmaktadır: Temizlik (1-10 sorular): Kirlenme, pis olma ve sonuçları hakkında aşırı zihin meşguliyeti ve bununla ilişkili kompulsif davranışlar hakkındadır. Dürtüler (35-41 sorular): Kişinin kendisine ya da diğer insanlara istemeden zarar

vereceği, onların fenalığına neden olacağına ya da kontrolsüz cinsel eylemlerde bulunacağıyla ilişkilidir. Kontrol (16-23 sorular): Günlük aktivitelerle ilişkili olarak kişinin yapıp yapmamış olmak hakkında yasadığı zihin meşguliyeti ve kontrol-sayma kompulsiyonları ile ilişkilidir. Düşüncelere Kapılma (11,24-31,34 sorular): Kişinin sahip olmayı arzu etmediği, davetsiz düşünceleri zihninden uzaklaştırabilme yeteneği, basit kararları verme hakkında yaşadığı zorluklar ve gerçekleşme ihtimali uzak olumsuz olaylar hakkında yaşadığı aşırı sorumluluk ile ilişkilidir. Kesinlik (12-15,32,33 sorular): Kişinin nedensiz yere nesneleri sayma, sayıları tekrarlama, ayrıca giyinme, soyunma sırasında belli bir sıra takip etme zorunluluğu hissetmesi gibi davranışlarla ilişkilidir. Envanter obsesif kompülsif bozukluk belirtilerini ölçen geçerli bir ölçüm aracıdır. Toplam puanlarına bakılarak kişilerin obsesif kompülsif belirtilerinin düzeyleri hakkında bilgi sahibi olunur. Ölçeğin tek başına hastalık şiddetini belirlemek amacıyla kullanılması önerilmediğinden ölçek için bir kesme puanı hesaplanmamıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,95 ve test-tekrar test güvenirliğini 0,91 olarak belirtmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri: 0,946 bulunmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın gerekli izinleri alındıktan sonra araştırmanın planlanması yapılmıştır. Bu planlamaya göre ilçeler yakınlık durumu yol güzergâhlarına göre ikişerli ve üçerli olarak gruplandırılmış olup her bir grup için bir gün ayrılmıştır. Daha sonra kurumlar tek tek gezilmiş olup her bir birimde katılımcılara araştırma açıklanmış ve katılmak isteyenlerden sözlü onam alınmıştır. Yüz yüze yapılan ölçek ve veri toplama formu uygulanması en kısa 10 dakika en uzun 20 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma için Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (01.11.2021 tarih 19 nolu oturum ve 21 sayılı karar) (Ek 3), Sağlık Bakanlığından (30.11.2021) (Ek 4), İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuruları İnceleme ve Değerlendirme Komisyonu'ndan (14.01.2022 tarih ve 06 nolu karar) (Ek 5). Ankete katılacak olan bireylerden sözel onam alınmıştır.

3.8. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics v.22.0 (IBM Corp; Armonk, NY, USA) paket programına kaydedilerek değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde sürekli değişkenler için ortalama±standart sapma, minimum maksimum değerler; nominal değişkenler için sayı ve yüzde kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi, normal dağılım grafikleri, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayı değerleri birlikte incelerek belirlenmiştir. Sürekli değişkenler yönünden farkın önemliliği independent samples t-testi ve F-testi (Oneway ANOVA), post hoc Tukey testi ile araştırılmıştır. Tüm analizler için 0,05'in altındaki p değeri anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Covid-19 Pandemisinde Çalışan Filyasyon Ekibinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş($\bar{X}$±SS: 30,48±5,98)		
29 yaş ve altı	75	53,2
29 yaş üstü	66	46,8
Cinsiyet		
Kadın	87	61,7
Erkek	54	38,3
Medeni Durum		
Bekar	67	47,5
Evli	74	52,5
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Çocuk var	61	43,3
Çocuk yok	80	56,7
Meslek		
Hemşire	39	27,7
Ebe	37	26,2
Doktor	26	18,4
Diğer	39	27,7
Eğitim Durumu		
Lise+Önlisans	20	14,2
Lisans ve üstü	121	85,8
En Uzun Yaşanılan Yer		
İl merkezi	70	49,6
İl merkezi dışında	71	50,4
Sosyoekonomik Durum		
Çok iyi/iyi	26	18,4
Orta	89	63,1
Kötü/çok kötü	26	18,4
Meslekte Çalışma Yılı($\bar{X}$±SS: 6,97±6,30)		
5 yıl ve altı	79	56,0
5 yıl üzeri	62	44,0
Toplam	141	100

Tablo 4.1.'de Covid-19 pandemisinde çalışan filyasyon ekibinin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Katılımcıların %53,2'sinin 30 yaşından küçük ve yaş ortalamasının 30,48±5,98 olduğu belirlenmiştir. Covid-19 pandemisi filyasyon ekibinin %61,7'sinin kadın olduğu, %85,8'inin lisans ve daha üstü eğitim düzeyinde olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan 141 kişinin %27,7'si hemşire; %26,2'si ebe; %18,4'ü doktor olduğu belirlenmiş ve diğer grupta yer alan çalışanların (%27,7) %20,5'i psikolog, %12,8'i diyetisyen, %12,8'i sağlık memuru, %10,2'si çevre sağlık teknisyeni/teknikeri, %10,2'si memur, %10,2'si tıbbi tekniker/teknisyen, %10,2'si

sosyal çalışmacı, %5,1'i çocuk gelişimci, %5,1'i fizyoterapist, %2,5'i diş hekimidir. Filyasyon ekibinin %52,5'inin evli olduğu ve %56,7'sinin ise çocuk sahibi olmadığı görülmüştür. En uzun süre ile il merkezinde yaşayan sağlık çalışanların oranı %50,4 olarak hesaplanmıştır. Filyasyonda ekibinin%63,1'i sosyoekonomik düzeyini orta olarak tanımlamıştır. Filyasyon ekibinin %56,0'ı meslekte 5 yıl veya daha az süre çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Covid-19 Pandemisinde Görev Alan Ekibin Filyasyon Özellikleri

Değişkenler	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Katılımcı Sayısına Göre Filyasyonda Çalışılan İlçe		
Akçakale	9	6,4
Birecik	23	16,3
Bozova	5	3,5
Ceylanpınar	7	5,0
Eyyübiye	25	17,7
Halfeti	8	5,7
Haliliye	4	2,8
Harran	10	7,1
Hilvan	10	7,1
Karaköprü	7	5,0
Siverek	12	8,5
Suruç	7	5,0
Viranşehir	14	9,9
Filyasyonda Çalışma Süresi		
12 ay ve altı	57	40,4
12 ay üzeri	84	59,6
Filyasyonda Çalışma Nedeni		
Gönüllü	9	6,4
Görevlendirme	132	93,6
Filyasyonla İlgili Eğitim Alma Durumu		
Eğitim alan	61	43,3
Eğitim almayan	80	56,7
Covid-19 Pandemisi Öncesi Filyasyon Deneyimi		
Deneyim var	37	26,2
Deneyim yok	104	73,8
Katılımcıların COVID-19 Aşılanma Durumu		
Aşısız+Eksik Aşılı (1,2,3 doz)	39	27,7
Tam Aşılı (4 doz ve üstü)	102	72,3
Toplam	141	100

Tablo 4.2.'de Covid-19 pandemisinde görev alan ekibin filyasyon özellikleri verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılanların en çok %17,7 ile Şanlıurfa merkezde yer alan Eyyübiye ilçesinden, ikinci sırada ise %16,3'ü Birecik ilçesinden filyasyona çıktığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının %73,8'ininCovid-19 pandemisi öncesi filyasyon deneyimi olmadığı ve %56,7'si ise Covid-19 pandemisi için filyasyon eğitimi almadıklarını ifade etmiştir. Ekibin %93,6'sı filyasyona görevlendirildiği için katıldıklarını belirtmiştir. Katılımcıların %59,6'sının Covid-19 filyasyonunda 12 aydan daha fazla görev aldıkları saptanmıştır. Filyasyon ekibinin %72,3'ünün tam aşılı (4 doz ve üstü) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Covid-19 Pandemisinde Çalışan Filyasyon Ekibinin Padua Envanteri Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

	Min-Max	**$\bar{X}$±SS**
Padua Envanteri (Toplam)	1-150	51,56±25,15
1.Alt Boyut: Temizlik	0-40	19,85±8,69
2.Alt Boyut: Düşüncelere Kapılma	0-37	11,67±8,09
3.Alt Boyut: Dürtüler	0-28	4,82±4,5
4.Alt Boyut: Kontrol	0-32	10,03±6,89
5.Alt Boyut: Kesinlik	0-21	5,17±4,18

Tablo 4.3.'te araştırmaya katılan filyasyon ekibinin Padua Envanterinden aldıkları toplam ve alt boyut puan ortalamaları bulunmaktadır. Padua envanterinin toplam puan aralığının 0-164 olması ve bu puanın orta noktası olan 82 puan ve daha yüksek alan filyasyonda çalışanlarının oranı %12,8 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılanların Padua Envanteri toplam puan ortalamasının ise 51,56±25,15 olduğu saptanmıştır. Filyasyon ekibinin Padua Envanteri alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları sırasıyla; temizlik 19,85±8,69, düşüncelere kapılma 11,67±8,09, dürtüler 4,82±4,5, kontrol 10,03±6,89, kesinlik 5,17±4,18 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.4. Covid-19 Pandemisinde Görev Alan Filyasyon Ekibinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Padua Envanterinin Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Özellikler		PE Temizlik $\bar{X}$±SS	PE Düşüncelere Kapılma $\bar{X}$±SS	PE Kontrol $\bar{X}$±SS	PE Kesinlik $\bar{X}$±SS	PE Dürtüler $\bar{X}$±SS	PE Total $\bar{X}$±SS
Cinsiyet							
Erkek		17,69±8,25	10,19±7,49	9,59±6,19	5,19±4,19	5,02±4,69	47,67±23,88
Kadın		21,19±8,74	12,60±8,36	10,31±7,32	5,17±4,21	4,70±4,41	53,98±25,75
	t	2,367	1,732	0,599	-0,018	-0,405	1,454
	p	**0,018**	0,131	0,39	0,629	0,571	0,328
Yaş							
29 yaş ve altı		18,64±7,92	11,79±7,41	10,03±7,11	4,93±4,19	4,64±4,37	50,03±24,22
29 yaş üstü		21,22±9,38	11,55±8,86	10,05±6,70	5,45±4,20	5,03±4,68	53,30±26,25
	t	-1,776	0,176	-0,016	-0,736	-0,512	-0,771
	p	0,061	0,062	0,716	0,703	0,281	0,501
Medeni Durum							
Bekar		18,88±8,51	12,00±7,86	9,73±7,35	5,22±4,57	4,79±4,54	50,63±26,30
Evli		20,73±8,83	11,38±8,35	10,31±6,50	5,14±3,85	4,85±4,50	52,41±24,22
	t	-1,263	0,454	-0,497	0,125	-0,079	-0,418
	p	0,422	0,783	0,515	0,267	0,694	0,522
Çocuk Sahibi Olma Durumu							
Çocuk var		21,93±9,01	12,18±8,86	10,90±6,57	5,69±4,09	5,16±4,75	55,87±25,44
Çocuk yok		18,26±8,11	11,29±7,50	9,38±7,10	4,79±4,25	4,56±4,33	48,28±24,59
	t	2,531	0,647	1,306	1,268	0,784	1,790
	p	**0,014**	0,135	0,798	0,954	0,259	0,634
En Çok Yaşanılan Yer							
İl merkezi		19,48±8,60	12,31±8,27	10,13±7,10	5,11±4,10	4,66±4,44	51,70±26,45
İl merkezi dışında		20,21±8,83	11,04±7,93	9,94±6,74	5,24±4,30	4,99±4,60	51,42±24,00
	t	0,494	-0,932	-0,159	0,177	0,432	-0,065
	p	0,684	0,846	0,48	0,737	0,549	0,392
Meslekte Çalışma Yılı							
5 yıl ve altı		17,71±7,50	11,57±7,87	9,54±7,09	4,90±4,27	5,08±4,90	48,80±24,95
5 yıl üzeri		22,58±9,40	11,81±8,44	10,66±6,65	5,53±4,09	4,50±3,97	55,08±25,18
	t	-3,334	-0,172	-0,954	-0,891	0,752	-1,478
	p	**0,001**	0,174	0,891	0,976	0,749	0,688

Tablo 4.4. Covid-19 Pandemisinde Görev Alan Filyasyon Ekibinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Padua Envanterinin Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (Devam)

Özellikler	PE Temizlik $\bar{X}$±SS	PE Düşüncelere Kapılma $\bar{X}$±SS	PE Kontrol $\bar{X}$±SS	PE Kesinlik $\bar{X}$±SS	PE Dürtüler $\bar{X}$±SS	PE Total $\bar{X}$±SS
Meslek						
Hemşire	21,64±9,09	10,82±7,80	10,33±7,19	4,87±4,00	5,62±5,52	53,28±26,31
Doktor	16,96±8,37	10,04±7,60	7,62±4,80	3,81±3,52	5,04±5,41	43,46±24,07
Ebe	21,86±8,68	13,97±9,01	11,49±7,82	6,11±4,13	4,03±3,51	57,46±26,10
Diğer	18,08±7,90	11,44±7,62	9,97±6,65	5,51±4,68	4,64±3,49	49,64±22,96
F	2,814	1,520	1,662	1,714	0,824	1,740
p	**0,041**	0,212	0,178	0,167	0,483	0,162
Post hoc test (Tukey HSD)	**(2-1)**					

$\bar{X}$: Ortalama**, SS:** Standart sapma, **PE**: PADUA Envanteri, t: Independent sample t- testi, **F**:F testi (ANOVA)

Tablo 4.4 incelendiğinde; filyasyon ekibinin kadın çalışanlarının PE temizlik boyutu puan ortalaması 21,19±8,74 hesaplanırken; erkek filyasyon çalışanlarının PE temizlik boyutu puan ortalaması 17,69±8,25 hesaplanmıştır. Cinsiyet ile PE temizlik alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Filyasyon ekibinden çocuk sahibi olanların PE temizlik boyutu puan ortalaması 21,93±9,01 hesaplanırken; filyasyon ekibinden çocuk sahibi olmayanların PE temizlik boyutu puan ortalaması 18,26±8,11 hesaplanmıştır. Çocuk sahibi olma durumu ile PE temizlik alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Covid-19 filyasyon ekibinin yaş, medeni durum ve en çok yaşanılan yere göre PE toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

5 yıldan daha fazla deneyimi olan filyasyon ekibinin PE temizlik boyutu puan ortalaması 22,58±9,40 saptanırken, deneyimi 5 yıl ve daha az olanlarda bu ortalama 17,71±7,50 saptanmıştır. Filyasyon ekibinin çalışma süresi ile PE temizlik boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$**).**

Covid-19 pandemisinde görev alan filyasyon ekibinin mesleklerine göre yapılan analizde; PE temizlik boyutunda hemşire 21,64±9,09; doktor 16,96±8,37; ebe 21,86±8,68; diğer meslek grubunda yer alan çalışanların ortalaması 18,08±7,90 bulunmuştur. Bu iki değişken arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p<0,05$). Yapılan post hoc testinde anlamlı farklılığın doktor grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.5 Covid-19 Pandemisinde Filyasyonda Görev Alan Ekibinin Filyasyon Özelliklerine Göre Padua Envanterinin Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Özellikler	PE Temizlik $\bar{X}$±SS	PE Düşüncelere Kapılma $\bar{X}$±SS	PE Kontrol $\bar{X}$±SS	PE Kesinlik $\bar{X}$±SS	PE Dürtüler $\bar{X}$±SS	PE Total $\bar{X}$±SS
Filyasyonda Çalışma Süresi						
12 ay ve altı	18,96±8,35	11,79±8,04	10,18±6,88	4,70±4,16	5,53±5,52	51,16±25,98
12 ay üzeri	20,45±8,92	11,59±8,18	9,94±6,96	5,50±4,20	4,35±3,63	51,83±23,74
t	-0,997	0,139	0,198	-1,111	1,421	-0,156
p	0,417	0,548	0,851	0,776	0,159	0,796
Filyasyonla İlgili Eğitim Alma Durumu						
Eğitim alan	19,29±8,19	10,73±7,67	9,57±6,56	4,85±3,88	4,84±4,81	49,30±24,87
Eğitim almayan	20,27±9,09	12,39±8,39	10,39±7,17	5,43±4,41	4,81±4,29	53,29±25,39
t	-0,661	-1,201	-0,693	-0,803	0,031	-0,933
p	0,183	0,240	0,417	0,462	0,884	0,343
Covid-19 Pandemisi Öncesi Filyasyon Deneyimi						
Deneyim yok	19,87±8,51	11,28±7,08	10,04±6,57	5,36±3,99	4,80±3,92	51,34±22,52
Deneyim var	19,81±934	12,78±10,48	10,03±7,85	4,68±4,74	4,89±5,93	52,19±31,78
t	0,033	-0,810	0,009	0,847	-0,108	-0,150
p	0,177	0,422	0,149	0,205	0,333	0,881
Katılımcıların Covid-19 Aşılanma Durumu						
Aşısız+EksikAşılı(1,2,3 doz)	18,38±8,48	12,08±7,99	9,79±6,87	4,31±3,73	4,67±4,84	49,23±27,05
Tam Aşılı (4 doz ve üstü)	20,41±8,76	11,52±8,17	10,13±6,94	5,51±4,32	4,88±4,40	52,45±24,47
t	-1,240	0,364	-0,255	-1,532	-0,253	-0,679
p	0,503	0,425	0,584	0,261	0,476	0,895

$\bar{X}$: Ortalama**, SS:** Standart sapma, **PE**: PADUA Envanteri, **t**: Independent sample t- testi, **F**:F testi (ANOVA)

Tablo 4.5.'te verilen Covid-19 filyasyonda görev alan ekibin filyasyon özelliklerine göre padua envanterinin toplam ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; filyasyonda çalışma süresi, filyasyon ile ilgili eğitim alma durumu ve filyasyon deneyimi ile PE toplam ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan filyasyon ekibinden tam aşılı (4 doz ve üstü) olanların PE toplam puan ortalaması 52,45±24,47 ve eksik aşılı olanların PE puan ortalaması 49,23±27,05 hesaplamıştır. Aşılanma durumu ile PE toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Covid-19 pandemisinde çalışan filyasyon ekibin obsesif- kompulsif belirti düzeyini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada; Padua Envanterinden 82 puan ve daha yüksek alan filyasyon ekibinin oranı %12,8, toplam puan ortalamalarının ise 51,56±25,15 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.3). Havlioğlu ve arkadaşlarının (89) PE kullanarak karantinadaki hastalara yönelik yaptığı çalışmada %11,2'sinin 82 puan ve üzeri aldığı görülmüştür. Covid 19 pandemi sürecinde obsesif kompülsif belirti görülme sıklıklarını araştıran çalışmalarda; genel popülasyonda %14,5 (1), hamile kadınlarda %31 (9), başka bir yerin genel popülasyonda ise %18 (11) olarak bulunmuştur. İki çalışmada ise subklinik obsesif kompülsif belirtiler genel nüfusun %20'sinden fazlasında görülebileceğini belirtmişlerdir (13,90). Hemşirelere yönelik yapılan, Covid-19 kaynaklı obsesyon ilişkisine bakılan ve "Obsesif İnanışlar Ölçeği" kullanılan bir tez çalışmasında hemşirelerin orta düzeyde obsesyon yaşadıkları bildirilmiştir (91). Bu sonuçlara göre; bu araştırmadan çıkan filyasyon ekibinin hem oranının hem de ortalamalarının düşük olmasını pozitif sonuç olarak değerlendirdiğimizi söyleyebiliriz. Çünkü pandemide aktif hastalarla yakın temasta olmaktan ve ayrıca kendisine hastalık bulaşmaması için obsesif düşüncelerin ve bu hastalığın iyileşmesinde önemli bir rol alan el yıkama gibi tekrarlayıcı davranışların artacağını akla getirmektedir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde de benzer çıktılar tespit edilmiştir.

Yapılan bu çalışmada kadın filyasyon çalışanlarının erkeklere göre temizlik obsesyonu belirti düzeyi yüksek çıkmıştır (p=0,018, Tablo 4.4.). Tepecik hastanesi örneğinde sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisi ile kaygı durumu arasında ilişkide kadın sağlık çalışanların Spielberger durumluluk kaygı puanı 44,68 çıkmış olup erkek çalışanlara (41,40 puan) göre yüksek çıkmıştır (51). Covid-19 pandemisi süresince filyasyonda görevli sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin incelendiği çalışmalarda kadınların puanı erkeklere göre daha yüksek çıkmıştır (92-94). Obsesif ve kompulsif düzeyini belirleyen farklı ölçek kullanan bir çalışmada da kadın sağlık çalışanlarında daha yüksek çıkmıştır (95). Bu sonuçlar, kadınların erkeklere göre obsesif ve kompulsif belirtilere daha yatkın olduğunu göstermiştir. Kadınların toplumsal rollerinden kaynaklı sık su ve temizlik ürünlerine teması böyle bir kaygı oluşturmasına neden olabilir.

Çocuk sahibi olan katılımcıların çocuk sahibi olmayanlara göre PE temizlik boyutu obsesyon düzeyi yüksek çıkmıştır (p=0,014, Tablo 4.4). Bu çalışmaya benzer çalışmada aynı sonuç görülmüştür (51). Çocuk sahibi olan ebeveynler sahadan kontamine olmuş bir şekilde eve döndüklerinde sorumluluğu gereği hastalığın çocuklara bulaşmasını önlemek ve çocuklarını korumak için daha fazla obsesif belirtiler göstereceği düşünülebilir.

5 yıldan daha fazla deneyimi olan filyasyon ekibinin PE temizlik boyutu puan ortalaması 22,58±9,40 saptanırken, deneyimi 5 yıl ve daha az olanlarda bu ortalama 17,71±7,50 saptanmıştır (p=0,001,Tablo 4.4**)**. Bu çalışmadan farklı olarak sağlık çalışanlarına yönelik yapılan bir çalışmada çalışma yılı ile OKB arasında ilişki saptanmamıştır (95). Hemşirelerin sağlık kaygısının ölçüldüğü başka bir çalışmada da mesleki deneyim ile kaygı arasında bir ilişki saptanmamıştır (96). Bu sonuçlara göre çalışma koşullarının işe bağlanmayı olumsuz etkilediği, Covid-19 pandemisinden kaynaklı iş yükünün mesleki deneyimi daha fazla olan çalışanları daha çok etkilediğini düşündürtmektedir.

Covid-19 pandemisinde görev alan filyasyon ekibinin mesleklerine göre yapılan analizde; PE temizlik boyutunda fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır (p=0,041). Yapılan post hoc testinde anlamlı farklılığın doktor grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir. Filyasyon ekibinden doktorların PE temizlik obsesyon düzeyi ebe ve hemşirelerden düşük çıkmıştır. Egeli ve arkadaşlarının Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına psikiyatrik etkisinin incelendiği çalışmada Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeğinde hemşireler 12.7±10.9 puan, doktorlar 6.8±5.7 puan almış olup hemşirelerin OKB belirtilerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (95). Yapılan bir meta-analiz derlemede sağlık profesyonelleri arasında en yaygın ruh sağlığı sorununun %65 ile kaygı olduğu ve hemşirelerin kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (97). Covid-19 pandemisinde Ebe ve hemşirelerin, PCR testi alma, hastaya yakın mesafede olma, ilaçlarını verme gibi hastayla daha yakın temasta olduğundan böyle bir sonucun ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Covid-19 filyasyon ekibinin filyasyon deneyimi, Covid-19 pandemisi öncesi filyasyon deneyimi, filyasyon eğitimi alma durumu ve filyasyon ekibinin aşılanma durumu ile PE toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Covid-19 pandemisinde çalışan filyasyon ekibin obsesif- kompülsif belirti düzeyini oranı %12,8 bulunmuştur.
- Filyasyon ekiplerinde kadınların PE temizlik obsesyonu belirtileri düzeyinin yüksek olduğu,
- Çocuk sahibi olan filyasyon çalışanlarının PE temizlik obsesyonu belirtileri düzeyinin yüksek olduğu,
- Filyasyon ekibinin yaş, medeni durum, yaşadıkları yer gibi tanımlayıcı bilgilerinin obsesif kompülsif düzeyini etkilemediği,
- Mesleki tecrübesi 5 yıldan fazla olanlarda PE temizlik obsesyonu belirtileri düzeyinin yüksek olduğu,
- Hemşire ve ebelerin PE temizlik obsesyonu düzeylerinin doktorlardan yüksek olduğu,
- Filyasyon ekibinin; filyasyonda çalışma süresi, filyasyon deneyimi, filyasyon eğitimi alma durumu ve aşılanma durumu gibi filyasyon özelliklerinin PE obsesif-kompülsif düzeyini etkilemediği tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

Çıkan sonuçlar doğrultusunda;

- Kadın çalışanlara özel destekleyici programlar oluşturulması,
- Çocuklu kişilerin kaygı nedenlerinin tespit edilip ortadan kaldırılmasına yönelik uygulamalar yapılması,
- Ebe ve hemşirelere yönelik tanı ve tedavi çalışmaları başlanması,
- Sağlık otoriteleri tarafından ruh sağlığı destek programları oluşturulması ve faaliyete geçirilmesi önerilebilir.

6.3. Araştırmacılara Öneriler

- Kadınların temizlik obsesyonuna yatkınlık nedenlerinin araştırılması,

- Mesleki deneyimi yüksek olanların tükenmişlik durumlarına yönelik çalışmaların yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Fontenelle LF, Albertella L, Brierley M E, Thompson E M, Destr´ee L, Chamberlain S R et al. Correlates of Obsessive-Compulsive and Related Disorders Symptom Severity during the COVID-19 Pandemic. Journal of Psychiatric Research 2021; 03 (46). doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.046

2. Zheng Y, Xiao L, Xie Y, Wang H and Wang G. PrevalenceandCharacteristics of Obsessive-Compulsive Disorder among Urban Residents in Wuhan During the Stage of Regular Control of Coronavirus Disease-19 Epidemic. Front. Psychiatry 2020; 11:594167. doi: 10.3389/fpsyt.2020.594167

3. Aji AA, Li D, Hrabok M, Shalaby R, Gusnowski A, Vuong W et al. COVID-19 Pandemic and Mental Health: Prevalence and Correlates of New-Onset Obsessive-Compulsive Symptoms in a Canadian Province. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020; 17:6986. doi:10.3390/ijerph17196986

4. Wheaton M G, Ward H E, Silber A, Mcıngvale E, Bjorgvinsson T. How İs The Covid-19 Pandemic Affecting Individuals with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) Symptoms? Journal of Anxiety Disorders 2021; 81:102410.

5. Arı M and Duman T. COVID-19 and Mental Health. Duzce Med J 2020; 22(S1):19-22. doi: 10.18678/dtfd.790365

6. Gürbüz T, Gökmen O, Kaptan G, İnanlı E, Karadeniz S K, Ersahin Söylemez N et al. Investigating Anxiety, Depressionand Obsessive-Compulsive Disorders among the Pregnant Women during Covid-19 Pandemic. J Health Sci Med 2021; 4(1):7-12. DOI: 10.32322/jhsm.769006

7. Fontenelle L F and Miguel E C. The İmpact of Coronavirus (Covid-19) İn The Diagnosis and Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. Depress Anxiety 2020; 37:510–511.

8. Jelinek L, Göritz A S, Miegel F, Moritz S, Kriston L. Predictors Of Trajectories of Obsessive-Compulsive Symptoms during the Covid-19 Pandemicin The General Population İn Germany. Translational Psychiatry 2021; 11:323. https://Doi.Org/10.1038/S41398-021-01419-2

9. Okur İ, Demirel ÖF. COVID-19 ve Psikiyatrik Bozukluklar. Medical Research. Reports 2020; 3(Supp 1):86-99.

10. Chakraborty A, and Karmakar S. Impact of COVID-19 on Obsessive Compulsive Disorder (OCD). Iran J Psychiatry 2020; 15(3):256-259.

11. Samuels J, Holingue C, Nestadt P S, Bienvenu J, Phan P, Nestadt G. Contamination-Related Behaviors, Obsessions, and Compulsions during the COVID-19 Pandemic in a United States Population Sample. Journal of Psychiatric Research. 2021: 138:155-162.

12. Stein DJ, Costa DLC, Lochner C, Miguel EC, Reddy YCJ, Shavitt RG et al. Obsessive-Compulsive Disorder. Nature Reviews. Disease Primers 2019; 5(1):52. https://doi.org/10.1038/s41572-019-0102-3

13. Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, Kessler RC. The Epidemiology of Obsessive-Compulsive Disorder in the National Comorbidity Survey Replication. Mol. Psychiatry 2010; 15:53–63.

14. Cilli AS, Telcioglu M, Aşkin R, Kaya N, Bodur S, Kucur R. Twelve-Month Prevalence of Obsessive-Compulsive Disorder in Konya, Turkey. Compr Psychiatry 2004 Sep-Oct; 45(5):367-74. doi: 10.1016/j.comppsych.2004.06.009.

15. Ornell F, Braga DT, Bavaresco DV, Francke D, Scherer JN, vonDiemen L et al. Obsessive-compulsive disorder Reinforcement during the Covid-19 Pandemic. Trends Psychiatry Psychother 2021; Doi: http://dx.doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0054

16. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon Rehberi 2021. Ankara URL: https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/41623/0/covid-19rehberitemaslitakibievdehastaizlemivefilyasyon-021021pdf.pdf 04.08.2022

17. Önal Ö, Kalaycı Ö. Covid-19 Pandemic in Turkey; Filiation, Surveillance and Contact Tracking. Med J SDU 2021; (ozelsayi-1):241-244.

18. Karadağ G, ve Öztürk N. "Pandemilerde Filyasyonun Önemi ve Hemşirenin Rolü: Covid-19 Süreci" International Social Sciences Studies Journal 2020; (e-ISSN:2587-1587) 6(69):3956-3966

19. World Health Organization. State of the World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership (Geneva: WHO,) https://www.who.int/publicationsdetail/nursing-report-2020 04.08.2022

20. Harapan H, Itoh N, Yufika A, Winardi W, Keam S, Te H et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A literature review. Journal of İnfection and Public Health 2020; 13(5):667–673. https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.03.019

21. Uzun ND, Tekin M, Sertel E, Tuncar A. Psychological and Social Effects of Covid-19 Pandemic on Obstetricsand Gynecology Employees. J Surg Med 2020; 4(5):355-358

22. Tezel A, Öztürk Eyimaya A. Covid-19 Pandemisinde Halk Sağlığı Hemşireliği Açısından Olası Riskler ve Fırsatlar. Aksayan S, Editör. Covid-19 Pandemisi ve Halk Sağlığı Hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri 2020; 27-34.

23. Şişman Fn, Bıdık G. Covid-19 Pandemisinin Toplum Ruh Sağlığına Etkisi ve Halk Sağlığı Hemşirelerinin Rolü. Aksayan S, Editör. Covid19 Pandemisi ve Halk Sağlığı Hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri 2020; 90-8.

24. World Health Organization. 2022. Coronavirus (COVID-19) Dashboard. URL: https://covid19.who.int/ 06.08.2022.

25. T.C. Sağlık Bakanlığı Genel Koronavirüs Tablosu. 2022. URL: https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html 04.08.2022.

26. Fehr AR, Perlman S. Coronaviruses: An Overview of Their Replication and Pathogenesis. Methods Mol Biol 2015; 1282:1-23. doi: 10.1007/978-1-4939-2438-7_1

27. ICTV Virus Taxonomy: 2021 Release. URL: https://talk.ictvonline.org/taxonomy/ 06.08.2022.

28. Al-Tawfiq JA, Zumla A, Memish ZA. Coronaviruses: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus and Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Travelers. Curr Opin Infect Dis. 2014 Oct; 27(5):411-7. doi: 10.1097/QCO.0000000000000089.

29. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG et al. A New Coronavirus Associated with Human Respiratory Disease in China. Nature. 2020 Mar; 579(7798):265-269. doi: 10.1038/s41586-020-2008-3.

30. Masters PS, Perlman S. Coronaviridae. In: FieldsVirology, 6th Edition, Knipe DM, Howley PM (Eds), Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 2013. Copyright 2013 Lippincott Williams and Wilkins.

31. Covid-19 Overview and Infection Preventionand Control Priorities in non-U.S. Healthcare Settings. URL: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-ussettings/overview/index.html#emergence 06.08.2022.

32. Levin AT. et al.Assessing the Age Specificity of Infection Fatality RatesFor Covid-19: Systematic Review, Meta-Analysis, and Public Policy Implications. European Journal of Epidemiology 2020; 1123-1138.

33. Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, Holmes EC, Garry RF. The Proximal Origin of SARS-CoV-2. Nat Med. 2020 Apr; 26(4):450-452. doi: 10.1038/s41591-020-0820-9.

34. Ana K. Pitoland Timothy R. Julian Environmental Scienceand Technology Letters 2021; 8(3):263-269 DOI: 10.1021/acs.estlett.0c00966

35. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of Coronaviruses on Iinanimate Surfaces and the Irinactivati on with Biocidal Agents. J Hosp Infect 2020 Mar; 104(3):246-251. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022.

36. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ et al. The Origin, Transmission and Clinical Therapies on Coronavirus Disease 2019 (Covid-

19) Outbreak - An Update on the Status. Mil Med Res 2020 Mar,13; 7(1):11. doi: 10.1186/s40779-020-00240-0.

37. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Rehberi Bilim Kurulu Çalışması. Ankara. 2022. p.89.

38. Ökçün S, Kurnaz M, Koçkya G, Acar A, Sener O, ve Tecirli G. Covid-19 Tanı Yöntemlerine Bakış: Hızlı Sistematik İnceleme. Eurasian Journal of Health Technology Asesment 2020; 4(2):10-35.

39. Ye Z, Zhang Y, Wang Y, Huang Z, Song B. Chest CT Manifestations of New Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Pictorial Review. Eur Radiol 2020 Aug; 30(8):4381-4389. doi: 10.1007/s00330-020-06801-0.

40. Narin A, ve İşler Y. Yeni Coronavirüs Hastalığının Önceden Eğitilmiş Evrişimli Sinir Ağları Kullanılarak Göğüs Röntgen Görüntülerinden Tespiti. Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi 2021; 36(4):2095-2108. DOI: 10.17341/gazimmfd.827921

41. Lisboa Bastos M, Tavaziy G, Abidi SK, Campbell JR, Haraoui L, Johnston JC et al. Diagnostic Accuracy of Serological Tests for Covid-19: Systematic Review and Meta-Anlysis BMJ 2020; 370:M2516 Doi:10.1136/Bmj.M2516

42. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, Crawford JM, McGinn T, Davidson KW et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized with Covid-19 in the New York City Area. JAMA 2020 May,26 ;323(20):2052-2059. doi: 10.1001/jama.2020.6775.

43. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA 2020 Mar 17; 323(11):1061-1069. doi: 10.1001/jama.2020.1585.

44. Danzi GB, Loffi M, Galeazzi G, Gherbesi E. Acute Pulmonary Embolism and Covid-19 Pneumonia: A Random Association? Eur Heart J 2020 May,14; 41(19):1858. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa254.

45. Aydın İ, Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin ve Asistanların Covid-19 Aşılaması Hakkındaki Düşünce, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıpta Uzmanlık Tezi, 2021, Van.

46. Hamouche S. Covid-19 and Employees' Mental Health: Stressors, Moderators and Agenda for Organizational Actions. Emerald Open Research 2020; 2:15.

47. Rajkumar RP. Covid-19 and Mental Health: A Review of the Existingliterature. Asian J Psychiatr 2020; 52:102066.

48. Spoorthy MS. Mental Health Problems Faced By Healthcare Workers Due to the Covid-19 Pandemic-A Review. Asian J Psychiatr 2020; 102119.

49. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated with Mental Health out Comes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 2020; 3(3):e203976.

50. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online Mental Health Services in China during the COVID-19 Outbreak. Lancet Psychiatry. 2020; 7(4):e17-e8.

51. Sakaoğlu HH, Orbatu D, Emiroglu M, Çakır Ö. Covid-19 Salgını Sırasında Sağlık Çalışanlarında Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi: Tepecik Hastanesi Örneği. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi 2020; 30(Ek sayı):1-9.

52. Hiçdurmaz D, Üzar ÖYS. Covid-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020; 7(Özel Sayı):1–7.

53. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence of Depression, Anxiety, and İnsomnia among Health Care Workers during the Covid-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis. Brain Behav Immun 2020; 88:901–7.

54. Çevirme A, ve Kurt A, Covid-19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi 2020; Covid-19 Özel Sayısı(2):46-52.

55. Karasu, F. Koronavirus (COVID-19) Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi: Cephede Duran Kahramanlar. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2020; 24(1):11-14.

56. Türk Hemşireler Derneği, Covid-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları 2021. Ankara. 23-28,210-215.

57. Peköz MŞ, Covid-19 Hakkında Filyasyona Yönelik Toplumun Bilinç Ve Bilgi Düzeyinin Araştırılması. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıpta Uzmanlık Tezi, 2022, Trabzon.

58. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. Yeni Coronavirüs Hastalığı Covid-19 Kavramlar ve Tanımlar Rehberi 2021. Ankara URL: https://korona.hasuder.org.tr/yeni-coronavirus-covid-19-kavramlar-ve-tanimlar-rehberi/ 13.08.2022.

59. Kılıç B, Pursaklar İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne Bağlı Çalışan Temaslı Takip Ekiplerinin COVID-19 Temaslı İzlemeye İlişkin Bilgilendirme ve Tutum Geliştirmesine Yönelik Müdahale Çalışması. Ankara Yıldırım Bayezid Üniversitesi Tıpta Uzmanlık Tezi, 2021, Ankara.

60. T.C. Sağlık Bakanlığı Bulaşıcı hastalıklar İhbarı ve Bildirimi Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi 2004. Ankara

61. İstanbul Tabip Odası Halk Sağlığı ve Çevre Komisyonu. İstanbul'da Koronavirüs Salgını Sürecinde Filyasyon Çalışmaları Raporu 2021. İstanbul: İstanbul Tabip Odası 2021. s. 6-15.

62. Gürer A. , Gemlik H. N. Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sahada Olan Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Araştırma. JOHSE. 2020; 4(2): 45-52.

63. Buheji M. and Buhaid N. Nursing Human Factor During Covid-19 Pandemic. International Journal of Nursing 2020; 10(1):12-24. Doi: 10.5923/j.nursing.20201001.02

64. Jackson D, Bradbury Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, et al. Life in the Pandemic: some Reflections on Nursing in the Context of COVID-19. Journal of Clinical Nursing 2020; 29:2041-2043. doi:10.1111/jocn.15257

65. Kaakinen JR, Coehlo DP, Steele R, and Robinson M. Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research. 2018. (6. Bs). Philadelphia. FA Davis Company.

66. Türk Dil Kurumu, (TDK), Türk Dil Kurumu Sözlükleri URL: https://sozluk.gov.tr/ 15.08.2022.

67. Türkiye Psikiyatri Derneği. Anksiyete Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi. Obsesif Kompulsif Bozukluk. URL: https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/29/obsesif-kompulsif-bozukluk 15.08.2022.

68. Butcher JN, Mineka S, Hooley JM. Anormal Psikoloji. Çev.: Gündüz O.Kaknüs Yayınları, 2011. p.387.

69. Steketee, G. and Barlow DH. Obsesive-Compulsive Disorder. İn D. H. Barlow (ed.), Anxiety and its Disorders, New York: Guilford: 2nd ed. 2002. pp., 516-50.

70. World Health Organization. ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders, Clinical Definitions and Diagnostic Guidelines, WHO, 2010 update. URL: https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/key-terms-and-definitions-in-mental-health#obsessive 31.03.2022.

71. Öneker T. OKB Tanısı Almamış Beliren Yetişkinlikte Obsesif-Kompulsif Belirtilerin ve Belirti Şiddetlerin Cinsiyet Açısından Dağılımının İncelenmesi. Çağ Üniveristesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yükseklisans Tezi, 2017 Mersin.

72. Öztürk O, Uluşahin, A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, İstanbul: 13. Baskı. Nobel Basım Evi, 2015. s.365.

73. Bebbington PE. Epidemiology of Obsesive-Compulsive Disorder. Br. J Psychiatry1998; 35:2-6.

74. Yılmaz B. Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. Lectio Scientific 2018; 2:21- 42.

75. Köroğlu E. Obsesif-Kompulsif Bozukluk Epidemiyoloji, Etiyoloji, Hastaların Klinik Özellikleri, Klinik Özellikler, DSM-IV'e Göre içinde Obsesif-Kompulsif Bozukluk Olgu Örnekleriyle. Hekimler Yayın Birliği, Medikomat. 1995; 5-29,129,130.

76. Khanna S, Kaliaperumal VG, Channabasavanna SM. Clusters of Obsessive-Compulsive Phenomena in Obsessive-Compulsive Disorder. Br J Psychiatry. 1990 Jan; 156:51-4. doi: 10.1192/bjp.156.1.51.

77. Borckardt JJ, Nash MR, Murphy MD, Moore M, Shaw D, O'Neil P. Clinical Practice as Natural Laboratory for Psychotherapy Research: A Guide to Case-Based Time-Series Analysis. American Psychologist 2008; 63:77–95. doi:10.1037/0003-066X.63.2.77.

78. Özden SY. Migrenlilerde Yüz Tanıma Fonksiyonları Ve Obsesif Kompulsif Bulguların Araştırılması. İstanbul Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, 2012 İstanbul.

79. Yılmaz, B. (2018). Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. Lectio Scientific 2018; 2 (1): 21-42.

80. Gültekin, BK. Ruhsal Bozuklukların Önlenmesi: Kavramsal Çerçeve ve Sınıflandırma. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2010; 2(4):583-594.

81. Weich S, Lewis G, Churchill R, Mann A. Strategies for the Prevention of Psychiatric Disorder in Primarycare in South London. Journal of Epidemiology and Community Health 1997; 51:304-309. doi:10.1136/jech.51.3.304

82. Pişgin İ, Özen DŞ. Çocukluktan Erişkinliğe Obsesif Kompulsif Bozuklukta Hatalı Değerlendirme ve İnanç Alanları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2010; 2(1):117-131.

83. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the Covid-19 Epidemic in China. Psychother Psychosom 2020; 89(4): 242-250. doi: 10.1159/000507639.

84. Kocakula Ö, Altunoğlu AE. Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğunun Karar Süreçlerine Etkisi. Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi 2018; 1:114-131.

85. Tuncay F. E, Koyuncu E, Özel Ş. Pandemilerde Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Sağlığını Etkileyen Koruyucu ve Risk Faktörlerine İlişkin Bir Derleme. Ankara Med J 2020; (2):488-501. Doi: 10.5505/amj.2020.02418

86. Okray Z. Covid-19 Pandemisi ve Obsesif Kompulsif Bozukluk. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2021; 13(3):588-604.

87. Ekiz T, Ilıman E. ve Dönmez E. Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri İle Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi 2020; 6(1):139-154.

88. Besiroglu L, Agargün MY, Boysan M, Eryonucu B, Güleç M, Selvi Y. Obsesif-kompulsif belirtilerin değerlendirilmesi: Padua Envanteri'nin Türk Toplumunda Geçerlik ve Güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2005; 16(3):179-189.

89. Havlioglu S, Kahraman S, Kizir Y. and Acar U. Online İdentification Of Obsessive-Compulsive Symptoms and Relevant Factors in Patients with Covid-19 in Turkey during Quarantine. European Journal of Psychology Open. Advance online publication 2022; https://doi.org/10.1024/2673-8627/a000023

90. Fineberg NA, Hengartner MP, Bergbaum CE, Gale TM, Gamma A, Ajdacic-Gross V et al. A Prospective Population-Based Cohort Study of the Prevalence, İncidence and İmpact Of Obsessive-Compulsive Symptomatology. Int J Psychiatry Clin Pract 2013 Aug; 17(3):170-8. doi: 10.3109/13651501.2012.755206.

91. Demirelli S, Hemşirelerde Koronavirüs Salgını Kaynaklı, Anksiyete, Obsesyon ve İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Yükseklisans Tezi, 2020, Erzurum.

92. Aktan Kibar F, Devran Muharremoğlu Z, Oturak G, Tunalı Çokluk S, Güven EA, Onur İ ve ark. Covid-19 Pandemisi Süresince Filyasyonda Görevli Sağlık Çalışanlarının Anksiyete Düzeylerinin ve Uyku Kalitelerinin Değerlendirilmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2022; 16(1):66-75. DOI: 10.21763/tjfmpc.989004

93. Pak Güre MD, Karataş M, Özdemir HF, Duyan V. Fear Of Covid-19 among Healthcare Workers İn Filiation Tems: Predictive Role Of Sociodemographic, Organizational and Resilience Factors. Cukurova Medikal Journal 2021; 46:1459-1467.

94. Erdoğdu Y, Koçoğlu F, Sevim C. Covid-19 Pandemisi Sürecinde Anksiyete İle Umutsuzluk Düzeylerinin Psikososyal ve Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi 2020; 23(Ek1):24-37) DOI: 10.5505/kpd.2020.35403

95. Egeli A, Kapıcı Y, Guc B, Baltacı E,ve Kalenderoğlu, A. Covid-19 Pandemi Sürecinin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Psikiyatrik Yükü. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi 2021; 3(3):180-189. DOI: 10.46413/boneyusbad.940514

96. Şimşekoğlu N , Mayda A. Bir Üniversite Hastanesinde Görevli Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Kaygısı Düzeyleri. DÜ Sağlık Bil Enst Dergisi 2016; 6(1): 19-29.

97. Chutiyami M, Cheong AMY, Salihu D, Bello UM, Ndwiga D, Maharaj R et al. Covıd-19 Pandemic and Overall Mental Health of Healthcare Professionals Globally: A Meta-Review of Systematic Reviews. Front Psychiatry 2022 Jan; 17(12):804525. doi: 10.3389/fpsyt.2021.804525.

8. EKLER

EK 1: Veri Toplama Formu

Pandemi süresince önemli bir mücadele yöntemi olan filyasyon çalışmalarında verilen hizmetlerde görev alıyorum. Yapılacak olan bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

1.Yaşınız:
2. Mesleğiniz
1.Hemşire 2.Doktor 3. Ebe 4.Tıbbi Tekniker 5. Diğer(…….)

3.Cinsiyet 1. Kadın 2. Erkek

4. Medeni durumunuz
1.Bekar 2. Evli

5. Varsa çocuk sayısı?
1. Tek çocuk 2. İki çocuk 3. Üç çocuk 4. Dört çocuk
5. Diğer…….(lütfen belirtiniz)

6. En uzun süre yaşadığınız yer
1. Köy/Kırsal 2. İlçe 3. İl Merkezi

7. Eğitim durumunuz nedir?
1.Lise 2.Önlisans 3.Lisans 4.Yükseklisans 5.Doktora

8.Sosyoekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
1.Çok İyi 2.İyi 3.Orta 4.Kötü 5.Çok Kötü

9. Meslekteki kaçıncı yılınız? :……

10.Filyasyonda Çalıştığınız İlçe: 1. Akçakale 2. Birecik 3.Bozova
4.Ceylanpınar 5.Eyyübiye 6.Halfeti 7.Haliliye 8.Harran 9.Hilvan
10.Karaköprü 11.Siverek 12.Suruç 13.Viranşehir

11- Filyasyonda çalışma süreniz……..

12. Filyasyonda çalışma nedeniniz?
1. Gönüllü Oldum 2. Görevlendirildim

13. Filyasyon ile ilgili eğitim alma durumunuz nedir?
1.Aldım 2.Almadım

14. Pandemiden önce farklı bir filyasyon çalışmasında yer aldınız mı? (Kızamık…vb.)
1.Hayır 2.Evet (Belirtiniz)……..

15. Aşı durumunuzu belirtiniz.

1. 1 Doz oldum 2. 2 Doz Oldum 3. 3 Doz oldum 4. 4 Doz oldum 5.Hiç aşı olmadım

EK 2: Padua Envanteri

PADUA ENVANTERİ

Aşağıdaki ifadeler hemen herkesin günlük yaşamında karşılaştığı düşünce ve davranışları tanımlamaktadır. Lütfen her bir ifade için size en uygun görünen ve bu tür davranış yada düşüncelerin oluşturabileceği rahatsızlık derecesine en uygun olan tek bir seçeneği işaretleyiniz.

No		*Hiç*	*Çokaz*	*Çok*	*Epeyce Çok*	*Aşırı*
1	Paraya dokunduğumda ellerimi kirlenmiş hissederim	0	1	2	3	4
2	Vücut salgıları ile(ter, tükürük, idrar , v.b.gibi) Hafif bir temasla bile giysilerim kirlenebileceğini veya bir şekilde zarar Görebileceğimi düşünürüm.	0	1	2	3	4
3	Yabancıların veya belirli insanların dokunduğunu biliyorsam, bir Nesneye dokunmakta zorlanırım.	0	1	2	3	4
4	Çöpe veya kirli şeylere dokunmakta zorlanırım.	0	1	2	3	4
5	Mikrop kapmaktan ve hastalıklardan korktuğum için umumi Tuvaletleri kullanmaktan kaçınırım.	0	1	2	3	4
6	Bulaşıcı hastalıktan korktuğum için halka açık telefonları Kullanmaktan kaçınırım.	0	1	2	3	4
7	Ellerimi gereğinden daha sık ve daha uzunsüre yıkarım.	0	1	2	3	4
8	Bazen sadece kirlendiğim ya da mikropkaptığımı düşünerek Derhal yıkanır veya temizlenirim	0	1	2	3	4
9	Bir şeye dokunduğumda “mikropkaptığımı” düşünerek, derhal Yıkanır veya temizlenirim.	0	1	2	3	4
10	Bir hayvanın bana dokunması halinde, kendimi kirli hisseder ve Derhal yıkanmam veya üstümdeki giysileri değiştirmem gerekir.	0	1	2	3	4
11	Kaygılar ve üzüntüler aklıma geldiğinde, onlar hakkında Güvenebildiğim birisiyle konuşmadan rahat edemem.	0	1	2	3	4
12	Giyinirken, soyunurken ve yıkanırken, özel bir sırayı takip etme Zorunluluğu hissederim.	0	1	2	3	4
13	Yatmadan önce belirli şeyleri belirli bir sırayla yapmak zorundayım.	0	1	2	3	4
14	Yatmadan once giysilerimi özel bir şekilde asmak veya Katlamak zorundayım.	0	1	2	3	4
15	Belirli sayıları nedensiz yere tekrarlama zorunluluğu hissederim.	0	1	2	3	4
16	Bir şeyleri doğru olarak yapıldığından emin olana kadar, bir kaç Kez tekrarlamak zorundayım.	0	1	2	3	4
17	Bir şeyleri gereğinden daha sık kontrol etme eğilimindeyim.	0	1	2	3	4
18	Ocağı, muslukları ve elektrik düğmelerini kapattıktan sonra Tekrar tekrar kontrol ederim.	0	1	2	3	4
19	Tam olarak kapalı olduğundan emin olmak için, kapıları, pencereleri, çekmeceleri kontrol etmek uğruna eve geri dönerim.	0	1	2	3	4
20	Doğru bir şekilde doldurduğumdan emin olmak için formların, Evrakların veya çeklerin ayrıntılarını sürekli kontrol ederim.	0	1	2	3	4
21	Sigara, kibrit gibi yanan cisimlerin tam olarak söndüğünden Emin olana kadar geri dönüp bakarım.	0	1	2	3	4

22	Elime para aldığım zaman, üst üste bir kaç kez sayarım.	0	1	2	3	4
23	Mektupları postalamadan once pek çok kez dikkatle kontrol ederim.	0	1	2	3	4
24	Önemsiz meselelerde bile, karar vermeyi zor bulurum.	0	1	2	3	4
25	Özellikle benimle ilgili önemli konular konuşulurken, bir şeyleri hiçbir zaman tam olarak ifade edemeyeceğim izlenimine kapılırım.	0	1	2	3	4
26	Bir şeyleri özenli bir şekilde yapsam bile, halayaptığım işi kötü Yaptığım veya eksik bıraktığım izlenimini içimde taşırım.	0	1	2	3	4
27	Yaptığım şeylerin pek çoğuna ilişkin kaygılar ve problemler üretirim.	0	1	2	3	4
28	Belirli şeyler üzerinde düşünmeye başladığımda, onlara takılıp kalırım.	0	1	2	3	4
29	Kendi isteğim dışında, hoşa gitmeyen düşünceler aklıma gelir ve Onlardan kurtulamam.	0	1	2	3	4
30	Beynim sürekli olarak kendibildiğini yapıyor ve ben çevremde Olup bitene ayak uydurmakta güçlük çekiyorum	0	1	2	3	4
31	Dalgınlığımın veya yaptığım küçük hataların felaket sonuçlar Doğuracağını düşünürüm.	0	1	2	3	4
32	Bazen hiç nedeni yokken nesneleri saymaya başlarım.	0	1	2	3	4
33	Önemsiz sayıları tamamıyla hatırlamam gerektiği hissine kapılırım.	0	1	2	3	4
34	Bir düşünceveyaşüpheaklımatakıldığı zaman, onubütün Yönleriyle gözden geçirmem gerekir ve bu şekilde yapana kadar Rahat edemem.	0	1	2	3	4
35	Belirli durumlarda, kontrolümü kaybetmekten ve utanç verici Şeyler yapmaktan korkarım.	0	1	2	3	4
36	Bir köprüden veya yüksek bir pencereden aşağıya baktığım zaman, kendimi boşluğa bırakacakmış gibi hissederim.	0	1	2	3	4
37	Yaklaşan bir tren gördüğüm zaman, bazen kendimi onun altına Atabileceğimi düşünürüm.	0	1	2	3	4
38	Araba sürerken bazen içimden bir his arabayı birilerinin üstüne veya bir şeylere doğru sürmeye zorlar.	0	1	2	3	4
39	Silahlara bakmak beni heyecanlandırır ve şiddet içeren Düşüncelere sürükler.	0	1	2	3	4
40	Bıçakların, kamaların ve diğer kesici aletlerin keskin tarafından Rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
41	Bazen sebepsiz yere bir şeyleri kırmak veya hasar vermek Ihtiyacı hissederim.	0	1	2	3	4