

**T.C.**  
**İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI**



**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 BİYOLOJİK**  
**ETKENİNE KARŞI ALINAN ÖNLEM VE KORUNMA**  
**TEDBİRLERİNDEKİ FARKINDALIK DÜZEYİNİN**  
**DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MELTEM KARA**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Prof. Dr. ERSİ ABACI KALFOĞLU**

**İSTANBUL, 2023**

**T.C.**  
**İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI**



**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 BİYOLOJİK**  
**ETKENİNE KARŞI ALINAN ÖNLEM VE KORUNMA**  
**TEDBİRLERİNDEKİ FARKINDALIK DÜZEYİNİN**  
**DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MELTEM KARA**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Prof. Dr. ERSİ ABACI KALFOĞLU**

**İSTANBUL, 2023**

**T.C.**  
**İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**  
**TEZ ONAY BELGESİ**

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı 20111101046 numaralı yüksek lisans öğrencisi Meltem Kara'nın "Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Biyolojik Etkenine Karşı Alınan Önlem ve Korunma Tedbirlerindeki Farkındalık Düzeyinin Değerlendirilmesi" adlı tez çalışması, Enstitümüz Yönetim Kurulunun 21/11/2023 tarih ve 2023/17 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oy birliği ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

**Tez Savunma Tarihi:** 21/12/2023

**Prof.Dr.Ersi KALFOĞLU**  
**Tez Danışmanı**

**Prof. Dr. Fatih YILMAZ**

**Jüri Üyesi**

**Dr. Öğr. Aliye KAŞARCI HAKAN**

**Jüri Üyesi**

## ETİK BEYAN

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu projede;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

20/11/ 2023

Meltem KARA

## ÖNSÖZ

Bulunduğumuz yüzyılda, COVID-19 pandemisi küresel bir sağlık krizi halinde yaşanmıştır. Pandemi ile mücadele, özellikle sağlık çalışanları için ayrıca riskli ve tehlikeli bir durumdur. Bu çalışmada dünyada ve Türkiye’de COVID-19 pandemisinde uygulanan iş sağlığı ve güvenliği politikalarından bahsedilecektir. Hastanedeki uygulamalar incelenecek ve sağlık çalışanlarının COVID-19’a yönelik alınan önlem ve korunma tedbirleri ile ilgili farkındalık düzeyi araştırılacaktır. Farkındalığı etkileyen faktörler üzerinden çıkarımlarda bulunulacak ve öneriler getirilecektir.

Tez konusunun belirlenmesinden çalışmamın sonuna kadar, bana her zaman yardımcı olan tez danışmanım Prof. Dr. Ersi ABACI KALFOĞLU’na, değerli zamanını ayırarak karşılaştığım problemleri aşmam konusunda yardımlarıyla destek olan, çalışmamı yönlendiren ve kolaylaştıran, tecrübelerini benden esirgemeyen Dr. Melek Özlem KOLUSAYIN’a, veri toplamama destek olan Uzm. Dr. Engin DİNÇ’e, en sıkıntılı zamanlarımda desteklerini yanımda hissettiğim aileme, arkadaşlarıma ve COVID-19 ile mücadele sürecinde aktif rol oynayan tüm sağlık çalışanlarına teşekkürü bir borç bilirim.

İSTANBUL, 2023

Meltem KARA

# İÇİNDEKİLER

|                                                                                                                                 |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ETİK BEYAN.....                                                                                                                 | V    |
| ÖNSÖZ.....                                                                                                                      | VI   |
| İÇİNDEKİLER .....                                                                                                               | vii  |
| TABLolar LİSTESİ.....                                                                                                           | İX   |
| ŞEKİLLER LİSTESİ.....                                                                                                           | X    |
| KISALTMALAR LİSTESİ.....                                                                                                        | Xİ   |
| ÖZET.....                                                                                                                       | xii  |
| ABSTRACT .....                                                                                                                  | xiii |
| 1. GİRİŞ .....                                                                                                                  | 14   |
| 2. GENEL BİLGİLER.....                                                                                                          | 15   |
| 2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği.....                                                                                               | 15   |
| 2.1.1. İş sağlığı ve güvenliğinde temel kavramlar.....                                                                          | 16   |
| 2.1.2. Güvenlik iklimi ve güvenlik kültürü .....                                                                                | 18   |
| 2.2. Dünya Tarihinde Salgın Hastalıklar .....                                                                                   | 23   |
| 2.2.1. COVID-19 pandemisi.....                                                                                                  | 26   |
| 2.3. Dünyada COVID-19 Pandemisinde Yapılan İş Sağlığı ve Güvenliği<br>Uygulamaları İçin Öneriler .....                          | 28   |
| 2.3.1. Dünya’da COVID-19 pandemisinde sağlık kurumlarında yapılan iş<br>sağlığı ve güvenliği uygulamaları için öneriler .....   | 31   |
| 2.4. Türkiye’de COVID-19 Pandemisinde Yapılan İş Sağlığı ve Güvenliği<br>Uygulamaları İçin Öneriler .....                       | 32   |
| 2.4.1. Türkiye’de COVID-19 pandemisinde sağlık kurumlarında yapılan iş<br>sağlığı ve güvenliği uygulamaları için öneriler ..... | 35   |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM.....                                                                                                         | 40   |
| 4. BULGULAR .....                                                                                                               | 42   |

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| <b>5. TARTIşMA VE SONUÇ.....</b> | <b>52</b> |
| <b>6. KAYNAKLAR .....</b>        | <b>58</b> |
| <b>EKLER.....</b>                | <b>69</b> |



## TABLÖLAR LİSTESİ

|                                                                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 4. 1: Katılımcıların demografik özellikler .....                                                                                | 43 |
| Tablo 4. 2: Katılımcıların COVID-19 tanı ve tedavi bölümlerinde görevlendirilme .....                                                 | 44 |
| Tablo 4. 3: Katılımcıların COVID-19 bilgi takip platformu.....                                                                        | 44 |
| Tablo 4. 4: Katılımcıların COVID-19 salgını ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile ilgili eğitim hakkındaki bilinç düzeyleri ..... | 45 |
| Tablo 4. 5: COVID-19 eğitimi konu başlıkları .....                                                                                    | 45 |
| Tablo 4. 6: COVID-19 öncesi kronik hastalığı bulunan çalışanlar ve uygulamaları ..                                                    | 46 |
| Tablo 4. 7: COVID-19 tanısı alan çalışanlar ve temaslı uygulamaları .....                                                             | 46 |
| Tablo 4. 8: Kurumda COVID-19 ilgili alınan önlemler.....                                                                              | 47 |
| Tablo 4. 9: COVID-19 ile ilgili alınan çalışanlara yönelik önlemler.....                                                              | 48 |
| Tablo 4. 10: COVID-19 ile ilgili alınan yatan/ayaktan hastalara yönelik önlemler ..                                                   | 49 |
| Tablo 4. 11: COVID-19 ile ilgili alınan önlemlere uyumsuzluk düzeyi ve sebepleri ..                                                   | 50 |
| Tablo 4. 12: COVID-19 ile ilgili olaylar sonrası psikolojik destek süreçleri .....                                                    | 51 |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Güvenlik kültürü olgunlaşma modeli ..... 20

Şekil 2.2: Karşılıklı güvenlik kültürü modeli..... 21



## KISALTMALAR LİSTESİ

H1N1: İnfluenza A (Domuz Gribi)

HSE: Sağlık ve Güvenlik Yöneticisi

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

İSG: İş Sağlığı ve Güvenliği

İSGGM: İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü

KKD: Kişisel Koruyucu Donanım

MERS: MERS-CoV (Orta Doğu Solunum Yolu Sendromu)

RT-PCR: Revers-Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu

SARS: Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrom)

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

## ÖZET

### SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 BİYOLOJİK ETKENİNE KARŞI ALINAN ÖNLEM VE KORUNMA TEDBİRLERİNDEKİ FARKINDALIK DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

COVID-19, küresel olarak çok sayıda insanın hayatını tehdit eden halk sağlığı problemidir. İlk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış, kısa bir süre içinde de dünyaya yayılmış ve Türkiye'de de görüldüğü resmi makamlarca açıklanmıştır.

Sağlık hizmeti veren kurum çalışanlarının COVID-19 hakkındaki bilgi düzeyi ve tutumu, pandeminin seyrini hem doğrudan hem de dolaylı olarak etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının toplumu daha iyi bilgilendirebilmeleri, süreçte hızlı ve etkili davranabilmeleri için doğruluğundan şüphe edilmeyen kaynaklardan bilgilendirme ve yönlendirme yapılması gerekmektedir. Pandemi ile daha etkin mücadele edebilmek için; sağlık çalışanlarına anket çalışması uygulanarak, COVID-19 hastalığı ile ilgili alınan önlem ve korunma tedbirlerine karşı bilgi ve farkındalık düzeylerini araştırılması amaçlanmıştır.

Sağlık kurumlarının, salgınla mücadelede etkili olabilmek için öncelikle her türlü önlemi alması ve sürekli iyileştirme çalışmalarına odaklanmasını önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak, sağlık çalışanlarının farkındalık düzeyini belirlemek için; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, görevleri, çalışma süreleri ve kullandıkları kişisel koruyucu ekipmanlar gibi faktörlerin yanı sıra, psikolojik durumları ve çalışma ortamı da dikkate alınması gerektiği tespit edilmiştir. Hızlı ve etkili müdahale için, doğrulanmış bilgilerin aktarılması, düzenli eğitimler ve farkındalık artırıcı etkinliklerle sağlık çalışanlarının donanımı güçlendirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İş Sağlığı ve Güvenliği, COVID-19, Sağlık Çalışanı, Pandemi.

Meltem KARA, 2023

## ABSTRACT

### EVALUATION OF THE AWARENESS LEVEL OF HEALTHCARE PROFESSIONALS OF PRECAUTIONS AND PROTECTION MEASURES AGAINST COVID-19 BIOLOGICAL AGENT

COVID-19 is a pandemic that threatens the lives of many people worldwide. It first emerged in December 2019 in the city of Wuhan, China, and quickly spread to world and was officially declared in Turkey as well.

The level of knowledge and attitude of healthcare institution workers towards COVID-19 directly and indirectly affects the course of the pandemic. In order for healthcare workers to better inform the public and act quickly and effectively during the process, they need to be informed and directed from reliable sources. To fight the pandemic more effectively, a survey was conducted among healthcare workers to investigate their knowledge and awareness levels regarding the measures taken for prevention and protection against COVID-19.

It has been evident that healthcare institutions must take all necessary precautions and focus on continuous improvement to effectively combat the outbreak. However, determining the level of awareness among healthcare workers cannot be solely based on one factor. Factors such as age, gender, educational level, job roles, working hours, and the use of personal protective equipment, as well as psychological conditions and working environment, should be taken into consideration. To ensure rapid and effective intervention, healthcare workers need to be equipped with verified information through regular training and awareness-raising activities.

**Keywords:** Occupational Health and Safety, COVID-19, Healthcare Professionals, Pandemic.

Meltem KARA, 2023

## 1. GİRİŞ

Tarih boyunca insanlık birçok salgın hastalıkla mücadele etmiş ve çok sayıda insan hayatını kaybetmiştir (Atıcı & Tunç, 2020). Salgın hastalıklara sebep olan patojenlerin bir kısmı su ve besinlerle ağız yolundan girmiş, bir kısmı ise solunum sistemi aracılığıyla bulaşmıştır (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2021). Salgın hastalıkların ortaya çıkmasını ve yayılmasını önlemek toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre pandemi, yeni bir hastalığın ortaya çıkmış olması, dünyada çok geniş bir alanda yayılması ve salgınla toplumu etkilemesidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Günümüzde dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisinde ölü sayısı yedi milyona yaklaşmıştır (World Health Organization, 2023).

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan COVID-19, iki ay gibi kısa bir sürede Asya'dan Avrupa ve Amerika kıtasına yayılmış ve DSÖ tarafından pandemi ilan edilmiştir (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2021).

COVID-19; İlk ortaya çıktığı günden günümüze kadar yapısı, özellikleri, bulaş yolları gibi konularda bilgi sahibi olunmasına rağmen halen bilinmeyen birçok özelliği de bulunmaktadır. DSÖ, bilimsel bilgilerin yaygınlaştırılması, halk sağlığının korunması ve salgınların daha fazla yayılmasının önlenmesi için alanında uzmanlarla, hükümetlerle ve paydaşlarla iş birliği yaparak multidisipliner bir yaklaşımla çalışmaktadır (World Health Organization, 2020). Pandemi yönetiminde sürecin değerlendirilmesi ileride meydana gelebilecek salgınlara rehber olması amacıyla büyük bir önem taşımaktadır (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2021). Bu araştırmada pandemi sürecinde, sağlık çalışanlarının COVID-19 biyolojik etkenine karşı alınan önlem ve korunma tedbirlerindeki farkındalık düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

COVID-19 pandemisi başta can kaybı olmak üzere toplumu birçok açıdan etkileyen halk sağlığı problemidir. İnsandan insana bulaşabilen COVID-19 virüsü, damlacık yolu ile bulaşmaktadır. Hasta kişilerin öksürme, hapşıрма veya konuşmayla ortama saçtıkları damlacıkların solunması ya da bu damlacıkların yapıştığı yüzeylere temas edildikten sonra ellerin ağız, burun veya göz mukozasına temas ettirilmesi sonucunda bulaş meydana gelmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Özellikle sağlık çalışanları pandemi sürecinde, COVID-19 hastalarının tanı ve tedavisi sırasında kendi sağlıklarını korumaları gerektiği için büyük risk altındadırlar. Hastanelerdeki COVID-19 pandemisine yönelik iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları, sağlık çalışanlarını risklerden korumak açısından oldukça önemlidir. Korunma tedbirleri belirlenip ve önlemler alındıktan sonra, çalışanların risk faktörlerine yönelik alınan önlem ve korunma tedbirleri hakkında bilgi ve farkındalık düzeylerinin yüksek olması, daha sağlıklı çalışma ortamlarının oluşmasını sağlayacaktır.

### 2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği

İş sağlığı ve güvenliği; iş yerinde işin yürütülmesi sırasında ortaya çıkan koşullar sebebiyle, çalışanların karşılaşılabilecekleri tüm tehlike ve risklerin (iş kazaları, meslek hastalıkları, sağlık problemleri vb.) azaltılmasını ve ortadan kaldırılmasını içeren bir kavramdır. Temel amacı çalışanları korumak, üretim ve iş yeri güvenliğini sağlamaktır (Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, 2019).

Günümüzde tüm bu süreçlerin kanuni dayanağı, 2012 yılında yayınlanarak 2013'te yürürlüğe giren "6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu"dur. Bu kanun kamu ve özel sektöre ait işyerlerinde istihdam edilen tüm çalışanları kapsamaktadır.

İş sağlığı ve güvenliği açısından, sağlık çalışanlarının COVID-19 biyolojik etkenine karşı alınan önlem ve korunma tedbirlerindeki farkındalık düzeyi COVID-19

pandemisiyle mücadele etmek için oldukça önemlidir. Bu önlemler arasında el hijyeni, maske kullanımı, sosyal mesafe ve kişisel koruyucu donanımların doğru kullanımı gibi temel tedbirler bulunmaktadır.

### **2.1.1. İş sağlığı ve güvenliğinde temel kavramlar**

İş sağlığı ve güvenliğinin temelinde iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi bulunmaktadır. Bu kapsamda iş sağlığı, iş güvenliği, iş kazası, meslek hastalığı, ramak kala olay, risk değerlendirmesi, tehlike ve risk kavramları karşımıza çıkmaktadır.

İş sağlığı, tüm mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik durumlarını koruma amacını taşır. Bu, çalışanların iş koşullarından kaynaklanan olası risklere karşı korunmalarını sağlama, sağlıklarının bozulmasını engelleme, uygun iş pozisyonlarına yerleştirmeyi hedefler ve işin insan için uygunluğunu ve insanın işe uyumunu ele alır (Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, 2019).

İş güvenliği, işyerlerinde işlerin yürütülmesi sırasında sağlık, iş ve iş yeri güvenliği ile ilgili her türlü olumsuz etkenlerden korunmayı amaçlayan planlı bir yaklaşımı ifade eder. Bu, çalışanların ve işyerlerinin çeşitli tehlikelerden korunmasını sağlamak için alınan önlemleri içerir (Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, 2019).

İş kazası, işyerinde veya işin yürütümü sırasında meydana gelen bir olaydır. Bu olaylar sonucunda ölüm, ciddi yaralanma veya vücut bütünlüğünün ruhsal veya bedensel olarak ciddi şekilde etkilenmesi gibi sonuçlar ortaya çıkabilir (6331 İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 2012). Meslek hastalığı; sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir (5510 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 2006).

Ramak kala olay, bir işyerinde meydana gelen ancak çalışan, işyeri veya iş (5510) ifade eder. Bu tür olaylar, bir uyarı işareti olabilir ve işyeri güvenliği

konusunda dikkat çekici noktaları belirlemek için önemlidir (6331 İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 2012). Risk değerlendirmesi, bir işyerinde bulunan veya dışarıdan kaynaklanabilecek tehlikelerin tanımlanmasını, bu tehlikelerin risklere dönüşmesine yol açan faktörlerin belirlenmesini ve bu risklerin analiz edilerek derecelendirilmesini içeren bir süreçtir. Bu süreç, işyerinde alınması gereken güvenlik önlemlerinin belirlenmesine yardımcı olur (6331 İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 2012). Risk, bir tehlikeden kaynaklanacak olan kayıp, yaralanma veya başka zararlı sonuçların meydana gelme olasılığını ifade eder. İş sağlığı ve güvenliği bağlamında, risklerin yönetilmesi, tehlikelerin ve potansiyel zararların azaltılması için önlemlerin alınmasını gerektirir (YerTutucu1)).

Tehlike; işyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyelini ifade eder (6331 İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 2012).

Sağlık çalışanlarının, COVID-19 biyolojik etkenine karşı alınan önlem ve korunma tedbirlerinin farkındalık düzeyi, risk yönetimi açısından kritik bir önem taşımaktadır. COVID-19, sağlık çalışanları için riskli bir durumdur ve iş yerinde COVID-19 biyolojik etkenine maruz kalma riski, iş sağlığı ve güvenliği açısından da tehliktir. COVID-19 biyolojik etkenine yönelik risk değerlendirmesi yapılması, sağlık çalışanların maruz kalma risk skorunun belirlenmesi; alınması gereken önlemlerin belirlenmesine yardımcı olur.

COVID-19'un mesleki bulaşıcı hastalıklar listesinde olmadığı gerekçesiyle meslek hastalığı olarak kabul edilmemiştir. Sağlık çalışanlarının hukuki mücadelesi sonucu COVID-19; meslek hastalıkları arasında yer almaktadır ve bu nedenle, sağlık çalışanlarının iş yerinde COVID-19 biyolojik etkenine maruziyetleri sonucu hastalanmaları meslek hastalığı olarak kabul görür. COVID-19 biyolojik etkenine maruz kalma, iş kaybına ve hatta ölüme neden olabilmektedir. Çalışanlarda hastalık gelişene kadar geçen süreçte verilen tüm sağlık hizmetleri ramak kala olarak adlandırılmaktadır.

Sağlık çalışanları, iş sağlığı ve güvenliği açısından, COVID-19 biyolojik etkenine karşı alınan önlem ve korunma tedbirlerinin bilincinde olarak ve belirlenen tüm önlemleri uygulamalıdır. Bu şekilde, iş yerinde COVID-19 biyolojik etkenine maruz kalmalarının önüne geçilebilir ve sağlık çalışanlarının güvenliği sağlanabilir.

### **2.1.2. Güvenlik iklimi ve güvenlik kültürü**

İş sağlığı ve güvenliğinin devamlılığının sağlanabilmesinin temel prensiplerinden biri güvenlik kültürünün oluşturulmasıdır. Güvenlik kültürü, iş güvenliğinin öncelikli olduğu yaşam şeklidir. İşyerinin sağlık ve güvenlik uygulamalarının yeterliliğine, uygulama şekline ve istikrarına bireylerin göstermiş oldukları tutum ve davranışlarının bir sonucudur. Risklerin, belli bir zaman aralığında kabul edilebilir seviyede kalmasıdır. Güvenlik kültürünün oluşturulmasında; devlet, işveren ve çalışanların rolü bulunmakla birlikte sendika, üniversite ve meslek örgütlerine de çeşitli görevler düşmektedir (Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, 2019).

Güvenlik kültürü kavramıyla ilgili literatürde yapılan tanımlamaların bazıları aşağıdaki gibidir: (Dursun, 2011) Cooper’a (2000) göre güvenlik kültürü, bir örgütün genel kültürünün bir alt boyutunu temsil eder ve özellikle örgütün sağlık ve güvenlik performansı ile ilgilidir. Güvenlik kültürü, örgüt üyelerinin sağlık ve güvenlikle ilgili davranışlarını, tutumlarını ve inançlarını şekillendiren bir dizi düşünce, değer ve normları içerir.

- “Cox ve Cox’a (1991) göre güvenlikle ilgili çalışanlar tarafından paylaşılan, değerler, algılar, inançlar ve tutumları yansıtır.”
- “Berends’e (1996) göre organizasyon üyelerinin oluşturduğu grubun güvenliğe yönelik ortak zihinsel programlamasıdır.”
- “HSE (1993) göre güvenlik kültürünü, bir organizasyonun sağlık ve güvenlik yeterliliği ve tarzı ile birey ve grup değerlerinin, tutumların, algıların,

yetkinliklerin ve bağıllığı belirleyen davranış örüntülerinin bir ürünü olarak tanımlamaktadır.”

- “İngiliz Endüstri Konfederasyonu’na (1991) göre güvenlik kültürünü, risk, kaza ve hastalıklar hakkında bir organizasyonun bütün üyeleri tarafından paylaşılan inançlar ve fikirler olarak tanımlamaktadır.”

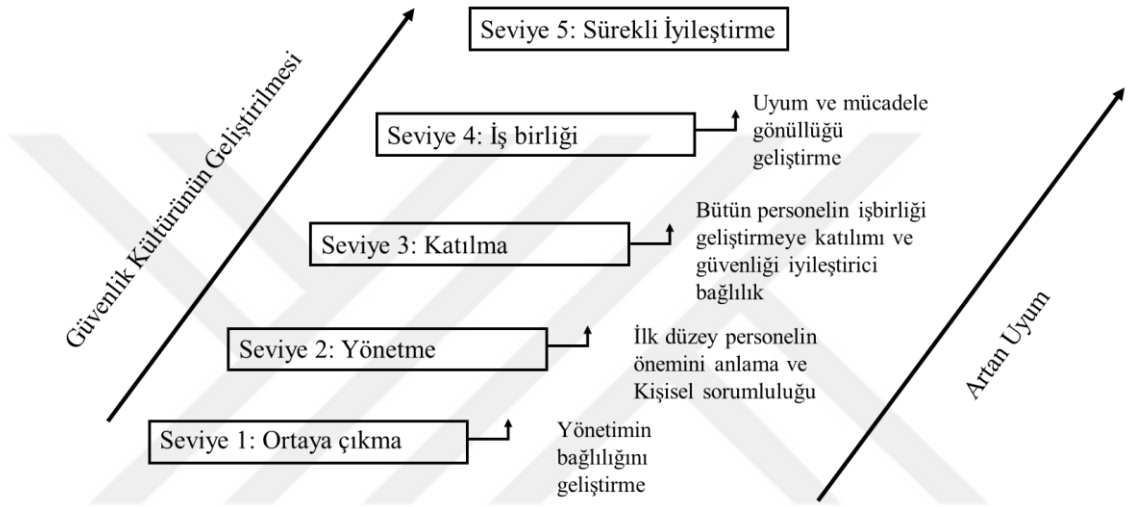
Güvenlik kültürünün tüm çalışanlar tarafından benimsenmesi ve uygulanması gerekmektedir. Güvenlik kültürü üç basamakta gerçekleşir. İlk basamağı üst yönetimin (işveren) yükümlülüklerini yerine getirmesi, ikinci basamağı orta yönetimin (başmühendis, mühendis, şef, usta ve eğitici gibi çalışanlar) iş sağlığı ve güvenliği gerekliliklerine uygun şekilde davranmaları ve gözetmeleri ve üçüncü basamağı ise iş sağlığı ve güvenliği sisteminin kurulmuş olmasıdır (Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, 2019).

İş sağlığı ve güvenliği kültürünün geliştirilmesi ve uygulanmasıyla; güvenlik veya emniyeti öncelik kabul eden algılar, inançlar, tutumlar, yetkinlikler ve sorumluluk hisler ön plana çıkmaktadır. Bilinç düzeyinin yaygınlaşması ve bilgi düzeyinin artması sonucu; güvenilir uygulamaları talep eden ve talebin karşılanmasını isteyen topluluklar oluşur (Pekşen & Canbaz, 2005). Böylelikle; yapılan işin kalitesi yükselir, verimsiz çalışma azalır ve bütün bunların yanında da çalışanların ve toplumun yaşam kalitesi artırılmış olur (Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, 2019).

Güvenlik kültürü ile ilgili araştırmacılar tarafından birçok model geliştirilmiş ve çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Bu sebeple araştırmada, literatürde sıkça bahsedilen ve kabul gören modellerden bahsedilecektir.

Fleming tarafından geliştirilen model, güvenlik kültürü olgunlaşma modelidir. Güvenlik kültürü olgunlaşma modeli; uygulamaları geliştirmek için ortaya çıkma aşaması, yönetme, katılma, iş birliği ve sürekli iyileştirme olmak üzere beş seviyeli bir süreçten oluşmaktadır.

Güvenlik kültürü modelde; yönetimin bağlılığı ve görüşü, iletişim, üretime karşı güvenlik, öğrenen organizasyon, güvenlik kaynakları, katılım, güvenlik hakkında paylaşılan algılar, güven, endüstriyel ilişkiler ve iş tatmini, eğitim olmak üzere on temel unsurdan oluşur. Bu on unsur, güvenlik kültürünün oluşturulması ve sürdürülmesi için örgütlerin dikkate alması gereken kritik faktörlerdir. Güvenlik kültürü, sadece çalışanların güvende olmasını sağlamakla kalmaz, aynı zamanda örgütün sürdürülebilirliğini ve başarısını artırır.



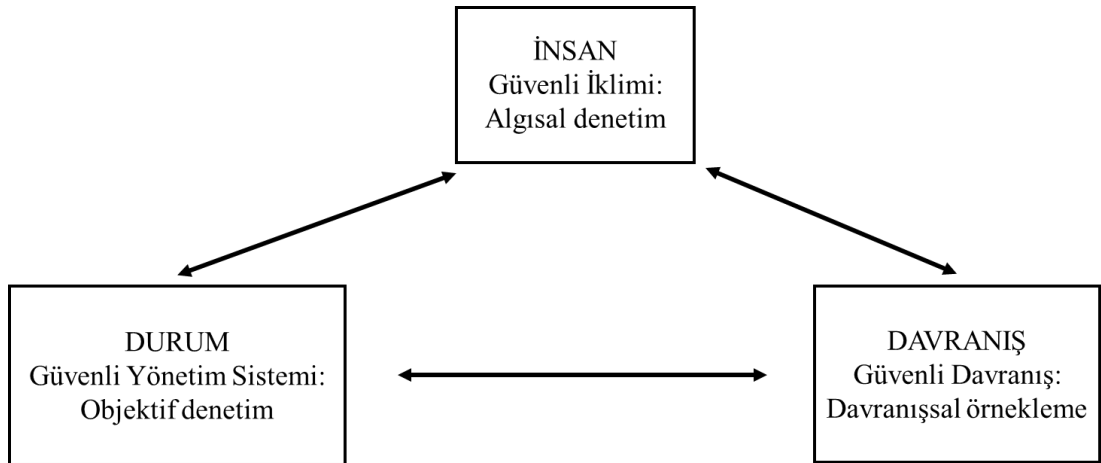
**Şekil 2.1:** Güvenlik kültürü olgunlaşma modeli

Güvenlik kültürü olgunlaşma modeli seviyeleri ve her bir seviyenin kendi içinde özellikleri Şekil 2.1 gibidir (Dursun, 2011). Model önceki seviyedeki zayıflıkların ortadan kaldırılması ve güçlü yönlerin inşa edilmesi üzerine oluşturulmuştur. Bu nedenle önceki seviyenin atlanması tavsiye edilmemektedir. Bu modele göre güvenlik performansı her bir seviye arttıkça artmaktadır. Buna göre işyerleri; en zayıf güvenlik performansını “ortaya çıkma” aşamasında gösterirken, en yüksek performans düzeyine “sürekli iyileştirme” aşamasında ulaşmaktadır (Fleming, 2000).

Cooper tarafından geliştirilen model, karşılıklı güvenlik kültürü modelidir. Model; öznel iç psikolojik faktörler, güvenlikle ilgili davranışlar ve nesnel durumsal özellikler olmak üzere üç temel kategoriye ayrılır. İç psikolojik faktörler (tutum ve algılar), örgüt çalışanlarının güvenlikle ilgili tutumlarını ve algılarını içerir. Bu

faktörler, güvenlik iklimi anketleri aracılığıyla ölçülür ve çalışanların güvenlikle ilgili tutumlarını ve algılarını değerlendirir. Güvenlikle ilgili davranışlar, çalışanların güvenlikle ilgili davranışlarını içerir. Bu davranışlar, davranışsal güvenlik girişimlerinin bir parçası olarak geliştirilen kontrol listeleri ve benzeri araçlar kullanılarak ölçülür. Nesnel durumsal özellikler, işyerinin fiziksel koşulları ve güvenlik yönetim sisteminin nesnel özelliklerini içerir. Bu özellikler, güvenlik yönetim sistemi denetimleri ve teftişler aracılığıyla değerlendirilir (Cooper M. , 2000).

Psikolojik, davranışsal ve durumsal faktörlerin üçgen şeklinde gösterilmesi, güvenlik kültürünün çok yönlü bir incelemesini temsil eder. Bu üçgenleme, her unsurun kendi içinde ve birbirleriyle olan ilişkilerini görselleştirir. Bu, güvenlik kültürünün daha sistematik bir şekilde değerlendirilmesine ve ölçülmesine olanak sağlar. **Şekil 2.2** gibi bir görselleştirme, psikolojik, davranışsal ve durumsal faktörlerin etkileşimlerini ve ilişkilerini açıkça gösterir. Bu görsel yaklaşım, güvenlik kültürünü daha iyi anlama ve geliştirme çabalarını destekler (Cooper M. , 2000).



**Şekil 2.2:** Karşılıklı güvenlik kültürü modeli

Güvenlik iklimiyle ilgili pek çok tanımlama bulunmaktadır. Genel olarak tanımlamak gerekirse güvenlik iklimi; çalışanların işlerini güvenli bir şekilde

yürütmeleriyle ilgili olan politika, prosedür ve uygulamaları içeren çalışma ortamı hakkındaki algıları ifaden psikolojik bir olgudur (Griffin & Neal, 2002). Zamanla değişebilen ve değiştirilebilir olduğundan söz edilebilir. Aynı zamanda güvenlik iklimi güvenlik kültürünün bir yansımasıdır.

Güvenlik kültürü, bir işyerindeki bireylerin ve grupların işle ilgili temel tutumlarını, inançlarını ve değerlerini temsil eder. Bu, işyerinde güvenliği bir yaşam tarzı olarak benimseyen bir yaklaşımı ifade eder ve genellikle daha derin ve kalıcıdır. Güvenlik iklimi ise günlük iş uygulamaları, yönetim politikaları ve çalışma çevresiyle ilgilidir. Bu, çalışanların işyerindeki güvenlikle ilgili ortamı algıladıkları günlük deneyimleri yansıtır ve daha kısa vadeli bir perspektife sahiptir. Her iki kavram da işyeri güvenliği için önemlidir, ancak farklı zaman ölçeklerinde ve derinlikte odaklanırlar. Güvenlik kültürü daha uzun vadeli bir değişimi yansıtırken, güvenlik iklimi daha hızlı değiştirilebilir faktörlere dayanır. İkisi de işyeri güvenliğini geliştirmek için önemlidir ve birbirleriyle etkileşim içindedir (Dursun, 2011).

Sağlık çalışanları, güvenlik kültürü ve güvenlik ikliminin belirleyicileri olan yönetimin, güvenlikle politikalarının ve kaynakların sağlanmasına yönelik çalışmalarının etkisi altındadır. Sağlık çalışanlarının COVID-19 biyolojik etkenine karşı alınan önlem ve korunma tedbirlerine uymaları için, güvenlik kültürünün oluşturulması ve güvenlik ikliminin geliştirilmesi son derece önemlidir. Bu amaçla, organizasyonlar çalışanların güvenlik hakkındaki düşüncelerini, endişelerini ve önerilerini dinleyerek ve güvenliği teşvik eden politikalar ve uygulamalar oluşturarak güvenlik kültürünü ve güvenlik iklimini geliştirebilirler. Böylece sağlık çalışanlarının davranışlarını olumlu yönde etkilenecek ve salgın sürecinde hem çalışanların hem de hastaların güvenliğini sağlanacaktır.

## 2.2. Dünya Tarihinde Salgın Hastalıklar

Salgın, belirli bir coğrafi bölge, topluluk veya belirli bir süre zarfında, beklenenden daha fazla hastalık vakasının görüldüğü olağan dışı bir durumu ifade eder (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Salgın hastalık; yapıları, özellikleri, yayılma alanları ve etkiledikleri insan sayısına göre “endemi, epidemi ve pandemi” olmak üzere üç şekilde sınıflandırılmaktadır (Atıcı & Tunç, 2020).

Endemi, bir enfeksiyon etkeninin veya hastalığın belirli bir coğrafyada veya toplulukta sürekli görülmesidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Epidemi, belirli bir hastalığın belli bir insan popülasyonunda ve belli bir zaman dilimi içinde beklenenden fazla sıklıkta görülmesini ifade eder (Atıcı & Tunç, 2020).

“Pandemi” bir hastalık veya enfeksiyon etkeninin ülkelerde, kıtalarda ve tüm dünya gibi çok geniş bir alanda yayılım göstermesidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Salgın hastalıklar insanlık tarihinin bir parçasıdır. Yerleşik hayata geçilmesiyle birlikte salgın hastalıklar artmış ve günlük hayatın bir parçası haline gelmiştir. İlk çağlardan itibaren ticaret, seyahat, göç ve savaşlar yoluyla toplumlara yayılmıştır. Salgınlar; sadece insanları değil, toplumsal yapıyı, doğayı ve canlıları da etkilemişlerdir (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2021).

Tarih boyunca sayısız salgınla mücadele eden insanoğlunun salgın denildiğinde aklına ilk olarak veba gelmektedir. Bunun nedeni, vebanın ciddi bir nüfus kaybına sebep olmasından kaynaklanmaktadır. Farklı dönemler ve farklı coğrafyalarda meydana gelen veba salgınında özellikle üçü pandemi olarak nitelendirilmiş. Bu üç pandemiden birincisi, 6. Yüzyılda İstanbul’da yaşanan Jüstinyen Vebası, ikincisi 14. Yüzyılda ortaya çıkan ve Kara Ölüm, sonuncusu ise 19. Yüzyıl sonlarında şiddetlenen Üçüncü Veba Salgını’dır (Artvinli, 2020).

Çiçek hastalığı 15. Yüzyılın sonlarına doğru çıkan uzun süre etkisini gösteren ve çok sayıda ölüme sebep olan bir hastalıktır (Kayhan, 2020). WHO 1980 yılında

hastalığın eradike olduğunu açıklamıştır. Aşıyla tedavi edilen ilk hastalık, aynı zamanda da aşıyla yeryüzünden silinen tek insan hastalığı olarak tarihte yerini korumaya devam edecek uluslararası halk sağlığının bir başarısı olmuştur (Bağdatlı, 2020).

Kolera, su ve kontamine olmuş gıdalar aracılığıyla bulaşan ve akut ishale yol açan ölümcül bir enfeksiyon hastalığıdır. İlk kez 1817 yılında ortaya çıkan kolera pandemisi, 19. yüzyılın en öldürücü hastalıklarından biri olarak tarihe geçmiştir. İnsanlık tarihinde çok defa ortaya çıkan kolera salgınlarının yarattığı korku ve dehşet, birçok ülkede toplum sağlığı sisteminin kurulmasını, oral sıvı tedavisinin, hemşireliğin meslek olarak gelişmesinin önünü açmıştır (Dikici & Parıldar, 2020).

Tarihte grip salgınları, veba ve kolera gibi ölümcül hastalıkların yanı sıra insanlığı etkileyen ve günümüzde hala devam eden önemli salgınlardan biridir. İlk bilinen grip salgını, 1173 yılında İtalya ve Fransa'yı etkisi altına almıştır. Ancak grip salgınlarının tarihsel seyrinde özellikle 1580 yılında yaşanan grip salgını, tarihteki ilk grip pandemisi olarak kabul edilir. Bu pandemi, Asya'da başlamış ve etkisi Afrika, Avrupa ve Amerika'ya kadar ulaşmıştır. 1729-1733 yılları arasında Rusya'da başlayan bir grip salgını, tüm Avrupa'yı etkisi altına almıştır. Benzer şekilde, 1781 yılında Çin'den başlayarak Avrupa ve Amerika'ya yayılan bir başka grip pandemisi yaşanmıştır. 1830-1831, 1883 ve 1889-1890 yılları arasında ise üç farklı grip pandemisi daha kaydedilmiştir. Bu pandemilerin içinde ise 1889-1890 yıllarında Rusya'da başlayan ve Rus Gribi olarak bilinen salgın, özellikle dikkat çekici bir tarihsel olaydır. Grip salgınları, insanlık tarihinde sürekli bir sağlık tehdidi olmuş ve bu tarihsel örnekler, grip salgınlarının etkilerini ve evrimini yansıtmaktadır (Atıcı & Tunç, 2020).

Birinci Dünya Savaşı'nın bitmesine yakın bir dönemde, 1918 yılında ortaya çıkan ve kısa sürede pandemi halini alan İspanyol Gribi geçtiğimiz yüzyılın en büyük küresel salgını olmuştur (Atıcı & Tunç, 2020). İspanyol Gribi olarak anılması, savaşa katılmayan ülke olarak sansür uygulanmayan İspanya gazeteleri tarafından söz edilmiş olmasından kaynaklanmaktadır (Dikici & Parıldar, 2020). Tarihte grip

salgınları, sadece 1889-1890 yılındaki Rus Gribi ile sınırlı kalmamıştır. İlerleyen yıllarda da dünya çapında etkili olan üç önemli grip pandemisi yaşanmıştır. 1957 yılında Asya Gribi pandemisi, ardından 1968-1970 yıllarında Hong Kong Grip pandemisi, tıpkı öncekiler gibi çok sayıda insanın hayatını kaybettiği ciddi salgınlar olarak tarihe geçmiştir. Bu pandemiler, Çin kaynaklı olarak başlayıp farklı kıtalara yayılarak dünya genelinde geniş bir etki yaratmıştır. İnsanlık, grip salgınlarına karşı tarihsel olarak mücadele etmek zorunda kalmış ve bu pandemiler, sağlık alanında önemli gelişmelere ve önlemlere yol açmıştır (Atıcı & Tunç, 2020).

SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome - Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu) salgını, koronavirüsün (SARS-CoV) neden olduğu bir solunum yolu hastalığıdır. Damlacık yolu ile insandan insana bulaşmaktadır. Kasım 2002-Haziran 2003 yılları arasında süren salgın Hong Kong'da başlamıştır (Parıldar, 2020).

2009 ilkbaharında ortaya domuz gribi (H1N1) virüsü ilk olarak ABD'de saptanmış ve tüm dünyaya yayılmıştır (Dikici & Parıldar, 2020).

MERS (Middle East Respiratory Syndrome), MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) olarak bilinen bir koronavirüs tarafından neden olan ciddi bir solunum yolu hastalığıdır. MERS, insandan insana yakın temas yolu ile bulaşır ve semptomları arasında ateş, öksürük ve nefes darlığı bulunur. MERS, ilk olarak Eylül 2012'de Suudi Arabistan'da bildirilmiştir, ancak daha sonraki araştırmalar sonucunda bilinen ilk MERS vakalarının Nisan 2012'de Ürdün'de gerçekleştiği saptanmıştır. MERS, Orta Doğu ülkeleri başta olmak üzere dünya genelinde görülen bir hastalıktır (Parıldar, 2020).

COVID-19 Aralık 2019'un sonlarında Çin'in Wuhan ortaya çıkmış, günümüzde halen devam eden WHO tarafından pandemi olarak ilan edilen bir hastalıktır.

### **2.2.1. COVID-19 pandemisi**

Koronavirüsler hafif soğuk algınlığından pnömoni, bronşit, ağır akut solunum sendromuna, çoklu organ yetmezliği, koagülopati ve ölüm gibi ciddi sonuçlara sebep olan büyük bir virüs ailesidir (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2021).

Aralık 2019'un sonlarında Çin'in Wuhan kentinde insanlarda etiyolojisi bilinmeyen solunum yolu belirtileri (ateş, kuru öksürük, pnömoni) ile ortaya çıkan ve daha sonra Çin tarafından WHO'ya bildirilen ve WHO tarafından 7 Ocak 2020'de bu şikayetlerin sebebini Korona ailesine mensup yeni bir koronavirüs olan "SARS-CoV-2" yol açtığını açıklanan bir hastalıktır. WHO, hastalığı 11 Şubat 2020'de COVID-19 olarak isimlendirmiş ve 11 Mart 2020'de pandemi ilanında bulunmuştur. Aynı tarihte Türkiye'de ilk vaka bildirilmiştir (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2021).

#### **2.2.1.1. Bulaşma Yolu**

Koronavirüsler dış ortama ve dezenfektana duyarlıdırlar. Cansız nesnelerin üzerinde uzun bir süre canlı olarak kalabilmektedir. Bu sebeple virüs, damlacık yoluyla bulaşmakla birlikte, kontamine nesnelere temastan sonra ellerin ağıza, buruna ve göze değdirilmesiyle de bulaşabilmektedir. Enfekte olmuş kişiler ve bu kişilerin vücut sıvıları ile doğrudan ve dolaylı yoldan temas ile de bulaşıp hastalığa sebep olabilmektedir (World Health Organization, 2020).

#### **2.2.1.2. Semptomları**

COVID-19 esas olarak solunum sistemini etkileyen bir hastalık olup, belirti vermeden solunum yetmezliğine sebebiyet veren geniş bir klinik spektrumuna sahiptir. Hastalığın ortalama kuluçka süresi 5-6 gün olup, 14 güne kadar uzayabileceği bilinmektedir (World Health Organization, 2020). Bazı kişiler semptomların başlamasından 1-3 gün önce bulaşa sebep olabilirler.

COVID-19 akut solunum sıkıntısı, sepsis ve septik şok, tromboembolizm ve çoklu organ yetmezliğine sebep olabilir (Du, ve diğerleri, 2020). İleri yaş, sigara kullanımı, diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları, kronik akciğer hastalıkları, kanser gibi hastalıklara sahip olan bireylerin daha fazla risk altında bulunduğu gözlemlenmiştir.

Hastalarda en sık rastlanan semptomlar ateş, öksürük ve nefes darlığıdır (Rodriguez-Morales, ve diğerleri, 2020). Bunların dışında halsizlik, kas ve eklem ağrısı, baş ağrısı, iştahsızlık, bulantı/kusma, ishal olduğu da belirtilmiştir (Çevik, Bamford, & Ho, 2020). COVID-19'a bağlı tat-koku kaybı, baş ağrısı, baş dönmesi, bilinç değişikliği gibi nörolojik kayıplar görülebilir (Çevik, Bamford, & Ho, 2020).

#### **2.2.1.3. Tanı**

COVID-19 tanısı, üst solunum yollarından alınan sürüntü örneklerin qRT-PCR yöntemiyle teşhis edilmesiyle konur (Du, ve diğerleri, 2020). Ancak testin güvenilirliği tam olmadığı için; klinik, laboratuvar, radyolojik bulgular ve COVID-19'lu bireyle temas öyküsü de teşhiste önemlidir.

#### **2.2.1.4. Tedavi**

COVID-19 vakalarının tedavisi için henüz belirli biri ilaç yoktur. Etkinliği tam kanıtlanmasa da antiviral ilaçlar kullanılmaktadır. Bunların yanında oksijen tedavisi, sitokin fırtına tedavisi, fibrinolitik tedavi, pulmoner fibrozis tedavisi gibi tedavi yöntemleri kullanılmaktadır (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2021). Zaman içerisinde etkili olmadığı belirlenen tedaviler kaldırılıp, yeni geliştirilen tedavi yöntemleri uygulanmaya başlayacağı düşünülmektedir.

### **2.3. Dünyada COVID-19 Pandemisinde Yapılan İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları İçin Öneriler**

Mevcut kanıtlara göre COVID-19 virüsü damlacık yoluyla bulaşır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre COVID-19 enfeksiyonun bulaşmasını engellemek için herkes için aşağıdaki önleyici tedbirleri önermektedir:

- Sosyal mesafeyi korumak,
- El hijyenine dikkat etmek,
- Elleri ağız, burun ve gözlere değdirmekten kaçınmak,
- Öksürürken veya hapşırırken solunum hijyeni uygulamak,
- Maske kullanmak,
- Çevrenin ve sık dokunulan yüzeylerin temizliği ve dezenfeksiyonunu sağlamaktır (World Health Organization, 2020).

COVID-19 küresel olarak yayılmasıyla beraber birçok İSG topluluğu iş yerlerinde enfeksiyonu kontrol etmek ve korunmak amacıyla alınacak önlemlere ilişkin rehberler yayınlamış ve önerilerde bulunmuşlardır (Dilaver, 2020). ILO pandeminin çalışma yaşamına etkisini azaltmak için alınabilecek temel önlemlerden bahsetmiştir. İlk olarak, WHO işyerinde işçilerin korunması gerektiğini belirtmiştir. Bunların yanında İSG önlemlerini iyileştirmek; sosyal mesafeyi koruma, koruyucu ekipman sağlamak; hijyen prosedürleri; işverenler, işçiler ve temsilcileri arasında sosyal diyalogu sağlamak; uzaktan çalışma gibi uygun esnek çalışma düzenlemelerini teşvik etmek; COVID-19 temelli ayrımcılık ve dışlamayı önlemek; çalışanların sağlık hizmetlerine erişimi artırmak; ücretli hastalık izni, hastalık yardımları, ebeveyn/bakım iznine erişimi genişletmek konuları üzerinde durulmuştur (International Labour Organization, 2020).

ILO; COVID-19 sürecinde tüm işletmelerin, insanların sağlığını korumak ve işletme faaliyetlerini mümkün olduğunca olumsuz etkilememek için çeşitli tavsiyelerde bulunmaktadır. Önlemlerde ilk olarak; fiziksel mesafeyi korumak, hijyeni arttırmak ve mevcut olan önlemlerin sürdürülmesi gerektiğinden bahsetmektedir. Uzaktan

çalışmaya devam edebilecek olan işçilerin uzaktan çalışmayı sürdürmesi ya da kademeli saatler veya vardiyalı çalışma gibi esnek çalışma saatleri şeklinde çalışmaya devam ederek işyerinde yığılmanın sınırlandırma yapılmasını önermektedirler (International Labour Organization, 2020).

Salgınla daha etkili bir şekilde mücadele edebilmek için, çalışanların salgınla ilgili bilgi düzeyinin ve duyarlılığının artırılmasını tavsiye edilmektedir. Ortam havalandırmasının mekanik veya doğal havalandırma yapılması, kişisel koruyucu kullanım temin ve kullanım süreci, ortak kullanım alanlarının hijyen ve temizliği, temas kaydının oluşturulması, semptom takiplerinin yapılması, zorunlu seyahatler dışındaki seyahatlerin iptal edilmesi, müşterilerle bir araya gelinmesinin sınırlandırılması gibi faktörlerden rehberde bahsedilmektedir (International Labour Organization, 2020).

Salgının başında, dünya genelinde hızla artan vaka sayısı küresel tedarik zincirinde aksaklıklara sebep olmuştur. Yaşanan krize çare olarak WHO geçici ve son çare olarak aynı KKD'yi uzun süre kullanma veya temizlik ve sterilizasyon işlemlerinden sonra yeniden kullanım gibi önerilerde bulunmuştur. Ayrıca KKD'lerin raf ömrü bittikten sonra koruyuculuk düzeylerinde azalma olmasına karşın eğer gözle bir bozulma fark edilmiyorsa kullanılabileceği belirtilmiştir (World Health Organization, 2020).

Devletlerin COVID-19 mücadele yöntemi olarak, bastırma ve yatıştırma politikaları ön plana çıkmaktadır. COVID-19 ilk ortaya çıktığında bastırma politikasının ilk aşamada daha etkili olduğu görülmüştür. Bastırma politikasında temel hedef hastalık tanısı konmuş bireyler ve onların temaslılarının karantinaya alınması ve bu şekilde virüsün yayılmasının engellenmesidir (Duran, 2020).

Yakın geçmişte salgınla mücadele etmiş ülkelerin sağlık sistemlerinin COVID-19'a karşı mücadelede daha hazırlıklı olduğu görülmektedir. Örneğin Uzakdoğu ve Güney Asya ülkeleri olan; Çin, Singapur, Hong Kong ve Güney Kore gibi ülkelerin 2003'teki SARS tecrübesi COVID-19'la mücadelede diğer ülkelere göre daha etkili

mücadele etmelerinin sebebi yakın dönemde tecrübelerinin bulunmasından kaynaklıdır (The Economic Times, 2021). Bu ülkeler, WHO uyarılarını beklemeden mücadele etmeye başlamaları ilk aşamada daha başarılı olmalarını sağlamıştır. WHO sürecin başında virüs sebebiyle herhangi bir seyahat kısıtlaması getirilmesinin gereksiz olduğunu belirtmesine rağmen Tayvan ve Singapur, Çin'e karşı seyahat kısıtlamaları getirmiştir (Graham-Harrison, 2020).

Yatıştırma politikası ise virüsün toplumla tamamen etkileşiminin kesilmemesidir. Sürdürülebilir olması için, virüsün ilk dalgasında bastırma politikasının uygulanmasının ileri aşamalarda yatıştırma politikasının tercih edilebileceği belirtilmektedir. Örneğin İsveç kafe ve restoran gibi kamusal alanları kapatmamış ve bireylerin sosyal mesafe kurallarına uyarak sokağa çıkmalarına izin vermiştir. Üniversite ve liseleri kapatmasına rağmen anaokulu ve ilkokullarda eğitime devam etmiştir. Risk grubunda bulunan 70 yaş ve üzerindeki vatandaşların evde kalması tavsiye etmiştir (Cruse, 2020).

Ancak hangi politika uygulanırsa uygulansın tüm ülkelerin alması gereken temel önlemler aşağıdaki gibi olduğu görülmüştür:

- Durumun ciddiye alınması ve hızlı olunması gereklidir.
- Test kitleri düşük maliyetli ve hızlı olmalıdır.
- Temaslılar izlenmeli ve izole edilmelidir.
- Sosyal mesafeye uyulmalıdır.
- Toplum doğru şekilde bilgilendirilmelidir.
- Bireysel sorumluluk duygusunun önemi vurgulanmalıdır.

(Cheung, 2020).

### **2.3.1. Dünya’da COVID-19 pandemisinde sağlık kurumlarında yapılan iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları için öneriler**

COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarına yönelik sağlık kurumlarında yapılması gereken öneriler aşığıdaki gibidir:

- Risklerin asgariye indirilmesi için gerekli önleyici ve koruyucu önlemlerin alınması
- Konuyla alakalı bilgi, talimat ve eğitim verilmesi (enfeksiyon önleme ve kontrolü alanında bilgi güncelleme eğitimi, KKD giyilmesi, çıkartılması ve imhası)
- Şüpheli ya da tanılı COVID-19 hastalarına hizmet veren sağlık çalışanlarına yeterli miktarlarda KKD (maske, eldiven, koruyucu gözlük, üstlük, el antiseptiği, sabun ve su, temizlik malzemeleri) temini
- COVID-19’la ilgili güncel bilgilerin çalışanlara anlatılması
- Çalışanlara kendi semptomlarını değerlendirme, semptom bildirimi ve hastalıkta evde kalma gibi konularda tavsiyelerde bulunulması
- Yemek ve yeterli dinlenme aralarını içeren çalışma saatleri uygulaması
- İşlerinin sağlık ve güvenlikle ilgili yönleri konusunda çalışanların görüşlerinin alınması ve mesleki hastalık vakalarının iş müfettişliklerine bildirilmesi
- Çalışanların yaşamı ya da sağlığını tehdit eden risk ve tehlikelere yönelik gerekli önlemler alınıncaya kadar olumsuz bir durumla karşılaşmadan çalışmadan kaçınma hakkının bulunması (World Health Organization, 2020).

## **2.4. Türkiye’de COVID-19 Pandemisinde Yapılan İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları İçin Öneriler**

COVID-19 salgını, ilk görüldüğü ülke olan Çin’den sonra küresel çapta yayılım göstermiş ve WHO tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. 11 Mart 2020 tarihinde, Türkiye’de ilk vakanın görüldüğü resmi makamlarca açıklanmıştır. Henüz bilinmeyen birçok özelliği bulunan COVID-19 virüsü ile mücadelede; küresel, ulusal, yerel düzeyde koruyucu ve önleyici yaklaşımlara ihtiyaç bulunduğundan bu süreçte başta T.C. Cumhurbaşkanlığı ve T.C. Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere çeşitli politika önlemleri almaya başlamıştır. Bu politika önlemleri uygulanmıştır ve uygulanmaya devam etmektedir (İşlek, ve diğerleri, 2020).

COVID-19 salgınına yönelik ilk olarak T.C. Sağlık Bakanlığı 10 Ocak 2020’de enfeksiyon, mikrobiyoloji, viroloji, iç hastalıkları, yoğun bakım ve göğüs hastalıkları uzmanlarının yer aldığı 31 kişilik “Bilim Kurulu”nu oluşturmuştur ve bu kurul; hastalığın gidişatını çok yönlü olarak takip etmeye, raporlamaya, tedavi protokollerini belirlemeye ve alınacak tedbirlerle ilgili görüş bildirmeye başlamıştır. Ayrıca COVID-19’la mücadelede vatandaşların doğru bilgilendirilmesini sağlamıştır (Yener, 2020).

2 Şubat 2020’de COVID-19 Rehberinin sunumu hazırlanarak yayınlanmıştır. 27 Şubat 2020’de COVID-19 için kişisel koruyucu ekipmanların doğru kullanımı rehberi yayınlanmıştır (İşlek, ve diğerleri, 2020).

İlk koronavirüs vakasının açıklanmasının ardından uygulamalar, kısıtlamalar ve yasaklar arka arkaya gelmiştir. Kamu kurumlarında çalışan hamileler, yasal süt izni kullananlar, engelliler, yönetici pozisyonundakiler hariç 60 yaş ve üzerindekiilerin idari izinli sayılacağı açıklanmıştır. Çalışanların evden çalışmaya geçmeleri konusunda önerilerde bulunulmuştur. Kamu görevlilerin şahsi sebeplerle yurtdışına çıkışları durdurulmuş, kronik hastalıklar için alınan ilaçların doğrudan eczaneden alınması sağlanmış, yurtdışından gelen yolcularda karantinaya alınmış, 65 yaş üzeri ve 20 yaş altı vatandaşlar ile kronik hastalığı olanlara sokağa çıkma sınırlandırması

gibi uygulamalar getirilmiştir. Özel izne tabi olmayan tüm vatandaşlara zaman zaman sokağa çıkma kısıtlaması uygulanmış, seyahat yasakları getirilmiştir (İşlek, ve diğerleri, 2020).

Hastanelerde; hasta ziyaretleri kısıtlanmış, polikliniklerde randevulu olarak hasta bakılması tavsiye edilmiş, süresi dolan sağlık raporların süresi başvuruya gerek kalmaksızın uzatılmış, elektif ameliyatlar ve diş hekimliği uygulamaları ertelenmiş, sağlık kuruluşlarına girişte maske takma zorunluluğu gibi uygulamalar getirilmiştir (İşlek, ve diğerleri, 2020).

Dönemin Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (günümüzde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı), COVID-19'la iş sağlığı ve güvenliği açısından mücadele etmeye başlamıştır. 6331 sayılı kanun kapsamında işyeri özelindeki tehlikelerin belirlenerek ayrı bir risk değerlendirmesinin yapılması veya mevcut risk değerlendirmesinin güncellenmesi gerektiğini belirtmiştir (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020).

Risk değerlendirmesi yapılırken, temel ilkelerin göz önünde bulundurulması önemlidir. COVID-19 pandemisi sırasında işyerlerinde alınması gereken tedbirler arasında çalışanların maruziyet riskinin değerlendirilmesi, yüksek risk altındaki çalışanların belirlenmesi ve iş süreçlerinin yeniden planlanması önemlidir. Ayrıca, işyerinde bulunan kişi sayısının asgari seviyede tutulması için uzaktan çalışma, dönüşümlü çalışma ve çalışma saatlerinin organizasyonu gibi önlemler alınmalıdır. Sosyal mesafenin arttırılması için yemekhane ve dinlenme alanlarında düzenlemeler yapılmalıdır. Kronik hastalığı olan veya diğer özel risk faktörlerine sahip çalışanlar için koruyucu önlemler belirlenmeli ve uygulanmalıdır. Enfeksiyonun önlenmesi için temel hijyen önlemleri belirlenmeli, hasta kişilerin tespiti ve izolasyonu için politika ve prosedürler geliştirilmelidir. Ayrıca, kişisel koruyucu ekipmanın yeterli miktarda temin edilmesi ve Acil Durum Planlarının güncellenmesi, COVID-19'un işyerlerinde etkili bir şekilde yönetilmesine katkı sağlayacaktır. Bu önlemler, çalışanların sağlığını korumak ve pandeminin yayılmasını sınırlamak için kritik öneme sahiptir (Aile ve Çalışma Bakanlığı, 2020).

COVID-19 riskine karşı alınabilecek temel önlemler İSGGM tarafından belirlenmiştir.

- Servis ve toplu taşıma araçlarında yüzeylere temas mümkün olduğunca azaltılmalıdır.
  - Servis ve toplu taşıma araçlarının hijyeni sağlanmalı ve taşıma kapasitesi azaltılmalıdır.
  - Çalışanların işe başlamadan önce ve iş sırasında belirli aralıklarla ellerinin yıkanması sağlanmalıdır.
  - Sabun ve suyun olmadığı durumlarda alkol bazlı el antiseptiği kullanılmalıdır.
  - İş yerlerine giriş sırasında kullanılan parmak okutma gibi cihazlar yerine temas gerektirmeyen alternatifler kullanılmalıdır.
  - Çalışma ve ortak kullanım alanlarında hijyen azami düzeyde tutulmalıdır.
  - Çalışanların hijyen konusunda farkındalıkları arttırılmalıdır. El yıkama, öksürme ve hapşıрма kuralları gibi temel hijyen konuları hakkında eğitim verilmelidir.
  - Personeller tokalaşma, sarılma gibi fiziksel temastan kaçınmalıdır.
  - Ateş, öksürük, grip vb. gibi şikayeti olanlarla temastan kaçınılmalıdır ve şikayet sahipleri ilgili birime başvurulmalıdır.
  - Çalışma ortamı belirli aralıklarla doğal yollar ile havalandırılmalıdır.
  - Öksürme ve hapşıрма sırasında ağız ve burun tek kullanımlık mendil ile kapatılmalı, ellerin yüz bölgesi ile temasından kaçınılmalıdır.
  - Engelli, gebe ve emziren çalışanlar gibi riskli gruplar özel olarak korunmalıdır.
  - Bulaş riski bulunan ortam maske kullanılmalıdır.
- (İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, 2022).

#### **2.4.1. Türkiye’de COVID-19 pandemisinde sağlık kurumlarında yapılan iş sağlığı ve gúvenliđi uygulamaları için öneriler**

Herhangi bir salgın durumunda sağlık çalışanları her zaman ön saflarda yer almaktadırlar ve bu nedenle salgına yol açan patojenle enfekte olma riskleri daha yüksektir. Çalışanlar, alışma koşullarına bağlı olarak patojene maruz kalma riskinin yanında uzun çalışma saatleri, psikolojik stres, aşırı yorgunluk, mesleki tükenme, damgalanma, fiziksel ve psikolojik şiddet gibi problemlerle de karşılaşmaktadırlar (World Health Organization, 2020).

Sağlık alışanlarının bu zorluklarla baş etmelerine yardımcı olmak için, destek sağlanması önemlidir. Bu, psikolojik destek, düzenli izinler, iyi planlanmış çalışma saatleri ve enfeksiyon kontrolü önlemlerine ek olarak, sağlık çalışanlarının duygusal ve fiziksel sağlıklarını korumalarına yardımcı olabilir. Toplumlar, sağlık çalışanlarının fedakarlıklarını takdir etmeli ve onları desteklemelidir.

COVID-19 pandemisi sürecinde; “6331 sayılı İş Sağlığı ve Gúvenliđi Kanunu” ile “İş Sağlığı ve Gúvenliđi Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği” gereğince hastanelerde, başta sağlık çalışanlarına yönelik olmak üzere risk değerlendirmesi yapılmalı ve mevcut risk değerlendirmelerinin güncellenmelidir. Risk değerlendirmesi sonrasında; toplum yararına işler yürüten, ilk müdahaleyi yapanlar ve sağlık çalışanlarının; iş sağlığı ve gúvenliđine yönelik riskler saptanmalı ve düzeltici önleyici faaliyetler açısından gerekli düzenlemeler yapılmalıdır (şahan, Metan, Telli Dizman, Durusu Tanrıöver, & alık Başaran, 2020).

İş Sağlığı ve Gúvenliđi Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği’ne göre risk kontrol adımları uygulanırken toplu korunma önlemlerine, kişisel korunma önlemlerine göre öncelik verilmesi ve uygulanacak önlemlerin yeni risklere neden olmaması sağlanmalıdır. Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelik’e göre kişisel koruyucu donanım, risklerin, toplu korunmayı sağlayacak teknik önlemlerle veya iş organizasyonu ve çalışma yöntemleriyle önlenemediği, tam olarak sınırlandırılmadığı durumlarda kullanılır. Kişisel koruyucu donanım, iş

kazası ya da meslek hastalığının önlenmesi, çalışanların sağlık ve güvenlik risklerinden korunması, sağlık ve güvenlik koşullarının iyileştirilmesi amacıyla kullanılır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) belirlediği 5 ana önlem, sağlık kurumlarında COVID-19 enfeksiyonunun bulaşmasını engellemek için kritik öneme sahiptir. Bu önlemler, hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının korunmasını ve enfeksiyonun yayılmasını sınırlamayı hedefler (World Health Organization, 2020).

1. Triyajın sağlanması, erken tanı, kaynak kontrolü yapılması (COVID-19 şüpheli hastaların izolasyonu)
2. Her hasta için standart önlemlerin uygulanması ve el hijyeni uygulamalarına özen gösterilmesi
3. Şüpheli ya da tanılı COVID-19 vakalarının tedavisi sırasında damlacık ve temas izolasyonu önlemlerinin alınması
4. İdari kontrol uygulanması
5. Çevresel ve mühendislik kontrollerin uygulanması

Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik yönünden değerlendirmek gerektiğinde, işveren, yapılan işin özelliğine bağlı olarak zararlı biyolojik etkenlerden kaçınmalı ve mevcut bilgiler ışığında, biyolojik etkenlerin kullanım şartlarını dikkate alarak çalışanların sağlığı için daha az tehlikeli veya tehlikeli olmayan alternatifleri ikame etmelidir.

İşveren, işyerinde biyolojik etkenlere maruziyet riskinin azaltılması çeşitli önlemleri almalıdır. İlk olarak yapılan risk değerlendirmesi göre çalışanların sağlık ve güvenliği için risk durumunda çalışanların maruziyetini önlenmelidir. Bunun teknik olarak mümkün olmadığı hallerde, yapılan iş ve risk değerlendirmesi dikkate alınarak, sağlık ve güvenlik yönünden yeterli korumayı sağlayacak şekilde, çalışanların maruziyet düzeyinin en aza indirilmesi için çeşitli önlemler alınmalıdır.

Maruz kalan veya olası maruziyet riski bulunan çalışan sayısı en aza indirilmelidir. Çalışma süreçleri ve teknik kontrol önlemleri, biyolojik etkenlerin çevreye yayılmasını engelleyecek veya ortamda en düşük düzeyde bulunmasını sağlayacak şekilde düzenlenmelidir. İlk olarak toplu koruma önlemleri alınmalı ve maruziyetin başka şekillerde önlenemediği durumlarda bireysel koruma yöntemleri uygulanmalıdır. Hijyen önlemleri, biyolojik etkenlerin işyerinden kazara dışarıya taşınmasını veya sızmasını önlemek veya azaltmak amacına uygun olmalıdır. Sağlık ve Güvenlik İşaretleri Yönetmeliği'nde belirtilen diğer uygun uyarı işaretleri de kullanılmalıdır. Biyolojik etken içeren kazaların önlenmesine yönelik bir plan hazırlanmalıdır. Gerektiğinde, kullanılan biyolojik etkenlerin muhafaza edildikleri ortam dışında bulunup bulunmadığını belirlemek için uygun ölçümler yapılmalıdır. Atıklar, çalışanlar tarafından güvenli bir şekilde toplanmalı, depolanmalı ve işyerinden uzaklaştırılmalıdır; bu süreçte güvenli ve uygun kaplar kullanılmalıdır. Biyolojik etkenlerin işyeri içinde güvenli bir şekilde kullanılması ve taşınması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Sağlık çalışanlarının, sağlık ve güvenliğinin korunması için COVID-19 temaslı personelin bulaş risk düzeylerinin değerlendirilmesi ve yönetilmesi sağlanmalıdır. COVID-19 hastalarının hastanelere başvurusu nedeniyle çalışanların karşılaşabileceği riskler değerlendirilmeli, alınması gereken önlemler ve süreçlere yönelik detaylı plan, talimat ve protokoller hazırlanmalı ve eğitimler verilmelidir. Çalışanların bu dönemde yaşadığı korku ve endişe gibi psikolojik problemlerin iş sağlığı ve güvenliğini olumsuz etkileyeceği de göz önüne alınarak bu sorunlarla baş edebilmeleri için rehberler paylaşılmalı, gerek duyan çalışanların destek alması sağlanmalıdır (Şahan, Metan, Telli Dizman, Durusu Tanrıöver, & Çalık Başaran, 2020).

COVID-19 tanılı hastaları değerlendirmek ve KKD gereksinimini en aza indirmek için telefon veya başka iletişim araçları kullanılması önerilmektedir. Maruziyeti azaltmak için hastaların başvuracağı ilk hizmet ortamında, triyaj, kayıt masalarında ve numunelerin toplandığı alanlarda cam veya plastik fiziksel bariyer kullanılması tavsiye edilmektedir. Acil olmayan işlemleri erteleme, hastaneye yatış ve ziyaret

sıklığını azaltma gibi diğer yöntemler de kullanılabileceği belirtilmektedir. Sadece COVID-19 hastalarının bakımı için özel ekipler hazırlanmalıdır, sayıları sınırlanmalıdır ve ona uygun KKD kullanılmalıdır. Uygun KKD kullanmaya ek olarak, el hijyeni ve solunum koruma kuralları da enfeksiyon kontrolündeki önlemlerdendir. KKD uygun bir şekilde atılmalıdır. KKD'yi giymeden önce ve çıkardıktan sonra el hijyeni gerçekleştirilmelidir (World Health Organization, 2020).

Yeni işe başlayan personel için online veya yüz yüze eğitimler devam etmeli ve herhangi bir değişiklik durumunda diğer personel de güncel bilgilerle tekrar eğitilmelidir. COVID-19 pandemisi ile ilgili bilgilendirme amaçlı mesajlar ve dokümanlar, hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden tüm çalışanlarla düzenli olarak paylaşılmaya devam etmelidir(Şahan, Metan, Telli Dizman, Durusu Tanrıöver, & Çalık Başaran, 2020)

Personellerin düzenli olarak semptom takipleri yapılmalı ve belirli periyotlarda sağlık tetkikleri tekrarlanmalıdır. Hastanelere ziyaretler kısıtlanmalı ve sosyal mesafe kurallarına tam olarak uyulmalıdır. Çalışanların ara molaları ve dinlenmeleri de dahil olmak üzere etkileşim, asgari düzeye indirilmelidir. Ortamın yeterli ve doğru şekilde havalandırılmasına özel bir önem verilmelidir. Yüzeyler, ekipmanlar ve çalışma ortamı düzenli olarak temizlenip ve dezenfekte edilmelidir. Bilgilendirme amaçlı afişler, posterler ve talimatlar, herkesin görebileceği şekilde yerleştirilmelidir (Şahan, Metan, Telli Dizman, Durusu Tanrıöver, & Çalık Başaran, 2020).

İş sağlığı ve güvenliği tedbirleri kapsamında çalışanların sağlığını koruyabilmek için her türlü sağlık ekipmanı (tek kullanımlık maske, eldiven, siperlik, galoş, pandemiye özgü koruyucu giysi) bulundurulmalıdır. Girişlerde parmak izi veya şifre girişi ile açılan kapıların kullanımı yeniden düzenlemeli ya da veya her kullanımdan sonra dezenfekte edilmelidir. Çay, kahve, ikram gibi yiyecek içecek sunumu kaldırılmalıdır. Bilim Kurulu'nun tavsiyeleri doğrultusunda tek kullanımlık tabak, bardak, paketli şeker gibi malzemeler kullanılması önemlidir. Konferans, toplantı gibi etkinlikler imkan dahilinde tele-konferans yöntemi ile internet üzerinden yürütülmelidir (Ateş, 2020). Bu önlemler, sosyal temasın sınırlanması ve kişisel

hijyenin korunması için etkili bir yaklaşım sunar. Çalışanların sağlığını korumak ve COVID-19'un yayılmasını engellemek için bu tür tedbirler, işyerlerinde hayati öneme sahiptir

Aerosol oluşturan çeşitli uygulamalar sağlık çalışanlarının sağlığı için yüksek risk oluşturmaktadır. Bu durumda KKD, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği bakımından büyük öneme sahiptir. Ortamda bulunan sağlık personeli solunum maskesi, göz koruyucu, eldiven ve sıvı geçirgenliği olmayan önlük giymesi önerilmektedir. Gerekli olan tüm zamanlarda el hijyenin uygulanması, KKD'lerin uygun yöntemle çıkarılması, maskelerin kirlendiğinde ve 6 saatten uzun süre kullanıldığında değiştirilmesi gereklidir (World Health Organization, 2020).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini Türkiye’deki sağlık çalışanları (doktor, hemşire, tekniker, tıbbi sekreter, odyolog, biyolog, diş hekimi, diyetisyen, hasta bakıcı, temizlik personeli) oluşturmaktadır. Araştırma kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile seçilen araştırmacı ve yakınları aracılığıyla internet üzerinden erişilen kişiler 116 kişi ile elektronik ortamda yürütülmüştür. Kolay ulaşılabilir örneklem yöntemi diğer örnekleme yöntemlerinin birçoğuna göre evreni temsil etme noktasında zayıf olsa da bu tercihin sebebi ise her meslek grubundan adaylara ulaşmanın oldukça zor olmasıdır.

Araştırmanın verileri sosyal bilimlerde sıklıkla kullanılan anket yöntemi ile toplanmıştır. Güvenilirlik ve geçerlilik testlerine tabi tutulmamış olan bu anket, ölçek geliştirmeyi hedeflemediği için belirli sınırlamalara sahiptir; ancak temelde katılımcıların bilgi düzeyi, tutumu ve kişisel koruyucu ekipman kullanımları hakkında görüşlerini anlamak için tasarlanmıştır. Hazırlanan anket COVID-19 hakkında bilgi düzeyi, tutumu ve kişisel koruyucu ekipman kullanımlarının değerlendirilmesine yönelik çoktan seçmeli 25 sorudan oluşmaktadır. Ankette yaş, cinsiyet gibi demografik veriler sorgulanmıştır ve mesleki bilgilere yer verilmiştir. Bunların dışında ise COVID-19 ile ilgili genel bilgiler ve bulaş yoluna ait bilgiler sorgulanmış ve COVID-19 bulaşını önlemeye yönelik önlem ve korunma tedbirlerini sorgulayan sorulara yer verilmiştir.

Araştırma, gerçekleştirildiği dönemde yaşanan COVID-19 pandemisi sürecinde her çalışana daha rahat erişebilmek için online ortamda gerçekleştirilmiştir. Önce anket soruları “Google formlar”a işlenmiş ve paylaşılabılır bir bağlantı oluşturulmuştur. Google formlar üzerinden tasarlanan anket on dört gün boyunca veri alımı için açık bırakılmış on dördüncü günün sonunda form veri girişine kapatılmıştır.

Anket sorularına verilen cevapları nicel araştırma teknikleri ile analiz edilmiştir. Bunun sebebi, gerçeği uygun bir şekilde yansıtan sonuçları ortaya çıkarmasıdır. Nicel araştırma; olgulara, çizelgelere, tablolara ya da istatistiklere anlam yükleyerek

kavramlar, kavramlar arasındaki ilişkiler ve varsayımlar oluşturmasıdır (Toplumsal Araştırma Yöntemleri).

Çalışma İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Etik Kurulu adı aşağıdaki gibi 04.10.2021 tarih 2021/10-72 sayılı onayı ile 03/05/2023-14/05/2023 tarihleri arasında uluslararası araştırma standartlarına uygun olarak yürütölmüştür.

Çalışma için, T.C. Sağıık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Çalışmaları kapsamında Bilimsel Araştırma Platformu'na başvuru yapılmış ve bakanlık tarafından 08/10/2021'de onaylanmıştır.



#### 4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen veriler betimsel istatistiklerden ve oransal dağılımdan yararlanılarak çözümlendi. Tüm sağlık kurumlarından katılmasına izin verildi. Çalışmaya toplam 116 sağlık çalışanı dâhil edildi. Katılımcıların 50'si erkek, 66'sı kadın idi. Çalışmaya katılanların yaşı ortalaması 36,06 yıl idi. Katılımcılar lise, ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora mezunuydu. Katılımcıların doktor, hemşire, tekniker, tıbbi sekreter, odyolog, biyolog, diş hekimi, diyetisyen, hasta bakıcı, temizlik personeli gibi meslek gruplarından oluşmaktaydı (Tablo 4.1).



**Tablo 4. 1:** Katılımcıların demografik özellikler

|                                  |                                  | N  | %     |
|----------------------------------|----------------------------------|----|-------|
| Cinsiyet                         | Kadın                            | 66 | 56,9  |
|                                  | Erkek                            | 50 | 43,1  |
| Yaş                              | 18-30                            | 51 | 44,73 |
|                                  | 31-55                            | 55 | 46,5  |
|                                  | 56 ve üzeri                      | 10 | 8,77  |
| Eğitim düzeyi                    | İlköğretim                       | 0  | 0     |
|                                  | Lise                             | 5  | 4,3   |
|                                  | Ön lisans                        | 17 | 14,7  |
|                                  | Lisans                           | 42 | 36,2  |
|                                  | Yüksek Lisans                    | 27 | 23,3  |
|                                  | Doktora                          | 25 | 21,9  |
| Unvan                            | Doktor                           | 57 | 49,02 |
|                                  | Hemşire                          | 24 | 20,64 |
|                                  | Tekniker                         | 19 | 16,34 |
|                                  | Tıbbi sekreter                   | 9  | 7,74  |
|                                  | Odyolog/Biyolog                  | 2  | 1,72  |
|                                  | Diş hekimi                       | 3  | 2,58  |
|                                  | Diyetisyen                       | 1  | 0,86  |
|                                  | Hasta bakıcı/ temizlik personeli | 1  | 0,86  |
| Sağlık sektöründe çalışma süresi | <1 yıl                           | 7  | 6     |
|                                  | 1-5 yıl                          | 38 | 32,8  |
|                                  | 6-10 yıl                         | 24 | 20,7  |
|                                  | 11-15 yıl                        | 13 | 11,2  |
|                                  | 16-20 yıl                        | 11 | 9,5   |
|                                  | >20 yıl                          | 23 | 19,8  |
| Haftalık toplam çalışma süresi   | 20-30 saat                       | 6  | 5,2   |
|                                  | 30-45 saat                       | 68 | 58,6  |
|                                  | >45 saat                         | 42 | 36,2  |
| Hafta tatili süresi              | 0-12 saat                        | 7  | 6     |
|                                  | 12-24                            | 29 | 25    |
|                                  | 24-36                            | 33 | 28,4  |
|                                  | >36 saat                         | 47 | 40,5  |

Katılımcıların büyük çoğunluğu COVID-19 ile ilgili herhangi bir birimde görevlendirilmemişti. Görevlendirilen katılımcılarda en çok COVID-19 servislerde görevlendirilmişti (Tablo 4.2).

**Tablo 4. 2:** Katılımcıların COVID-19 tanı ve tedavi bölümlerinde görevlendirilme

|                                                    |                                 | N  | %    |
|----------------------------------------------------|---------------------------------|----|------|
| COVID-19 tanı ve tedavi bölümlerinde görevlendirme | Görevlendirmem olmadı           | 65 | 56   |
|                                                    | COVID-19 servisleri             | 33 | 28,4 |
|                                                    | COVID-19 yoğun bakımları        | 12 | 10,3 |
|                                                    | COVID-19 poliklinikleri         | 10 | 17,2 |
|                                                    | COVID-19 laboratuvarı           | 3  | 2,6  |
|                                                    | COVID-19 radyolojik görüntüleme | 14 | 12,1 |
|                                                    | Acil servis                     | 15 | 12,9 |

Salgın ile ilgili güncel haber ve bilgileri katılımcılar büyük çoğunluğu yazılı basından, televizyondan, sosyal medya ve internet aracılığıyla bilgileri takip ettiğini belirtti. Bilgi kaynakları arasında online konferans en az takip edilen kaynak arasında yer almaktaydı (Tablo 4.3).

**Tablo 4. 3:** Katılımcıların COVID-19 bilgi takip platformu

|                                |                       | N<br>%  | N<br>%   | N<br>% | N<br>%  | N<br>% |
|--------------------------------|-----------------------|---------|----------|--------|---------|--------|
|                                |                       | Her gün | Sıklıkla | Bazen  | Nadiren | Hiç    |
| COVID-19 bilgi takip platformu | Yazılı basın          | 24      | 43       | 22     | 17      | 10     |
|                                | Televizyon            | 35      | 38       | 18     | 15      | 10     |
|                                | Online konferanslar   | 12      | 12       | 39     | 32      | 21     |
|                                | Bilimsel yayınlar     | 15      | 34       | 41     | 17      | 9      |
|                                | Sosyal medya/İnternet | 42      | 47       | 13     | 10      | 4      |

Katılımcıların büyük bir kısmı çalıştığı kurumda COVID-19 salgını ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı ilgili eğitim (Eğitim toplantısı, bilgilendirme, seminer, online eğitim) almıştır. Eğitim alanların çoğunluğu ise COVID-19 hastalığıyla ilgili eğitimin yetersiz olduğu belirtilmiştir (Tablo 4.4). Eğitimi veren kişilerin unvanlarıyla ilgili herhangi bir veri mevcut değildir.

**Tablo 4. 4:** Katılımcıların COVID-19 salgını ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile ilgili eğitim hakkındaki bilinç düzeyleri

|                                       |            | N  | %     |
|---------------------------------------|------------|----|-------|
| Kişisel koruyucu ekipman eğitimi alma | Evet       | 90 | 77,64 |
|                                       | Hayır      | 26 | 22,36 |
| Eğitim etkili ve yeterli mi?          | Evet       | 9  | 10    |
|                                       | Hayır      | 65 | 72,2  |
|                                       | Kararsızım | 16 | 17,8  |

COVID-19 salgını ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile ilgili eğitimde en değinilen konu başlıklarının; COVID-19'un bulaş yolları, COVID-19'un semptomları, COVID-19'dan korunma yolları (el yıkama, dezenfeksiyon yöntemleri, ev izolasyonu), COVID-19 için iş yerinde uyulması gereken kurallar olduğu katılımcılar tarafından belirtilmiştir (Tablo 4.5).

**Tablo 4. 5:** COVID-19 eğitimi konu başlıkları

|                          |                                                                                   | N  | %    |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----|------|
| COVID-19 Eğitimi içeriği | COVID-19'un bulaş yolları                                                         | 73 | 81,1 |
|                          | COVID-19'un semptomları                                                           | 70 | 77,8 |
|                          | COVID-19'un tanı konulma süreci                                                   | 58 | 64,4 |
|                          | COVID-19'dan korunma yolları (el yıkama, dezenfeksiyon yöntemleri, ev izolasyonu) | 75 | 83,3 |
|                          | COVID-19'a karşı önlemler                                                         | 73 | 81,1 |
|                          | COVID-19 için temaslı tanımı                                                      | 54 | 60   |
|                          | COVID-19 'a yönelik kişisel koruyucu ekipman kullanımı                            | 68 | 75,6 |
|                          | COVID-19 için iş yerinde uyulması gereken kurallar                                | 73 | 81,1 |
|                          | Çalışanlarda COVID-19 semptomlarının gelişmesi halinde izlenecek yolları          | 61 | 67,8 |

Katılımcıların çoğu çalıştığı kurumda COVID-19 pandemisi öncesi kronik hastalığı olan çalışanların olduğunu belirtmiştir. Kronik hastalığa sahip olanların büyük bir çoğunluğun idari izine ayrıldığı bir kısmının çalışmaya devam ettiği görülmektedir (Tablo 4.6).

**Tablo 4. 6:** COVID-19 öncesi kronik hastalığı bulunan çalışanlar ve uygulamaları

|                                                                            |                           | N  | %    |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----|------|
| İş yerinde COVID-19 pandemisi öncesi kronik hastalığı olan çalışan varlığı | Evet                      | 84 | 72,4 |
|                                                                            | Hayır                     | 32 | 27,6 |
| Kronik hastalığı olanlara yapılan uygulama                                 | Çalışmaya devam ettiler   | 41 | 35,4 |
|                                                                            | İdari izine ayrıldılar    | 48 | 41,4 |
|                                                                            | Ücretsiz izine ayrıldılar | 16 | 13,8 |
|                                                                            | Fikrim yok                | 25 | 21,6 |
|                                                                            | Hiçbir uygulama yapılmadı | 1  | 0,9  |
|                                                                            | Diğer                     | 1  | 0,9  |

Katılımcıların çoğu çalıştığı kurumda COVID-19 tanısı alan çalışanların olduğunu belirtmiştir. Temaslı olan çalışanlar sırasıyla en çok evde izolasyon, maske ile çalışmaya devam etme ve semptom takiplerinin uygulanması olduğu gözlenmiştir (Tablo 4.7).

**Tablo 4. 7:** COVID-19 tanısı alan çalışanlar ve temaslı uygulamaları

|                                                 |                                   | N   | %    |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------|-----|------|
| İş yerinde COVID-19 tanısı alan çalışan varlığı | Evet                              | 105 | 90,5 |
|                                                 | Hayır                             | 11  | 9,5  |
| Temaslı olan çalışanlara yapılan uygulama       | Maske ile çalışmaya devam ettiler | 38  | 33,3 |
|                                                 | Semptom takipleri yapıldı         | 26  | 22,8 |
|                                                 | Evde izole edildiler              | 79  | 69,3 |
|                                                 | Hiçbir uygulama yapılmadı         | 1   | 0,9  |
|                                                 |                                   |     |      |

Katılımcılara göre kurumlarda en çok çalışma alanında maske kullanılması, alkol bazlı antiseptik kullanılması, sosyal mesafenin korunması ve ortam havalandırması yapıldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.8).

**Tablo 4. 8:** Kurumda COVID-19 ilgili alınan önlemler

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                           | N   | %    |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| Kurumda COVID-19 ilgili alınan genel önlemler | Binalara girişin kontrollü sağlanması                                                                                                                                                                                                                     | 63  | 54,3 |
|                                               | Genel alanlarda, asansörlerde, servis ve polikliniklerde sosyal mesafenin korunması                                                                                                                                                                       | 88  | 75,9 |
|                                               | Çalışma alanında maske kullanılması                                                                                                                                                                                                                       | 108 | 93,1 |
|                                               | Havalandırma, ısıtma ve soğutma sisteminin yeniden düzenlenmesi                                                                                                                                                                                           | 40  | 34,5 |
|                                               | Pencere bulunan mekanlarda düzenli olarak pencere açılarak havalandırma yapılması                                                                                                                                                                         | 75  | 64,7 |
|                                               | Genel alanlara alkol bazlı el antiseptiği yerleştirilmesi                                                                                                                                                                                                 | 97  | 83,6 |
|                                               | Hastane içindeki alanların (masa, asansörler, merdiven kolları, kapı kolları, sandalye kolları, elektrik anahtar noktaları, klavye, telefon, diyafon, hasta çağrı zilleri vb.) özelliklerine uygun olarak temizlik/dezenfeksiyon işlemlerinin uygulanması | 74  | 63,8 |
|                                               | Tuvaletlerde sıvı sabun ve kağıt havlu bulundurulması; sık sık temizlenmesi ve dezenfekte edilmesi                                                                                                                                                        | 70  | 60,3 |
|                                               | Çalışma alanları ve tuvaletlerde bulunan musluk ve sabunlukların fotoselli musluk ve sabunluklarla değiştirilmesi                                                                                                                                         | 32  | 27,6 |
|                                               | Su sebili, çay ve kahve makineleri gibi ortak kullanılan cihazlarının kullanımının kısıtlanması ya da yeniden düzenlenmesi                                                                                                                                | 47  | 40,5 |

Katılımcılara göre; kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipmanların uygun kullanımı, yemekhanede masalar ve sandalyeler arası mesafenin yeniden düzenlenmesi, yemekhane girişinde el antiseptiği bulunması COVID-19 ile ilgili alınan çalışanlara yönelik önlemlerdi (Tablo 4.9).

**Tablo 4. 9:** COVID-19 ile ilgili alınan çalışanlara yönelik önlemler

|                                                         |                                                                                                                       | N   | %    |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| COVID-19 ile ilgili alınan çalışanlara yönelik önlemler | Kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipmanların (eldiven, önlük, tıbbi maske, yüz koruyucu vb.) uygun kullanımı    | 102 | 87,9 |
|                                                         | Sağlık çalışanlarının iş kıyafetleri/üniformaları iş yerinde bırakılması ve günlük olarak değiştirilmesi              | 54  | 46,6 |
|                                                         | Şifreli alanlara geçişlerin yeniden düzenlenmesi                                                                      | 26  | 22,4 |
|                                                         | Kullanılan iş ekipmanlarının dezenfeksiyonu                                                                           | 65  | 56   |
|                                                         | Yemekhane masalar ve sandalyeler arası mesafenin yeniden düzenlenmesi                                                 | 90  | 77,6 |
|                                                         | Yemek saatlerinin gruplara göre bölünmesi                                                                             | 52  | 44,8 |
|                                                         | Yemekhane girişinde el antiseptiği bulunması                                                                          | 89  | 76,7 |
|                                                         | Yiyecek ve içeceklerin tek kullanımlık kaplarda servis edilmesi                                                       | 42  | 36,2 |
|                                                         | Masalarda paketli baharat ve ekmek bulundurulması                                                                     | 53  | 45,7 |
|                                                         | Toplantı ve eğitimlerin uzaktan eğitim, telekonferans gibi yöntemlerle yapılması                                      | 71  | 61,2 |
|                                                         | Toplantının salonlarda yapılması gereken durumlarda sosyal mesafe kurallarına uyulması                                | 63  | 54,3 |
|                                                         | Toplantının salonlarda yapılması gereken durumlarda iyi havalandırılan salon seçilmesi                                | 39  | 33,6 |
|                                                         | Toplantı sonrasında salonun havalandırılması ve sık temas edilen alanların uygun temizlik/dezenfeksiyonunun yapılması | 48  | 41,4 |

Katılımcılara göre; sosyal mesafeye dikkat edilmesi, el antiseptiğinin bulunması, refakatçi sayısının sınırlandırılması, hasta ve hasta yakınlarının hastaneye giriş noktasında COVID-19 bulguları açısından sorgulanması, hasta ve hasta yakını

bekleme alanında yeniden oturma düzeninin planlanması yatan/ayaktan hastalara yönelik alınan önlemlerin başlıcalarıydı (Tablo 4.10).

**Tablo 4. 10:** COVID-19 ile ilgili alınan yatan/ayaktan hastalara yönelik önlemler

|                                                                     |                                                                                                                                                                        | N  | %    |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
| COVID-19 ile ilgili alınan yatan/ayaktan hastalara yönelik önlemler | Hasta ve hasta yakınlarının hastaneye giriş noktasında COVID-19 bulguları açısından sorgulanması                                                                       | 82 | 70,7 |
|                                                                     | Poliklinik bekleme alanı ve muayene odasının varsa pencere ve kapılar açılarak temiz hava girişinin sağlanması                                                         | 74 | 63,8 |
|                                                                     | Poliklinik sekreteri ve hasta arasındaki sosyal mesafeye dikkat edilmesi                                                                                               | 88 | 75,9 |
|                                                                     | Hasta ve hasta yakını bekleme alanında yeniden oturma düzeninin planlanması                                                                                            | 81 | 69,8 |
|                                                                     | Poliklinik alanlarında el antiseptiğinin erişilebilir yerlerde olması                                                                                                  | 87 | 75   |
|                                                                     | Poliklinik bekleme alanı temizlik ve dezenfeksiyonu düzenli ve sık aralıklarla yapılması                                                                               | 72 | 62,1 |
|                                                                     | Hasta muayene odalarında hastaların temas edeceği alanlarda (muayene masası gibi) kullanılan örtüler her hasta muayenesinden sonra değiştirilmesi                      | 52 | 44,8 |
|                                                                     | Hastayı muayene eden doktorun uygun kişisel koruyucu donanım kullanması                                                                                                | 79 | 68,1 |
|                                                                     | Hasta arasında stetoskop, mikroskop, tansiyon manşonları, refleks çekiçleri ve birden çok hastada kullanılan diğer tıbbi cihazların uygun dezenfektan ile temizlenmesi | 55 | 47,4 |
|                                                                     | COVID-19 tanıli hastaların servise standart, damlacık ve temas izolasyon önlemlerine uyularak yatırılması                                                              | 64 | 55,2 |
|                                                                     | Refakatçi sayısının sınırlandırılması                                                                                                                                  | 82 | 70,7 |
|                                                                     | COVID-19 tanıli hastaların tek kişilik odalarda yatırılması                                                                                                            | 59 | 50,9 |
|                                                                     | Hasta ve refakatçilerin bulundukları süre boyunca tıbbi maske takmasının sağlanması                                                                                    | 78 | 67,2 |
|                                                                     | Hastaların kullandığı sedye, hasta sandalyesi gibi transferde kullanılan araçların her hasta kullanımından sonra temizlik ve dezenfeksiyonunun sağlanması              | 50 | 43,1 |

Katılımcıların çoğu çalıştığı kurumda COVID-19 ile ilgili alınan önlemlere uyduğunu belirtmişlerdir. İş yoğunluğunun çok olduğu durumlar önlemlere uyulmamasının en önemli nedeni olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11).

**Tablo 4. 11:** COVID-19 ile ilgili alınan önlemlere uyumsuzluk düzeyi ve sebepleri

|                                           |                                                              | N  | %    |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----|------|
| COVID-19 ile ilgili alınan önlemlere uyma | Evet                                                         | 69 | 59,5 |
|                                           | Hayır                                                        | 47 | 40,5 |
| Uymama sebebi                             | İş yoğunluğunun çok olduğu durumlar                          | 41 | 73,2 |
|                                           | Kişisel koruyucu ekipmana ulaşmanın zor olduğu durumlar      | 25 | 44,6 |
|                                           | Hasta ile ilgilenen personelin uymaması                      | 18 | 32,1 |
|                                           | Şüpheli/olası vakaların hasta olduğunu düşünülmeyen durumlar | 20 | 35,7 |
|                                           | Gece mesailerinde                                            | 16 | 28,6 |
|                                           | Mesai saatinin bitmesine yakın zamanlar                      | 15 | 26,8 |
|                                           | Fiziksel olarak rahatsız hissedildiğinde                     | 19 | 33,9 |
|                                           | Hasta ile ilgili acil durumlarda                             | 26 | 46,4 |

Katılımcıların büyük çoğunluğu olaylardan psikolojik olarak etkilendiğini, psikolojik destek verilmediğini, destek yönteminin fazla çalışmalar için en ek ödemeler olduğunu ve mesleki sorumluluk nedeniyle aile bireyleriyle zaman geçirme sürelerinin değişkenlik göstermesi ve/veya kısıtlanması durumunun da psikolojik durumu etkileyen en önemli neden olduğu belirtilmiştir (Tablo 4.12).

**Tablo 4. 12:** COVID-19 ile ilgili olaylar sonrası psikolojik destek süreçleri

|                                       |                                                                                                                      | N  | %    |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
| Olayların psikolojik durumu etkileme  | Evet                                                                                                                 | 92 | 79,3 |
|                                       | Hayır                                                                                                                | 24 | 20,7 |
| Psikolojik destek verilmesi           | Evet                                                                                                                 | 25 | 21,9 |
|                                       | Hayır                                                                                                                | 91 | 78,1 |
| Destek çeşitleri                      | Telefonla psikolojik destek                                                                                          | 15 | 44,1 |
|                                       | Aile bireyleri (anne, baba veya çocuk vb.) kişilerin psikolojik sürecini yönetme konusunda bilgilendirme             | 18 | 52,9 |
|                                       | Fazla çalışmalar için ek ödemeler yapılması                                                                          | 21 | 61,8 |
| Psikolojik durumu etkileyen faktörler | Mesleki sorumluluk nedeniyle aile bireyleriyle zaman geçirme sürelerinin değişkenlik göstermesi ve/veya kısıtlanması | 53 | 45,7 |
|                                       | Kişisel koruyucu donanım eksikliği (maske, eldiven vb.)                                                              | 8  | 6,9  |
|                                       | Yalnızlık                                                                                                            | 13 | 11,2 |
|                                       | Çocuklarınıza karşı kendinizi eksik ve yetersiz hissetme durumu                                                      | 2  | 1,7  |
|                                       | Mesleki şiddet                                                                                                       | 11 | 9,5  |
|                                       | Sosyal damgalanma (insanların bulaş riskinden kaynaklı kendilerine tutum ve davranışlarının değişmesi)               | 29 | 25   |

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

COVID-19 pandemisi, sağlık hizmeti sağlama kapasitelerini zorlamış ve bazı ülkelerin sağlık sistemlerini tıkanma noktasına getirmiştir. Bu nedenle, birçok ülke pandemi sonrası sağlık politikalarını yeniden incelemekte ve iyileştirmek için revize yapmaktadır.

COVID-19 pandemisi ile birlikte tespit edilen ve hazırlık yapılması gereken bazı alanlar bulunmaktadır.

- 1) Salgın hastalıkların daha hızlı tanımlanması, önlenmesi ve kontrol altına alınması için pandemi hazırlık planları oluşturulmalıdır.
- 2) Hastaların çevrimiçi tıp hizmetlerine erişim kapasitesi artırılmalıdır.
- 3) Mental sağlık hizmetlerine yatırım yapılması ve destek sağlanması ile erişilebilirlik artırılmalıdır.
- 4) Aşı ve ilaç araştırmalarına yatırımların artırılması gereklidir.

Bu önlemler, pandemi sonrası sağlık sistemlerini daha dirençli hale getirme ve benzer olaylar karşısında daha iyi hazırlıklı olma amacını taşımaktadır. Sağlık politikalarının bu alanlarda güçlendirilmesi, toplumların daha iyi korunmasına, sağlık hizmetlerine daha fazla erişim sağlanmasına ve salgınlarının etkilerinin azaltılmasına yardımcı olacaktır.

Araştırma sonuçlarına göre, çalışma ortamında bulaşıcı hastalıklara yönelik yapılan uygulamalarda belirgin değişiklikler olmuştur. Salgın sürecinde sağlık çalışanları, hastalar ve hasta yakınlarına yönelik yapılan her türlü tedbir ve iyileştirme çalışması toplum ve kurumlar için fayda sağlamaktadır. Sağlık çalışanlarını bünyesinde bulunduran kurumların, salgınla mücadelede etkili olacak her türlü önlemi alması ve iyileştirme çalışmalarına odaklanması önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Bu önlemler arasında, sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipmanlara ve hijyen malzemelerine erişiminin sağlanması, çalışma ortamlarının dezenfekte edilmesi, sosyal mesafe önlemlerinin uygulanması, rutin test ve takip sistemlerinin kurulması gibi faktörler bulunmaktadır. Bu adımlar, sağlık çalışanlarının ve hastaların güvenliğini artırmakla

kalmaz, aynı zamanda bulaşıcı hastalıkların yayılmasını kontrol altına almada da etkili olabilir.

Yapılan çalışmada, COVID-19 hastalarına sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının SARS-CoV-2'ye maruz kalma durumunda COVID-19 bilgi ve farkındalık düzeyi üzerindeki etkileri değerlendirmek amacıyla demografik özellikler, tecrübe ve çalışma koşulları, mesleki geçmiş, İSG eğitimleri ve mevcut İSG önlemleri gibi faktörler incelenmiştir.

Dikkate alınması gereken önemli bir nokta, bu çalışmanın sonuçlarının COVID-19 bilgi ve farkındalık düzeyinde yapılan farklı bir araştırmada da sonuçların birbirine benzer olmasıdır. Hem Dr. Uygur GENÇ(2020) çalışmasının hem de bu çalışmanın; sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, hastanedeki görev, mesai süresi, mevcut önlemler ve kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı konusunda eğitim alma durumu gibi faktörlerin COVID-19 enfeksiyonu riski açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı gözlenmiştir. Yani, bu faktörlerin sağlık çalışanlarının maruziyet riskini, bilgi ve farkındalık düzeyini belirlemede tek başına belirleyici olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak, her iki araştırmanın da örneklem büyüklüğü ve araştırma sürecindeki sınırlamaların dikkate alınması gerekmektedir. Bu çalışmaların sonuçları, daha büyük ve daha kapsamlı çalışmalarla doğrulanmalı ve sağlık çalışanlarının COVID-19 ile mücadelesine yönelik daha etkili stratejiler geliştirilmesine katkıda bulunmalıdır.

Çalışmanın birtakım sınırlamaları mevcuttur. İlki çalışmanın sonuçlarını tüm sağlık çalışanlarını genelleyerek kesin bir yargıya varmak doğru değildir. Sağlık çalışanlarının farklı uzmanlıkları, deneyimleri ve coğrafi konumları, tutumlarını ve davranışlarını etkileyebilir, bu nedenle bu sonuçların genel geçerliği sınırlıdır. İkincisi çalışanların tutumları ve bilgi düzeyleri anket sorularına verdikleri cevaplar aracılığıyla değerlendirilmiştir. Ancak bu yöntem, kişilerin anketteki beyanlarının gerçek hayattaki davranışlarına tam olarak yansıtıldığını varsayar. Bu sebepten ötürü kişilerin anketteki beyanlarının gerçek hayattaki tutum ve davranışları ile örtüştüğünü tespit etmek elde ettiğimiz verilerle mümkün değildir. Kişilerinin tutum

ve davranışlarının gözlemsel çalışmalarla desteklenmesi, bilgi ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesinde daha sağlıklı veriler oluşturabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, verilerin belirli bir sayıda sağlık çalışanlarına dayandığı ve dikkate alınmayan diğer faktörlerin olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle, daha geniş ölçekli ve çeşitli gruplardan verilerin incelenmesi, daha kapsamlı bir değerlendirme sonuçların sağlam bir temele dayandırılmasını için gereklidir. Bu sınırlamalar göz önüne alındığında, bu çalışmanın sonuçları dikkatli bir şekilde yorumlanmalı ve daha fazla araştırma yapılmasına yönelik temel oluşturmalıdır.

Çalışmanın sonuçları, sağlık çalışanlarının COVID-19'dan korunmak için uygulanan önlem ve korunma tedbirlerindeki bilgi ve farkındalıklarının genel olarak iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Ancak, bazı konularda eğitimlerle ve bilinçlendirme çalışmaları ile daha iyi düzeye getirilmesi gerektiği görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının bilgi kaynakları incelendiğinde, yazılı basın, televizyon ve sosyal medyanın önemli bir rol oynadığı görülmüştür. Ancak, bilimsel kaynaklardan bilgi edinenlerin sayısı azımsanamayacak kadar çoktur. Bu durum, sağlık çalışanlarının kendilerini güncel ve doğru bilgilerle donattıklarını göstermektedir.

Sağlık hizmeti veren tüm kurum çalışanlarının toplumu daha iyi bilgilendirebilmesi, süreçte hızlı ve etkili davranabilmesi için doğruluğundan şüphe edilmeyen kaynaklardan bilgilendirme ve yönlendirme yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu nedenle, düşük eğitim ve farkındalık düzeyine sahip kişilerin tespiti ve bu kişilere odaklı eğitim programlarına ağırlık verilmesi önemlidir. Ayrıca, sağlık personelinin bu eğitimlere katılımının sağlanması ve eğitimlerin nitelikli ve verimli bir şekilde sunulabilmesi için gereken özenin gösterilmesi büyük bir önem taşımaktadır. Bu çalışma, COVID-19 salgınına karşı daha iyi hazırlıklı ve bilinçli bir sağlık personeli topluluğu oluşturmanın temel adımlarından birini sunmaktadır.

Pandemi sürecinde, sağlık çalışanları ve toplum üzerindeki olumsuz etkileri azaltabilmek kritik bir öneme sahiptir. Bu amaçla; tehlikenin kaynağında yani salgının başladığı noktada, sıkı kontroller ve önlemler alınmalıdır. Ayrıca, riskleri en

aza indirecek çalışma sistemleri geliştirilmeli ve uygulanmalıdır. Kişisel ve koruyucu ekipmanların doğru ve etkili bir şekilde kullanımına ve en temel noktalardan biri olan güvenlik kültürünün toplumun her düzeyinde güçlendirilmesi bir ilke olarak benimsenmesine öncelik verilmelidir. Güvenlik iklimine sahip çalışma ortamlarında kişisel koruyucu donanım oranının üç kat daha fazla olduğu görülmüştür. (Leiss, 2014)

Bilgi ve farkındalık düzeyinin artması sonucu güvenlik kültürüne sahip topluluklar oluşmaktadır. Güvenlik kültürüne sahip bir toplulukta önlemler daha hızlı, etkili ve doğru bir şekilde önlemler uygulanarak salgın daha hızlı kontrol altına alınabilir. Böylece sürecin oluşturduğu sağlık, psikolojik, ekonomik vb. gibi sonuçlarla mücadele etmek kolaylaşır.

Sağlık çalışanlarının rolü, pandemi gibi olağanüstü durumlarda topluma sağlıklı bilgi ve yönlendirmeler sağlamak açısından hayati önem taşır. Sağlık çalışanları; topluma virüsün bulaşma yolları, korunma yolları, semptomlar ve testler hakkında bilgi vermeli ve bu konularda doğru ve güvenilir bilgiye erişim sağlamalıdır. Bütün bunların yanında en güncel tedavi yöntemlerini takip etmeleri ve uygulamaları gerekmektedir. Bu, hem salgının yayılmasını kontrol altına almak için gerekli bilinç seviyesini artırır, hem de hastaların en iyi sağlık hizmetine erişimini destekler. Bu süreçte sağlık çalışanları, toplumun sağlık ve güvenliğini korumak için bilgi paylaşımı ve güncel tıbbi yönergelerin uygulanmasında kilit bir rol oynar.

Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının önlem ve korunma tedbirlerindeki farkındalık düzeyi ve davranışları, pandemi sırasında toplum sağlığı açısından son derece önemlidir. Sağlık çalışanlarının önlem ve korunma tedbirlerine uygun davranışları sergilemeleri ve bu konuda yeterli farkındalığa sahip olmaları, salgının kontrol altına alınmasında temel bir faktördür. Bu nedenle, sağlık çalışanlarına doğru eğitim ve güncel bilgi sağlanması büyük önem taşır. Aynı zamanda, pandeminin yarattığı stres ve zorluklarla başa çıkabilmeleri için psikolojik destek sunulmalıdır.

Sağlık çalışanları, topluma örnek olma konusunda da sorumluluk taşır. Kendilerini korurken aynı zamanda toplumun sağlığını korumak için gerekli önlemleri almalı ve bu davranışlarıyla topluma ilham vermelidir. Pandemi sırası ve sonrası dönemde, iş yerlerinde hijyen kurallarına ve sosyal mesafe önlemlerine titizlikle uyulmalıdır. Bu, sağlık çalışanlarının kendi iş sağlığı ve güvenliği açısından korunmalarına ve toplumun genel sağlığını güvence altına almalarına yardımcı olur. Tüm bu faktörler, sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde etkili bir şekilde çalışmalarını ve toplumun sağlığını korumalarını destekler.

Salgınların kontrolü için risk değerlendirmesi ve güncel durumun takip edilmesi gereklidir. Bu süreçte uzman ekiplerin oluşturulması ve salgını analiz etme, riskleri değerlendirme ve uygun stratejileri belirleme konularında kilit bir rol oynar. Ayrıca, salgınla mücadele tek bir sektör veya kurumun çabalarıyla sınırlı değildir; farklı sektörler ve kurumlar arası iş birliği ve koordinasyon önemlidir. Salgınla ilgili bilgilere halkın erişebilmesi ve bu bilgilerin şeffaf bir şekilde sunulması, toplumun güncel durumu ve alınan önlemler hakkında bilgi sahibi olmasını sağlar. Son olarak, toplumun bu süreçte aktif katılımı, başarının temel taşlarından biridir. Bilinçlendirme, önlemlere uyum ve paydaşların geri bildirimleri, daha etkili bir müdahale sağlamak için kritik öneme sahiptir. Bu faktörler, salgınların kontrolü ve toplum sağlığının korunması için önemli bir çerçeve oluşturur (İnandı, Sakarya, Ünal, & Ergin , 2020).

Pandemi süreci, sağlık çalışanları için yoğun iş koşulları ve artan mesleki sorumluluklarla birlikte psikolojik zorlukları da beraberinde getirmiştir. Zhang ve ark. (2020) yaptıkları araştırmada benzer sonuçlar elde etmiştir. Ayrıca, aileleriyle zaman geçirmelerinin sınırlandırılması gibi faktörler, sağlık çalışanlarının insan olarak bu süreci yönetmelerini zorlaştırmıştır. Bu zorluklarla başa çıkabilmek ve sağlık çalışanlarının psikolojik ve duygusal sağlığını desteklemek için psikolojik destek mekanizmalarının devreye sokulması büyük önem taşır. Psikolojik destek; danışmanlık, terapi veya destek grupları gibi yöntemlerle sağlanabilir. Bu tür destekler, sağlık çalışanlarının yaşadıkları stresi, kaygıyı ve duygusal zorluklarla mücadele etmelerine yardımcı olabilir. Bu, sağlık çalışanlarının motive olmalarına ve

daha iyi hizmet verme kapasitelerini korumalarına yardımcı olabilir. Sonuç olarak, pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının psikolojik destek ve duygusal dayanışma ihtiyacı büyük önem taşır ve bu hem onların hem de toplumun genel sağlığı açısından kritik bir faktördür.

COVID-19 pandemisi gibi olağanüstü durumlar, sağlık sistemlerinin ve hazırlıklı olmalarını gerektiren bazı alanlar sunar. Bu nedenle, pandemiye karşı daha etkili bir şekilde hazırlıklı olabilmek için çeşitli alanlarda önlemler alınmalıdır. Salgın hastalıkların daha hızlı tanımlanması, önlenmesi ve kontrol altına alınması için pandemi hazırlık planları oluşturulmalıdır. Bu planlar, kriz anlarında hızlı ve etkili bir şekilde hareket etmeyi kolaylaştırarak toplumun sağlığını korumaya yardımcı olur. Hastaların çevrimiçi tıp hizmetlerine erişim kapasitesi arttırılmalıdır. Mental sağlık hizmetlerine yatırım yapılması ve destek sağlanması ile erişilebilirlik arttırılmalıdır. Bu, psikolojik destek ihtiyacı olan bireylere yardımcı olur. Aşı ve ilaç araştırmalarına yönelik yatırımlar arttırılmalıdır, böylece salgınların kontrol altına alınması için daha etkili araçlar geliştirilebilir. Bu önlemler, pandemi dönemlerinde daha iyi hazırlıklı olmayı ve toplum sağlığını korumayı destekler.

Son olarak, COVID-19 yakın zamanda keşfedildiğinden, etkilerinin ortaya çıkması ve tedavi yöntemlerinin belirlenmesi için halen çalışmalara ihtiyaç duyulduğundan, araştırmacılar tarafından sık sık teknik güncelleme yapılmaktadır, bu sebeple tavsiyeler ve uygulamalar zamanla değişebilmektedir (Gallasch, Cunha, Pereira, & Silva-Junior, 2020). Dolayısıyla, toplumların ve bireylerin, güvenilir sağlık kaynaklarından gelen güncel bilgilere dikkat etmeleri ve sağlık otoritelerinin önerilerini takip etmeleri önemlidir. Pandemi sürecindeki bu belirsizlikler göz önüne alındığında, bilgiye dayalı ve esnek bir yaklaşım benimsemek, toplum sağlığını korumak için kritik bir öneme sahiptir.

## 6. KAYNAKLAR

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020, Temmuz 17). Temmuz 17, 2022 tarihinde COVID-19 Sıkça Sorulan Sorular: <https://ailevecalisma.gov.tr/covid19/sikca-sorulan-sorular> adresinden alındı, (Erişim Tarihi: 11.07.2021).

Akalp, G., & Yamankaradeniz, N. (2013, Haziran). İşletmelerde Güvenlik Kültürünün Oluşumunda Yönetimin Rolü ve Önemi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 96-109.

Aksoy, Ş., & Mamatoğlu, N. (2020). COVID-19 Salgın Döneminde Örgütlerde Güvenlik İkliminin İş Güvenliği Uzmanları Perspektifinden Değerlendirilmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 26-37.

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi. (2021, Ocak). COVID-19 Pandemisi. Ankara.

Artvinli, F. (2020). Salgınların Tarihi: Toplumsal ve Siyasi Açından Kısa Bir Bakış. *Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*, 43-59.

Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi. (2019). *İş Sağlığı ve Güvenliği*. (E. A. ORAL, Dü.) Erzurum.

Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi. (2019). *İş Sağlığı ve Güvenliği*. (A. Öz, Dü.) Erzurum.

Ateş, Z. G. (2020). COVID-19'un İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Alması Gereken Önlemlere Etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 161-179.

Atıcı, F. Z., & Tunç, A. (2020, Ekim). Dünyada ve Türkiye’de Pandemilerle Mücadele: Risk ve Kriz Yönetimi Bağlamında Bir Değerlendirme. *TROYACADEMY International Journal of Social Sciences*, 329-362.

Bağdatlı, M. (2020, Temmuz 11). *KURIOUS*. Çiçek Hastalığı Antik Değilmiş: <https://kurious.ku.edu.tr/haberler/cicek-hastaligi-antik-degilmis/> adresinden alındı, (Erişim Tarihi: 17.07.2021).

Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik (BEMRÖHY), Resmi Gazete 28678 (15 Haziran 2013).

Cheung, H. (2020, Temmuz 17). *BBC News*. Coronavirus: What could the West learn from Asia?: <https://www.bbc.com/news/world-asia-51970379> adresinden alındı, (Erişim Tarihi: 17.07.2021).

Colaneri, M., Novelli , V., Cutti, S., Muzzi, A., Resani, G., Monti, M., . . . Marena, C. (2020, Kasım 3). The Experience of The Health Care Workers of A Severely Hit SARS-Cov-2 Referral Hospital In Italy: Incidence, Clinical Course and Modifiable Risk Factors for COVID-19 Infection. *Journal of Public Health*, 26-34.

Cook, E., Elliott, E., Donald, L., Gaitan, A., Randhawa, G., Cartwright, S., . . . Ali, N. (2023, Ocak 13). Knowledge, perceived risk, and attitudes towards COVID-19 protective measures amongst ethnic minorities in the UK: A cross-sectional study.

Cooper, M. (2000, Kasım). Towards a Model of Safety Culture. *Safety Science*, s. 111-136.

Cooper, M. (2008, Nisan). Risk Weighted Safety Culture Profiling. *SPE International*.

Cruse, E. (2020, Temmuz 17). *Evening Standard*. What is 'herd immunity' and how is Sweden's coronavirus response different to the rest of the world?:

<https://www.standard.co.uk/news/world/herd-immunity-coronavirus-sweden-uk-a4404201.html> adresinden alındı, (Erişim Tarihi: 11.07.2021)

Çevik, M., Bamford, C., & Ho, A. (2020, Nisan 25). COVID-19 Pandemic A Focused Review For Clinicians. *Clinical Microbiology and Infection*, 842-847.

Çiçek, Ö., & Öçal, M. (2016, Ocak). Dünyada ve Türkiye'de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi. *Emek ve Toplum*, 106-129.

Çoktaş, F. (2020). *Sağlık Çalışanlarında COVID-19 Hastalığı İle İlgili Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi*. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Dikici, M. F., & Parıldar, H. (2020, Ocak-Şubat). Pandemiler Tarihi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 1-8.

Dilaver, İ. (2020). *COVID-19 Pandemisi Sırasında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi*. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi.

Du, R., Fan, G., Liu, Y., Yu, T., Zhou, F., Liu, Z., . . . Cao, B. (2020, Mart 28). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*.

Duman Karakuş, T. (2021). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çalışan Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Hakkında Bilgi Düzeyi, Tutumu ve Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımının Değerlendirilmesi*. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi.

Duran, H. (2020, Nisan). Devletlerin Koronavirüsle Karşılaştırmalı Mücadele Stratejileri. *Seta Yayınları*.

Dursun, S. (2011). *Güvenik Kültürünün Güvenlik Performansı Üzerine Etkisine Yönelik Bir Uygulama*. Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

European Centre for Disease Prevention and Control. (2020, Şubat). Guidelines for The Use of Non-Pharmaceutical Measures to Delay and Mitigate The Impact of 2019-nCoV. *ECDC Technical Report*.

Fleming, M. (2000). Safety Culture Maturity Model. s. 3-6.

Gallasch, C., Cunha, M., Pereira, L., & Silva-Junior, J. (2020). Prevention Related to The Occupational Exposure of Health Professionals Workers in The COVID-19 Scenario. *Revista Enfermagem Uerj*.

Genç, U. (2020). *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ameliyathanesinde Çalışan Sağlık Personelinin COVID-19 İle İlgili Farkındalık Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. Adana: Çukurova Üniversitesi.

Graham-Harrison, E. (2020, Temmuz 17). *The Guardian*. Experience of Sars a key factor in countries' response to coronavirus: <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/15/experience-of-sars-key-factor-in-response-to-coronavirus> adresinden alındı, (Erişim Tarihi: 17.07.2021).

Griffin, M., & Neal, A. (2002, Eylül). Safety Climate and Safety Behaviour. *Australian Journal of Management*, s. 68.

Gülen Ertosun, Ö. (2023, Ocak). An Investigation into The Occupational Perceptions of Healthcare Professionals: The COVID-19 Pandemic. 110-124.

Hatami, H., Kolahi, A.-A., Ghamari, S.-H., & Abbasi-Kangevari, M. (2022, Mart). Knowledge, Attitudes, and Practices About COVID-19 Among Healthcare Workers in Iran During the First Wave of the Pandemic. *Public Health Education and Promotion*.

İnandı, T., Sakarya, S., Ünal, B., & Ergin , I. (2020, Temmuz). COVID-19 Salgını Özelinde Karar Vericiler için Risk Değerlendirme Yaklaşımı. *Sağlık ve Toplum*, 27-38.

International Labour Organization. (2020). COVID-19 ve Çalışma Yaşamı: Etkiler ve Yanıtlar.

International Labour Organization. (2020, Mayıs). İşe Güvenli Dönüş İşverenler İçin COVID-19 Önlem Rehberi.

İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü. (2022, Kasım 1). *YouTube*. <https://www.youtube.com/watch?v=tLApTYJsxQ&t=38s> adresinden alındı, (Erişim Tarihi: 01.11.2022).

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK), Resmi Gazete 28339 (20 Haziran 2012), Kanun No: 6331.

İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği (İSGRDY) Resmi Gazete 28512 (29 Aralık 2012).

İşlek, E., Özatkan, Y., Bilir, M. K., Arı, H. O., Çelik, H., & Yıldırım, H. H. (2020, Haziran 10). COVID-19 Pandemi Yönetiminde Türkiye Örneği: Sağlık Politikası Uygulamaları ve Stratejileri. *Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü*.

Kalliomäki, P., Koskela, H., Waris, M., & Tang, J. (2020, Eylül). Assessing The Risk to Healthcare Workers of Hospital-Acquired Infection from Patients Infected with Aerosol-Transmissible Pathogens. *Institution of Occupational Safety and Health*.

Kamacooko, O., Kitonsa, J., Bahemuka, U., Kibengo, F., Wajja, A., Basajja, V., . . . Ruzagira, E. (2021, Haziran 30). Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding COVID-19 among Healthcare Workers in Uganda: A Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.

Kayhan, M. (2020, Temmuz 11). *arkeofili*. İnsanlık Tarihinin Seyrini Değiştiren 11 Salgın Hastalık: <https://arkeofili.com/insanlik-tarihinin-seyrini-degistiren-11-salgın-hastalik> adresinden alındı, (Erişim Tarihi: 17.07.2021).

Khobrani, M., Vasudevan, R., Kandasamy, G., Gramish, J., Prabahar, K., & Paulsamy, P. (2023, Şubat 9). Evaluation of Health Care Professionals' Knowledge, Attitudes, and Practice to Prevent the Pandemic Spread of COVID-19: A Questionnaire-Based Cross-Sectional Study from Abha, Saudi Arabia.

Kıroğlu, F. (2020). COVID-19 Pandemi Ortamında Çalışma Koşulları ve Genel Sorunlar. *MEYAD akademi*, 79-90.

Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelik (KKDİKHY) Resmi Gazete 28695 (2 Temmuz 2013).

Kişisel Koruyucu Donanımların Kategorizasyon Rehberine Dair Tebliğ, Resmi Gazete 28230 (11 Mart 2012).

Leiss, J. (2014). Safety Climate and Use of Personal Protective Equipment and Safety Medical Devices among Home Care and Hospice Nurses. *Industrial Health*, 492-497.

Macintyre, C., Seale, H., Yang, P., Zhang, Y., Shi, W., Almatroudi, A., . . . Wang, Q. (2014). Quantifying The Risk Of Respiratory Infection in Healthcare Workers Performing High-Risk Procedures. *Epidemiology and Infection*, 1802-1808.

Marzouqi, A., Otim, M., Kehail, L., & Kamal, R. (2023). Knowledge, Attitudes, And Practices of Healthcare Workers Towards COVID-19 Patients in The United Arab Emirates: A Crosssectional Study. *BMC Health Services Research*.

Narwal, S., & Jain, S. (2020, Kasım). Promoting Health Worker Safety; A Priority for Patient Safety during COVID. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 163-171.

Neuman, W. (2006). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri Nitel ve Nicel Yaklaşımlar* 2. Yayın Odası.

Orji, B., Oliveras, E., Odio, B., Anoke, C., Onuoha, H., Ugwa, E., . . . Bryce, E. (2023). Knowledge, Attitudes and Practices of Infection Prevention and Control Among Healthcare Workers During The COVID 19 Pandemic: A Descriptive Cross-Sectional Study in Three Nigerian States. *BMC Health Services Research*.

OSHA. (2020, Mart). Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19.

Ozan , E., & Durgu, N. (2022, Temmuz 29). Being A Health Care Professional In The ICU Serving Patients With COVID-19: A Qualitative Study.

Özkan, T., & Lajunen, T. (2003). Güvenlik Kültürü ve İklimi. *PIVOLKA*.

Parıldar, H. (2020). Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 19-26.

Park, S. H. (2020). Personal Protective Equipment for Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *Infection & Chemotherapy*.

Pekşen, Y., & Canbaz, S. (2005). İş Sağlığı ve Güvenliği Politikası ve Güvenlik Kültüründe Sosyal Diyalogun Rolü. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*(25), 12-15.

Reason, J. (2000). Safety Paradoxes and Safety Culture. *Injury Control & Safety Promotion*.

Rivers, C., Martin, E., Watson, C., Schoch-Spana, M., Mullen, L., Sell, T., . . . Inglesby, T. (2020, Nisan 17). Public Health Principles for a Phased Reopening During COVID-19: Guidance for Governors. *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*.

Rodriguez-Morales, A., Cardona-Ospina, J., Gutiérrez-Ocampo, E., Villamizar-Peña, R., Holguin-Rivera, Y., Escalera-Antezana, J., . . . Sah, R. (2020).

Clinical, Laboratory and Imaging Features of COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Travel Medicine and Infectious Disease*.

Ryan, A. (2000). Shaping A Safety Culture. *2000 A New Era in Mine Health and Safety Management*.

Sağlık ve Güvenlik İşaretleri Yönetmeliği (SGİY), Resmî Gazete 28762 (11 Eylül 2013).

Semple, S., & Cherrie, J. (2020, Mart 23). COVID-19: Protecting Worker Health. *Annals of Work Exposures and Health*, 461-464.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (SSGSSK), Resmi Gazete 26200 (31 Mayıs 2006), Kanun No. 5510.

Şahan, C., Metan, G., Telli Dizman, G., Durusu Tanrıöver, M., & Çalık Başaran, N. (2020). Deneyim: Pandemide Çalışan Sağlığı Birimleri. *Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*, 330-342.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020, Temmuz 11). *T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu*. Pandemi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html> adresinden alındı, (Erişim Tarihi: 11.07.2021).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020, Temmuz 11). *T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu*. COVID-19 Sözlüğü: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66507/s.html> adresinden alındı, (Erişim Tarihi: 11.07.2021).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020, Temmuz 11). *T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu*. Sıkça Sorulan Sorular (Halka Yönelik): <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66125/sikca-sorulan-sorular-halka-yonelik.html> adresinden alındı, (Erişim Tarihi: 11.07.2021).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020, Temmuz 11). *T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu*. Pandemi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html> adresinden alındı, (Erişim Tarihi: 11.07.2021).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020, Temmuz 11). *T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu*. Endemi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66461/endemi.html> adresinden alındı, (Erişim Tarihi: 11.07.2021).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021, Mart 9). COVID-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri.

The Economic Times. (2021, Kasım 5). *The Economic Times*. Best strategies against coronavirus: Track, isolate, communicate: <https://economictimes.indiatimes.com/news/international/world-news/best-strategies-against-virus-track-isolate-communicate/articleshow/74687696.cms> adresinden alındı, (Erişim Tarihi: 11.11.2021).

The New England Journal of Medicine. (2020, Nisan 16). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *The New England Journal of Medicine*.

Toktaş, G. (2021). *Koronavirüs (COVID-19) Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Riskler ve İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hastane Uygulamaları*. İstanbul: İstanbul Rumeli Üniversitesi.

Wiegmann, D., Zhang, H., Thaden, T., Sharma, G., & Mitchell, A. (2002, Haziran). A Synthesis of Safety Culture and Safety Climate Research. *Aviation Research Lab Institute of Aviation*.

World Health Organization. (2020, Mayıs 27). Clinical Management of COVID-19: Interim Guidance.

World Health Organization. (2020). Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Salgını: Sağlık Çalışanlarının Hakları, Roller ve Sorumlulukları Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği.

World Health Organization. (2020, Nisan 6). Rational Use of Personal Protective Equipment for Coronavirus Disease (COVID-19) and Considerations During Severe Shortages: Interim Guidance.

World Health Organization. (2023, Mayıs 1). *World Health Organization*. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard: <https://covid19.who.int/> adresinden alındı, (Erişim Tarihi: 01.06.2023)

World Health Organization; International Labour Organization. (2021, Şubat 2). COVID-19: Occupational Health and Safety for Health Workers: Interim guidance.

Yaşar, M. E., & Yalman, F. (2021). Assessment of Knowledge, Attitudes and Practices Towards New Coronavirus(Sars-Cov-2) of Healthcare Workers During The Rapid Rise Period of the COVID-19 Outbreak. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 369-388.

Yener, D. (2020, Temmuz 17). *Anadolu Ajansı*. Türkiye'nin koronavirüsle mücadele politikasına 'Bilim Kurulu' yön veriyor: <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/turkiyenin-koronavirusle-mucadele-politikasina-bilim-kurulu-yon-veriyor/1777215> adresinden alındı, (Erişim Tarihi: 11.07.2021).

Yesse, M., Muze, M., Kedir, S., Argaw, B., Dengo, M., Nesre, T., . . . Ayelign, H. (2021). Assessment of Knowledge, Attitude And Practice Toward COVID-19 and Associated Factors Among Health Care Workers in Silte Zone, Southern Ethiopia. *PLOS ONE*.

Yüncü, V., & Yılan, Y. (2020, Kasım). COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 373-401.



## **EKLER**

**EK-1** : Anket çalışması

**EK-2:** T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu Onayı



## EK-1 : Anket çalışması

Değerli katılımcı,

Bu araştırma, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü öğrencisi Mimar Meltem KARA'nın, Prof. Dr. Ersi ABACI KALFOĞLU danışmanlığında “Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Biyolojik Etkenine Karşı Alınan Önlem ve Korunma Tedbirlerindeki Farkındalık Düzeyinin Değerlendirilmesi” başlıklı yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır. Araştırmada tüm dünyayı etkileyen COVID-19 pandemisi döneminde hastanedeki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını ve görevli sağlık çalışanlarının COVID-19 hakkında bilgi ve farkındalık düzeylerini değerlendirmek amaçlanmıştır. Size yöneltilen sorular sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

1- Cinsiyetiniz nedir?

☐ Kadın ☐ Erkek

2- Yaşınız .....

3-Eğitim düzeyiniz nedir?

☐ İlköğretim mezunu

☐ Lise mezunu

☐ Ön lisans mezunu

☐ Üniversite mezunu

☐ Yüksek Lisans

☐Doktora

4- Hastanede görevli olduğunuz mesleki pozisyonunuz nedir?

☐ Doktor

☐ Hemşire

☐ Tekniker (Acil tıp, radyoloji, laboratuvar)

☐ Hasta bakıcı / temizlik personeli

☐ Diğer (Belirtiniz) .....

5- Sağlık sektörde çalışma süreniz nedir?

☐ <1 yıl

☐ 1-5 yıl

☐ 6-10 yıl

☐ 11-15 yıl

☐ 16-20 yıl

☐ >20 yıl

6-Haftalık toplam çalışma süreniz nedir?

☐ 20-30 saat

☐ 30-45 saat

☐ >45 saat

7- Haftalık kesintisiz izin (hafta tatili) süreniz nedir?

☐ 0-12 saat

☐ 12-24 saat

☐ 24-36 saat

☐ >36 saat

8- COVID-19 tanı ve tedavi bölümlerinde görevlendirmeniz oldu mu? Olduysa lütfen işaretleyiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ Görevlendirmem olmadı

☐ COVID-19 servisleri

☐ COVID-19 yoğun bakımları

☐ COVID-19 poliklinikleri

☐ COVID-19 laboratuvarı

☐ COVID-19 radyolojik görüntüleme

☐ Acil servis

9- COVID-19 pandemisi ile ilgili güncel haberleri ve bilgileri hangi platformlar üzerinden takip ediyorsunuz?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

|                         | Her gün                  | Sıklıkla                 | Bazen                    | Nadiren                  | Hiç                      |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Yazılı basın            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Televizyon              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Online konferanslar     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bilimsel yayınlar       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sosyal medya / İnternet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10- Kurumunuzda COVID-19 salgınında ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile ilgili eğitim (Toplantı, bilgilendirme, seminer, online eğitim) aldınız mı?

☐ Evet → 11. soruya gidin

☐ Hayır → 13. soruya gidin

11- Almış olduğunuz eğitimin etkili ve yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

☐ Evet      ☐ Hayır      ☐ Kararsızım

12- Çalıştığınız kurumda COVID-19 ile ilgili verilen eğitimin içeriği neleri kapsıyordu? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ COVID-19'un bulaş yolları

☐ COVID-19'un semptomları

☐ COVID-19'un tanı konulma süreci

☐ COVID-19'dan korunma yolları (el yıkama, dezenfeksiyon yöntemleri, ev izolasyonu)

- ☐ COVID-19’a karşı önlemler
- ☐ COVID-19 için temaslı tanımı
- ☐ COVID-19 ‘a yönelik kişisel koruyucu ekipman kullanımı
- ☐ COVID-19 için iş yerinde uyulması gereken kurallar
- ☐ Çalışanlarda COVID-19 semptomlarının gelişmesi halinde izlenecek yolları
- ☐ Diğer (Belirtiniz) .....

13- Çalıştığınız iş yerinde COVID-19 pandemisi öncesi kronik hastalığı olan (kalp ve damar hastalıkları, kanser, diyabet, bağışıklık sistemi hastalıkları, kronik solunum yolu hastalıkları vb.) çalışan var mıydı?

- ☐ Evet → 14. soruya gidin
- ☐ Hayır → 15. soruya gidin

14- COVID-19 pandemisi sırasında kronik hastalığı nedeniyle risk altında olan çalışanlara nasıl bir uygulama yapıldı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Çalışmaya devam ettiler
- ☐ İdari izine ayrıldılar
- ☐ Ücretsiz izine ayrıldılar
- ☐ Fikrim yok
- ☐ Diğer (Belirtiniz) .....

15- Hizmet sunduğunuz iş yerinde COVID-19 tanısı alan çalışan/ çalışanlarınız oldu mu?

☐ Evet → 16. soruya gidin

☐ Hayır → 17. soruya gidin

16- COVID-19 tanısı konulan çalışanın temaslı olan çalışanlara ilişkin nasıl bir uygulama yapıldı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ İşyerinde maske ile çalışmaya devam ettiler

☐ İşyerinde semptom takipleri yapıldı

☐ Evde izole edildiler

☐ Hiçbir uygulama yapılmadı

☐ Fikrim yok

☐ Diğer (Belirtiniz) .....

17- Çalıştığınız kurumda COVID-19 ilgili alınan genel önlemler neleri kapsıyordu? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ Binalara girişin kontrollü sağlanması

☐ Genel alanlarda, asansörlerde, servis ve polikliniklerde sosyal mesafenin korunması

☐ Çalışma alanında maske kullanılması

☐ Havalandırma, ısıtma ve soğutma sisteminin yeniden düzenlenmesi

☐ Pencere bulunan mekanlarda düzenli olarak pencere açılarak havalandırma yapılması

☐ Genel alanlara alkol bazlı el antiseptiği yerleştirilmesi

☐ Hastane içindeki alanların (masa, asansörler, merdiven kolları, kapı kolları, sandalye kolları, elektrik anahtar noktaları, klavye, telefon, diyaforon, hasta çağrı zilleri vb.) özelliklerine uygun olarak temizlik/dezenfeksiyon işlemlerinin uygulanması

☐ Tuvaletlerde sıvı sabun ve kağıt havlu bulundurulması; sık sık temizlenmesi ve dezenfekte edilmesi

☐ Çalışma alanları ve tuvaletlerde bulunan musluk ve sabunlukların fotoselli musluk ve sabunluklarla değiştirilmesi

☐ Su sebili, çay ve kahve makineleri gibi ortak kullanılan cihazlarının kullanımının kısıtlanması ya da yeniden düzenlenmesi

18- Kurumunuzda COVID-19 ile ilgili alınan çalışanlara yönelik önlemler neleri kapsıyordu? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ Kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipmanların (eldiven, önlük, tıbbi maske, yüz koruyucu vb.) uygun kullanımı

☐ Sağlık çalışanlarının iş kıyafetleri/üniformaları iş yerinde bırakılması ve günlük olarak değiştirilmesi

☐ Şifreli alanlara geçişlerin yeniden düzenlenmesi

☐ Kullanılan iş ekipmanlarının dezenfeksiyonu

☐ Yemekhanede masalar ve sandalyeler arası mesafenin yeniden düzenlenmesi

☐ Yemek saatlerinin gruplara göre bölünmesi

- ☐ Yemekhane girişinde el antiseptiği bulunması
- ☐ Yiyecek ve içeceklerin tek kullanımlık kaplarda servis edilmesi
- ☐ Masalarda paketli baharat ve ekmek bulundurulması
- ☐ Toplantı ve eğitimlerin uzaktan eğitim, telekonferans gibi yöntemlerle yapılması
- ☐ Toplantının salonlarda yapılması gereken durumlarda sosyal mesafe kurallarına uyulması
- ☐ Toplantının salonlarda yapılması gereken durumlarda iyi havalandırılan salon seçilmesi
- ☐ Toplantı sonrasında salonun havalandırılması ve sık temas edilen alanların uygun temizlik/dezenfeksiyonunun yapılması

19- Kurumunuzda COVID-19 ile ilgili alınan yatan/ayaktan hastalara yönelik önlemler neleri kapsıyordu? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Hasta ve hasta yakınlarının hastaneye giriş noktasında COVID-19 bulguları açısından sorgulanması
- ☐ Poliklinik bekleme alanı ve muayene odasının varsa pencere ve kapılar açılarak temiz hava girişinin sağlanması
- ☐ Poliklinik sekreteri ve hasta arasındaki sosyal mesafeye dikkat edilmesi
- ☐ Hasta ve hasta yakını bekleme alanında yeniden oturma düzeninin planlanması
- ☐ Poliklinik alanlarında el antiseptiğinin erişilebilir yerlerde olması
- ☐ Poliklinik bekleme alanı temizlik ve dezenfeksiyonu düzenli ve sık aralıklarla yapılması

- ☐ Hasta muayene odalarında hastaların temas edeceği alanlarda (muayene masası gibi) kullanılan örtüler her hasta muayenesinden sonra değiştirilmesi
- ☐ Hastayı muayene eden doktorun uygun kişisel koruyucu donanım kullanması
- ☐ Hasta arasında stetoskop, mikroskop, tansiyon manşonları, refleks çekiçleri ve birden çok hastada kullanılan diğer tıbbi cihazların uygun dezenfektan ile temizlenmesi
- ☐ COVID-19 tanılı hastaların servise standart, damlacık ve temas izolasyon önlemlerine uyularak yatırılması
- ☐ Refakatçi/Refakatçi sayısının sınırlandırılması
- ☐ COVID-19 tanılı hastaların tek kişilik odalarda yatırılması
- ☐ Hasta ve refakatçilerin bulundukları süre boyunca tıbbi maske takmasının sağlanması
- ☐ Hastaların kullandığı sedye, hasta sandalyesi gibi transferde kullanılan araçların her hasta kullanımından sonra temizlik ve dezenfeksiyonunun sağlanması

20- Çalıştığınız kurumda COVID-19 ile ilgili alınan önlemlere uymadığınız durumlar oluyor mu?

- ☐ Evet → 21. soruya gidin
- ☐ Hayır

21- Önlemlere uymadığınız durumlar hangi sebeplerden kaynaklanmaktadır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ İş yoğunluğunun çok olduğu durumlar

- ☐ Kişisel koruyucu ekipmana ulaşmanın zor olduğu durumlar
- ☐ Hasta ile ilgilenen personelin uymaması
- ☐ Şüpheli/olası vakaların hasta olduğunu düşünülmeyen durumlar
- ☐ Gece mesailerinde
- ☐ Mesai saatinin bitmesine yakın zamanlar
- ☐ Fiziksel olarak rahatsız hissedildiğinde
- ☐ Hasta ile ilgili acil durumlarda

22- Salgın süresince yaşanan olaylardan dolayı psikolojik olarak etkilendiniz mi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

23- Çalıştığınız kurum psikolojik durumunuzu korumak için çalışanlara herhangi bir destek verdi mi?

- ☐ Evet → 24. soruya gidin
- ☐ Hayır

24- Eğer verdilerse bu destekler nelerdir?

- ☐ Telefonla psikolojik destek
- ☐ Aile bireyleri (anne, baba veya çocuk vb.) kişilerin psikolojik sürecini yönetme konusunda bilgilendirme

- ☐ Fazla alışmalar için ek demeler yapılması
- ☐ Dijital ortamda sosyalleşme amaçlı toplantılar

25- Psikolojik durumunuzu en çok etkileyen faktörler nelerdi?

- ☐ Mesleki sorumluluk nedeniyle aile bireyleriyle zaman geçirme sürelerinin değişkenlik göstermesi ve/veya kısıtlanması
- ☐ Kişisel koruyucu donanım eksikliği (maske, eldiven vb.)
- ☐ Yalnızlık
- ☐ ocuklarınıza karşı kendinizi eksik ve yetersiz hissetme durumu
- ☐ Mesleki şiddet
- ☐ Sosyal damgalanma (insanların bulaş riskinden kaynaklı kendilerine tutum ve davranışlarının değişmesi)

**EK-2: T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu Onayı**



**Bilimsel Araştırma:**

8 Ekim Cum tarihinde 16:45 saatinde

**Alıcı:**

meltemkara97@ya

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmamızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/ lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : Meltem Kara-2021-10-08T11\_37\_40

Başvuru Formu için [tıklayınız.](#)

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

..