

**T.C.  
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ  
ANABİLİM DALI**

Tez Yöneticisi  
Prof. Dr. Serdar ÖZTORA

**COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE TÜTF SAĞLIK  
ÇALIŞANLARININ YAŞAM TARZI  
DEĞİŞİKLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**(Uzmanlık Tezi)**

**Dr. Meryem KARDAŞ**

EDİRNE-2022

## TEŞEKKÜR

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalındaki uzmanlık eğitimim boyunca hem asistanlık eğitimimde hem de tez sürecimin her aşamasında beni yönlendiren, desteğiyle beni yüreklendiren, emeklerini unutmayacağım değerli hocam Prof. Dr. Serdar Öztora'ya, uzmanlık eğitimimde emeği geçen, bilimsel birikimlerinden ve tecrübelerinden yararlanma imkânı bulduğum değerli hocalarım Prof. Dr. H. Nezih Dağdeviren'e, Prof. Dr. Ayşe Çaylan'a ve Dr. Öğr. Üyesi Önder Sezer'e, eğitimimde emeği geçen tüm hocalarıma, beni bu günlere getirirken hiçbir fedakârlığı esirgemeyen, her an varlıklarını yanımda hissettiğim canım aileme, birlikte çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma, her zaman yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen sevgili eşim Dr. Fatih Kardaş'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                                   |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....                                                                        | <b>1</b>  |
| <b>GENEL BİLGİLER</b> .....                                                                       | <b>3</b>  |
| <b>SALGIN VE PANDEMİ</b> .....                                                                    | <b>3</b>  |
| <b>CORONAVİRİDAE AİLESİ</b> .....                                                                 | <b>5</b>  |
| <b>COVID-19 PANDEMİSİ İLE ORTAYA ÇIKAN SORUNLAR VE YAŞAM</b><br><b>TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ</b> ..... | <b>9</b>  |
| <b>COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARI</b> .....                                        | <b>10</b> |
| <b>GEREÇ VE YÖNTEMLER</b> .....                                                                   | <b>13</b> |
| <b>BULGULAR</b> .....                                                                             | <b>15</b> |
| <b>TARTIŞMA</b> .....                                                                             | <b>43</b> |
| <b>SONUÇLAR</b> .....                                                                             | <b>51</b> |
| <b>ÖZET</b> .....                                                                                 | <b>53</b> |
| <b>SUMMARY</b> .....                                                                              | <b>55</b> |
| <b>KAYNAKLAR</b> .....                                                                            | <b>57</b> |
| <b>EKLER</b>                                                                                      |           |

## SİMGE VE KISALTMALAR

|                   |                                                                                       |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2019-nCoV</b>  | : Yeni Koronavirüs                                                                    |
| <b>AIDS</b>       | : Acquired Immune Deficiency Syndrome (Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu)   |
| <b>ARDS</b>       | : Akut respiratuvar distress sendromu                                                 |
| <b>COVID-19</b>   | : Koronavirüs Hastalığı 2019                                                          |
| <b>CoV</b>        | : Koronavirüs                                                                         |
| <b>CDC</b>        | : Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri) |
| <b>DSÖ</b>        | : Dünya Sağlık Örgütü                                                                 |
| <b>H5N1</b>       | : Kuş gribi                                                                           |
| <b>KOAH</b>       | : Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı                                                 |
| <b>MERS</b>       | : Middle East Respiratory Syndrome (Ortadoğu Solunum Sendromu)                        |
| <b>PCR</b>        | : Polimeraz Zincir Reaksiyonu                                                         |
| <b>RNA</b>        | : Ribonükleik asid                                                                    |
| <b>SARS-CoV-2</b> | : Yeni Koronavirüs                                                                    |
| <b>SARS</b>       | : Severe Acute Respiratory Syndrome (Ciddi Akut Solunum Yolu Sendromu)                |
| <b>VKİ</b>        | : Vücut kitle indeksi                                                                 |

## GİRİŞ VE AMAÇ

Çin'in Vuhan şehrinde 31 Aralık 2019'da, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakaları bildirmiştir. 7 Ocak 2020'de etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir Koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır, virüs SARS CoV'e yakın benzerliği nedeniyle SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir. Daha sonra 2019-nCoV hastalığının adı Covid-19 olarak kabul edilmiştir (1).

CO ve VI koronavirüsten (İngilizce Coronavirus), "D" harfi İngilizce' de hastalık anlamına gelen "disease" kelimesinden, 19 ise vakaların görülmeye başladığı yıl olan 2019 yılından köken almıştır (2).

Çin'de ortaya çıktıktan üç ay içerisinde tüm dünyayı etkisi altına almıştır. 11 Mart 2020 tarihinde Türkiye'de ilk Covid-19 vakası görülmüş ve aynı tarihte, DSÖ, bu yeni gelişen virüsün bir pandemi olduğunu açıklamıştır (3).

Covid-19 pandemisi insan sağlığını büyük ölçüde etkilemiş, izolasyon önlemleri ve sosyal mesafe hızlı yaşam tarzı değişikliklerine yol açarak pek çok sosyal ve ekonomik sonuçlara yol açmıştır (4).

Bu süreç uzun süreli sosyal izolasyon, fiziksel aktiviteler, yeme davranışları da dahil olmak üzere günlük yaşam alışkanlıklarını önemli ölçüde etkilemiştir (5).

Sosyal bir varlık olan insanların arkadaş ve aileleri ile mesafelerini korumak zorunda kalmaları, hızla artan yalnızlaşma, kısıtlamalar nedeniyle günlük rutinlerinin değişikliğe uğraması, sürekli olarak medyada Covid-19 ile ilgili haberlerin görülmesi, duyulması veya okunması stres ve anksiyeteyi artırmıştır. Bununla beraber fiziksel olarak hareketsizlik, artan

stres ve anksiyete kronik hastalık ve morbidite riskini artırdığı bilinmektedir. Diyet davranışındaki değişimler ise bağışıklık sistemi yanıtını etkilemiştir (6-9).

Fiziksel inaktivite, sağlıklı beslenme ve kontrol altına alınamayan stresin fiziksel ve zihinsel sağlığı etkileyerek yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkilere yol açtığı; küresel olarak kardiyovasküler olaylar, obezite ve diyabet başta olmak üzere kronik hastalık morbiditesi için en önemli risk faktörleri arasında yer aldığı bilinmektedir (9-11).

Bununla birlikte, obez ve kronik hastalığa sahip olan kişilerin Covid-19'dan ölme riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bu sebeple kronik hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için, şimdi ve gelecek zamanda insan sağlığını tehdit edebilecek durumlara karşı hazırlıklı olmak gereklidir. Yaşadığımız pandemi süreci gibi toplumun yaşamını etkileyen süreçlerde toplumun sağlıklı bir şekilde baş etmesini sağlayacak ve sekonder hastalık riskini en aza indirecek uygun tedbirler almak için bu süreçte ortaya çıkan yaşam tarzı değişikliklerini ve etkilerini araştırmak önemlidir (5-8).

Çalışmalar hastalık kontrolü için alınan zorunlu tedbirlerin sağlık üzerindeki potansiyel faydalarının yanı sıra kronik hastalık riski ve ruh sağlığına etkisi gibi olası uzun vadeli olumsuz etkilerinin de dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (12-14).

Pandemi sürecinde pek çok insan hastalığın yayılımını azaltmak için evde kalmış, hekimler ve diğer sağlık çalışanları kendi sağlıklarını riske atarak hastahanelerde çalışmaya devam etmiştir.

Pandemi ile mücadelede uygulanan tedbirlerin fiziksel aktivite, diyet davranışları ve stres düzeyi üzerindeki etkilerini değerlendirmek için yapılan çalışmaların sayısını artırmak gerekmektedir. Bu süreçte nüfusun farklı hedef gruplarının sağlık durumunun desteklenmesi ve yaşam tarzı değişikliklerine uygun önerilerin geliştirilmesi için bir temel oluşturmak önemlidir (15).

Bu sebeple bu çalışma ile Covid-19 pandemisi sürecinde en çok etkilenen grupların başında olan sağlık çalışanlarının yaşam tarzı değişikliklerinin araştırılması hedeflenmiş, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemi dönemindeki yaşam tarzı değişikliklerini araştırıp, öngörülen problemlere olası çözümler sunmak amaçlanmıştır.

## GENEL BİLGİLER

### SALGIN VE PANDEMİ

Salgın insanlar arasında belirli bir zaman aralığında bir hastalığın beklenenden daha fazla görülmesidir veya eradike edilmiş bir hastalığa ait tek vaka görülmesi de salgın olarak tanımlanır (16).

Pandemi salgınların uluslararası sınırlara ya da kıtalar arasına yayılmasıyla oluşur. DSÖ'ye göre, pandemi ilan edilebilmesi için hastalık üç şartı sağlamalıdır. Bu şartlar şöyledir;

1. Mutasyona uğramış bir etken ya da yeni bir virüs ortaya çıkmalı,
2. İnsanları etkileyip, ciddi hastalık yapmalı,
3. İnsandan insana kolay ve hızlı şekilde yayılmalı (17).

Terim olarak baktığımızda ise pandemi kelimesi eski Yunancadan köken almaktadır. Pan; tüm, demos; insanlar anlamına gelmektedir. Pandemi, tüm insanları etkileyebilen, bir kıta ya da tüm dünyada etkisini gördüğümüz salgın hastalıklara verdiğimiz genel bir adlandırmadır (18).

Pandemiler yalnızca enfekte ettiği bireyleri değil tüm toplumu da pek çok yönden etkileyerek yüzlerce yıldır insanlık için büyük sorun oluşturmuştur (19).

Salgın şeklinde yayılan bütün bulaşıcı hastalıklarda tipik bir seyir gözlemlenmektedir. Hastalık sağlıklı kişilere kısa sürede bulaşır ve yayılır, akut ya da şiddetli seyir gösterir, kısa zamanda hastalığa yakalananlar ya tamamen iyileşir ya da ölür, hastalıktan kurtulanlar ömür boyu ya da uzun süreli bağışıklık geliştirir ve belirli bir oranda taşıyıcı kişi olur, bu durum tipik olarak bulaşıcı hastalık döngüsünün özelliğidir (20).

Genel olarak baktığımızda son yüzyıllarda meydana gelen büyük salgınlara [İspanyol gribi, Sarıhumma, Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu (AIDS), Covid-19 gibi pandemiler] büyük oranda virüsler neden olmuştur (17). 20. ve 21. Yüzyılda en çok görülen salgınlar Şekil 1’de gösterilmiştir.

## 20. VE 21. YÜZYILIN SALGIN HASTALIKLARI

| SALGINLAR       | ÇIKIŞ TARİHİ | ÇIKIŞ NOKTASI                                                                                         | TİPİ          | İNSANA BULAŞMADAN ÖNCEKİ TAŞIYICISI                                                                                     |
|-----------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| İspanyol Gribi  | 1918         |  ABD                 | H1N1 virüsü   |  domuz                               |
| Asya Gribi      | 1957         |  ÇİN                 | H2N2 virüsü   | -                                                                                                                       |
| Hong-Kong Gribi | 1968         |  ÇİN                 | H3N2 virüsü   | -                                                                                                                       |
| HIV/AIDS        | 1981         |  AFRIKA              | Virüs         |  şempanze                            |
| SARS            | 2002         |  ÇİN                 | Korona Virüsü |  yarasa<br>misk kedisi               |
| Domuz Gribi     | 2009         |  MEKSİKA             | H1N1 virüsü   |  domuz                               |
| Ebola           | 2014         |  D.KONGO CUMHURİYETİ | Ebola Virüsü  |  meyve yarasası<br>vahşi hayvanlar   |
| MERS            | 2015         |  SUUDİ ARABİSTAN    | Korona Virüsü |  yarasa<br>deve                     |
| COVID-19        | 2019         |  ÇİN               | Korona Virüsü |  pangolin*<br>*kesinleşmemiş bulgu |

Şekil 1: 20. ve 21. yüzyılın salgın hastalıkları (21).

1918-1919 ‘da 20. yüzyılın en büyük küresel salgını yaşanmış ve İspanyol gribi olarak adlandırılmıştır, dünya nüfusunun yaklaşık üçte birini etkilemiştir (22).

2002-2003’te ise dünya Corona ailesinden olan Ciddi Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS) virüsü salgını ile karşılaşmıştır. 2005’te grip virüslerinden olan ve pandemi oluşturma tehdidi taşıyan, Türkiye’de gördüğümüz Kuş gribi (H5N1) vakaları görülmüştür (23).

2009-2010’ da yaşanan Domuz Gribi pandemisi, 2012’de görülen ve henüz eradike edilemeyen Ortadoğu Solunum Sendromu (MERS) ve 2019 yılının son aylarında başlayıp tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemileri, pandemilere karşı hazırlıklı olmamız gerektiğini tekrar bizlere hatırlatmıştır (24).

Gelecekte karşımıza çıkacak büyük salgınların neden olacağı felaketleri engelleyebilmek, geçmiş salgınları inceleyip, ders alarak daha iyi kontrol ve daha iyi sağlık koşullarının nasıl ortaya konulacağını anlamakla mümkündür. Dünyada ortaya çıkan bazı salgın hastalıkları incelediğimizde;

- Kolera oral sıvı tedavisinin bulunmasına ve hijyen önlemlerinin alınmasına yol açmıştır.
- Çiçek, aşı çalışmalarının gelişmesine neden olmuştur.

- Veba, karantinanın önem kazanmasına yol açmıştır.
- Verem salgını, zayıflatılmış canlı aşıların geliştirilmesini sağlamıştır.
- Sifiliz, ilaç tedavilerini geliştirmiştir.
- Sıtma, vektör kontrolünün temelini oluşturmuştur (25).

Salgınlar ile mücadelede aşılama, izolasyon önlemleri, karantina, hastalık kaynağının bulunması, erken tanı, takip ve tedavi en etkili stratejiler içinde yer almaktadır. Bağışıklama, sağlıklı su ve kanalizasyon sistemlerine ulaşım, toplumsal hijyen kurallarına uyulması, , yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenme, erken tanı, tedavi ve takip gibi koruyucu hekimlik uygulamaları salgınların yönetiminde her basamakta önem taşımaktadır (18).

Aynı zamanda bütün sağlık kurumlarının her basamakta koordineli çalışması, bilim kurullarında uzmanların öneri ve görüşlerinin dikkate alınması, bireysel koruyucu sağlık hizmeti eğitimlerinin artırılması, etkili kaynak kullanımı önemlidir (18).

## **CORONAVİRİDAE AİLESİ**

### **Yapısı ve Genel Özellikleri**

Koronavirüsler zarflı ribonükleik asit (RNA) içeren virüslerdir. Genel olarak dış çevreye çok dayanıklı değildir. Dayanma süresi ortamın sıcaklığına, nemine, organik madde miktarına, kontamine yüzeyin dokusuna göre değişmektedir (1). Daha çok kış ve sonbaharda gastroenterite, hafif ya da orta üst solunum yolu enfeksiyonuna sebep olurlar (26).

Koronavirüslerin insandan insana geçen alt türleri sıklıkla soğuk algınlığına neden olurken hayvanlardan insanlara geçen alt türleri ağır hastalık tablosuna neden olur (27).

2002 yılında, SARS-CoV Çin’de ortaya çıkarak hızla kıtalar arasında yayılmış ve pek çok ölüme neden olmuştur (28, 29). 2012 senesinde ise Suudi Arabistan’da MERS-CoV ortaya çıkmıştır ve diğer ülkeleri etkisi altına alarak yayılmış, %37 ölümcül seyretmiştir (30, 31) .

SARS-CoV, hayvanlardan insanlara geçebilmekte aynı zamanda damlacık yolu ile de insandan insana bulaşabilmektedir. Kuluçka süresi ortalama olarak 4-6 gündür. Başlıca ateş, titreme, ishal, halsizlik, miyalji ve solunum sıkıntısı semptomları ile kendini gösterir. Gripten çoğu zaman ayırt edilemez (24).

MERS-CoV virüsünde de bulaş yolu diğer koronavirüsler gibi damlacık yolu ile olmaktadır. SARS’a göre MERS, büyük oranda daha şiddetli semptomlar ile kendini gösterir. Nefes darlığı, ateş ve öksürük ana semptomlar olmakla birlikte bulantı, kusma ve ishal

semptomları da görülebilir. Hastalık, çoklu organ yetmezliği gibi ciddi bir hastalık tablosuna da ilerleyebilmektedir (32).

MERS-CoV, SARS-CoV ve yeni SARS-CoV-2 virüsleri, mutasyona uğrayabilmekte, yeni salgınlara sebebiyet verebilmekte, şiddetli alt solunum yolu enfeksiyonlarına, akut solunum sıkıntısı sendromuna ve hatta ölüme neden olmaktadır (33).

### **Bulaş Yolu**

SARS CoV-2' nin bulaş yolu, insandan insana direkt temas yoluyla olmaktadır. Bulaş yolu esas olarak, influenzaya benzer ve damlacık yoluyla bulaşır. Enfeksiyonu olan kişi hapşırdığında, öksürdüğünde ya da konuştuğunda solunum salgılarında bulunan virüs damlacık yoluyla başka bir kişiye bulaşabilir. Aynı zamanda hasta bireylerin öksürme, hapşıрма yoluyla ortaya saçtığı damlacıklara başka bireylerin elleriyle teması sonrasında ellerini göz, ağız, burun mukozasına götürmesiyle de bulaşmaktadır. Damlacıkların yaklaşık iki metre kadar mesafeye ulaşabildiği tahmin edilmektedir. SARS-CoV-2 enfeksiyonunda bulaşma, virüsü taşıyan kişiyle temasın şekline, süresine, önleyici tedbirlerin kullanımına ve taşıyıcıya ait solunum sekresyonlarındaki virüs miktarı gibi bireysel faktörlere göre değişir (1, 34).

Covid-19 enfeksiyonuna sahip hastaların hastane odalarında çevresel SARS-CoV-2 kontaminasyonunun çok fazla olduğu tespit edilmiştir (35).

Sekonder enfeksiyonların da çoğu hane halkı temasları arasında ve sağlık çalışanlarında görülmektedir (36, 37).

Hastaların kan ve dışkı örnekleri incelendiğinde virüs RNA sı tespit edilmiştir (38-40). Dışkı kültüründen canlı virüs izole edilmiş olmasına rağmen, fekal-oral bulaşın enfeksiyonun yayılmasında önemli bir rolü olduğu gösterilememiştir (41). Maternal viremiyle ilgili çalışmalara bakıldığında ise düşük oranda, yaklaşık olarak %1 oranında görülmüştür ve SARS-CoV-2 kordon kanında tespit edilememiştir (42).

Covid-19'un bir diğer bulaş yolu olarak, henüz belirti göstermeyen hasta bir bireyden (kaynak hasta) ikinci bir kişiye bulaştırma olarak tanımlanan presemptomatik dönemde bulaştırıcılığa da rastlanılmıştır (43).

### **Klinik Seyir Ve Risk Faktörleri**

Kuluçka süresi 2-14 gün olarak kabul edilmektedir, fakat Covid-19 ile ilgili kapsamlı yayınlarda ortalama süre 5 gün olarak gözlemlenmiş ve 11,5 gün içerisinde tüm olgularda

yakınma ve bulguların ortaya çıktığı görülmüştür. Kuluçka süresinde hastanın bulaştırıcı olması ve hastalığı çevreye yayması dikkat edilmesi gereken önemli bir noktadır (44).

SARS CoV-2, hafif bir solunum yolu enfeksiyonu gibi, ateş, halsizlik, miyalji semptomları ya da gastroenterit gibi semptomlara neden olabildiği gibi ciddi solunum yetmezliğine de sebebiyet verebilir (45). Hastalık bulguları çok çeşitlilik göstermekte olup, asemptomatik taşıyıcılıktan akut solunum yetmezliği tablosuna kadar farklı klinikler ile karşımıza çıkmaktadır. Asemptomatik, hafif, orta, şiddetli ve kritik olarak hastalığın şiddeti sınıflandırılmaktadır (46).

1. Asemptomatik enfeksiyon: SARS-CoV2 PCR (Polimeraz Zincir Reaksiyonu) testi pozitif olup klinik semptom göstermeyen vakalar olarak tanımlanır. Asemptomatik enfeksiyonlar toplumda bir hastalığın yayılmasında özellikle önemlidir. Pediatrik hastaların % 90'ından fazlasının asemptomatik ya da hafif veya orta derecede hastalığa sahip olduğu görülmüştür. Asemptomatik bebek ve çocuklar insandan insana hastalığın bulaşmasında önemli rol oynamıştır.

2. Hafif şiddette hastalık: Pnömoni ve anormal görüntüleme bulgusu olmadan ateş, yorgunluk, miyalji, öksürük, boğaz ağrısı, burun akıntısı veya hapşırma gibi akut üst solunum yolu enfeksiyonu belirtilerinin biri ya da daha fazlasının görülmesidir.

3. Orta şiddette hastalık: Pnömoni, sıklıkla ateş ve öksürük; bazılarında wheezing (hırıltılı solunum) olabilir, ancak hipoksi yoktur.

4. Ciddi hastalık: Hastalık hızlı ilerler, nefes darlığı, santral siyanoz olması, oksijen satürasyonu % 92' nin altına düşmesi, akciğer tutulumunun %50 den fazla olması hastalığın şiddetli olduğunun göstergesidir.

5. Kritik hastalık: Akut respiratuvar distress sendromu (ARDS) veya solunum yetmezliği, şok, çoklu organ fonksiyon bozukluğu olmasıdır. Sınıflandırma önemli olup Covid-19'un prognozu ve mortalitesi hakkında bizlere bilgi verir. Covid-19 vakalarının çoğu (%81) erişkinlerde hafif veya orta derecede hastalık ve çocuklarda çoğu vakada ise daha hafif seyretmektedir. Kritik vakalarda mortalite yetişkinlerde %50'ye kadar çıkabilmektedir (47).

Enfekte vakalara genel olarak baktığımızda, hastaların %85 ila 93'ü hafif hastalık geçirmektedir. %15 civarında tıbbi yardım gereksinimi, %7 vakada kritik bakım ihtiyacı söz konusudur. Kritik olanların yaklaşık yarısı ölmektedir. Toplamda seyri tamamlanan vakaların %9'u ölmüştür. Bu nedenle mortalite %9 olarak kabul edilmektedir (48).

Covid-19'dan etkilenme ve hastalık oluşumu için bazı faktörleri incelediğimizde;

1. Virüse ait özellikler; virüs yükü, viral evrim ve yeni varyantlar,
2. Virüsün bulaşabilirliği; bulaşma yolu, bulaştırıcılık,
3. Konağın özellikleri; konak immünitesi, genetik altyapısı, yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ),
4. Eşlik eden durumlar; kronik hastalık varlığı (hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık, kronik akciğer hastalığı, böbrek hastalıkları, malignite, vb.),
5. Çevresel etmenler; sağlık çalışanı olma, kalabalık ortam, düşük eğitim seviyesi, yetersiz havalandırma, tütün ve ürünlerinin kullanımı, şeklinde gruplandırabiliriz (49).

Hastalığın seyri gözlemlendiğinde bazı hastalarda bazı risk faktörlerin eşlik etmesiyle hastalığın daha kötü prognozlu seyrettiği görülmüştür. Eşlik eden risk faktörlerine baktığımızda, diyabet, hipertansiyon, kronik akciğer hastalığı, iskemik kalp hastalığı, malignite varlığı ve sigara kullanımı Covid-19 ile enfekte olma riskini artırdığı görülmüştür (50).

Risk faktörlerini incelediğimizde;

Yüksek risk faktörleri:

- Kronik akciğer hastalıkları (Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, pulmoner emboli, interstisyel akciğer hastalığı, bronşektazi)
- Astım
- Kanser
- Serebrovasküler hastalık
- Diabetes mellitus ( Tip 1 ve Tip 2)
- Kronik karaciğer hastalıkları (Non-alkolik karaciğer hastalığı, alkolik karaciğer hastalığı, siroz, otoimmün hepatit)
- Kardiyovasküler hastalıklar (Koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği, kardiyomiyopatiler)
- Kistik fibrozis
- Primer immün yetmezlik
- AIDS
- Tüberküloz
- Kortikosteroid gibi immunsupresif ilaç kullanımı
- Solid organ veya kemik iliği nakli
- Gebelik
- Obezite (VKİ  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$  veya çocuklarda  $\geq 95$  persentil olması )

- Fiziksel inaktivite
- Sigara içmek veya bırakmış olmak
- Ruh sağlığı hastalıkları
- Demans

Yüksek risk faktörü olarak düşünülenler; talasemi, orak hücre anemisi, fazla kilolu olmak ( $30\text{kg/m}^2 > \text{VKİ} \geq 25\text{kg/m}^2$ ), uyuşturucu madde kullanımı.

Kanıtlanmamış faktörler; Hepatit B, Hepatit C, Alfa 1 antitripsin eksikliği, Bronkopulmoner displazi, Hipertansiyon (51).

## **COVID-19 PANDEMİSİ İLE ORTAYA ÇIKAN SORUNLAR VE YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ**

Koronavirüs salgını ile tüm dünyada ekonomi, sağlık, sosyal yaşam etkilenmiştir, yaşamın her alanında birçok değişiklik meydana gelmiştir. Köklü değişimler ve yeniden şekillenme süreçleri zorunlu bir hal almıştır (52).

Salgın kontrolü için tüm dünyada alınan tedbirler nedeniyle bireylerin alışkanlıklarında ve yaşam tarzlarında da ani ve büyük değişiklikler meydana gelmiştir (53).

Bu süreçte uluslararası ticaret ve üretim azalmış, bazı işyerleri kapanmak zorunda kalmış, işsizlik artmıştır. Bireyler ekonomik sorunlar yaşamaya başlamıştır (54).

İnsanların yaşamları, yeme alışkanlıkları, fiziksel aktiviteleri izolasyon önlemleri ve sosyal mesafe kurallarından etkilenmiştir. Sosyal alanda alınan kısıtlamalar ile evde kalmak zorunda olmak, eğitim faaliyetlerinin dijital ortama kayması, ev ortamında çalışmanın artması, spor salonlarının faaliyetlerine ara verilmesi, açık havada fiziksel aktivitenin kısıtlanması insanları pek çok yönden etkilemiştir (6, 55, 56).

Bu dönemde alınan önlemler sebebiyle izole olan bireylerin evde çok fazla vakit geçirmeleri, hareketsiz kalması, internet, teknoloji kullanımı ve dijital oyunları oynama oranı da büyük oranda artmıştır (57).

Evde kalmanın artması, sosyal kısıtlamalar, ekonomi ve üretimdeki değişiklikler kişilerin taze gıdalara erişimini de sınırlandırmıştır. Pandemi öncesi kişilerin normal yaşam şartlarıyla karşılaştırıldığında şeker, tuz, trans yağ içeriği ve kalorisi daha yüksek, uzun raf ömürlü ve daha az besin değeri taşıyan gıdaların tüketilme riski artmıştır (6, 12, 55, 58).

Pandemi ile bireylerin sağlıklı diyet alışkanlıklarını ve düzenli fiziksel aktivitelerini sürdürebilmeleri engellenmiştir. İnsanların aile ve arkadaşları ile mesafelerini korumak zorunda

kalması, sosyal etkileşimin azalması, bireylerin yalnızlaşması artmıştır. Pandemi ile alınan önlemler ve zorunlu kısıtlamalar sebebiyle insanların günlük rutinleri değişime uğramıştır, Covid-19 ile ilgili haberlerin medyada artması ile de anksiyete ve stres artmıştır. Artan stres, fiziksel inaktivite, sağlıksız beslenme fiziksel ve ruhsal sağlığın etkilenmesine neden olmuştur. Fiziksel inaktivite inme, kalp krizi, hipertansiyon, diyabet, metabolik sendrom gibi pek çok kronik hastalığın oluşumuna zemin hazırlamıştır; ayrıca sedanter yaşamın anksiyete, depresyon gibi ruhsal sorunlara sebep olduğu da bildirilmiştir, bütün bu faktörler kronik hastalık morbititesinin artması için risk oluşturmuştur (6-8, 10, 11, 59, 60).

Pandemi dönemleri insan hayatının her alanında çok yönlü etkilenim ve değişimi beraberinde getirmiştir. Pandemi dönemlerinin insanları hem fiziksel sağlık hem de ruh sağlığı yönünde olumsuz etkilediği görülmüştür fakat alınan önlemler ilk olarak kişilerin fiziksel sağlığını korumaya yönelik olmuştur (61). Daha önce yaşanan salgınlarla ilgili yapılan araştırmalarda salgınların neden olduğu psikolojik etkilerin fiziksel etkilere göre daha yaygın ve daha uzun süreli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (62).

Bu dönemde değişen faktörler kişilerin uyku alışkanlıklarını ve uyku kalitesini de etkilemiştir. Yaygın olarak nitelik ve nicelik açısından karakteristik uyku değişiklikleri ve artan uyku bozuklukları gözlemlenmiştir. Karantina döneminde insanların daha geç yatıp daha geç uyaandıkları fakat yatakta geçirilen sürenin artmasına rağmen uyku kalitesinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (63).

## **COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARI**

Sağlık çalışanları bulaşıcı hastalıklardan etkilenme potansiyeli en yüksek gruplar arasındadır (64). Sağlık çalışanlarının SARS-CoV-2'ye maruz kalım düzeyleri risk kategorisine göre “çok yüksek” ve “yüksek” olarak değerlendirilmiştir (65).

Pandemi döneminde sağlık çalışanları normal zamandaki çalışma şartlarından farklı pek çok sıkıntı ile karşılaşmıştır. Çalışma ortamından kaynaklı artan enfeksiyon riski ve enfeksiyonun yayılmasına farkında olmadan neden olma bu sıkıntıların başında gelmektedir (66, 67).

Aynı zamanda sağlık çalışanları pandemi döneminde çeşitli ek kaygı faktörleriyle karşı karşıya kalmışlardır. Sağlık sektöründe çalışmalarına bağlı olarak hastane ekipmanları, kesici-delici alet ile yaralanma riski, koruyucu ekipmanların neden olabileceği yara ve tahribatlar, enfekte hastalarla temas, virüs bulaş riski ve bu virüsü üçüncü kişilere taşıma riski, Covid-19 bulaş riski nedeniyle ailelerine, çocuklarına yaklaşamama, ev ortamında dahi koruyucu

önlemlere dikkat etmek durumunda kalma, sağlık çalışanlarının çocuklarında olumsuz psikolojik etkilerin oluşması, bakıma veya desteğe ihtiyaç duyan anne, baba ya da diğer aile büyükleriyle ilgilenememek, hasta veya hasta yakınları tarafından şiddet olaylarına maruz kalma gibi ek kaygı faktörleri sağlık çalışanlarını pandemi sürecinde olumsuz etkilemiştir (68).

Salgın döneminde sağlık çalışanları, çalışma saatlerinin uzaması, virüs yükünün fazla olması, hastalığa yakalanma kaygısı, artan şiddet vakaları nedeniyle tükenmişlik de yaşamıştır. Doğrudan insanlara hizmet veren, insanlarla iletişimin önemli olduğu “sağlık” gibi alanlarda çalışanlarda tükenmişlik daha fazla görülmektedir (69, 70).

Cinsiyet, yaş, çocuk sahibi olma durumu, çalışma şekli, iş yükü, kişilik, beklentiler ve ihtiyaçlar, insan ilişkileri de tükenmişlik durumunu etkilemektedir (71, 72).

Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı olumsuz durumları en aza indirmek için bazı önlemlere dikkat etmeleri gerekmektedir. Bu nedenle DSÖ, sağlık çalışanları arasında virüsün yayılımını azaltmak için yeterli eğitimin verilmesi, yeterli kişisel koruyucu ekipmana erişim sağlanması, psikolojik destek verilmesi ve hastahanelerde yeterli sürveyans çalışmalarının sağlanması gerektiğini belirtmiştir (73).

Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) de Covid-19 pandemisi sürecinde bulaşı ve iş stresini azaltmak için sağlık çalışanları için bazı öneriler sunmuştur; sağlık kurumuna giren herkes semptomlar açısından taranmalı, gerekli koruyucu ekipmanların kullanımı sağlanmalı, mümkünse tele tıp protokolleri kullanılmalı, şüpheli ve doğrulanmış vaka tespit ve takipleri karantina önlemlerinin hızlı bir şekilde alınabilmesi için düzenli yapılmalı, sosyal mesafe, bariyer önlemleri alınmalı, el hijyeni ve yüzey dezenfeksiyonuna dikkat edilmeli, iş stresinin yönetimi için; yeterli uyku ve beslenmeye dikkat edilmeli, fiziksel egzersiz ve iş dışı hobilere zaman ayrılmalı, hastalık ile ilgili haberleri takip etmeye ara verilmeli, nefes egzersizleri, meditasyon gibi ek rahatlatıcı tekniklerden yararlanılmalı, gerekirse bir profesyonelden yardım alınmalıdır. Bu gibi önerilerin yerine getirilmesi sağlık çalışanlarının pandemi dönemlerinde karşılaştıkları olumsuz faktörlerin etkilerini azaltmaya yardımcı olacağı öngörülmektedir (74, 75).

Toplumun her kesimini ilgilendiren acil sağlık problemlerinin yaşandığı bu dönemler, insanların ve toplumun davranışlarını değiştirip hastalığı kontrol altına almayı gerektiren bir süreçtir. Süreci etkili yönetmenin yolu, doğru zamanda doğru tedbirlerin uygulanmasıdır. Birçok insan için alınan önlemler hayat kurtarıcı ve uygulanabilir olmalıdır (76).

İnsanların bu süreci algılama biçimi ve davranış değişimi önemlidir. Farkındalığın artması, hastalıkların önlenmesi ve kontrol edilmesi için alınan tedbirlerin benimsenmesini de

artıracaktır. Davranış değişimlerinin doğru yönde olması da salgını kontrol altına almayı kolaylaştıracaktır (77).

Salgının tüm aşamalarında insanların doğru bilgilendirilmesi hastalığın önlenmesi ve kontrol için alınan tedbirlere uyumu artırmaktadır (78).

Salgın yönetiminin iyi yapılması, ekonomiyi, fiziksel ve ruhsal sağlığı olumlu etkiler. Süreç iyi yönetilemezse insanlar salgın hastalık dışında başka sağlık problemleriyle baş etmek zorunda kalır. Mevcut kronik hastalığı olanların durumu kötüye gider. Kronik hastalık tanıları gecikip, hastaların izlem ve tedavilerinde aksaklıklar meydana gelir. Risk faktörlerinde artma yaşanması kronik hastalıkların seyrinin kötüleşmesine ve kronik hastalık gelişiminin artmasına zemin hazırlar. Covid-19 enfeksiyonuna yakalanma da buna bağlı olarak yükselir. Bu gibi acil durumlarda sorunların üstesinden gelebilmek için toplumsal, sosyal koşulların ve sağlık sistemlerinin dahil edildiği kapsamlı, bütüncül bir yaklaşım gereklidir. Hem bireysel hem toplumsal olumlu yönde davranış değişikliklerinin desteklendiği entegre bir yaklaşım çok daha başarılı olacaktır ve temeldeki eşitsizlikleri tersine çevirmek için politika ve programlar geliştirilmesi, toplumların korunmasını sağlayacaktır (79).

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde çalışan tüm sağlık çalışanları ile yapılmıştır. Çalışmanın evrenini hastanemiz başhekimliği ve dekanlıktan alınan toplam verilere göre 1535 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışmamızın örnekleme hata payı %5, güven aralığı %95 alınarak minimum katılımcı sayısı 308 kişi olarak belirlenmiştir. Bu çalışmanın yapılması için <http://bilimselarastirma.saglik.gov.tr> adresi üzerinden T.C Sağlık Bakanlığı tarafından izin alınmış (Ek 1), alınan izin sonrası etik kurula başvurulmuştur.

Çalışmamız, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilip etik kurul onayı (Ek 2) alındıktan sonra 01 Şubat 2022 ile 01 Mayıs 2022 tarihleri arasında çalışmayı kabul eden toplamda 380 gönüllü sağlık çalışanına uygulanmıştır. Çalışmanın anket formu gerekli izinler sağlandıktan sonra SMS ve e-posta yoluyla iletilmiş, katılımcılara online olarak uygulanmıştır. Online ulaşılamayan katılımcılara sosyal mesafe ve hijyen şartları sağlanarak yüz yüze anket yapılmıştır. Katılımcılar ile görüşme sırasında en az 2 metre sosyal mesafe korunmuş ve hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından maske kullanılmıştır. Kullanılan kalemler bireye özgü olup her katılımcıya yeni bir kalem ile anket yapılmıştır.

Çalışmamızda Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde sağlık çalışanı olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak araştırmaya dâhil edilme kriterleri olarak belirlenmiştir. İletişimi engelleyecek bir problemin bulunması ise araştırmaya dâhil edilmeme kriteri olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların bilgilendirilmesi ve onamlarının alınması çalışmanın anket formunun giriş bölümünde bulunan, araştırmanın amacını açıklayan ve araştırmaya gönüllülük esasına göre alınacağını bildiren bir metin yardımıyla sağlanmıştır. Araştırmamızda katılımcıların kimlik bilgileri alınmamıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan anket (Ek 3) ile veriler toplanmıştır. Anket formu 51 sorudan oluşmaktadır. Çalışmanın ilk 11 sorusu katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumları ile ilgili soruları, 12-51 numaralı sorular katılımcıların pandemi sürecindeki yaşam tarzı değişiklikleri ile ilgili soruları oluşmaktadır.

### **VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

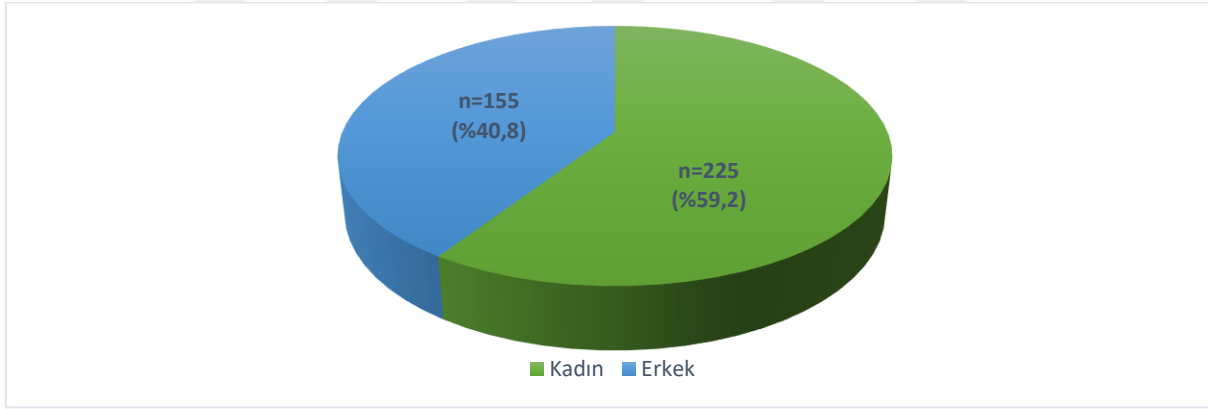
Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 19 (Statistical Package for the Social Sciences, version 19, seri no:10240642) istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kısmında kategorik değişkenler sayı ve yüzde verilerek, sürekli değişkenler ise ortalama ve standart sapma ile sunulmuştur.

Araştırmadaki değişkenlerin normallik durumu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Dağılımının değerlendirilmesinde aynı zamanda görsel (histogram ve olasılık grafikleri), analitik (çarpıklık basıklık değerleri ve normallik testleri) kullanılmıştır. Veriler normal dağılıma uymadığı için, çalışmamızda non-parametrik testler kullanılmıştır. Bağımsız iki grup için Mann Whitney U, bağımsız ikiden çok grup için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Kruskal Wallis testinde anlamlı farklılıkların görülmesi durumunda Bonferroni düzeltilmesi yapılmış ikili alt grup tayini ile alt gruplar arasında farklılık olan gruplar belirlenmiştir. Kategorik değişkenler karşılaştırılırken Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi ( $p$ ), ilgili testlerle birlikte gösterilmiş olup  $p \leq 0,05$  olduğunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

### TANIMLAYICI BULGULAR

Çalışmamıza 225'i (%59,2) kadın, 155'i (%40,8) erkek 380 katılımcı dâhil edilmiştir (Şekil 2).



**Şekil 2. Katılımcıların cinsiyet dağılımı.**

Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması  $34,0 \pm 9,7$  (minimum 19 maksimum 72) yıl olarak saptanmıştır. Erkek çalışanların yaş ortalaması  $35,8 \pm 10,0$  (minimum 21 maksimum 72) yıl, kadın çalışanların yaş ortalaması  $32,8 \pm 9,3$  (minimum 19 maksimum 66) yıl olarak saptanmıştır.

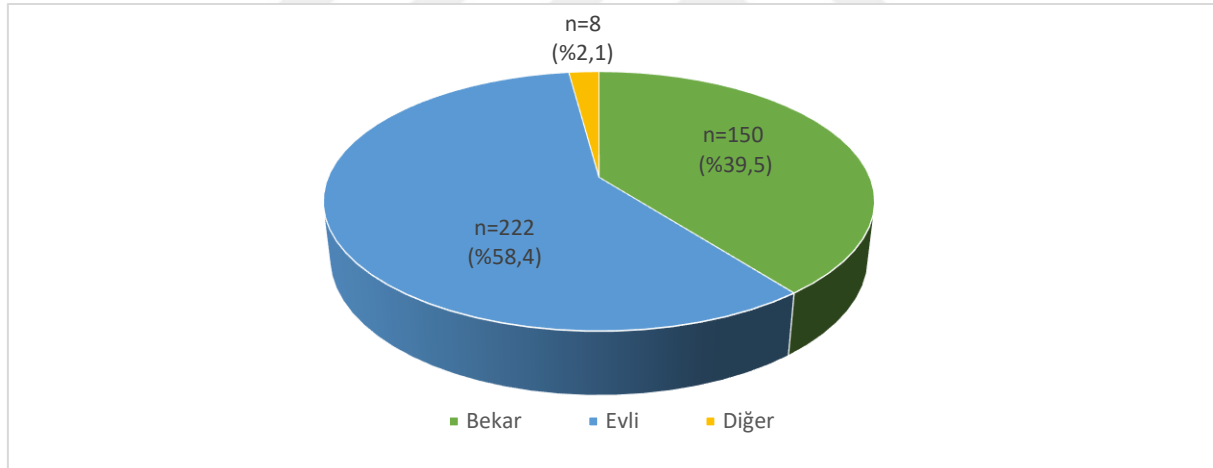
Sağlık çalışanlarının kilo ortalaması  $71,0 \pm 15,3$  (minimum 40 maksimum 120) kilogram olarak saptanmıştır. Erkek çalışanların kilo ortalaması  $82,9 \pm 10,8$  (minimum 60 maksimum 120) kilogram, kadın çalışanların kilo ortalaması  $62,8 \pm 12,4$  (minimum 40 maksimum 120) kilogram olarak saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının boy ortalaması  $169,0 \pm 8,4$  (minimum 149 maksimum 193) santimetre (cm) olarak saptanmıştır. Erkek çalışanların boy ortalaması  $176,4 \pm 5,6$  (minimum 162 maksimum 193) cm, kadın çalışanların boy ortalaması  $163,8 \pm 5,9$  (minimum 149 maksimum 182) cm olarak saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1. Çalışmaya katılanların yaş, kilo, boy ortalaması.**

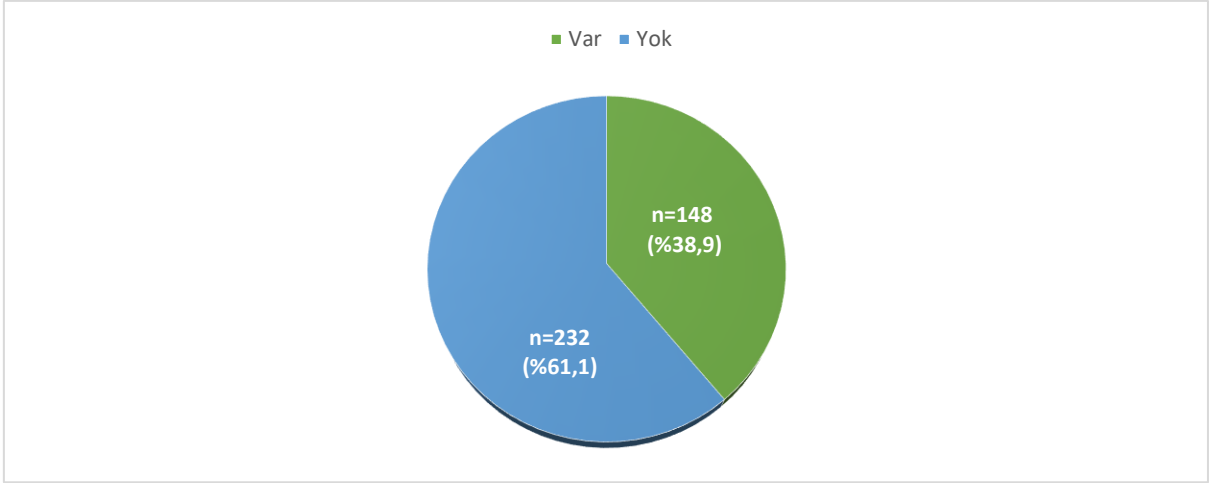
|                 |       | Ortalama $\pm$ ss |
|-----------------|-------|-------------------|
| Yaş Ortalaması  | Kadın | $32,8 \pm 9,3$    |
|                 | Erkek | $35,8 \pm 10,0$   |
| Kilo Ortalaması | Kadın | $62,8 \pm 12,4$   |
|                 | Erkek | $82,9 \pm 10,8$   |
| Boy Ortalaması  | Kadın | $163,8 \pm 5,9$   |
|                 | Erkek | $176,4 \pm 5,6$   |

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının 150'sinin (%39,5) bekâr, 222'sinin (%58,4) evli, 8'inin (%2,1) diğer olduğu saptanmıştır (Şekil 3).



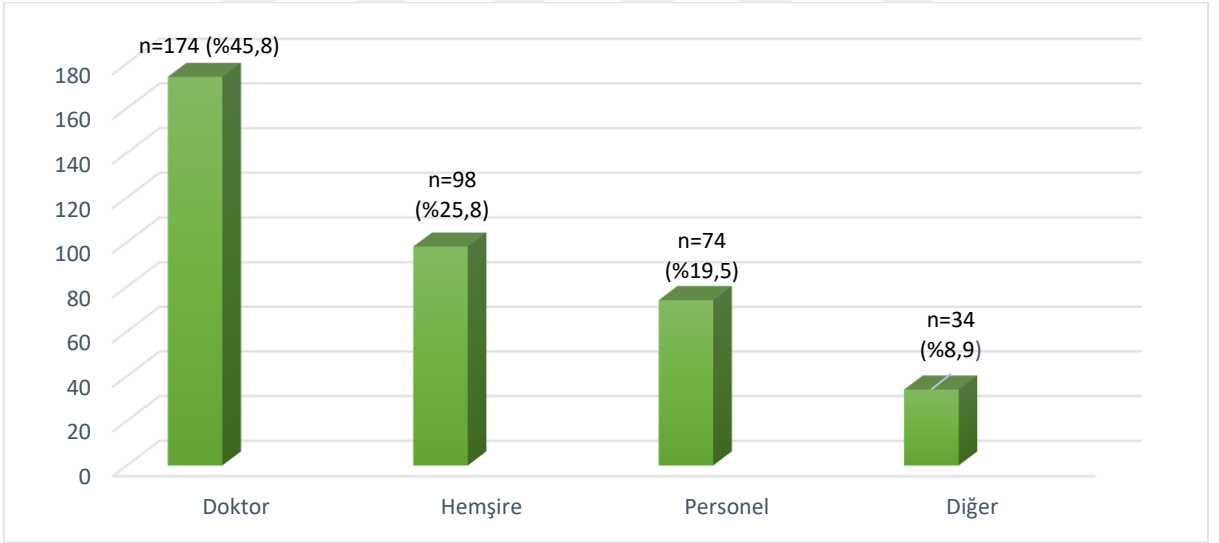
**Şekil 3. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumlarının dağılımı.**

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının 232'sinin (%61,1) çocuk sahibi olmadığı, 148'inin (%38,9) çocuk sahibi olduğu saptanmıştır (Şekil 4). Çocuk sahibi olan katılımcıların çocuk sayılarının ortanca değeri 1 (minimum 1, maksimum 3) olarak bulunmuştur.



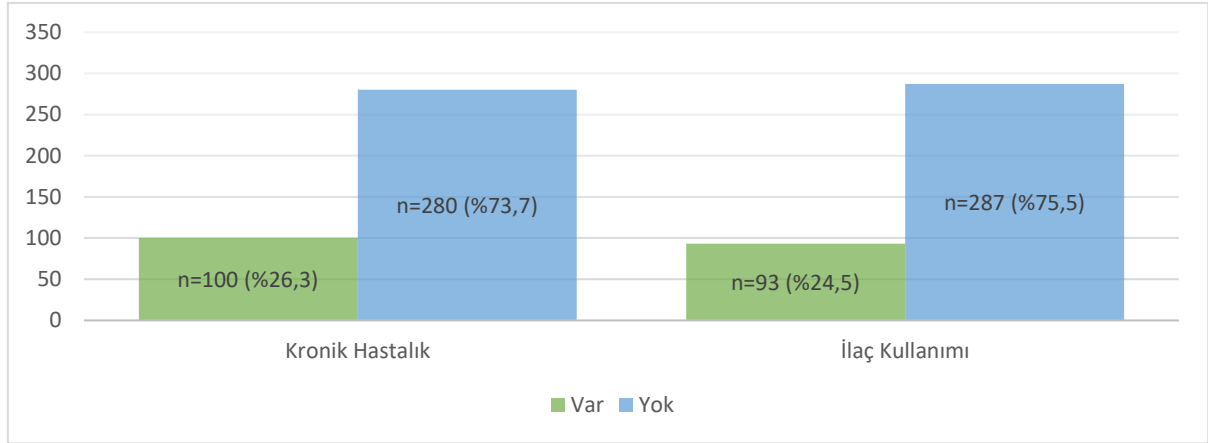
**Şekil 4. Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre dağılımı.**

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının 174'ü (%45,8) hekim, 98'i (%25,8) hemşire, 74'ü (%19,5) personel, 34'ü (%8,9) diğer sağlık çalışanları grubunda olduğu saptanmıştır (Şekil 5). Ayrıca katılımcıların meslekteki ortalama süresi  $10,2 \pm 9,0$  (minimum 1 maksimum 41) yıl olduğu saptanmıştır.



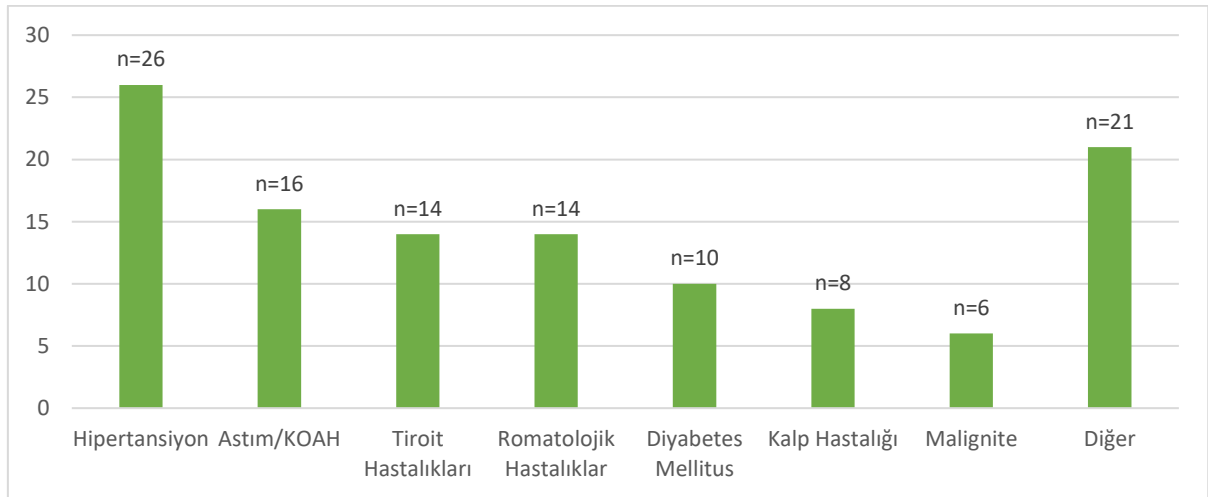
**Şekil 5. Katılımcıların meslek gruplarının dağılımı.**

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının 280'inin (%73,7) herhangi bir kronik hastalığı olmadığı, 100'ünün (%26,3) en az bir kronik hastalığı olduğu, 287'sinin (%75,5) herhangi bir ilaç kullanmadığı, 93'ünün (%24,5) en az bir ilaç kullandığı saptanmıştır (Şekil 6).



**Şekil 6. Katılımcıların kronik hastalık ve ilaç kullanım durumlarının dağılımı.**

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanları arasında en sık görülen kronik hastalıklar hipertansiyon, astım-KOAH, tiroit hastalıkları, romatolojik hastalıklar ve diyabetes mellitustur. Katılımcıların 26'sında (%6,8) hipertansiyon, 16'sinde (%4,2) astım/KOAH, 14'inde (%3,7) tiroit hastalıkları, 14'inde (%3,7) romatolojik hastalıklar, 10'unda (%2,6) diyabetes mellitus, 8'inde (%2,1) kalp hastalığı, 6'sında (%1,6) malignite ve 21'inde (%5,5) diğer hastalık tanıları mevcuttur. Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının sahip olduğu kronik hastalıklar Şekil 7'de gösterilmiştir.



**Şekil 7. Katılımcıların sahip olduğu kronik hastalıkların dağılımı.**

(Çoklu yanıt sorusu olduğundan toplam n, cevap veren kişi sayısını geçmektedir.)

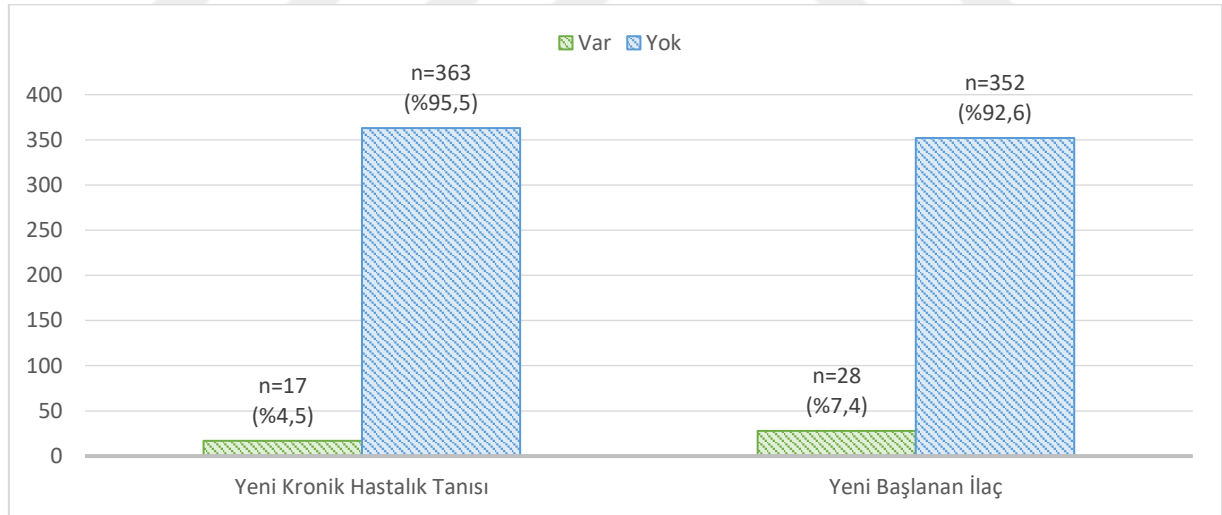
Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının 30'unun (%7,9) antihipertansif ilaç, 18'inin (%4,7) tiroit hormonu, 10'unun (%2,6) antidiyabetik ilaç, 13'ünün (%3,4) antidepresan ilaç kullandığı saptanmıştır. Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının kullandıkları ilaçlar Tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2. Katılımcıların kullandıkları ilaçlar.**

| İlaç                   | n (%)    |
|------------------------|----------|
| Antihipertansif        | 30 (7,9) |
| Antidiyabetik          | 10 (2,6) |
| Tiroit Hormonu         | 18 (4,7) |
| İnhaler Kortikosteroid | 7 (1,8)  |
| Antidepresan           | 13 (3,4) |
| NSAİİ                  | 6 (1,6)  |
| Antitrombotik          | 5 (1,3)  |
| Diğer                  | 22 (5,8) |

(Çoklu yanıt sorusu olduğundan toplam n, cevap veren kişi sayısını geçmektedir.)

Katılımcıların 17'si (%4,5) pandemi sürecinde en az bir yeni kronik hastalık tanısı alırken 363'ü (%95,5) yeni bir kronik hastalık tanısı almamıştır. Katılımcılardan 28'i (%7,4) pandemi sürecinde en az bir yeni ilaç kullanmaya başlamıştır, 352'sinin (%92,6) yeni kullanmaya başladığı ilaç olmamıştır (Şekil 8).



**Şekil 8. Katılımcılardan pandemi döneminde yeni kronik hastalık tanısı alan ve yeni ilaç kullanmaya başlayanların dağılımı.**

Yeni kronik hastalık tanısı alan katılımcıların 5'i (%1,3) hipertansiyon, 4'ü (%1,1) psikiyatrik hastalık, 3'ü (%0,8) tiroit hastalığı, 2'si (%0,5) astım/KOAH, 2'si (%0,5) kalp hastalığı, 2'si (%0,5) nörolojik hastalık, 1'i (%0,3) malignite tanısı almıştır. Yeni ilaç kullanmaya başlayan kişilerin 12'si (%3,2) antidepresan, 7'si (%1,8) antihipertansif, 4'ü (%1,1)

tiroit hormonu, 2'si (%0,5) antitrombotik ilaç, 2'si (%0,5) antihiperlipidemik ilaç, 2'si (%0,5) inhaler kortikosteroid ve 4'ü (%1,1) diğer ilaçları kullanmaya başlamıştır (Tablo 3).

Antidepresan kullanmaya başlayan 12 kişiden 9 kişinin (%75) kadın olduğu görülmüştür.

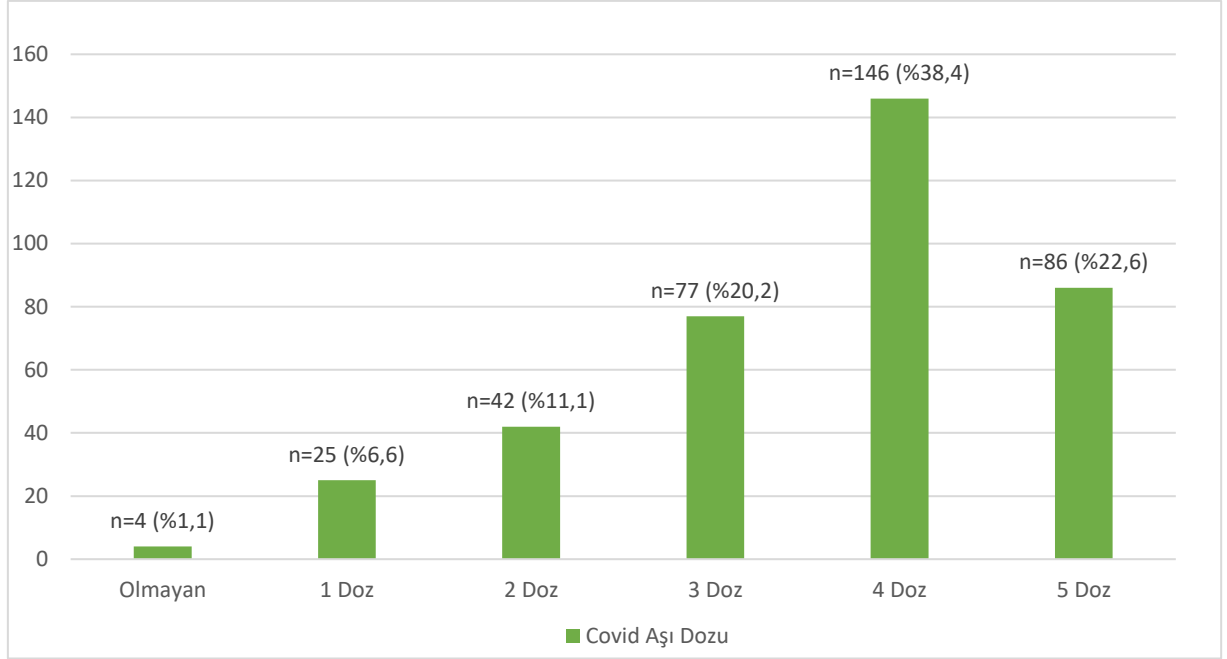
**Tablo 3. Katılımcıların pandemi sürecinde aldığı yeni kronik hastalık tanıları ve kullanmaya başladıkları yeni ilaçlar.**

|                             |                        | n(%)      |
|-----------------------------|------------------------|-----------|
| <b>Yeni Kronik Hastalık</b> | Hipertansiyon          | 5 (%1,3)  |
|                             | Psikiyatrik Hastalık   | 4 (%1,1)  |
|                             | Tiroit Hastalığı       | 3 (%0,8)  |
|                             | Astım/KOAH             | 2 (%0,5)  |
|                             | Kalp Hastalığı         | 2 (%0,5)  |
|                             | Nörolojik Hastalık     | 2 (%0,5)  |
| <b>Yeni İlaç</b>            | Antidepresan           | 12 (%3,2) |
|                             | Antihipertansif        | 7 (%1,8)  |
|                             | Tiroit Hormonu         | 4 (%1,1)  |
|                             | Antitrombotik          | 2 (%0,5)  |
|                             | Antihiperlipidemik     | 2 (%0,5)  |
|                             | İnhaler kortikosteroid | 2 (%0,5)  |
|                             | Diğer                  | 4 (%1,1)  |

(Çoklu yanıt sorusu olduğundan toplam n, cevap veren kişi sayısını geçmektedir.)

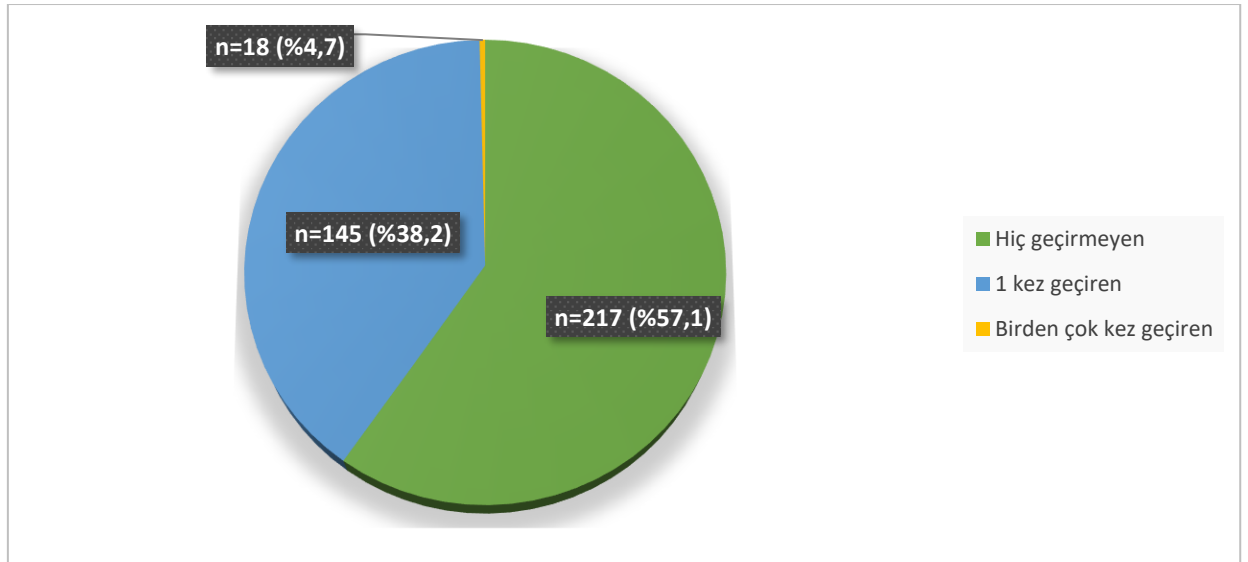
Çalışmamıza katılan 380 sağlık çalışanının 376'sı (%98,9) en az bir doz Covid aşısı olurken, 4'ü (%1,1) Covid aşısı hiç olmamıştır.

Katılımcıların Covid aşısı dozu sorgulandığında, hiç aşı olmayan kişi sayısı 4 (%1,1), bir doz aşı olan kişi sayısı 25 (%6,6), 2 doz aşı olan kişi sayısı 42 (%11,1), 3 doz aşı olan kişi sayısı 77 (%20,2), 4 doz aşı olan kişi sayısı 146 (%38,4), 5 doz aşı olan kişi sayısı 86 (%22,6) bulunmuştur (Şekil 9).



**Şekil 9. Katılımcıların Covid aşısı dozlarının dağılımı.**

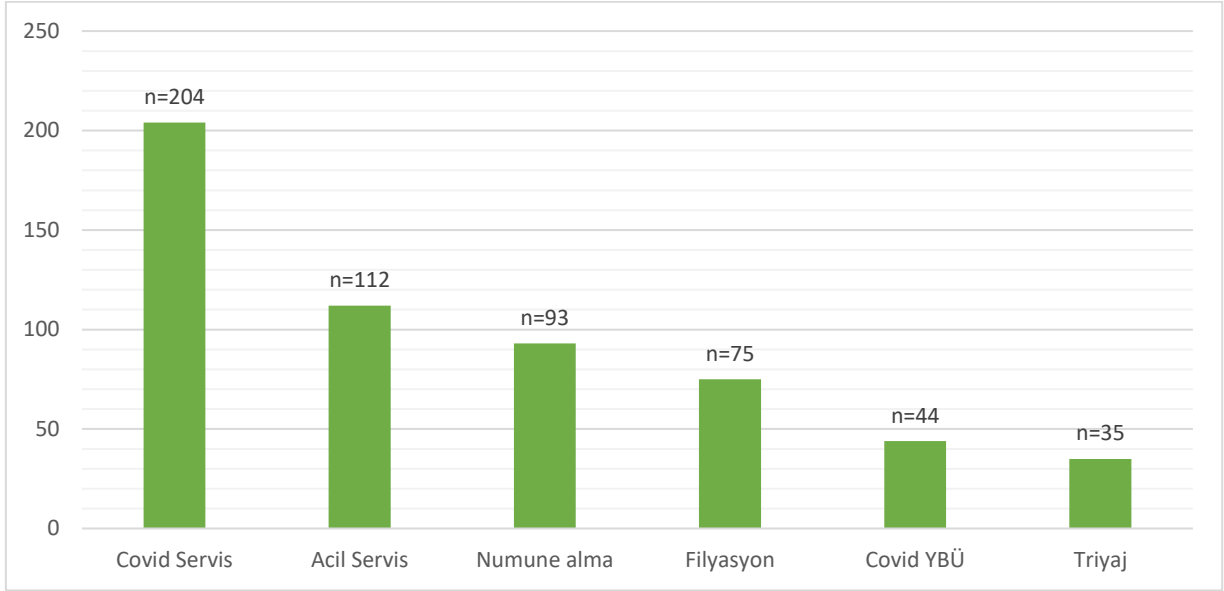
Çalışmaya katılanların Covid enfeksiyonu geçirme durumları sorgulandığında, enfeksiyonu geçirmeyen 217 kişi (%57,1), bir kez enfeksiyon geçiren 145 kişi (%38,2), birden çok kez enfeksiyon geçiren 18 kişi (%4,7) saptanmıştır (Şekil 10).



**Şekil 10. Katılımcıların Covid enfeksiyonu geçirme durumlarının dağılımı.**

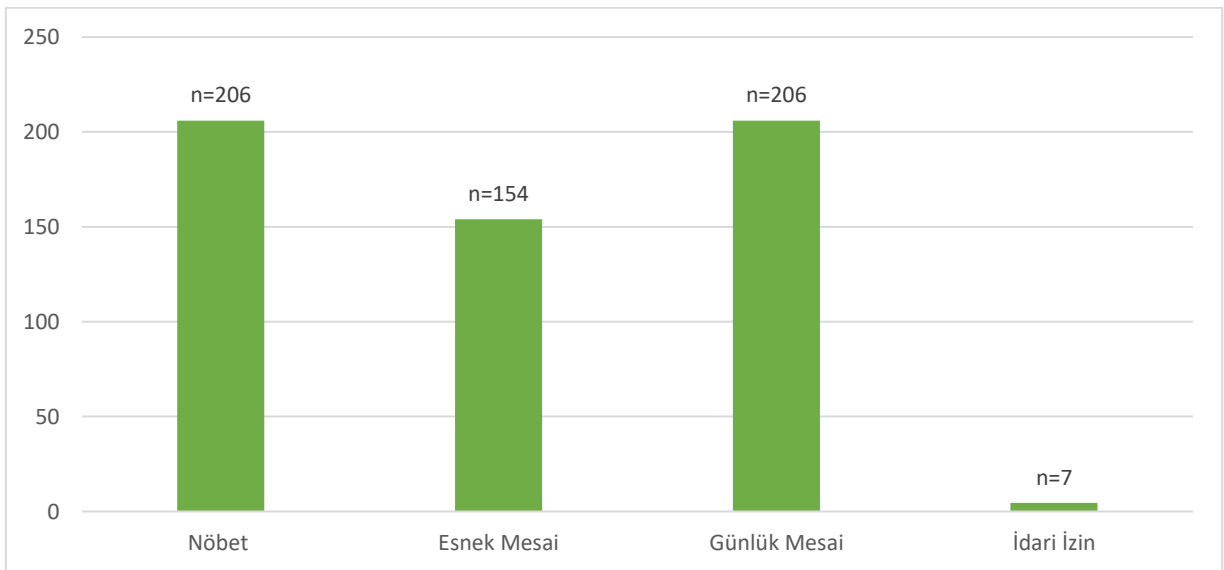
Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarına Covid dönemi hangi birimlerde çalıştıkları sorulduğunda, katılımcılardan 275 kişi (%72,4) aktif olarak en az bir Covid biriminde çalışırken, 105'i (%27,6) çalışmamıştır. En az bir Covid biriminde çalışan kişilerden 204'ü

(%53,7) Covid servisinde, 112'si (%29,5) acil serviste, 93'ü (%24,5) Covid numune almada, 75'i (%19,7) fiyasyonda, 44'ü (%11,6) Covid yoğun bakım ünitesinde, 35'i (%9,2) triyajda çalışmıştır (Şekil 11).



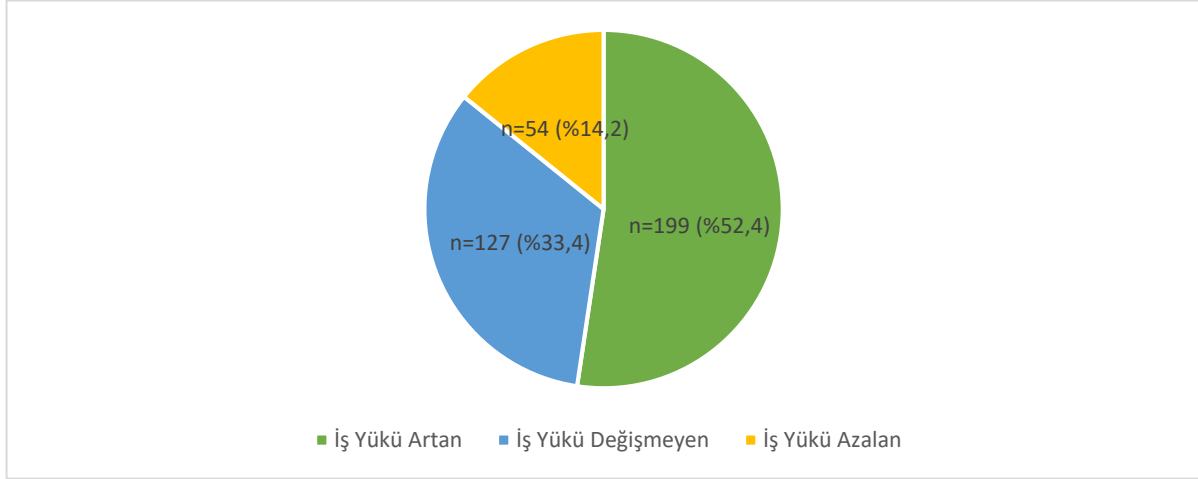
**Şekil 11. Katılımcıların Covid birimlerinde çalışma durumunun dağılımı.**  
(Çoklu yanıt sorusu olduğundan toplam n, cevap veren kişi sayısını geçmektedir.)

Katılımcıların pandemi döneminde çalışma şekilleri sorgulandığında en az bir dönem 206 kişi (%54,2) nöbet usulü, 206 kişi (%54,2) günlük mesai usulü, 154 kişi (%40,5) esnek mesai usulü çalışmış, 7 kişi (%1,8) idari izin almıştır (Şekil 12).



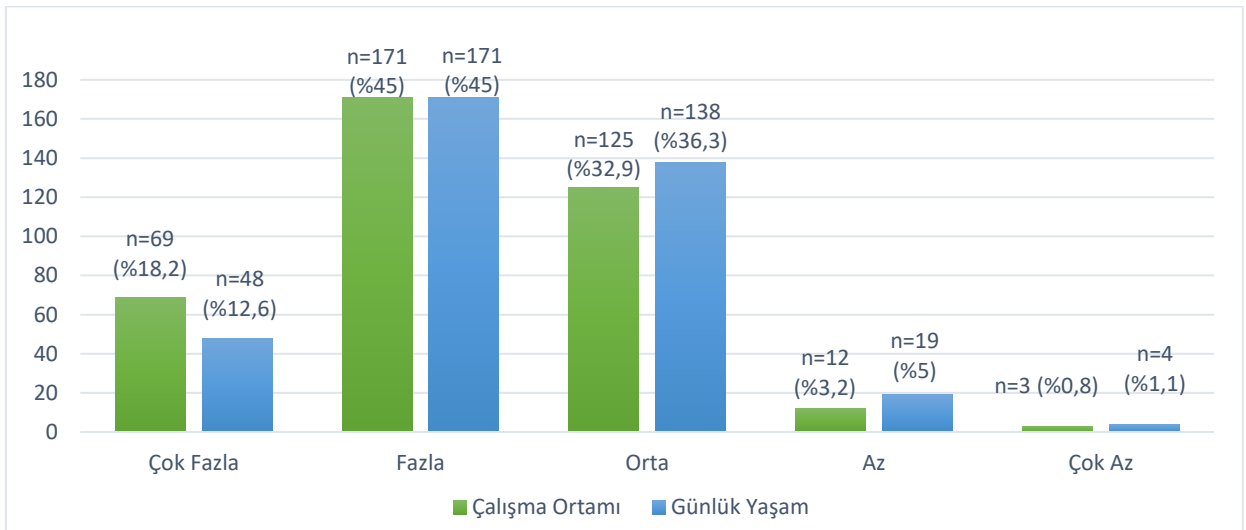
**Şekil 12. Katılımcıların pandemi dönemi çalışma şekillerinin dağılımı.**  
(Çoklu yanıt sorusu olduğundan toplam n, cevap veren kişi sayısını geçmektedir.)

Katılımcılara pandemi döneminde iş yükü değişimleri sorulduğunda 199 kişi (%52,4) işi yükünün arttığını, 127 kişi (%33,4) iş yükünün değişmediğini, 54 kişi (%14,2) iş yükünün azaldığını belirtmiştir (Şekil 13).



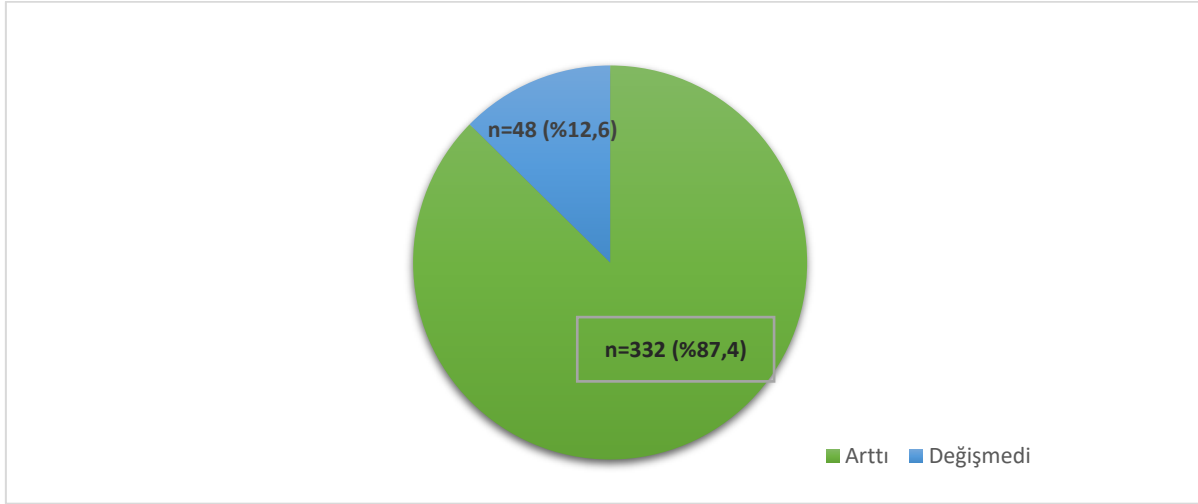
**Şekil 13. Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının iş yükü değişimlerinin dağılımı.**

Katılımcılara çalışma ortamlarında koruyucu ekipmana dikkat etme düzeyleri sorulduğunda 69 kişi (%18,2) çok fazla, 171 kişi (%45) fazla, 125 kişi (%32,9) orta, 12 kişi (%3,2) az, 3 kişi (%0,8) çok az düzeyde olduğunu belirtmiştir. Günlük yaşamlarında koruyucu ekipmanlara dikkat etme düzeyleri sorulduğunda 48 kişi (%12,6) çok fazla, 171 kişi (%45) fazla, 138 kişi (%36,3) orta, 19 kişi (%5) az, 4 kişi (%1,1) çok az düzeyde olduğunu belirtmiştir (Şekil 14).



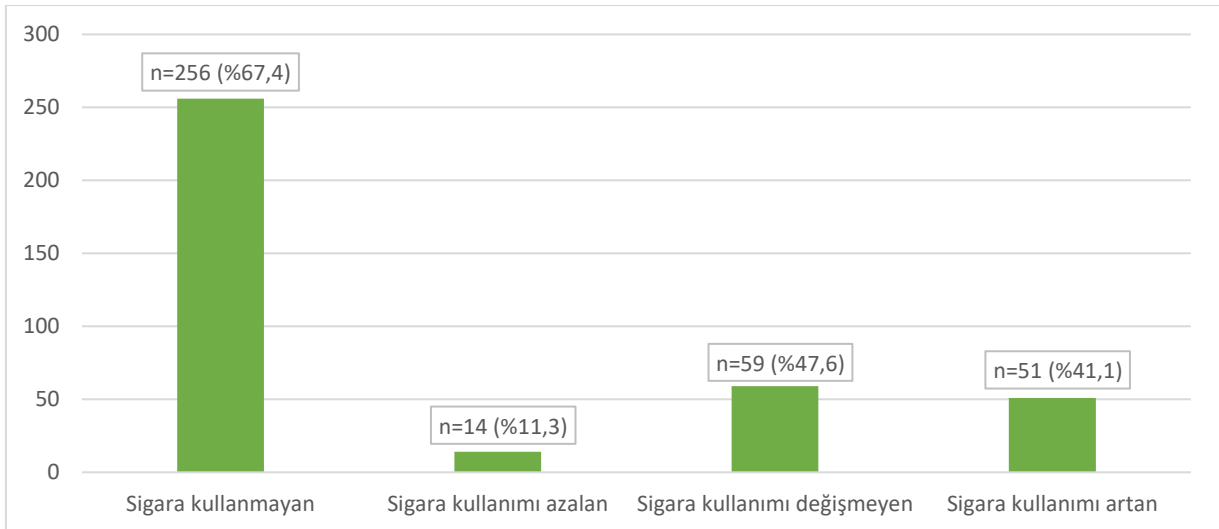
**Şekil 14. Katılımcıların pandemi döneminde çalışma ortamı ve günlük yaşamda koruyucu ekipmanlara dikkat etme düzeylerinin dağılımı.**

Katılımcılara pandemi döneminde hijyen davranışlarının nasıl değiştiği sorulduğunda 332 kişi (%87,4) arttığını, 48 kişi (%12,6) değişmediğini belirtmiş, azaldı yanıtını veren kimse olmamıştır (Şekil 15).



**Şekil 15. Katılımcıların pandemi döneminde hijyen davranışı değişikliğinin dağılımı.**

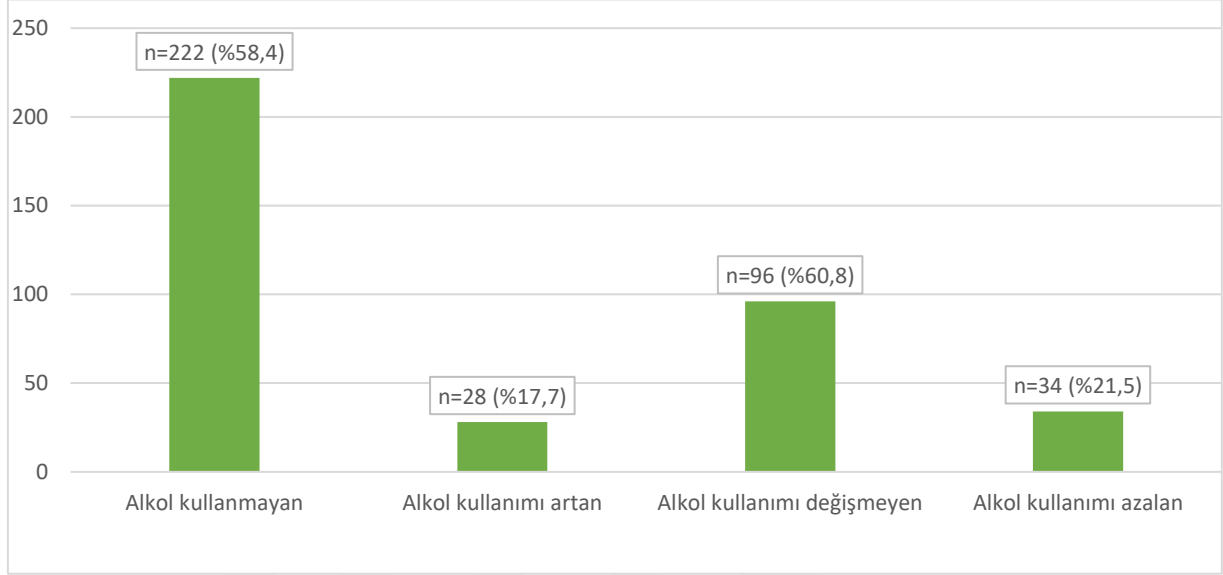
Katılımcıların sigara kullanım durumları sorgulandığında 256'sı (%67,4) sigara kullanmazken 124'ü (%32,6) sigara kullanmaktadır. Sigara kullanan kişilerin pandemi döneminde sigara kullanım alışkanlığının değişimi sorgulandığında 59'u (%47,6) değişmediğini, 51'i (%41,1) arttığını, 14'ü (%11,3) azaldığını belirtmiştir (Şekil 16).



**Şekil 16. Katılımcıların sigara kullanım durumlarının dağılımı.**

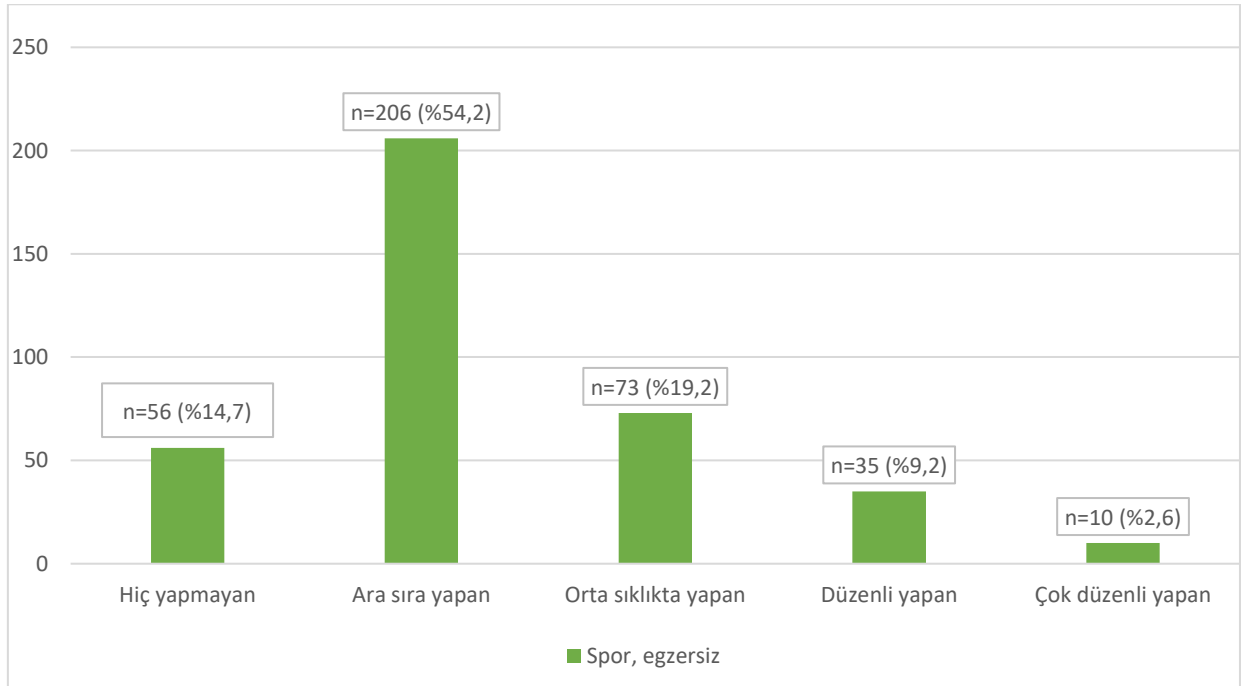
Katılımcılara alkol kullanıp kullanmadıkları sorulduğunda 222'si (%58,4) kullanmadığını, 158'i (%41,6) kullandığını belirtmiştir. Kullananlara pandemi sürecinde

kullanım alışkanlığındaki değişim sorulduğunda, 96 kişi (%60,8) değişmediğini, 34 kişi (%21,5) azaldığını, 28 kişi (%17,7) arttığını ifade etmiştir (Şekil 17).



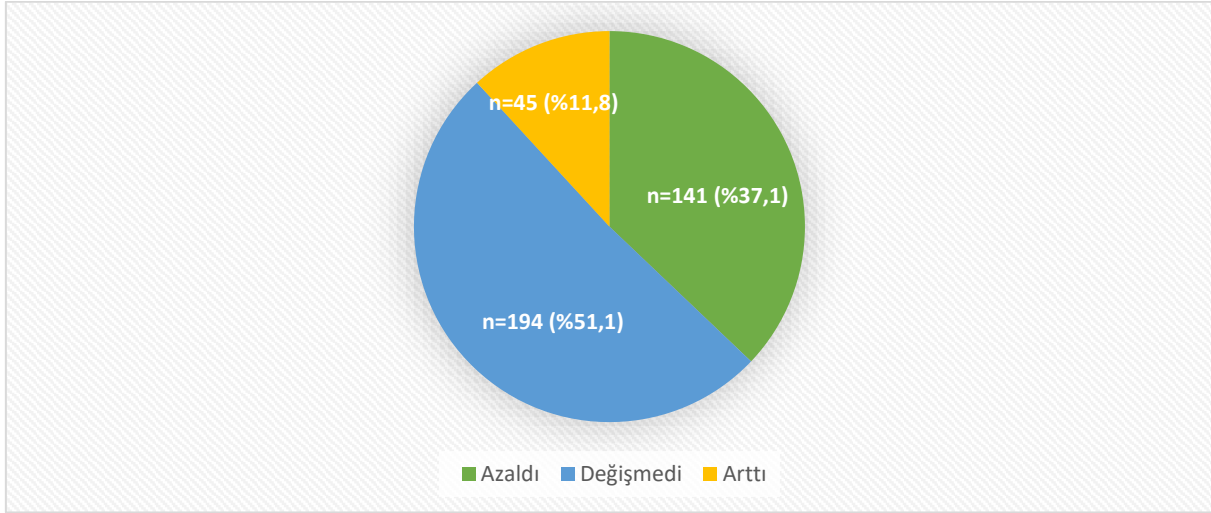
**Şekil 17. Katılımcıların alkol kullanım durumlarının dağılımı.**

Çalışmaya katılanların spor, egzersiz davranışları sorgulandığında hiç yapmayan 56 kişi (%14,7), ara sıra yapan 206 kişi (%54,2), orta sıklıkta yapan 73 kişi (%19,2), düzenli yapan 35 kişi (%9,2), çok düzenli yapan 10 kişi (%2,6) bulunmuştur (Şekil 18).



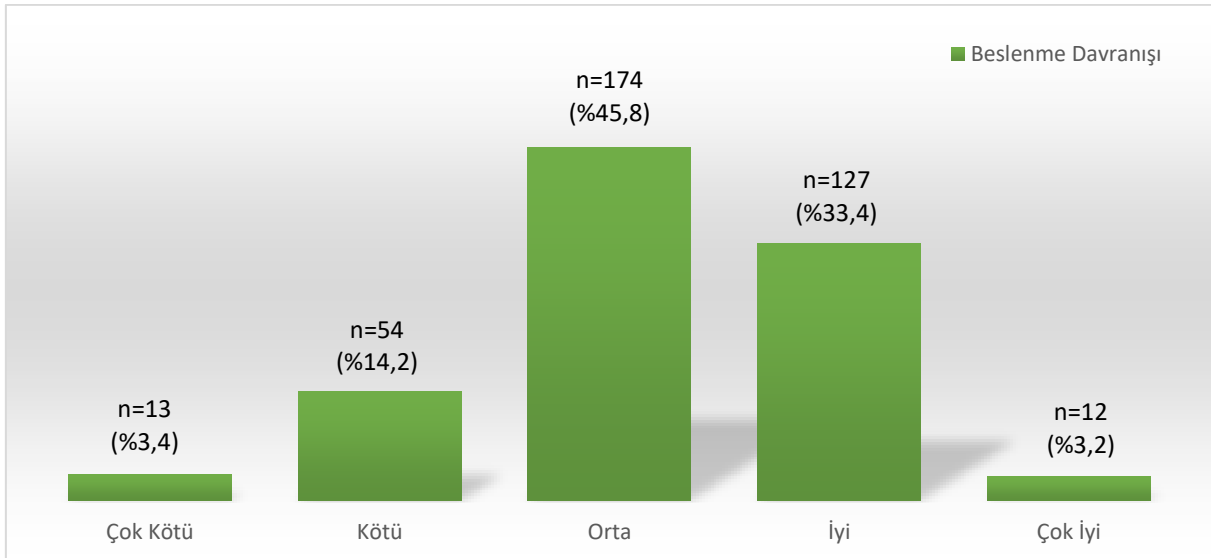
**Şekil 18. Katılımcıların spor, egzersiz yapma durumunun dağılımı.**

Katılımcılara pandemi dönemindeki spor, egzersiz yapma davranışlarındaki değişim sorulduğunda 141 kişi (%37,1) azaldığını, 194 kişi (%51,1) değişmediğini, 45 kişi (%11,8) arttığını belirtmiştir (Şekil 19).



**Şekil 19. Katılımcıların pandemi döneminde spor, egzersiz davranış değişimi dağılımı.**

Katılımcılardan pandemi döneminde beslenme davranışlarını değerlendirmeleri istendiğinde 13 kişi (%3,4) çok kötü, 54 kişi (%14,2) kötü, 174 kişi (%45,8) orta, 127 kişi (%33,4) iyi, 12 kişi (%3,2) çok iyi olarak değerlendirmiştir (Şekil 20).



**Şekil 20. Katılımcıların pandemi dönemi beslenme davranışlarının değerlendirilmesi.**

Katılımcılara pandemi öncesi yaptıkları ana öğün sayısı sorulduğunda 6'sı (%1,6) bir ana öğün, 118'i (%31,1) iki ana öğün, 244'ü (%64,2) üç ana öğün, 12'si (%3,2) üçten fazla ana

öğün yaptığını belirtmiştir. Katılımcılara pandemi döneminde yaptıkları ana öğün sayısı sorulduğunda 6 kişi (%1,6) bir, 133 kişi (%35) iki, 218 kişi (%57,4) üç, 23 kişi (%6,1) üçten fazla yanıtını vermiştir.

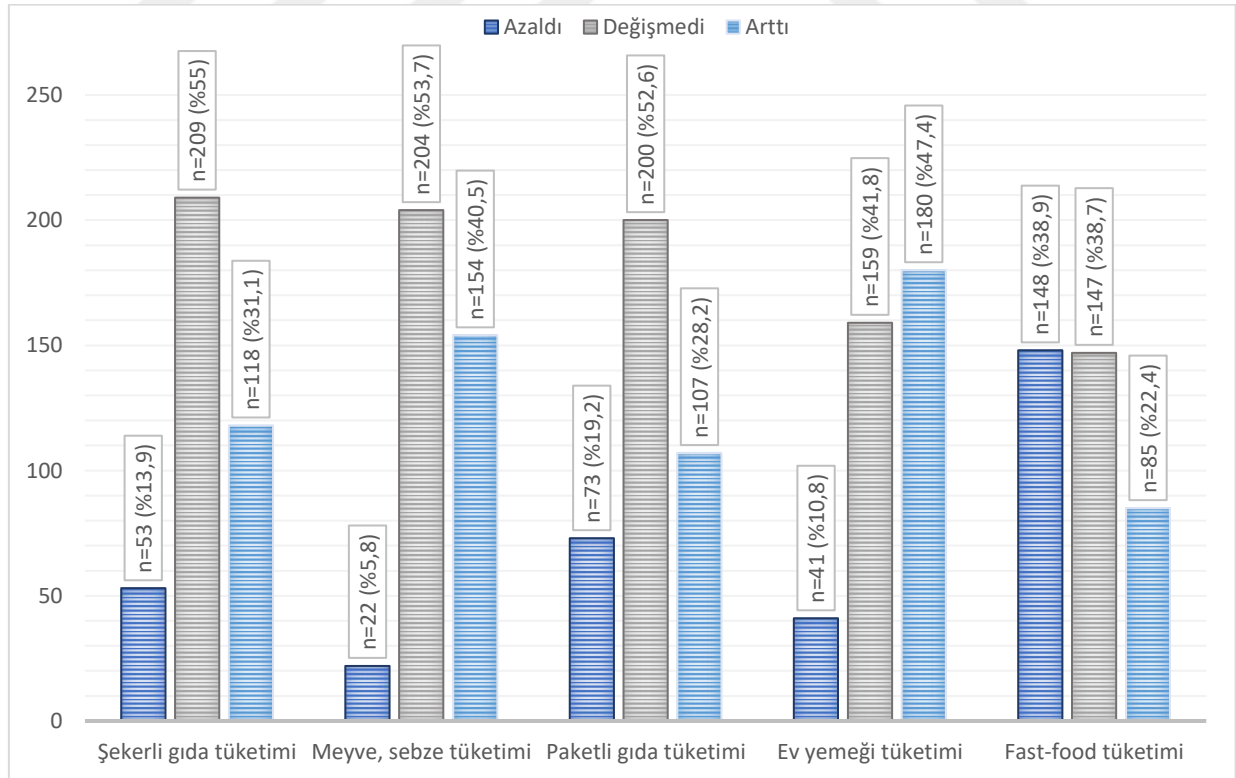
Katılımcıların pandemi döneminde şekerli gıda tüketimindeki değişim sorulduğunda 53 kişi (%13,9) azaldı, 209 kişi (%55) değişmedi, 118 kişi (%31,1) arttı yanıtını vermiştir.

Katılımcıların pandemi döneminde meyve, sebze tüketim alışkanlığındaki değişim sorgulandığında ise 22 kişinin (%5,8) meyve, sebze tüketiminin azaldığı, 204 kişinin (%53,7) değişmediği, 154 kişinin (%40,5) arttığı bulunmuştur.

Katılımcıların pandemi döneminde paketli gıda tüketimindeki değişim sorgulandığında 73 kişi (%19,2) azaldığını, 200 kişi (%52,6) değişmediğini, 107 kişi (%28,2) arttığını belirtmiştir.

Katılımcıların pandemi döneminde ev yemeği tüketimindeki değişim sorulduğunda 41 kişi (%10,8) azaldı, 159 kişi (%41,8) değişmedi, 180 kişi (%47,4) arttı yanıtını vermiştir.

Katılımcılara pandemi döneminde fast food tüketimindeki değişim sorulduğunda 148'i (%38,9) azaldığını, 147'si (%38,7) değişmediğini, 85'i (%22,4) arttığını ifade etmiştir (Şekil 21).



Şekil 21. Katılımcıların pandemi döneminde yeme davranışlarındaki değişimlerin dağılımı.

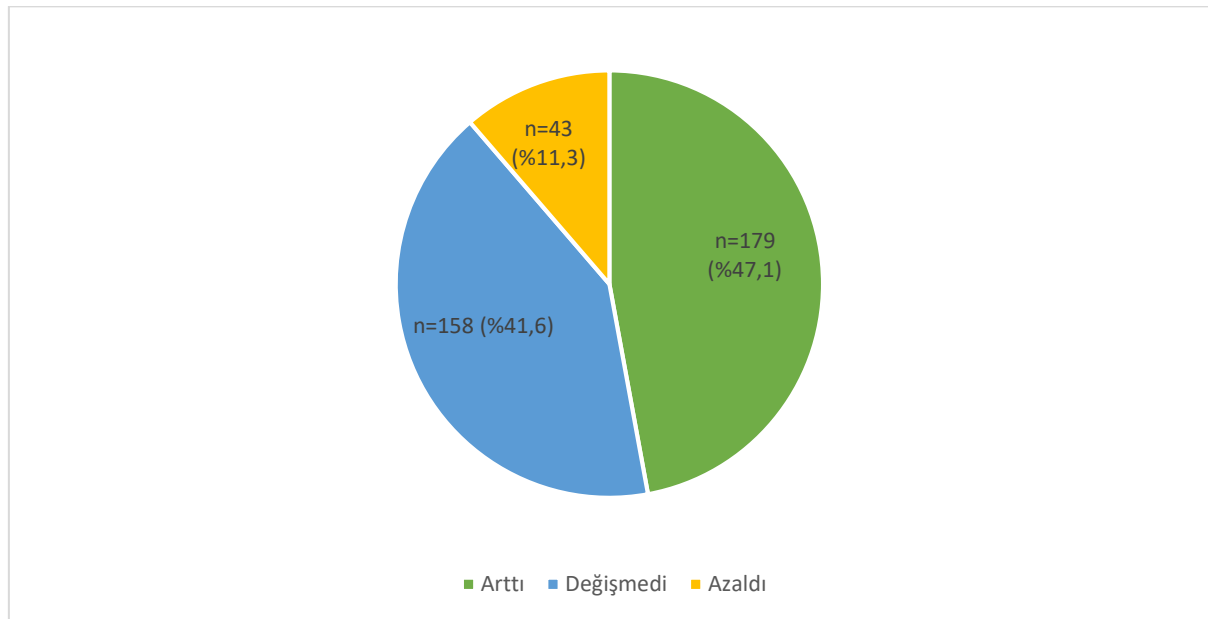
Katılımcıların pandemi öncesi takviye besin-vitamin kullanımı sorgulandığında 126 kişi (%33,2) kullanırken 254 kişinin (%66,8) kullanmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların pandemi döneminde takviye besin-vitamin kullanım değişimleri sorgulandığında 229 kişi (%60,3) değişmediğini 143 kişi (%37,6) arttığını 8 kişi (%2,1) azaldığını belirtmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4. Katılımcıların takviye besin-vitamin tüketimindeki değişim.**

|                                                       |                | n(%)        |
|-------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| Pandemi dönemi öncesi takviye besin-vitamin kullanımı | Kullanmayanlar | 254 (%66,8) |
|                                                       | Kullananlar    | 126 (%33,2) |
| Pandemi döneminde takviye besin-vitamin kullanımı     | Artanlar       | 143 (%37,6) |
|                                                       | Değişmeyenler  | 229 (%60,3) |
|                                                       | Azalanlar      | 8 (%2,1)    |

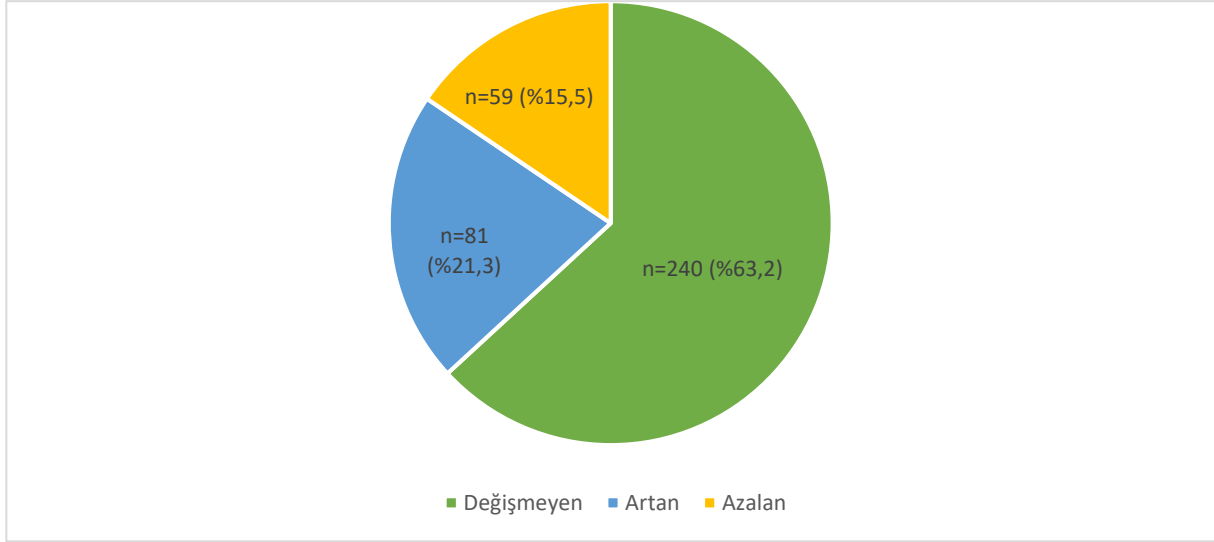
Katılımcılara pandemi döneminde çay, kahve tüketiminde artış olup olmadığı sorulduğunda 214 kişi (%56,3) artış olduğunu belirtmiştir.

Pandemi döneminde katılımcıların kilo değişiklikleri sorgulandığında 179 kişinin (%47,1) kilosu artmış, 158 kişinin (%41,6) değişmemiş, 43 kişinin (%11,3) azalmıştır (Şekil 22).



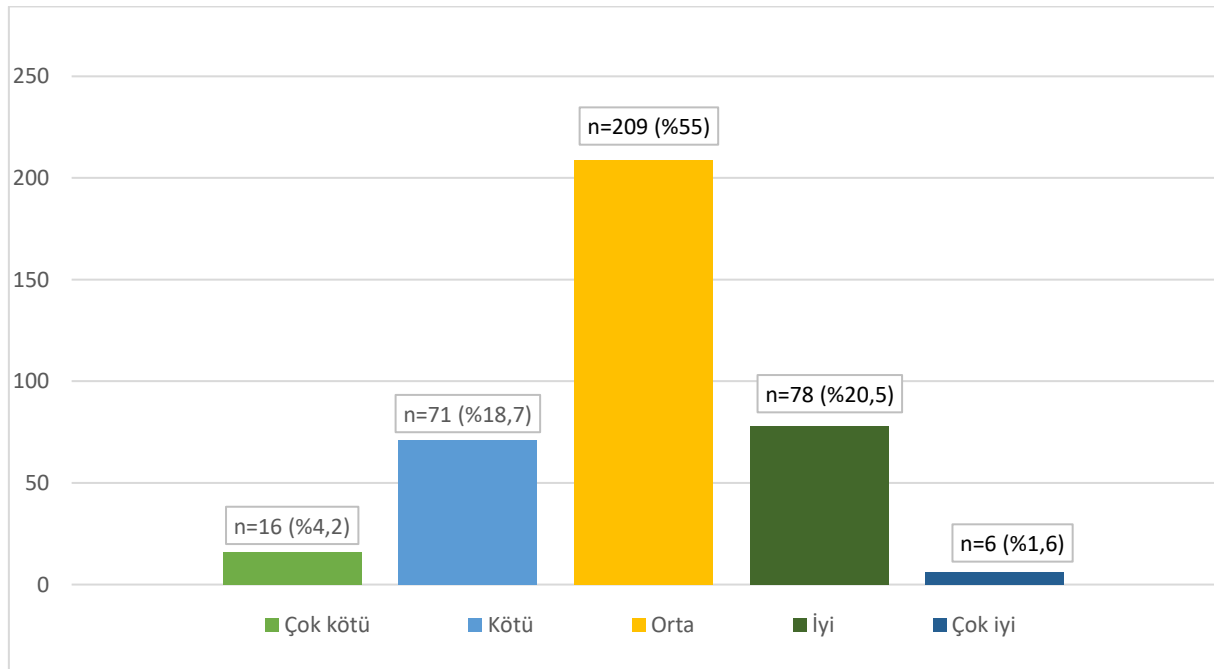
**Şekil 22. Katılımcıların pandemi dönemi kilo değişimlerinin dağılımı.**

Katılımcılara pandemi dönemindeki uyku sürelerinin değişimi sorulduğunda 240'ının (%63,2) değişmediği, 81'inin (%21,3) arttığı, 59'unun (%15,5) azaldığı bulunmuştur (Şekil 23).



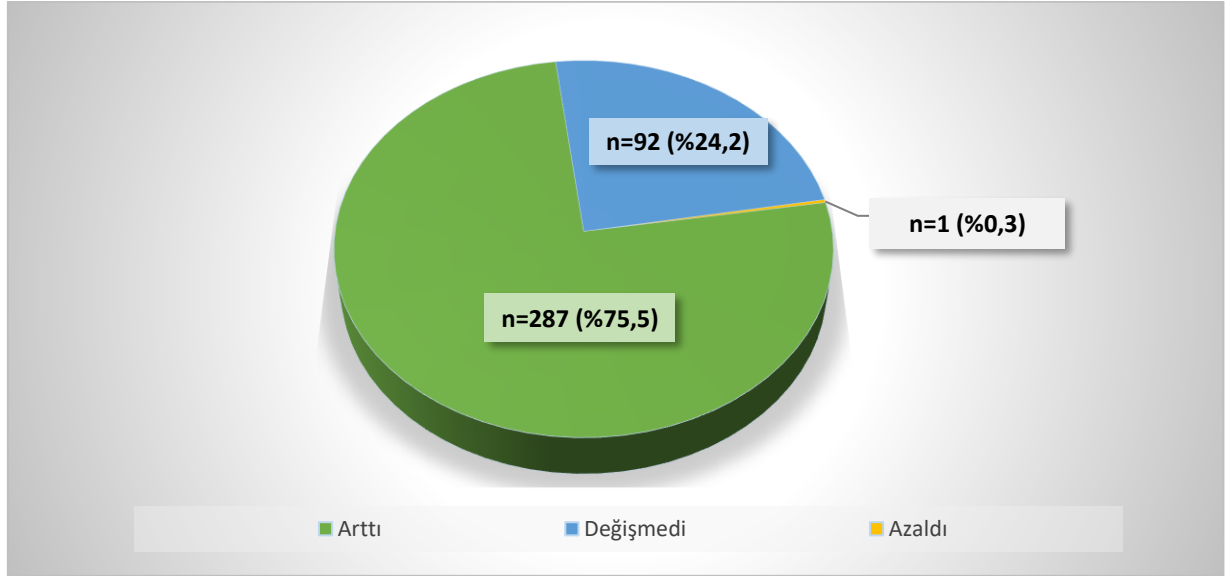
**Şekil 23. Katılımcıların pandemi döneminde uyku sürelerindeki değişimin dağılımı.**

Katılımcılardan pandemi dönemindeki uyku kalitelerini değerlendirmeleri istendiğinde 16'sı (%4,2) çok kötü, 71'i (%18,7) kötü, 209'u (%55) orta, 78'i (%20,5) iyi, 6'sı (%1,6) çok iyi yanıtını vermiştir (Şekil 24).



**Şekil 24. Katılımcıların pandemi döneminde uyku kalitesi değerlendirmelerinin dağılımı.**

Katılımcıların pandemi dönemindeki stres düzeylerinin değişimi sorgulandığında 287 kişinin (%75,5) stres düzeyinin arttığı, 92 kişinin (%24,2) değişmediği, 1 kişinin (0,3) azaldığı tespit edilmiştir (Şekil 25).



**Şekil 25. Katılımcıların pandemi döneminde stres düzey değişiminin dağılımı.**

Katılımcıların pandemi döneminde antidepresan kullanma ihtiyacı duyup duymadıkları sorgulandığında 282 kişi (%74,2) kullanma ihtiyacı duymazken 98 kişi (%25,8) antidepresan kullanma ihtiyacı duyduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların pandemi döneminde terapi alma ihtiyacı sorgulandığında 123 kişi (%32,4) terapiye ihtiyaç duyarken, 257 kişi (%76,6) terapiye ihtiyaç duymadığını belirtmiştir (Tablo 5).

**Tablo 5. Katılımcıların pandemi dönemi antidepresan kullanma ve terapi alma ihtiyaçlarının dağılımı.**

|                                |                     | n (%)       |
|--------------------------------|---------------------|-------------|
| Antidepresan kullanma ihtiyacı | İhtiyaç duymayanlar | 282 (%74,2) |
|                                | İhtiyaç duyanlar    | 98 (%25,8)  |
| Terapi alma ihtiyacı           | İhtiyaç duymayanlar | 257 (%76,6) |
|                                | İhtiyaç duyanlar    | 123 (%32,4) |

Katılımcıların pandemi döneminde aile ile vakit geçirme süresi sorgulandığında 51'i (%13,4) çok azaldı, 126'sı (%33,2) azaldı, 97'si (%25,5) değişmedi, 93'ü (%24,5) arttı, 13'ü (%3,4) çok arttı yanıtını vermiştir.

Pandemi dönemindeki internet kullanım süreleri sorgulandığında katılımcıların 1'i (%0,3) çok azaldı, 2'si (%0,5) azaldı, 80'i (%21,1) değişmedi, 239'u (%62,9) arttı, 58'i (%15,3) çok arttı yanıtını vermiştir.

Pandemi döneminde katılımcıların televizyon izleme süreleri sorgulandığında 13 kişi (%3,4) çok azaldığını, 25 kişi (%6,6) azaldığını, 172 kişi (%45,3) değişmediğini, 142 kişi (%37,4) arttığını, 28 kişi (%7,4) çok arttığını belirtmiştir.

Katılımcıların pandemi döneminde bilgisayar başında geçirdikleri süre sorulduğunda 8 kişi (%2,1) çok azaldığını, 20 kişi (%5,3) azaldığını, 165 kişi (%43,4) değişmediğini, 150 kişi (%39,5) arttığını, 37 kişi (%9,7) çok arttığını belirtmiştir.

Pandemi döneminde katılımcıların telefon için ayırdığı vakit sorgulandığında, 6 kişi (%1,6) azaldığını, 85 kişi (%22,4) değişmediğini, 224 kişi (%58,9) arttığını, 65 kişi (%17,1) çok arttığını belirtmiş hiç kimse çok azaldı yanıtını vermemiştir.

Katılımcılara pandemi döneminde kendilerine ayırdıkları sürenin değişimi sorulduğunda 21 kişi (%5,5) çok azaldığını, 97 kişi (%25,5) azaldığını, 143 kişi (%37,6) değişmediğini, 110 kişi (%28,9) arttığını, 9 kişi (%2,4) çok arttığını belirtmiştir (Tablo 6).

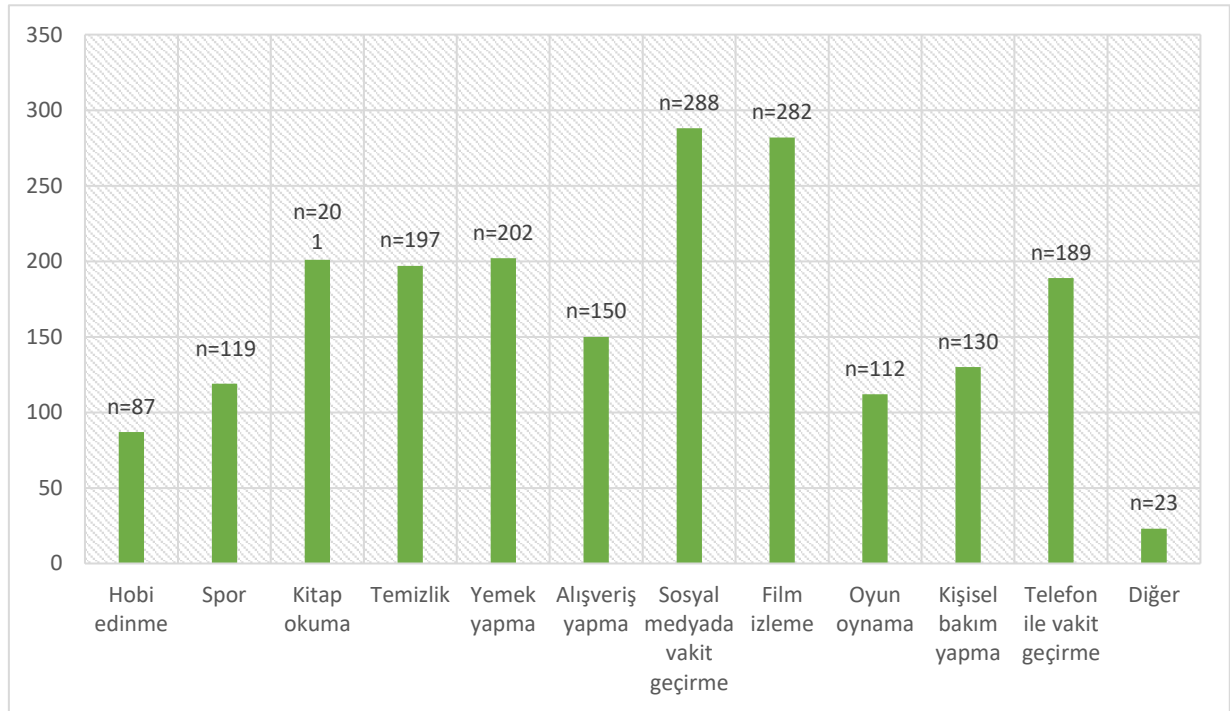
**Tablo 6. Katılımcıların pandemi döneminde çeşitli aktiviteler için ayırdığı sürelerin değişimi.**

|                                                                  | <b>Çok Azaldı<br/>n (%)</b> | <b>Azaldı<br/>n (%)</b> | <b>Değişmedi<br/>n (%)</b> | <b>Arttı<br/>n (%)</b> | <b>Çok Arttı<br/>n (%)</b> |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------|
| Pandemi döneminde aile ile vakit geçirme süresinde değişiklik    | 51<br>(%13,4)               | 126<br>(%33,2)          | 97<br>(%25,5)              | 93<br>(%24,5)          | 13<br>(%3,4)               |
| Pandemi döneminde internet kullanım süresinde değişiklik         | 1<br>(%0,3)                 | 2<br>(%0,5)             | 80<br>(%21,1)              | 239<br>(%62,9)         | 58<br>(%15,3)              |
| Pandemi döneminde televizyon izleme süresinde değişiklik         | 13<br>(%3,4)                | 25<br>(%6,6)            | 172<br>(%45,3)             | 142<br>(%37,4)         | 28<br>(%7,4)               |
| Pandemi döneminde bilgisayar başında geçirilen sürede değişiklik | 8<br>(%2,1)                 | 20<br>(%5,3)            | 165<br>(%43,4)             | 150<br>(%39,5)         | 37<br>(%9,7)               |

**Tablo 6 (Devam). Katılımcıların pandemi döneminde çeşitli aktiviteler için ayırdığı sürelerin değişimi.**

|                                                                               | <b>Çok Azaldı n (%)</b> | <b>Azaldı n (%)</b> | <b>Değişmedi n (%)</b> | <b>Arttı n (%)</b> | <b>Çok Arttı n (%)</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|------------------------|--------------------|------------------------|
| Pandemi döneminde telefon için ayrılan sürede değişiklik                      | 0 (%0)                  | 6 (%1,6)            | 85 (%22,4)             | 224 (%58,9)        | 65 (%17,1)             |
| Pandemi döneminde katılımcıların kendileri için ayırdıkları sürede değişiklik | 21 (%5,5)               | 97 (%25,5)          | 143 (%37,6)            | 110 (%28,9)        | 9 (%2,4)               |

Katılımcıların boş vakitlerini nasıl değerlendirdiği sorulduğunda 87'si (%22,9) hobi edinmiş, 119'u (%31,3) spor yapmış, 201'i (%52,9) kitap okumuş, 197'si (%51,8) temizlik işleri ile uğraşmış, 202'si (%53,2) yemek yapmış, 150'si (%39,5) alışveriş yapmış, 288'i (%75,8) sosyal medyada vakit geçirmiş, 282'si (%74,2) film izlemiş, 112'si (%29,5) oyun oynamış, 130'u (%34,2) kişisel bakım yapmış, 189'u (%49,7) telefon ile vakit geçirmiştir, 23 kişi (%6,1) diğer yanıtını vermiştir (Şekil 26).



**Şekil 26. Katılımcıların pandemi döneminde boş vakitlerini değerlendirdiği aktivitelerin dağılımı.**

(Çoklu yanıt sorusu olduğundan toplam n, cevap veren kişi sayısını geçmektedir.)

## KARŞILAŞTIRMALI BULGULAR

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının medeni durumu ile Covid enfeksiyonu geçirme durumu arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0,036$ ). Medeni duruma göre incelendiğinde her grupta Covid enfeksiyonu geçirmeyenlerin sayısı fazla olmasına karşın, bekarların Covid enfeksiyonu geçirmeme oranı, evlilerin Covid enfeksiyonu geçirmeme oranına göre yüksektir (Tablo 7).

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumu ile Covid enfeksiyonu geçirme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Araştırmada çocuk sahibi olanların Covid geçirmeme oranı (%44,6), çocuk sahibi olmayanlara göre düşük bulunmuştur (Tablo 7).

**Tablo 7. Medeni durum ve çocuk sahibi olma durumunun Covid enfeksiyonu geçirme durumu ile karşılaştırılması.**

|                          |       | Covid enfeksiyonu hiç geçirmeyen katılımcıların sayısı | Covid enfeksiyonu bir kez geçiren katılımcıların sayısı | Covid enfeksiyonu birden çok kez geçiren katılımcıların sayısı | p                |
|--------------------------|-------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------|
| Medeni durum             | Evli  | 112 (%50,4)                                            | 99 (%44,6)                                              | 11(%5)                                                         | <b>0,036</b>     |
|                          | Bekar | 99 (%66)                                               | 44 (%29,3)                                              | 7 (%4,7)                                                       |                  |
|                          | Diğer | 6 (%75)                                                | 2 (%25)                                                 | 0 (%0)                                                         |                  |
| Çocuk sahibi olma durumu | Var   | 66 (%44,6)                                             | 72 (%48,6)                                              | 10 (%6,8)                                                      | <b>&lt;0,001</b> |
|                          | Yok   | 151(%65,1)                                             | 73 (%31,5)                                              | 8(%3,4)                                                        |                  |

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının yaş, meslekte çalışma yılı değerleriyle Covid enfeksiyonu geçirme durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Covid enfeksiyonu geçirmeyen katılımcıların yaş ortalaması  $33,9\pm10,5$ , Covid enfeksiyonunu bir kez geçiren katılımcıların yaş ortalaması  $34,1\pm9,0$ , Covid enfeksiyonunu birden çok kez geçiren katılımcıların yaş ortalaması  $32,9\pm8,6$  bulunmuştur ( $p=0,299$ ).

Covid enfeksiyonu geçirmeyen katılımcıların meslekte çalışma yılı ortalaması  $9,6\pm9,2$ , Covid enfeksiyonunu bir kez geçiren katılımcıların çalışma yılı ortalaması  $11,1\pm8,7$ , Covid enfeksiyonunu birden çok kez geçiren katılımcıların çalışma yılı ortalaması  $10,2\pm8,0$  bulunmuştur ( $p=0,054$ ).

Katılımcıların cinsiyeti, kronik hastalığa sahip olma ve sürekli ilaç kullanma durumu ile Covid enfeksiyonu geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (Tablo 8).

Çalışmamızda katılımcıların oldukları Covid aşı dozu ile Covid enfeksiyonuna yakalanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 8).

Katılımcıların Covid biriminde çalışma durumu ve Covid biriminde çalışan katılımcıların çalıştıkları birimlerin çeşidi (Covid servisi, filyasyon, Covid yoğun bakım ünitesi, triyaj, numune alma, acil servis) ile Covid enfeksiyonu geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır (Tablo 8).

**Tablo 8. Katılımcıların Covid enfeksiyonu geçirip, geçirmeme durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmayan durumların karşılaştırılması.**

|                                      |               | Covid enfeksiyonu geçirmeyenler | Covid enfeksiyonu geçirenler | p     |
|--------------------------------------|---------------|---------------------------------|------------------------------|-------|
| Cinsiyet                             | Kadın         | 134 (%59,6)                     | 91 (%40,4)                   | 0,245 |
|                                      | Erkek         | 83 (%53,5)                      | 72 (%46,5)                   |       |
| Kronik Hastalık Varlığı              | Yok           | 167 (%59,6)                     | 113 (%40,4)                  | 0,094 |
|                                      | Var           | 50 (%50)                        | 50 (%50)                     |       |
| Kullandığı İlaç                      | Yok           | 167 (%58,2)                     | 120 (%41,8)                  | 0,454 |
|                                      | Var           | 50 (%53,8)                      | 43 (%46,2)                   |       |
| Covid aşı dozu                       | Aşısız        | 4 (%100)                        | 0 (%0)                       | 0,374 |
|                                      | 1 doz         | 11 (%44)                        | 14 (%56)                     |       |
|                                      | 2 doz         | 23 (%54,8)                      | 19 (%45,2)                   |       |
|                                      | 3 doz         | 45 (%58,4)                      | 32 (%41,6)                   |       |
|                                      | 4 doz         | 82 (%56,2)                      | 64 (%43,8)                   |       |
|                                      | 5 doz         | 52 (%60,5)                      | 34 (%39,5)                   |       |
| Covid biriminde çalışma              | Çalışmayanlar | 60(%57,1)                       | 45 (%42,9)                   | 0,993 |
|                                      | Çalışanlar    | 157 (%57,1)                     | 118 (%42,9)                  |       |
| Covid serviste çalışma               | Çalışmayanlar | 98 (%55,7)                      | 78(%44,3)                    | 0,603 |
|                                      | Çalışanlar    | 119 (%58,3)                     | 85 (%41,7)                   |       |
| Filyasyonda çalışma                  | Çalışmayanlar | 168 (%55,1)                     | 137 (%44,9)                  | 0,108 |
|                                      | Çalışanlar    | 49 (%65,3)                      | 26 (%34,7)                   |       |
| Covid yoğun bakım ünitesinde çalışma | Çalışmayanlar | 196 (%58,3)                     | 140 (%41,7)                  | 0,181 |
|                                      | Çalışanlar    | 21 (%47,7)                      | 23 (%52,3)                   |       |
| Trijajda çalışma                     | Çalışmayanlar | 196 (%56,8)                     | 149 (%43,2)                  | 0,716 |
|                                      | Çalışanlar    | 21 (%60)                        | 14 (%40)                     |       |
| Covid numune almada çalışma          | Çalışmayanlar | 160 (%55,7)                     | 127 (%44,3)                  | 0,348 |
|                                      | Çalışanlar    | 57 (%61,3)                      | 36 (%38,7)                   |       |
| Acil serviste çalışma                | Çalışmayanlar | 158 (%59)                       | 110 (%41)                    | 0,260 |
|                                      | Çalışanlar    | 59 (%52,7)                      | 53 (%47,3)                   |       |

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının pandemi dönemi çalışma usullerine bakıldığında nöbet usulü çalışma ile Covid enfeksiyonu geçirme durumu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,02$ ). Covid enfeksiyonu geçirmeyenlerin sayısı iki grupta da fazla olmasına karşın, Covid enfeksiyonu geçiren katılımcıların nöbet usulü ile çalışıyor olma oranı nöbet usulü ile çalışmıyor olma oranından yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların pandemi döneminde günlük mesai usulü çalışma durumu ile Covid enfeksiyonu geçirme durumu karşılaştırıldığında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,015$ ). Covid enfeksiyonu geçirmeyenlerin sayısı iki grupta da fazla olmasına karşın, Covid enfeksiyonu geçirmeyen katılımcıların günlük mesai ile çalışıyor olma oranı, günlük mesai ile çalışmıyor olma oranından yüksek bulunmuştur (Tablo 9).

**Tablo 9. Katılımcıların çalışma usulü ile Covid enfeksiyonu geçirme durumunun karşılaştırılması.**

|                                              |               | Covid enfeksiyonu geçirmeyenler n (%) | Covid enfeksiyonu bir kez geçirenler n (%) | Covid enfeksiyonu birden çok kez geçirenler n (%) | p            |
|----------------------------------------------|---------------|---------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------|
| Pandemi döneminde nöbet usulü çalışma        | Çalışmayanlar | 114 (%52,5)                           | 50 (%34,5)                                 | 10 (%55,6)                                        | <b>0,002</b> |
|                                              | Çalışanlar    | 103 (%47,5)                           | 95 (%65,5)                                 | 8 (%44,4)                                         |              |
| Pandemi döneminde günlük mesai usulü çalışma | Çalışmayanlar | 90 (%41,5)                            | 79 (%54,5)                                 | 5 (%27,8)                                         | <b>0,015</b> |
|                                              | Çalışanlar    | 127 (%58,5)                           | 66 (%45,5)                                 | 13 (%72,2)                                        |              |

Çalışmamızda katılımcıların pandemi döneminde esnek mesai usulü çalışması ve idari izin kullanması ile Covid enfeksiyonu geçirme durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 10).

**Tablo 10. Covid enfeksiyonu geçirme durumu ile pandemi dönemi çalışma usullerinin karşılaştırılması.**

|                                             |                | Covid enfeksiyonu hiç geçirmeyenler n (%) | Covid enfeksiyonu geçirenler n (%) | p     |
|---------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------|------------------------------------|-------|
| Pandemi döneminde esnek mesai usulü çalışma | Çalışmayanlar  | 129 (%57,1)                               | 97 (%42,9)                         | 0,990 |
|                                             | Çalışanlar     | 88 (%57,1)                                | 66 (%42,9)                         |       |
| Pandemi döneminde idari izin kullanma       | Kullanmayanlar | 215 (%57,6)                               | 158 (%42,4)                        | 0,144 |
|                                             | Kullananlar    | 2 (%28,6)                                 | 5(%71,4)                           |       |

Katılımcıların çalışma ortamında koruyucu ekipmanlara dikkat etme düzeyleri ile Covid enfeksiyonu geçirme durumları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Sağlık çalışanlarının sigara ve alkol kullanım durumları ile Covid enfeksiyonu geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Çalışmada katılımcıların spor-egzersiz yapma durumu ile Covid enfeksiyonu geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 11).

**Tablo 11. Katılımcıların Covid enfeksiyonu geçirme durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmayan durumların karşılaştırılması.**

|                                                        |                        | <b>Covid enfeksiyonu geçirmeyenler<br/>n (%)</b> | <b>Covid enfeksiyonu geçirenler<br/>n (%)</b> | <b>p</b> |
|--------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------|
| Çalışma ortamında koruyucu ekipmana dikkat etme düzeyi | Çok az                 | 2 (%66,7)                                        | 1 (%33,3)                                     | 0,127    |
|                                                        | Az                     | 9 (%75,0)                                        | 3 (%25,0)                                     |          |
|                                                        | Orta                   | 81 (%64,8)                                       | 44 (%35,2)                                    |          |
|                                                        | Fazla                  | 89 (%52,0)                                       | 82 (%48,0)                                    |          |
|                                                        | Çok fazla              | 36 (%52,2)                                       | 33 (%47,8)                                    |          |
| Sigara                                                 | Kullanmayanlar         | 149 (%58,2)                                      | 107(%41,8)                                    | 0,534    |
|                                                        | Kullananlar            | 68 (%54,8)                                       | 56(%45,2)                                     |          |
| Alkol                                                  | Kullanmayanlar         | 130 (%58,6)                                      | 92 (%41,4)                                    | 0,497    |
|                                                        | Kullananlar            | 87 (%55,1)                                       | 71 (%44,9)                                    |          |
| Spor-egzersiz                                          | Hiç yapmayanlar        | 35 (%62,5)                                       | 22 (%37,5)                                    | 0,414    |
|                                                        | Ara sıra yapanlar      | 115 (%55,8)                                      | 91 (%44,2)                                    |          |
|                                                        | Orta sıklıkta yapanlar | 37 (%50,7)                                       | 36 (%49,3)                                    |          |
|                                                        | Düzenli yapanlar       | 24 (%68,6)                                       | 11 (%31,4)                                    |          |
|                                                        | Çok düzenli yapanlar   | 6 (%60,0)                                        | 4 (%40,0)                                     |          |

Çalışmamızda katılımcıların hijyen davranışı ile Covid enfeksiyonu geçirme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p=0,007$ ). Hijyen davranışı azalan katılımcı saptanmamıştır ve Covid enfeksiyonu geçirmeyenlere baktığımızda hijyen davranışı artanlar oran olarak daha yüksek görülmüştür (Tablo 12).

**Tablo 12. Covid enfeksiyonu geçirme durumu ile katılımcıların pandemi dönemi hijyen davranışındaki değişimin karşılaştırılması.**

| <b>Pandemi dönemi hijyen davranışı</b> | <b>Covid enfeksiyonu geçirmeyenler</b> | <b>Covid enfeksiyonu geçirenler</b> | <b>p</b>     |
|----------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| Değişmeyen katılımcılar                | 36 (%75)                               | 12 (%25)                            | <b>0,007</b> |
| Artan katılımcılar                     | 181 (%54,5)                            | 151 (%45,5)                         |              |

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının pandemi dönemindeki spor-egzersiz davranışlarındaki değişim ile Covid geçirme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,015). Covid enfeksiyonu geçirenlerin, pandemi döneminde spor-egzersiz davranışı azalan katılımcı olma olasılığı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

**Tablo 13. Katılımcıların pandemi döneminde spor-egzersiz davranışındaki değişim ile Covid enfeksiyonu geçirme durumunun karşılaştırılması.**

| <b>Pandemi döneminde spor-egzersiz davranışı</b> | <b>Covid enfeksiyonu geçirmeyenler n (%)</b> | <b>Covid enfeksiyonu geçirenler n (%)</b> | <b>p</b>     |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------|
| Azalan katılımcılar                              | 67 (%47,5)                                   | 74 (%52,5)                                | <b>0,015</b> |
| Değişmeyen katılımcılar                          | 122 (%62,9)                                  | 72 (%37,1)                                |              |
| Artan katılımcılar                               | 28 (%62,2)                                   | 17 (%37,8)                                |              |

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının beslenme davranışlarıyla Covid enfeksiyonu geçirme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Katılımcıların ana öğün sayısı ile Covid enfeksiyonunu geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunamamıştır. Pandemi döneminde katılımcıların ev yemeği tüketimindeki değişim ve çay, kahve tüketimindeki değişim ile Covid enfeksiyonunu geçirme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Pandemi döneminde katılımcıların kilo değişiklikleri ile Covid enfeksiyonunu geçirme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 14).

**Tablo 14. Katılımcıların Covid enfeksiyonu geçirme durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmayan beslenme ile ilişkili verilerin karşılaştırılması.**

|                                                               |             | <b>Covid enfeksiyonu geçirmeyenler n (%)</b> | <b>Covid enfeksiyonu geçirenler n (%)</b> | <b>p</b> |
|---------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|----------|
| Katılımcıların kendi beslenme davranışlarını değerlendirmesi  | Çok Kötü    | 6 (%46,2)                                    | 7 (%53,8)                                 | 0,899    |
|                                                               | Kötü        | 29 (%53,7)                                   | 25 (%46,3)                                |          |
|                                                               | Orta        | 102 (%58,6)                                  | 72 (%41,4)                                |          |
|                                                               | İyi         | 73 (%57,5)                                   | 54 (%42,5)                                |          |
|                                                               | Çok İyi     | 7 (%58,3)                                    | 5 (%41,7)                                 |          |
| Katılımcıların pandemi öncesi ana öğün sayısı                 | Bir         | 4 (%66,7)                                    | 2 (%33,3)                                 | 0,449    |
|                                                               | İki         | 74 (%62,7)                                   | 44 (%37,3)                                |          |
|                                                               | Üç          | 132 (%54,1)                                  | 112 (%45,9)                               |          |
|                                                               | Üçten Fazla | 7 (%58,3)                                    | 5 (%41,7)                                 |          |
| Katılımcıların pandemi dönemi ana öğün sayısı                 | Bir         | 4 (%66,7)                                    | 2 (%33,3)                                 | 0,639    |
|                                                               | İki         | 79 (%59,4)                                   | 54 (%40,6)                                |          |
|                                                               | Üç          | 119 (%54,6)                                  | 99 (%45,4)                                |          |
|                                                               | Üçten Fazla | 15 (%65,2)                                   | 8 (%34,8)                                 |          |
| Katılımcıların pandemi dönemi ev yemeği tüketimindeki değişim | Azalan      | 22 (%53,7)                                   | 19 (%46,3)                                | 0,061    |
|                                                               | Değişmeyen  | 102 (%64,2)                                  | 57 (%35,8)                                |          |
|                                                               | Artan       | 93 (%51,7)                                   | 87 (%48,3)                                |          |
| Katılımcıların pandemi dönemi çay kahve tüketimi              | Artmayan    | 101 (%60,8)                                  | 65 (%39,2)                                | 0,195    |
|                                                               | Artan       | 116 (%54,2)                                  | 98 (%45,8)                                |          |
| Katılımcıların pandemi dönemi kilo değişikliği                | Azalan      | 22 (%51,2)                                   | 21 (%48,8)                                | 0,611    |
|                                                               | Değişmeyen  | 89 (%56,3)                                   | 69 (%43,7)                                |          |
|                                                               | Artan       | 106 (%59,2)                                  | 73 (%40,8)                                |          |

Katılımcıların pandemi döneminde fast food tüketimindeki değişimi ile Covid enfeksiyonu geçirme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,033$ ). Pandemi döneminde Covid enfeksiyonu geçirenlerin fast food tüketiminde azalma olma oranı daha yüksek tespit edilmiştir.

Katılımcıların pandemi dönemi öncesi takviye besin kullanımı ve sonrasındaki kullanımındaki değişim ile Covid enfeksiyonu geçirme durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,049$  /  $p=0,01$ ). Takviye besin-vitamin kullanımında değişim olmayanlar yüksek oranda Covid enfeksiyonu geçirmemişken, artış olanların yüksek oranda Covid enfeksiyonunu geçirdiği görülmüştür.

Çalışmamızda katılımcıların pandemi döneminde şekerli gıda tüketimindeki değişim ile Covid geçirme durumundaki ilişki sorgulandığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p=0,022$ ). Covid enfeksiyonu geçirme durumuna bakıldığında, şekerli gıda tüketimi

pandemi döneminde değişmeyenler her grupta fazla olsa da Covid enfeksiyonunu geçirenlerin şekerli gıda tüketiminde azalma görülme olasılığı daha yüksektir.

Katılımcıların pandemi döneminde meyve-sebze tüketimindeki değişim ile Covid enfeksiyonu geçirme durumu karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Covid enfeksiyonu geçirenlerin meyve-sebze tüketiminde artma görülme oranı azalma görülme oranına göre daha yüksek görülmüştür.

Katılımcıların paket gıda tüketimi sorgulandığında Covid enfeksiyonu geçirme durumu ile istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Paket gıda tüketimi değişmeyenler her grupta fazla olarak görölse de Covid enfeksiyonu geçirenlerin paket gıda tüketiminde azalma görülme oranı artma görülme oranına göre yüksek bulunmuştur (Tablo 15).

**Tablo 15. Katılımcıların Covid enfeksiyonu geçirme durumu ve istatistiksel olarak anlamlı bulunan beslenme ile ilgili değişimlerin karşılaştırılması.**

|                                                                      |             | Covid enfeksiyonu geçirmeyenler n (%) | Covid enfeksiyonu geçirenler n (%) | p                |
|----------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------|------------------------------------|------------------|
| Katılımcıların pandemi dönemi fast food tüketimindeki değişim        | Azalan      | 75 (%50,7)                            | 73 (%49,3)                         | <b>0,033</b>     |
|                                                                      | Değişmeyen  | 96 (%65,3)                            | 51 (%34,7)                         |                  |
|                                                                      | Artan       | 46 (%54,1)                            | 39 (%45,9)                         |                  |
| Katılımcıların pandemi dönemi öncesi takviye besin-vitamin kullanımı | Kullanmayan | 154 (%60,6)                           | 100 (%39,4)                        | <b>0,049</b>     |
|                                                                      | Kullanan    | 63 (%50)                              | 63 (%50)                           |                  |
| Katılımcıların pandemi dönemi öncesi takviye besin-vitamin kullanımı | Azalan      | 5 (%62,5)                             | 3 (%37,5)                          | <b>0,01</b>      |
|                                                                      | Değişmeyen  | 148 (%64,6)                           | 81 (%35,4)                         |                  |
|                                                                      | Artan       | 64 (%44,8)                            | 79 (%55,2)                         |                  |
| Katılımcıların pandemi dönemi şekerli gıda tüketiminde değişim       | Azalan      | 22 (%41,5)                            | 31 (%58,5)                         | <b>0,022</b>     |
|                                                                      | Değişmeyen  | 130 (%62,2)                           | 79 (%37,8)                         |                  |
|                                                                      | Artan       | 65 (%55,1)                            | 53 (%44,9)                         |                  |
| Katılımcıların pandemi dönemi meyve sebze tüketiminde değişim        | Azalan      | 12 (%54,5)                            | 10 (%45,5)                         | <b>&lt;0,001</b> |
|                                                                      | Değişmeyen  | 140 (%68,6)                           | 64 (%31,4)                         |                  |
|                                                                      | Artan       | 65 (%42,2)                            | 89 (%57,8)                         |                  |
| Katılımcıların pandemi dönemi paket gıda tüketiminde değişim         | Azalan      | 28 (%38,4)                            | 45 (%61,6)                         | <b>0,001</b>     |
|                                                                      | Değişmeyen  | 127 (%63,5)                           | 73 (%36,5)                         |                  |
|                                                                      | Artan       | 62 (%57,9)                            | 45 (%42,1)                         |                  |

Katılımcıların pandemi döneminde uyku sürelerinin değişimi ile Covid enfeksiyonu geçirme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir.

Katılımcıların uyku kaliteleri ile Covid enfeksiyonu geçirme durumuna bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,008$ ). Uyku kalitesini kötü ve çok kötü olarak değerlendiren katılımcıların Covid enfeksiyonunu geçirme oranı, geçirmeme oranına göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 16).

Sağlık çalışanlarının pandemi dönemindeki stres düzeyi değişimi ile Covid enfeksiyonu geçirme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p=0,01$ ). Stres düzeyi artan katılımcı her grupta daha yüksek olup, stres düzeyi değişmeyenlere göre stres düzeyi artanlar daha fazla Covid enfeksiyonu geçirmiştir (Tablo 16).

**Tablo 16. Katılımcıların Covid enfeksiyonu geçirme durumu ile anlamlı bulunan durumların karşılaştırılması.**

|                                                              |            | Covid enfeksiyonu<br>hiç geçirmeyenler<br>n (%) | Covid enfeksiyonu<br>geçirenler<br>n (%) | p            |
|--------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------|
| Katılımcıların<br>pandemi dönemi<br>uyku kalitesi            | Çok Kötü   | 4 (%25)                                         | 12 (%75)                                 | <b>0,008</b> |
|                                                              | Kötü       | 32 (%45,1)                                      | 39 (%54,9)                               |              |
|                                                              | Orta       | 130 (%62,2)                                     | 79 (%37,8)                               |              |
|                                                              | İyi        | 48 (%61,5)                                      | 30 (%38,5)                               |              |
|                                                              | Çok İyi    | 3 (%50)                                         | 3 (%50)                                  |              |
| Katılımcıların<br>pandemi dönemi<br>stres düzeyi<br>değişimi | Azalan     | 1 (%100)                                        | 0 (%0)                                   | <b>0,001</b> |
|                                                              | Değişmeyen | 66 (%71,7)                                      | 26 (%28,3)                               |              |
|                                                              | Artan      | 150 (%52,3)                                     | 137 (%47,7)                              |              |

Katılımcıların stres düzeyindeki değişim ve cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Kadın cinsiyette stres artış oranının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 17).

**Tablo 17. Katılımcıların cinsiyete göre stres değişimlerinin karşılaştırılması.**

| Katılımcıların pandemi dönemi<br>stres düzeyi değişimi | Kadın<br>n(%) | Erkek<br>n(%) | p                |
|--------------------------------------------------------|---------------|---------------|------------------|
| Azalan                                                 | 0 (%0)        | 1 (%100)      | <b>&lt;0,001</b> |
| Değişmeyen                                             | 39 (%42,4)    | 53 (%57,6)    |                  |
| Artan                                                  | 186 (%64,8)   | 101 (%35,2)   |                  |

Katılımcıların pandemi döneminde antidepresan kullanma ihtiyacı ile Covid enfeksiyonu geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Antidepresan kullanma ihtiyacı duyanlar daha yüksek oranda Covid enfeksiyonu geçirirken, antidepresan kullanma ihtiyacı duymayanlar ise daha yüksek oranda Covid enfeksiyonu geçirmediği görülmüştür.

Katılımcıların pandemi döneminde terapi alma ihtiyacı ile Covid enfeksiyonu geçirme durumu karşılaştırıldığında da istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p=0,013$ ). Terapi alma ihtiyacı duymayanların yüksek oranda Covid enfeksiyonu geçirmemiş olduğu görülürken, terapi alma ihtiyacı duyan katılımcıların yüksek oranda Covid enfeksiyonunu bir kez geçirdiği görülmüştür (Tablo 18).

**Tablo 18. Katılımcıların Covid enfeksiyonu geçirme durumu ile antidepresan kullanma ve terapi alma ihtiyacı durumlarının karşılaştırılması.**

|                                                  |         | Covid enfeksiyonu geçirmeyenler<br>n (%) | Covid enfeksiyonunu bir kez geçirenler<br>n (%) | Covid enfeksiyonunu birden çok kez geçirenler<br>n (%) | p      |
|--------------------------------------------------|---------|------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|
| Pandemi döneminde antidepresan kullanma ihtiyacı | Olmayan | 178 (%63,1)                              | 93(%33)                                         | 11 (%3,9)                                              | <0,001 |
|                                                  | Olan    | 39 (%39,8)                               | 52 (%53,1)                                      | 7 (%7,1)                                               |        |
| Pandemi döneminde terapi alma ihtiyacı           | Olmayan | 160 (%62,3)                              | 86 (%33,5)                                      | 11 (%4,5)                                              | 0,013  |
|                                                  | Olan    | 57 (%46,3)                               | 59 (%48)                                        | 7 (%5,7)                                               |        |

Katılımcıların pandemi dönemi ailesi ile geçirdikleri süre değişimi ve Covid enfeksiyonu geçirme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0,006$ ). Aile ile geçirdiği süre çok azalan katılımcıların yüksek oranda Covid enfeksiyonunu geçirdiği görülürken, değişmediğini belirten katılımcıların yüksek oranda Covid enfeksiyonu geçirmediği görülmüştür.

Katılımcıların pandemi döneminde kendilerine ayırdıkları sürenin değişimi ile Covid enfeksiyonu geçirme süreleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Kendine ayrılan süre değişimine çok azaldı ve azaldı yanıtını verenlerin yüksek oranda Covid enfeksiyonunu geçirdiği görülmüştür (Tablo 19).

**Tablo 19. Katılımcıların pandemi dönemi aile ile vakit geçirme ve kendilerine ayırdıkları süre değişimleri ile Covid enfeksiyonu geçirme durumlarının karşılaştırılması.**

|                                                                                    |            | <b>Covid enfeksiyonu geçirmeyenler n (%)</b> | <b>Covid enfeksiyonu geçirenler n (%)</b> | <b>p</b>         |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------|
| Katılımcıların pandemi dönemi aile ile vakit geçirme süre değişimine verdiği yanıt | Çok Azaldı | 19 (%37,3)                                   | 32 (%62,7)                                | <b>0,006</b>     |
|                                                                                    | Azaldı     | 69 (%54,8)                                   | 57 (%45,2)                                |                  |
|                                                                                    | Değişmedi  | 67 (%69,1)                                   | 30 (%30,9)                                |                  |
|                                                                                    | Arttı      | 55 (%59,1)                                   | 38 (%40,9)                                |                  |
|                                                                                    | Çok Arttı  | 7 (%53,8)                                    | 6 (%46,2)                                 |                  |
| Katılımcıların pandemi dönemi kendilerine ayırdığı süre değişimine verdiği yanıt   | Çok Azaldı | 5 (%23,8)                                    | 16 (%76,2)                                | <b>&lt;0,001</b> |
|                                                                                    | Azaldı     | 42 (%43,3)                                   | 55 (%56,7)                                |                  |
|                                                                                    | Değişmedi  | 97 (%67,8)                                   | 46 (%32,2)                                |                  |
|                                                                                    | Arttı      | 69 (%62,7)                                   | 41 (%37,3)                                |                  |
|                                                                                    | Çok Arttı  | 4 (%44,4)                                    | 5 (%55,6)                                 |                  |

## TARTIŞMA

Pandemi dönemleri insan yaşantısından dışlanamayan, zaman zaman yeni yüzlerle karşımıza çıkan, toplumsal sorunlardandır. Bu dönemler insan hayatını çok yönlü etkiler ve değişimlere neden olur. Her salgın hastalık dönemi insan yaşamına olumsuz izler bıraktığı gibi yaşanan durumun gereği pek çok gelişmeye de sebep olur. Yaşanılan olağan dışı gelişmeler insanların gelecekte karşılaştıkları benzer durumlara karşı öngörü kazanmasına ve hazırlıklı olup daha hızlı reaksiyon verebilmesine katkı sağlar.

Sağlık çalışanları salgınlardan etkilenebilirliği en yüksek olan gruptadırlar. Covid-19 sürecinde sağlık çalışanlarının sorumluluk ve rolleri artmıştır. Fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak etkilenmişlerdir (80). Çalışmamızda Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ndeki sağlık çalışanlarının yaşam tarzlarında meydana gelen değişimleri tespit ederek olası problemleri önceden tespit etmek amaçlanmıştır. Çalışmamıza 155'i erkek, 225'i kadın olmak üzere toplamda 380 gönüllü sağlık çalışanı katılmıştır. Elde edilen veriler mevcut literatür bilgisiyle karşılaştırılmış, sonuçların olası sebepleri, eksiklikleri ve özgün yönleri incelenip çözüm önerileri belirtilmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların %57,1'i Covid enfeksiyonu geçirmemiş iken %42,9'u ise enfeksiyonu geçirmiştir. Cinsiyete göre baktığımızda, kadınların %40,4'ünün, erkeklerin %46,5'inin Covid enfeksiyonu geçirdiği görülmüştür. Yıldırım ve ark.'nın (81) pandemi döneminde sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada da benzer şekilde kadınların %38,5'i, erkeklerin %36,6'sı Covid enfeksiyonu geçirmiştir. Akbayram ve ark.'nın (82) asistan hekimler ile yaptığı çalışmada ise katılımcıların %53,6'sı Covid enfeksiyonu geçirmemişken, %46,4'ü enfeksiyonu geçirmiştir. Bıçakçı'nın (83) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada da

katılımcıların üçte biri Covid enfeksiyonu geçirmiştir. Çalışmamız ile literatür bilgisi karşılaştırıldığında sağlık çalışanlarının Covid-19 geçirme oranı benzer olduğu görülmüştür. Genel çalışma ortamında benzer uygulamaların yapılması ve karşılaşılan risklerin benzer olması, koruyucu önlemlerin de benzer uygulanması bu sonuca neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda evlilerin Covid geçirme oranı bekarlara göre daha fazla bulunmuştur. Çocuk sahibi olanların olmayanlara göre Covid enfeksiyonu geçirme oranı da fazladır. Karaköse ve ark.'nın (84) yaptığı çalışmada da evli ve çocuklu olanların oran olarak Covid-19 geçirme oranı daha fazladır. Bu durumun nedeni evde bulunan kişi sayısının daha fazla olması ve kişilerin enfeksiyonu birbirine taşıması olabilir. Kişisel etkileşim fazlalığı, izolasyon, mesafe kurallarına ev halkının birbiri arasında uyamaması riski artırmaktadır. Ayrıca çocukların asemptomatik taşıyıcılık oranının yüksek olduğu bilinmektedir.

Çalışmamıza katılımcıların aşılama oranı %98,9 bulunmuştur. Akbayram ve ark.'nın (82) asistan hekimlere yaptığı çalışmada katılımcıların %83,9'u Covid aşısı olmuştur. Gültekin ve ark.'nın (85) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada aşılama oranı %95,5 olarak tespit edilmiştir. Baran ve ark.'nın (86) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada ise katılımcıların toplam aşılama oranının %78,6 olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada meslekler göre aşılama oranı en yüksek %83,1 ile doktorlar, en düşük ise %73,8 ile yardımcı sağlık personeli (hemşire ve sağlık memurları) olmuştur. Yapılan araştırmalara ve çalışmamıza baktığımızda aşılama oranları yüksek bulunmuştur. Aşılama oranının sağlık çalışanları arasında yüksek tespit edilmesinin nedeni bilgi düzeyinin ve farkındalığının artmasının yanı sıra riskli ortamda çalışma mecburiyeti nedeniyle korunma ihtiyacı duyma olabilir.

Çalışmamızda pandemi döneminde katılımcıların %75,5'inin stres düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. Stres düzeyi artan katılımcıların %64,8'inin kadın olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışmamızda pandemi döneminde katılımcıların %25,8'i antidepresan kullanma ihtiyacı duyduğunu ve %32,4'ü terapi almaya ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir. Çalışmamızda pandemi döneminde 28 kişinin yeni kullanmaya başladığı ilaç olduğu tespit edilmiş ve bunlardan 12'si (%42,8) antidepresan kullanmaya başlamıştır. Antidepresan kullanmaya başlayanların da %75'inin kadın olduğu görülmüştür. Çolak'ın (87) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının pandemi öncesi %22,3'ünde depresyon belirtileri varken pandemi sonrasında %69,8'inde depresyon belirtileri olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların %72,8'i Covid-19 pandemisi başladıktan sonra mesleklerini yaparken daha fazla tükenmişlik hissi yaşadığını belirtmiştir. Yüncü ve ark.'nın (88) çalışmasında da sağlık çalışanları arasında tükenmişlik %63,88 bulunmuştur. Yıldırım ve ark. (89) pandemi döneminde sağlık çalışanlarının psikolojik

durumlarını incelemiş ve kadın sağlık çalışanlarında erkek sağlık çalışanlarına göre daha yüksek anksiyete ve depresyon saptamıştır. Huang ve ark.'nın (90) bir pandemi hastanesinde yaptığı başka bir çalışmada kadın sağlık personelinin kaygı ve stres bozukluğu olasılığı erkek sağlık personeline göre daha yüksek saptanmıştır. Greenberg ve ark.'nın (91) yaptığı çalışmada ise Covid pandemi döneminde sağlık çalışanlarının mental durumlarının etkilendiği, stres düzeylerinin arttığı ortaya konulmuştur. Chen ve ark.'nın (92) Çin'de sağlık çalışanları ile yaptıkları bir çalışmada pandemi döneminde enfekte olmuş kişiler veya şüpheli vakalar ile aynı ortamda günlük çalışma rutini sonrası eve döndüklerinde kişilerin aile bireylerine hastalığı bulaştırma riski nedeniyle endişe düzeyleri yüksek çıkmıştır. Lai J ve ark.'nın (93) yaptığı çalışmada ise pandemi döneminde sağlık çalışanlarında artmış stres, anksiyete, depresyon ve uyku bozukluğu olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, artan stres nedeniyle kişilerin ruh sağlığının da en az fiziksel sağlık kadar etkilendiğini göstermektedir. Ayrıca kadın cinsiyetin, stres artışı ve depresyon gelişimi açısından daha fazla risk altında olduğu görülmüştür. Bu durum kadınların hem çalışma hem aile hayatında üstlendiği roller ile birlikte sorumluluklarının fazla olması, aynı zamanda fiziksel ve hormonal yapılarının farklı olması ile açıklanabilir.

Pandemi dönemleri gibi acil toplum sağlığı problemleri, olağan dışı süreçler insanlar üzerinde stres, kaygı, anksiyete artışı, moral ve motivasyon düşüklüğü, depresyon ve tükenmişliğe kadar giden bir süreçte sebebiyet verebilir. Bu süreçte en çok etkilenen grupların başında sürecin içerisinde daha aktif rol alan sağlık çalışanları gelmektedir. Sağlık çalışanlarında bu dönemde stres artışı, antidepresan ve terapi alma ihtiyacının fazla görülmesi ve bu durumun kadın çalışanlarda daha fazla görülmesi gibi sonuçlar literatürdeki çalışmalar ile birbirini destekler niteliktedir. Salgın yönetiminde, sağlık çalışanlarına mutlaka psikiyatrik hizmet verilmesi gereklidir. Bu riski en aza indirmek için çalışanlara gereken her konuda destek verilmeli, doğru bilgilendirme ve yeterliliğin artırılması sağlanmalıdır.

Çalışmamızda katılımcıların %52,4'ünün işi yükü artmıştır. Benzer şekilde Yüncü ve ark.'nın (88) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada katılımcılar sıklıkla iş yüklerinin arttığını ifade etmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların %86,11'inin pandemi döneminde çalışma koşullarında değişiklik olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılar en çok işten eve geç geldiklerini, yakınlarını korumak için kendilerini izole etmek durumunda hissettiklerini ve sosyal yaşamlarının çok azaldığını ifade etmiştir. Hekim grubu içinde ayrıca filyasyon çalışmalarının yoruculuğuyla ilgili yorumların olması dikkat çekmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların %26,3'ünde en az bir kronik hastalığı olduğu görülmüştür. Ayrıca %24,5'inin en az bir ilaç kullandığı saptanmıştır. Yıldırım ve ark.'nın (81) yaptığı

çalışmada da sağlık çalışanlarının %19,4'ünün en az bir kronik hastalığı vardır. Akbayram ve ark.'nın (82) asistan hekimler ile yaptığı çalışmada ise kronik hastalığı olan hekimler %7,3 olarak tespit edilmiştir. Bıçakçı'nın (83) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada da katılanların %15,8'inde kronik hastalık bulunmuştur. Akgün'ün (94) yaptığı bir başka çalışmada katılımcıların %16,5'unun kronik hastalığı ve %19,3'ünün düzenli kullandığı ilaç olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda ve benzer çalışmalarda kronik hastalık sıklığına baktığımızda sağlık çalışanları arasında benzer görülme oranları olduğu tespit edilmiştir. Çalışmalarda sağlık çalışanlarının yaşlarının, çalışılan ortam ve risklerin benzer olması bu oranın da benzer bulunmasını sağlamış olabilir.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının sigara ve alkol kullanım durumlarına bakıldığında %32,6'sı sigara, %41,6'sı alkol kullanmaktadır. Ayrıca sigara ve alkol kullananların pandemi döneminde sigara ve alkol kullanımındaki değişimi sorgulandığında, %41,1'i sigara kullanımlarının, %17,7'si alkol kullanımlarının arttığını ifade etmiştir. Katılımcılardan %11,3'ü sigara, %21,5'i alkol kullanımının azaldığını belirtmiştir. Benzer çalışmalara baktığımızda, Yıldırım ve ark.'nın (81) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %29,2'si sigara, %9,4'ü alkol kullanmaktadır. Pandemi döneminde bu kişilerden %46,3'ü sigara, %42'si alkol kullanımlarının arttığını ifade etmiştir. Fırat ve ark.'nın (95) Türkiye'nin çeşitli illerindeki sağlık personelleri ile yaptığı başka bir çalışmada katılımcıların %31,1'i sigara kullanırken, pandemi döneminde %22,4'ünün sigara kullanımı artmıştır. Hilmi ve ark.'nın (96) yaptığı çalışmada ise pandeminin onkoloji asistanlarının tütün ve alkol tüketimine etkisi araştırılmış ve kullanım sırasıyla %31 ve %29 oranında arttığı bildirilmiştir. Arpacıoğlu ve ark.'nın (97) Türkiye'de yaptığı başka bir çalışmada Covid salgını sonrası toplumda alkol ve sigara kullanım değişimi araştırılmıştır. Araştırmada katılımcıların %30,6'sının sigara, %36,4'ünün alkol kullandığı görülmüştür. Sigara kullanan %30,6 kişinin %4,6'sında sigara kullanımında artma olmuş, %11,3'ü ise azaltmış ya da bırakmıştır. Alkol kullanan %36,4 kişinin %4,9'unda alkol kullanımında artma olmuş, %11,2'si ise azaltmış ya da bırakmıştır. Akbayram ve ark.'nın (82) asistan hekimler ile yaptığı çalışmaya göre ise sigara kullanma oranı %29,7, sigara kullanımında artış oranı %56,1 ve azalma oranı ise %5,3 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada alkol kullanım oranı %23,4 iken alkol kullanımında artış %20, azalış ise %33,3 tespit edilmiştir. Prezotti ve ark.'nın (98) Brezilya'da üroloji asistanları ile gerçekleştirdikleri araştırmada ise Covid-19 salgını sırasında sigara ve alkol tüketiminin sırasıyla %53,6 ve %44,9 oranında arttığı bulunmuştur. Genel olarak baktığımızda sigara kullanımında pandemi döneminde bir artış yaşanmıştır. Artan stres, kaygı, kısıtlamalar insanlarda rahatlama ihtiyacını artırmış ve bu

nedenle hem bağımlılık hem ödül mekanizmalarıyla ilişkili olan beyin bölgesini uyaran sigara kullanımında artışa neden olmuş olabilir. Artış olduğu gibi daha az oranda da olsa kullanımda azalmaya giden katılımcılar da olmuştur. Bu durum hastalıktan korunma ve sağlıklı yaşam biçimini sağlama amacının olağan seyrini göstermektedir. Alkol kullanımına baktığımızda ise sigara kullanımına kıyasla daha az artış yaşanmıştır. Bu durum daha çok katılımcıların sosyal hayatta alkol tüketim alışkanlıklarından kaynaklanıyor olabilir. Sosyal hayattaki kısıtlamalar, insanların birlikte daha az zaman geçirmesi, mesafe kuralları ve yoğun iş temposu buna neden olmuş olabilir. Toplumda stres artışına neden olan olağandışı sağlık problemlerinin yaşandığı bu dönemlerde sigara ve alkol kullanımını azaltmaya yönelik uygulamaların artırılması gereklidir.

Çalışmamızda katılımcıların spor, egzersiz davranışları sorgulandığında katılımcıların %14,7'si hiç yapmazken, %54,2'si ara sıra, %19,2'si orta sıklıkta, %9,2'si düzenli, %2,6'sı çok düzenli yapıyor bulunmuştur. Pandemi dönemindeki spor, egzersiz yapma davranışlarındaki değişim sorgulandığında katılımcıların %37,1'i azaldığını ve %11,8'i arttığını belirtmiştir. Benzer yapılan araştırmalara baktığımızda, Yıldırım ve ark.'nın (81) yaptığı çalışmada katılımcıların %48,9'u egzersiz yapmadığını belirtmiştir. Akbayram ve ark.'nın (82) yaptığı çalışmada da doktorların %31,3'ünün hiç fiziksel aktivite yapmadığı, %39,6'sının ise pandemi döneminde fiziksel aktivite yapma sıklığını azalttığı tespit edilmiştir. Akgün'ün (94) yaptığı çalışmada da katılımcıların %44,7'si pandemi öncesi de sonrası da düzenli egzersiz yapmıyorken, %21,7'si eskiden yaparken pandemi sürecinden ötürü artık yapmıyor bulunmuştur. Mota ve ark.'nın (99) yaptıkları araştırmada Covid-19 salgınında sağlıkçıların %53,9'unun fiziksel aktivite yapmayı bıraktığı, %25,8'inin fiziksel aktivite sıklığı ya da yoğunluğunu azalttığı bulunmuştur. Yapılan çalışmalar sağlık çalışanları arasında düzenli fiziksel aktivite yapma sıklığının pandemi döneminde azaldığını göstermektedir. Bu süreçte kişilerin artan iş yoğunluğu, spor salonlarının faaliyetlerine ara vermesi, kısıtlamalar nedeniyle iş dışında dışarı çıkamama gibi durumlar bu duruma sebep olmuş olabilir. Pandemi dönemlerinde fiziksel aktivite yapmayı teşvik edici uygulamalara destek verilmesi gerekir.

Çalışmamızda koruyucu sağlık hizmetlerinin yapı taşlarından biri olan bir diğer davranış değişikliği olarak beslenme davranışı değerlendirildiğinde; %3,4'ü çok kötü, %14,2'si kötü, %45,8'i orta, %33,4'ü iyi, %3,2'si çok iyi olarak değerlendirmiştir. Katılımcılara pandemi döneminde yaptıkları ana öğün sayısı sorulduğunda %1,6'sı bir, %35'i iki, %57,4'ü üç, %6,1'i üçten fazla yanıtını vermiştir. Çalışmamızda pandemi döneminde meyve, sebze tüketimi %40,5, ev yemeği tüketimi %47,4, takviye besin-vitamin kullanımı %37,6, çay-kahve tüketimi

%56,3 artmıştır. Fast food tüketimi %38,9 oranında azalmıştır. Ayrıca katılımcıların %47,1'i pandemi döneminde kilo almıştır. Yıldırım ve ark.'nın (81) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının pandemide günlük ana öğün tüketimlerine bakıldığında %41,4'ü gün içinde 3 öğünden az tükettiğini, %58,6'sı ise günlük ana öğün sayısının 3 öğün ve daha fazla olduğunu ifade etmiştir. Aynı çalışmada pandemi döneminde katılımcıların %60'ı besin takviyesi kullanmaktadır ve katılımcıların pandemi döneminde %16,3'ünün öğün sayısı artmıştır. %18,9'unun karbonhidratlı besin tüketimi, %60,9'unun paketli gıda tüketimi artmış, %16'sı ise daha çok hazır yemek yediğini belirtmiştir. %23,1'i pandemi döneminde daha sağlıklı beslendiğini düşünürken %19,4'ü daha sağlıksız beslendiğini belirtmiştir. %32,6'sı pandemi sürecinde kilo almıştır. Sağlık çalışanlarının %14'ü psikolojik olarak daha iyi hissetmek için daha çok şekerli besinler yediğini ifade etmiştir. Katılımcıların sebze, meyve, çay-kahve tüketimi pandemi döneminde artmıştır. Malta ve ark.'nın (100) Brezilya'da yaptığı çalışmada salgın sürecinde sebze tüketiminin azaldığı, patates kızartması, çikolata, dondurma gibi işlenmiş ve yüksek enerjili besinlerin tüketiminin arttığı görülmüştür. Karaköse ve ark.'nın (101) ülkemizde acil servis ve yoğun bakım ünitelerindeki doktorlarda yaptıkları bir çalışmada ise pandemi döneminde doktorların bir bölümünde her zamankinden daha fazla yeme arzusu olduğu ve fast food beslenmelerin arttığı tespit edilmiştir. Dilber ve ark.'nın (102) yaptığı çalışmada salgınının çalışanların %45,3'ünün beslenme alışkanlığını etkilediği, %61,0'inde kilo artışı olduğu, katılımcıların öğün sayılarının arttığı ve bu süreçte çay, kahve ve diğer içecek tüketiminin arttığı görülmüştür. Akbayram ve ark.'nın (82) yaptığı çalışmada ise hekimlerin %18,2'sinin meyve-sebze tüketiminin azaldığı, %38,5'inin şekerli yiyecekleri, %40,1'inin fast food/paketli gıdaları daha fazla tükettiği ve %35,4 hekimin kilo aldığı tespit edilmiştir. Bıçakçı'nın (83) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada katılımcıların pandemi döneminde %22,6'sının yeme alışkanlığında değişme olduğu, %44,0'ının kilosunda artış olduğu tespit edilmiştir. Luckhaupt ve ark.'nın (103) yaptıkları çalışmada sağlık sektöründe çalışanların diğer meslek gruplarına göre önemli ölçüde daha yüksek oranda obezite riski ile karşı karşıya olduğunu göstermiştir. Fazla mesai saatleri ve nöbetler, zorlayıcı çalışma ortamı, iş yoğunluğu ve artan stres, beslenme alışkanlıklarının değişmesi obezite prevalansının sağlık sektöründe artmasına neden olabilir. Şehit ve ark. (104) tarafından yapılan çalışmada yedi saatten az uyumanın ve altı yıldan uzun süre vardiyalı sistemde çalışmanın obezite riskini arttırdığı tespit edilmiştir.

Yapılan çalışmalarda bizim çalışmamızla da uyumlu olarak pandemi döneminde takviye besin-vitamin kullanımı artmıştır. Bu durum insanların hastalıktan korunmak için takviyelere

yöneldiğini göstermektedir. Çalışmamızda diğer çalışmalardan farklı olarak pandemi döneminde meyve-sebze tüketimi ve ev yemeği tüketimi artarken fast food tüketiminin azaldığı tespit edilmiştir. Bu durum katılımcıların pandemi sürecinde beslenme davranışı hakkında daha bilinçli davrandığını ve katılımcıların büyük oranda beslenme davranışının kötü etkilenmediğini göstermektedir. Diğer araştırmalarda ise, artan stres ve yasaklar, katılımcıların taze gıda (meyve ve sebzelerin) tercih etmesinde azalmaya, abur cubur, atıştırmalık, yağlı ve hazır gıdaları tercih etmesine neden olmuş olabilir. Pandemi sürecinde kısıtlamalara bağlı olarak evde kalma sürelerinin uzaması sebebiyle fiziksel aktivite düzeyi azalmış ve kilo artışına yol açmış olabilir. Ayrıca bu dönemin özellikle sağlık çalışanlarının yaşadığı yüksek düzeydeki stresle ilişkili olarak, sağlık çalışanlarının yeme alışkanlıklarında değişikliğe sebep olması muhtemeldir. Beslenme davranışı her dönemde önemli olsa da salgın dönemlerinde önemi daha da artmaktadır. Özellikle topluma örnek olması gereken ve bu dönemde daha fazla risk altında olan sağlık çalışanlarının beslenme davranışlarına daha da dikkat etmesi gerekir. Çalışma ortamında çalışanlara verilen yemeklerin özellikle bu dönemde daha özenli olması, sağlıklı beslenmeyi teşvik edici eğitimlerin verilmesi faydalı olabilir.

Çalışmamızda uyku süresi katılımcıların %15,5'inde azalmıştır. Uyku kalitesi sorulduğunda %4,2'si çok kötü, %18,7'si kötü olarak yanıtlamıştır. Uyku süresi ile Covid enfeksiyonu arasında anlamlı fark saptanmazken uyku kalitesi ile Covid enfeksiyonunu geçirme arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Yıldırım ve ark.'nın (81) yaptığı çalışmada katılımcıların %23,4'ünün bu dönemde daha çok uyuduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının %30,3'ü uyku düzeninin tamamen, %23,1'i kısmen bozulduğuna katılmaktadır. Taş ve ark.'nın (105) ülkemizde aile hekimlerinde yaptıkları bir çalışmada ise aile hekimlerinin %48,2'si pandemi sonrası uyku kalitelerini kötü olarak değerlendirmiştir. Akbayram ve ark.'nın (82) pandemi döneminde yaptığı bir çalışmada hekimlerin %41'i son bir senedeki uyku kalitesini kötü olarak tanımlamıştır. Alimoradi ve ark.'nın (106) pandemi sürecinde uyku sorunlarını araştırdığı bir meta-analizde uyku sorunları prevalansı sağlık uzmanları arasında %31, genel popülasyonda %18 ve Covid-19 hastaları arasında %57 olarak bulmuştur. Barac ve ark.'nın (107) Hırvatistan'da asistan hekimlere yaptığı bir çalışmada asistan hekimlerin yaklaşık yarısının Covid-19 pandemisinde uyku sürelerinin ve uyku kalitelerinin negatif yönde etkilendikleri bulunmuştur. Carbonell ve ark.'nın (108) yaptığı çalışmada katılımcıların %69,4'ü uyku düzeninde bir değişiklik olduğunu, yarısından azı (%44,7) dinlendirici bir uykuya sahip olduğunu, %45,6'sı karantina öncesine göre daha uykulu olduğunu bildirmişlerdir. Jahrami ve ark.'nın (109) yaptığı çalışmada uyku bozukluğu prevalansının

genel popülasyonda %32,3; sağlık çalışanlarında %36; COVID enfekte hastalarda %74,8 oranında olduğu ortaya konulmuştur. Pandemi döneminde uyku sorunları sağlık çalışanları arasında daha fazla görülmüştür. Artan iş yükü, stres, nöbet usulü çalışmanın bu duruma katkısı büyüktür. Uyku kalitesinin artması için bireysel uygulamaların dışında, sağlık çalışanlarının çalışma saati ve ortamlarının da düzenlenmesi bu durumun düzelmesi için faydalı olacaktır. İyi bir gece uykusunun bağışıklığı güçlendirmeye büyük katkısı vardır ve bu nedenle salgın döneminde uykunun yeterli ve kaliteli olması önemlidir. Uyku yoksunluğu bağışıklık yanıtını azaltır (110).

Çalışmamızda pandemi döneminde aile ile vakit geçirme süresi sorgulandığında katılımcıların %13,4'ü çok azaldı, %33,2'si azaldı olarak yanıtlamıştır. Katılımcıların internet kullanım sürelerindeki değişim sorgulandığında ise %62,9 oranında arttı, %15,3 oranında çok arttı yanıtı alınmıştır. Katılımcıların kendilerine ayırdıkları sürenin değişimi sorulduğunda %5,5'i çok azaldığını, %25,5'i azaldığını belirtmiştir. Yüncü ve ark.'nın (88) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada katılımcıların pandemi sürecinde zihinsel ve psikolojik olarak rahatlamak için en fazla sosyal medyayı kullandığı tespit edilmiştir. Her katılımcı meslek grubu için sosyal medya kullanımı birinci sıradadır. Birinci sırada sosyal medyanın olması nedeni ise akıllı telefon kullanımının yaygınlığı ile çevre olup bitenleri en hızlı sosyal medyadan öğrenmeleri olabilir. Aynı çalışmada katılımcıların sosyal yaşamında ise izole koşulları gereği aile ve yakınlarla görüşememenin yanı sıra eve geç gitme durumları oluşmuştur. Bu durumda sağlık çalışanlarının, sosyal yaşamdan geri kalmaktan çok ebeveynleriyle, eşleriyle, çocuklarıyla görüşememeleri çok dikkat çekmektedir. Pandemi dönemiyle birlikte internet ve sosyal medya kullanımının arttığı görülmektedir. Bu durum kısıtlamalar, sosyal mesafe, ev ve iş alanı dışına çıkamama durumundan kaynaklanmaktadır. Pandemi döneminde sosyalleşme, haber ve bilgi alma aracının internet yönüne kayması kaçınılmaz olmuştur. Katılımcıların aileye ve kendilerine ayırdığı zamanın azalması, çalışılan meslek grubundan kaynaklı olabilir. Yoğun ve riskli çalışma, kişileri diğer meslek gruplarına kıyasla ailelerinden daha fazla soyutlamıştır.

## SONUÇLAR

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının pandemi döneminde yaşam tarzı değişikliklerini değerlendirmeyi amaçladığımız çalışmamızın sonuçları şöyledir:

- Çalışmamıza 225 (%59,2) kadın, 155 (%40,8) erkek katılmıştır. Katılımcıların %42,9'u Covid enfeksiyonunu geçirmiştir. Evlilerin ve çocuk sahibi olanların daha fazla Covid enfeksiyonu geçirdiği görülmüştür. Katılımcıların %98,9'u en az bir doz Covid aşısı olmuştur. Covid aşısı hiç olmayan sadece 4 kişi (%1,1) tespit edilmiştir.

- Katılımcıların 17'si pandemi döneminde yeni kronik hastalık tanısı almış ve 28'inin yeni kullanmaya başladığı ilaç olmuştur. 28 kişiden 12'si antidepresan kullanmaya başlamıştır. Bu 12 kişiden 9'u kadın cinsiyettedir.

- Katılımcıların %75,5'inin pandemi döneminde stres düzeyi artmıştır. %25,8'i antidepresan kullanma ihtiyacı, %32,4'ü terapi alma ihtiyacı duyduğunu belirtmiştir. Kadın cinsiyette stres artışı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca stres düzeyi artan, antidepresan kullanma ve terapi alma ihtiyacı duyan katılımcıların daha fazla Covid enfeksiyonu geçirdiği tespit edilmiştir. Artan stres bağışıklık sistemini etkilemekte ve enfeksiyona karşı insanları daha savunmasız hale getirmektedir. Salgın dönemlerinde stres yönetimi iyi yapılmalı, gerekiyorsa destek alınmalıdır.

- Pandemi döneminde katılımcıların %52,4'ünün iş yükü artmıştır.

- Hijyen davranışında %87,4 oranında artış görülmüş, azalış hiç görülmemiştir. Hijyen davranışı artan katılımcılar daha az Covid enfeksiyonu geçirmiştir.

▪ Pandemi döneminde katılımcıların %41,1'inde sigara kullanımında, %17,7'sinde ise alkol kullanımında artış tespit edilmiştir. Artan stres, iş yükü kişilerde ödül merkezini de uyaran bağımlılık yapıcı madde kullanımında artışa neden olmuş olabilir; fakat bu maddelerin kullanımında artmaya gidilmesi yerine yine aynı merkezi uyaran spor, egzersiz yapımı ya da hobi edinilmesi gibi rahatlatıcı başka alanlara yönelmek ve bunların desteklenmesi daha yararlı olacaktır. Gerekli durumlarda bir uzmandan yardım alınmasından kaçınılmamalıdır.

▪ Çalışmamızda 141 kişinin (%37,1) spor, egzersiz yapımının azaldığı tespit edilmiştir. Covid enfeksiyonu geçirenlerin yüksek oranda spor, egzersiz davranışının azaldığı görülmüştür. Bu durum için evde yapılabilecek ucuz, basit ve süreklilik sağlayabilir fiziksel aktivite programları belirlenmeli ve insanlar bu konuda bilgilendirilmelidir.

▪ Çalışmamızda katılımcıların beslenme davranışlarına bakıldığında şekerli gıda tüketimi %31,1, meyve, sebze tüketimi %40,5, paket gıda tüketimi %28,2, ev yemeği tüketimi %47,4, takviye besin-vitamin kullanımı %37,6 artmıştır. Fast food tüketimi ise %38,9 azalmıştır. Katılımcıların %47,1'inde bu dönemde kilo artışı olmuştur.

▪ Covid enfeksiyonu geçirenlerin büyük oranında fast food tüketiminde azalma, takviye besin-vitamin kullanımında artma, şekerli gıda tüketiminde azalma, meyve-sebze tüketiminde artma, paket gıda tüketiminde azalma görülmüştür. Hastalığı geçirmiş olmak beslenme davranışını iyi yönde pekiştirmiştir.

▪ Katılımcıların uyku süreleri ile Covid enfeksiyonunu geçirme arasında anlamlı farklılık bulunmamışken, uyku kaliteleriyle anlamlı fark saptanmıştır. Uyku kalitesi çok kötü ve kötü olanların Covid enfeksiyonu geçirme oranı daha fazla bulunmuştur. Kaliteli uykunun immün sistem üzerinde olumlu etkisi vardır. Kişilerin uyku kalitesi için uyku ortamlarını ve saatlerini düzenlemesi gereklidir.

▪ Pandemi sürecinde katılımcıların %46,6'sında aileyle vakit geçirme azalmıştır. %78,2'inde internet kullanımı artmıştır.

▪ Covid enfeksiyonu geçirenlerin ailesiyle geçirdiği vaktin daha azaldığı görülmüştür. Salgın hastalıklarda, kişilerin hastalığı aile fertlerine bulaştırmamak için ailelerinden izole zaman geçirmesi gerekmiştir.

Sağlıklı yaşam tarzı davranışları herkes için her zaman, her meslekte, her yaşta önemli ve gereklidir. Sadece Covid-19 pandemisi için değil, gelecekteki olası yeni pandemiler ya da yaşanabilecek tüm halk sağlığı sorunlarının toplum tarafından iyi yönetilebilmesi için sağlıklı yaşam biçimi bir zorunluluktur.

## ÖZET

Çalışmamızda Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının pandemi döneminde yaşam tarzı değişikliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmanın evrenini hastanemiz başhekimliği ve dekanlıktan alınan toplam verilere göre 1535 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışmamızın örnekleme hata payı %5, güven aralığı %95 alınarak minimum katılımcı sayısı 308 kişi olarak belirlenmiş ve çalışmamıza toplamda 380 gönüllü sağlık çalışanı katılmıştır. Veriler 51 sorudan oluşan anket aracılığıyla toplanmıştır. Çalışmanın ilk 11 sorusu katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumları ile ilgili soruları, 12-51 numaralı sorular katılımcıların pandemi süreci ile ilgili araştırmacı tarafından oluşturulan soruları içermiştir.

Katılımcıların 225'i (%59,2) kadın, 155'i (%40,8) erkek cinsiyette olup katılımcıların yaş ortalaması  $34,0 \pm 9,7$  (minimum 19 maksimum 72) yıl olarak saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, hijyen davranışı değişimi, spor egzersiz yapma davranışı değişimi, fast food, şekerli gıda, meyve-sebze, paket gıda tüketimindeki değişim, takviye besin-vitamin kullanımındaki değişim, uyku kalitesi, stres düzeyi değişimi, antidepresan kullanma ve terapi alma ihtiyacı duyulması, aileyle geçirilen vakit ve katılımcıların kendilerine ayırdığı süredeki değişim ile Covid enfeksiyonu geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Cinsiyet, kronik hastalık ve kullanılan ilaç varlığı, Covid aşısı dozu, Covid birimlerinde çalışma durumu, çalışma ortamında koruyucu ekipmana dikkat etme düzeyi, sigara-alkol kullanım durumu, spor-egzersiz yapma

sıklığı, beslenme davranışı değerlendirilmesi ve öğün sayısı ile Covid enfeksiyonu geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Elde ettiğimiz sonuçlara baktığımızda; yaşam tarzı değişimlerinin doğru yönde olması her dönem özellikle toplum sağlığı problemlerinin arttığı salgın dönemleri çok önemlidir. Bunun için eğitimlerin verilmesi, teşvik edici uygulamaların yapılması ve gerekiyorsa bir uzmandan yardım alınması lazımdır. Ayrıca salgın ile mücadelede büyük fedakârlıkla çalışan sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarının güvenli hale getirilmesi, temel ihtiyaçlarının sağlanması, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunması için önlemler alınması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, yaşam tarzı değişikliği, sağlık çalışanları



# **EVALUATION OF LIFESTYLE CHANGES OF HEALTH WORKERS IN TRAKYA UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE DURING THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD**

## **SUMMARY**

Our study aimed to evaluate the lifestyle changes of health workers working at Trakya University Hospital during the pandemic.

The study consists of 1535 health workers according to the total data received from our hospital's chief physician and dean's office. Our study's margin of sampling error was 5%, the confidence interval was 95%, the minimum number of participants was determined as 308 people, and a total of 380 volunteer health workers participated in our study. The data was collected through a questionnaire consisting of 51 questions. The first 11 questions of the questionnaire included questions about the participants' socio-demographic characteristics and medical conditions, and the other questions of the questionnaire were about the pandemic process of the participants.

Of the participants, 225 (59.2%) were female, 155 (40.8%) were male, and the average age of the participants was  $34.0 \pm 9.7$  (minimum 19, maximum 72) years.

A statistically significant relationship between the status of Covid infections and marital status, having children, the rate of hygiene behaviour change, behaviour change of exercise, fast food, sugary food, fruit and vegetables, change in packaged food consumption, supplement nutrient-vitamin shift in use, sleep quality, stress level change, usage of antidepressant, and the

food, fruit and vegetables, consumption of food package change, supplement nutrient-vitamin need for therapy, time with family, and change in the allocated time for by themselves have been identified. However, in the relationship between the condition of having a Covid infection, and the data of gender, presence of chronic diseases and drugs used, Covid vaccine dose, working status in Covid units, and working environment and the level of attention to protective equipment, smoking-alcohol use status, frequency of exercise, assessment of nutritional behaviour and the number of meals, no statistically significant relationship was found.

Having a lifestyle in the right direction every period, especially during epidemic periods when public health problems increase, is crucial. For this purpose, it is required that training should be given, encouraging activities should be done, and, if necessary, assistance from a specialist should be obtained. In addition, it is critical to take measures to ensure the safety of the working environment of health workers working with great sacrifice in the fight against the pandemic, to provide for their basic needs, and to protect their physical and mental health.

**Keywords:** Covid-19, lifestyle change, health workers

## KAYNAKLAR

1. Bakanlığı TS. COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi. Erişim (Erişim Tarihi: July 16, 2020). 2020.
2. Memikoğlu O, Gen V. COVID-19. E-Kitap, Ankara Üniversitesi Basımevi: Ankara. 2020;13.
3. Budak F, Korkmaz ř. COVID-19 pandemi srecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye rneği. Sosyal Araştırmalar ve Ynetim Dergisi 2020(1):62-79.
4. Lucini D, Gandolfi CE, Antonucci C, Cavagna A, Valzano E, Botta E, et al. #StayHomeStayFit: UNIMI's approach to online healthy lifestyle promotion during the COVID-19 pandemic. Acta Biomed 2020;91(3):e2020037.
5. Ferrante G, Camussi E, Piccinelli C, Senore C, Armaroli P, Ortale A, et al. Did social isolation during the SARS-CoV-2 epidemic have an impact on the lifestyles of citizens? Epidemiol Prev 2020:353-62.
6. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 international online survey. Nutrients 2020;12(6):1583.
7. Todisco P, Donini LM. Eating disorders and obesity (ED&O) in the COVID-19 storm. Springer; 2021. p. 747-50.
8. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Global Health 2020;16(1):1-11.
9. Organization WH. Noncommunicable diseases country profiles 2014. 2014.

10. Lippi G, Sanchis-Gomar F. An estimation of the worldwide epidemiologic burden of physical inactivity-related ischemic heart disease. *Cardiovasc Drugs Therap* 2020;34(1):133-7.
11. Collaborators GRF. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016;388(10053):1659.
12. Martinez-Ferran M, de la Guía-Galipienso F, Sanchis-Gomar F, Pareja-Galeano H. Metabolic impacts of confinement during the COVID-19 pandemic due to modified diet and physical activity habits. *Nutrients* 2020;12(6):1549.
13. Mattioli AV, Nasi M, Cocchi C, Farinetti A. COVID-19 outbreak: impact of the quarantine-induced stress on cardiovascular disease risk burden. *Future Medicine*; 2020. p. 539-42.
14. Zhang J, Lu H, Zeng H, Zhang S, Du Q, Jiang T, et al. The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain Behav Immun* 2020;87:49.
15. Yüce GE, Gamze M. COVID-19 pandemisinin yetişkinlerin diyet davranışları, fiziksel aktivite ve stres düzeyleri üzerine etkisi. *Cukurova Med J* 2021;46(1):283-91.
16. Durmuş H. Pandemi yönetimi. 2020.
17. Şahin F, Demir S. Virüsler, Viral Pandemileri Etkileyen Faktörler ve Sonuçları. Muzaffer Şeker, Ali Özer ve Cem Korkut Türkiye Bilimler Akademisi. 2020:55-76.
18. Parıldar H, Dikici MF. Pandemiler tarihi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği* 2020;12(1):1-8.
19. Parıldar H. Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi* 2020;30:19-26.
20. Ataç A, Uçar M. Önemli bulaşıcı hastalıklar ve yaşam sürelerine etkileri. *Bilim Tarihi Araştırmaları: Salgın Hastalıklar Tarihi* 2006;2:33-42.
21. COVID-19 ve Dünden Bugüne Salgınlar 2020 [Available from: <https://www.verikaynagi.com/duyuru/Covid-19-ve-dunden-bugune-salginlar/>].
22. Öztaş D. Yeni corona pandemisi (Covid-19) ile mücadelede geçmişten ders çıkartmak. *Ankara Med J* 2020;(2):468-81.
23. Organization WH. Making preparation count: lessons from the avian influenza outbreak in Turkey: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2006.
24. Şeker M, Özer A, Tosun Z, Korkut C, Doğrul M. Covid-19 pandemi değerlendirme raporu. Türkiye Bilimler Akademisi. 2020.
25. Sherman IW. Twelve diseases that changed our world: John Wiley & Sons; 2007.

26. Oysul FG, Bakır B. Orta doğu solunum sendromu-MERS. Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics 2015;1(3):46-52.
27. Şirin H, Özkan S. Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Epidemiyolojisi. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derg 2020;28:6-13.
28. Yeşilbağ K, Aytoğu G. Coronavirus host divergence and novel coronavirus (Sars-CoV-2) outbreak. Clin Experimental Ocular Trauma Infect 2020;2(1):6-14.
29. Graham RL, Donaldson EF, Baric RS. A decade after SARS: strategies for controlling emerging coronaviruses. Nat Rev Microbiol 2013;11(12):836-48.
30. Zumla A, Hui DS, Perlman S. Middle East respiratory syndrome. Lancet 2015;386(9997):995-1007.
31. Li H, Liu S-M, Yu X-H, Tang S-L, Tang C-K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future perspectives. Int J Antimicrobial Agents 2020;55(5):105951.
32. Al-Hameed F, Wahla AS, Siddiqui S, Ghabashi A, Al-Shomrani M, Al-Thaqafi A, et al. Characteristics and outcomes of Middle East respiratory syndrome coronavirus patients admitted to an intensive care unit in Jeddah, Saudi Arabia. J Intens Care Med 2016;31(5):344-8.
33. Yi Y, Lagniton PN, Ye S, Li E, Xu R-H. COVID-19: what has been learned and to be learned about the novel coronavirus disease. Int J Biol Sci 2020;16(10):1753.
34. McIntosh K, Hirsch M, Bloom A. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, and prevention. Lancet Infect Dis 2020;1:2019-20.
35. Ong SWX, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MSY, et al. Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. JAMA 2020;323(16):1610-2.
36. Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, To KK-W, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. Lancet 2020;395(10223):514-23.
37. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA 2020;323(11):1061-9.
38. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet 2020;395(10229):1054-62.
39. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, et al. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. N Eng J Med 2020;382(10):970-1.

40. Kupferschmidt K. Study claiming new coronavirus can be transmitted by people without symptoms was flawed. *Science* 2020;3(10.1126).
41. Yu P, Zhu J, Zhang Z, Han Y. A familial cluster of infection associated with the 2019 novel coronavirus indicating possible person-to-person transmission during the incubation period. *J Infect Dis* 2020;221(11):1757-61.
42. Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, et al. Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens. *JAMA* 2020;323(18):1843-4.
43. Wei WE, Li Z, Chiew CJ, Yong SE, Toh MP, Lee VJ. Presymptomatic transmission of SARS-CoV-2—Singapore, january 23–march 16, 2020. *Morbidity Mortality Weekly Rep* 2020;69(14):411.
44. Lauer Stephen A, Grantz Kyra H, Bi Qifang JFK, Zheng Qulu MHR, Azman Andrew S, Reich Nicholas G. Lessler Justin. Incubation Period Coronavirus Dis 2019:577-82.
45. Malik YA. Properties of coronavirus and SARS-CoV-2. *Malaysian J Pathol* 2020;42(1):3-11.
46. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020;323(13):1239-42.
47. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics* 2020;145(6).
48. Karcioğlu Ö. COVID-19: Epidemiyolojik bilgilerimiz ve hastalığın dünyadaki gidişi. *J Adem* 2020;1(1):55-70.
49. Rashedi J, Mahdavi Poor B, Asgharzadeh V, Pourostadi M, Samadi Kafil H, Vegari A, et al. Risk factors for COVID-19. *Infez Med* 2020;28(4):469-74.
50. Petrilli CM, Jones SA, Yang J, Rajagopalan H, O'Donnell L, Chernyak Y, et al. Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in New York City: prospective cohort study. *BMJ* 2020;369:m1966.
51. CDC. Underlying Medical Conditions Associated with Higher Risk for Severe COVID-19: Information for Healthcare Professionals 2022 [Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/underlyingconditions.html>].
52. Alpago H, Alpago DO. Korona virüs ve sosyoekonomik sonuçlar. *IBAD Sosyal Bilimler Derg* 2020(8):99-114.
53. Hossain MM, Nesa F, Das J, Aggad R, Tasnim S, Bairwa M, Ma P, Ramirez G. Global burden of mental health problems among children and adolescents during COVID-19 pandemic: An umbrella review. *Psychiatry Res.* 2022 Nov;317:114814.
54. Aykut S, Aykut S. Kovid-19 Pandemisi ve travma sonrası stres bozukluğu temelinde sosyal hizmetin önemi. *Toplumsal Politika Derg* 2020;1(1):56-66.

55. Hu Z, Lin X, Kaminga AC, Xu H. Impact of the COVID-19 epidemic on lifestyle behaviors and their association with subjective well-being among the general population in mainland China: cross-sectional study. *J Med Internet Res* 2020;22(8):e21176.
56. Hammami A, Harrabi B, Mohr M, Krstrup P. Physical activity and coronavirus disease 2019 (COVID-19): specific recommendations for home-based physical training. *Managing Sport and Leisure* 2022;27(1-2):26-31.
57. King DL, Delfabbro PH, Billieux J, Potenza MN. Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic. *J Behav Addic* 2020;9(2):184-6.
58. Antunes R, Frontini R, Amaro N, Salvador R, Matos R, Morouço P, et al. Exploring lifestyle habits, physical activity, anxiety and basic psychological needs in a sample of Portuguese adults during COVID-19. *Int J Env Res Pub He* 2020;17(12):4360.
59. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;395(10227):912-20.
60. Tural E. The effect of physical activity level on the quality of life in COVID-19 pandemic period home quarantine. *Van Health Sci J* 2020;13(Special Issue):18-26.
61. Shanmugam H, Juhari JA, Nair P, Ken CS, Guan NC. Impacts of COVID-19 pandemic on mental health in Malaysia: a single thread of hope. *Malaysian J Psychiatr* 2020;29(1):78-84.
62. Bekaroğlu E, Yılmaz T. COVID-19 ve psikolojik etkileri: Klinik psikoloji perspektifinden bir derleme. *Nesne* 2020;8(18):573-84.
63. Gupta R, Pandi-Perumal SR. Covid-somnia: how the pandemic affects sleep/wake regulation and how to deal with it? : Springer; 2020. p. 1-3.
64. Cetintepe SP, İlhan MN. COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarında risk azaltılması. *J Biotechnol Strategic Health Res* 2020;4:50-4.
65. Şahan C, Özgür EA, Arkan G, Alagüney ME, Demiral Y. COVID-19 Pandemisi'nde meslek hastalığı tanı kılavuzu. *İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Derneği ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği*. 2019:1-17.
66. Yen M-Y, Lin Y-E, Lee C-H, Ho M-S, Huang F-Y, Chang S-C, et al. Taiwan's traffic control bundle and the elimination of nosocomial severe acute respiratory syndrome among healthcare workers. *J Hospital Infect* 2011;77(4):332-7.
67. Yen M-Y, Schwartz J, Wu J-SJ, Hsueh P-R. Controlling Middle East respiratory syndrome: lessons learned from severe acute respiratory syndrome. *Clin Infect Dis* 2015;61(11):1761-2.
68. Kavas BN, Develi A. Çalışma yaşamındaki sorunlar bağlamında Covid-19 pandemisinin kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Derg* 2020;4(2):84-112.

69. Kansoun Z, Boyer L, Hodgkinson M, Villes V, Lançon C, Fond G. Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2019;246:132-47.
70. Erol A, Akarca F, Değerli V, Sert E, Delibaş H, Gülpek D, et al. Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Klinik Psikiyatri* 2012;15(2):103-10.
71. Çağlıyan Y. Tükenmişlik sendromu ve iş doyumuna etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi, SBE. 2007.
72. Yıldız A, Çiçek İ, Şanlı ME. Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin belirleyicileri: sigara ve alkol kullanımına etkisinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Derg* 2018;5(3):126-32.
73. Organization WH, editor How to Protect Health Workers Now: WHO COVID-19 Briefing. World Economic Forum; 2021.
74. Control CfD, Prevention. Interim infection prevention and control recommendations for healthcare personnel during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. 2020.
75. Control CfD, Prevention. Healthcare personnel and first responders: how to cope with stress and build resilience during the COVID-19 pandemic. Updated May 5, 2020.
76. Ryan BJ, Coppola D, Canyon DV, Brickhouse M, Swienton R. COVID-19 community stabilization and sustainability framework: an integration of the Maslow hierarchy of needs and social determinants of health. *Disaster medicine and public health preparedness*. 2020;14(5):623-9.
77. Zhuo Y. Limited early warnings and public attention to COVID-19 in China, January-February, 2020: a longitudinal cohort of randomly sampled Weibo users. 2020.
78. Fineberg HV. Pandemic preparedness and response—lessons from the H1N1 influenza of 2009. *N Eng J Med* 2014;370(14):1335-42.
79. Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet* 2020;396(10255):874.
80. Sethi BA, Sethi A, Ali S, Aamir HS. Impact of Coronavirus disease (COVID-19) pandemic on health professionals. *Pakistan J Med Sci* 2020;36(COVID19-S4):S6.
81. Yıldırım Uğurlu Ö. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Karabük Üniversitesi. 2022.
82. Akbayram HT, Keten HS, Aksoy Y, Yıldız MM. COVID-19 Pandemisi Asistan Hekimlerin Yaşam Tarzı Davranışlarını Nasıl Etkiledi? *Dicle Tıp Derg* 2021;48(3):612-20.
83. Bıçakcı HS. Bir üniversite hastanesi sağlık personelinin COVID 19 pandemisinde sağlık algısı ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi. 2022.
84. Karaköse S, Akçınar B. Covid-19 önleyici sağlık davranışları ile ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Nesne* 2021;9(21):619-36.

85. Gültekin EO, Gültekin O. Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Aşı Tutumu. Turk Mikrobiyol Cemiy Derg 2022;52(2):119-30.
86. Baran A, Incecik Ş. Sağlık Çalışanlarında COVID-19 Aşısıyla (CoronaVac®) Aşılama Oranları ve Yan Etkilerin Değerlendirilmesi. 9.Türkiye Ekmud Uluslararası Bilimsel Platformu, Antalya, Türkiye, 20 -23 Mayıs 2021, ss.73.
87. Çolak D. Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2021.
88. Yüncü V, Yılan Y. COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Derg 2020(EK SAYI (2020)):373-402.
89. Yildirim TT, Atas O, Asafov A, Yildirim K, Balibey H. Psychological Status of Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic. Age 2020;20(30):31-40.
90. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi 2020;38(3):192-5.
91. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during Covid-19 pandemic. BMJ 2020;368:m1211.
92. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. The Lancet Psychiatr 2020;7(4):e15-e6.
93. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Network Open 2020;3(3):e203976-e.
94. Akgün M. COVID-19 pandemisi sürecinde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etki eden faktörlerin incelenmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi. 2021.
95. Firat M, Demir Gökmen B, Karakurt P. An investigation of smoking habits and mental well-being in healthcare personnel during COVID-19. Perspect Psychiatr Care. 2022 Jan;58(1):108-13.
96. Hilmi M, Boilève A, Ducouso A, Michalet M, Turpin A, Neuzillet C, et al. Professional and psychological impacts of the COVID-19 pandemic on oncology residents: a national survey. JCO Global Oncol 2020;6:1674-83.
97. Arpacioğlu S, Ünibol B. Investigation of changes in alcohol-smoking usage and related situations in the coronavirus outbreak. Cyprus Turkish J Psychiatry Psychol 2020;2(3):128-38.
98. Prezotti JA, Henriques JVT, Favorito LA, Canalini AF, Machado MG, Brandão TB, et al. Impact of COVID-19 on education, health and lifestyle behaviour of Brazilian urology residents. Int Braz J Urol 2021;47:753-76.

99. Mota IA, Oliveira Sobrinho GDd, Morais IPS, Dantas TF. Impact of COVID-19 on eating habits, physical activity and sleep in Brazilian healthcare professionals. *Arquivos Neuro Psiquiat* 2021;79:429-36.
100. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MBA, Gomes CS, Machado ÍE, Souza Júnior PRB, et al. The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. *Epidemiol Serv Saude* 2020 ;29(4):e2020407.
101. Karakose T, Malkoc N. Behavioral and interpersonal effects of the COVID-19 epidemic on frontline physicians working in Emergency Departments (EDs) and Intensive Care Units (ICUs). *Acta Med Mediterranea*. 2021;37(1):437-44.
102. Dilber A, Dilber F. Koronavirüs (COVID-19) Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki. *J Tourism Gastronomy Studies* 2020;8(3):2144-62.
103. Luckhaupt SE, Cohen MA, Li J, Calvert GM. Prevalence of obesity among US workers and associations with occupational factors. *Am J Prevent Med* 2014;46(3):237-48.
104. Şehit K, Anul N, Batar N, Cin P, Ekici G. Vardiyalı çalışan mutfak personelinin yeme davranışı, beden kütle indeksi ve bel-kalça oranlarının değerlendirilmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Derg* 2019;1(2):12-8.
105. Taş BG, Özceylan G, Öztürk GZ, Toprak D. Evaluation of job strain of family physicians in COVID-19 pandemic period-an example from Turkey. *J Commun Health* 2021;46(4):777-85.
106. Alimoradi Z, Broström A, Tsang HW, Griffiths MD, Haghayegh S, Ohayon MM, et al. Sleep problems during COVID-19 pandemic and its' association to psychological distress: A systematic review and meta-analysis. *E Clin Med* 2021;36:100916.
107. Barac A, Krnjaic P, Vujnovic N, Matas N, Runjic E, Rogoznica M, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on resident physicians: A cross-sectional study. *Work* 2021(Preprint):1-8.
108. Pérez-Carbonell L, Meurling IJ, Wassermann D, Gnoni V, Leschziner G, Weighall A, et al. Impact of the novel coronavirus (COVID-19) pandemic on sleep. *J Thoracic Dis* 2020;12(2):S163
109. Jahrami H, BaHammam AS, Bragazzi NL, Saif Z, Faris M, Vitiello MV. Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Sleep Med* 2021;17(2):299-313.
110. Abdulah DM, Musa DH. Insomnia and stress of physicians during COVID-19 outbreak. *Sleep Med X* 2020 May 20;2:100017.

## **EKLER**



## EK-1

### Bilimsel Araştırma Başvurusu



Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>

Kime: Siz

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : MERYEM KARDAş-2021-08-20T11\_22\_00

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

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir.

Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

## EK-2

### TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                                                                                                         |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>ARAŞTIRMA BAŞVURUSU<br/>ONAYIBAŞVURU<br/>BİLGİLERİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PROTOKOL KODU                      | TÜTF-BAEK 2021/384                                                                                      |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROTOKOL ADI                       | Covid 19 Pandemisi Döneminde TÜTF Sağlık Çalışanlarının Yaşam Tarzı Değişikliklerinin Değerlendirilmesi |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SORUMLU ARAŞTIRICI<br>UNVANI / ADI | Prof. Dr. Serdar ÖZTORA                                                                                 |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ARAŞTIRMA MERKEZİ                  |                                                                                                         |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DESTEKLEYİCİ                       |                                                                                                         |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ARAŞTIRMAYA KATILAN<br>MERKEZLER   | Tek Merkez<br>Ulusal                                                                                    | Çok Merkez<br>Uluslararası |
| <b>KARAR<br/>BİLGİLERİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Karar No:19/04                     |                                                                                                         |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tarih:04.10.2021                   |                                                                                                         |                            |
| Fakültemiz Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Serdar ÖZTORA'nın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör. Dr. Meryem KARDAŞ'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödendiği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir. |                                    |                                                                                                         |                            |
| <b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    |                                                                                                         |                            |
| <b>ÇALIŞMA ESASI</b> Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                         |                            |

| ÜYELER                                      |                               |                                             |           |           |              |           |
|---------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|-----------|-----------|--------------|-----------|
| Unvan/Ad/ Soyadı                            | Uzmanlık Dalı                 | Kurumu                                      | Cinsiyeti | İlişki(*) | Katılım (**) | İmza      |
| Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gulsüm ONAL<br>Başkan  | Tıp Tarihi ve Etik            | T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.            | K         | E H       | E H          | Mazeretli |
| Prof. Dr. Hakan GÜRKAN<br>Başkan Yardımcısı | Tıbbi Genetik                 | T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.                 | E         | E H       | E H          |           |
| Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ<br>Üye              | Biyoistatistik                | T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.                | E         | E H       | E H          |           |
| Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR<br>Üye        | Ruh Sağlığı ve Hastalıkları   | T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.   | E         | E H       | E H          |           |
| Prof. Dr. Hasan ÜMIT<br>Üye                 | İç Hastalıkları               | T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.               | E         | E H       | E H          |           |
| Prof. Dr. Sernaz UZUNOĞLU<br>Üye            | İç Hastalıkları               | T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.               | K         | E H       | E H          |           |
| Dr. Öğr. Üyesi Sezgi SARIKAYA SOLAK<br>Üye  | Deri ve Zührevi Hastalıklar   | T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.   | K         | E H       | E H          |           |
| Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA<br>Üye            | Fizyoloji                     | T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.                     | E         | E H       | E H          |           |
| Prof. Dr. Galip EKUKLU<br>Üye               | Halk Sağlığı                  | T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.                  | E         | E H       | E H          |           |
| Prof. Dr. Filiz TÖTÜNCÜLER KÖKENLİ<br>Üye   | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. | K         | E H       | E H          |           |
| Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ<br>Üye             | Kadın Hastalıkları ve Doğum   | T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.   | E         | E H       | E H          |           |
| Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN<br>Üye     | Anestezi ve Reanimasyon       | T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.       | K         | E H       | E H          |           |
| Dr. Öğr. Üyesi Doğan ALBAYRAK<br>Üye        | Genel Cerrahi                 | T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.                 | E         | E H       | E H          |           |
| Doç. Dr. Burhan Can ÇANAKÇI<br>Üye          |                               | T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi                | E         | E H       | E H          |           |
| Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK<br>Üye              |                               | T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi             | K         | E H       | E H          |           |
| Avukat Emine NURLU<br>Üye                   |                               | T.Ü. Rektörlüğü                             | K         | E H       | E H          |           |
| Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN<br>Üye         |                               | Serbest Üye                                 | E         | E H       | E H          |           |

\*Araştırma ile ilişki  
\*\*Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. ...  
De ...  
Dek ...

## **EK-3**

### **COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE TÜTF SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ**

**ANABİLİM DALI**

**ARŞ. GÖR. DR. MERYEM KARDAŞ**

**DANIŞMAN: PROF. DR. SERDAR ÖZTORA**

Sayın katılımcı; Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı olarak “Covid-19 Pandemisi Döneminde TÜTF Sağlık Çalışanlarının Yaşam Tarzı Değişikliklerinin Değerlendirilmesi” isimli hazırladığımız bu çalışmaya katılmanızı rica ediyoruz. Çalışmaya katılmak zorunlu olmayıp katılıp katılmamaktan dolayı ödül ya da ceza ile karşılaşmayacaksınız. Vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle ilişkilendirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır.

Anket no:

1. Yaşınız: .....

2. Cinsiyetiniz:

1) Kadın

2) Erkek

3. Kilonuz .....

4. Boyunuz .....

5. Medeni durumunuz:

0) Bekar

1) Evli

2) Diğer .....

6. Çocuk sahibi olma durumunuz nedir? Varsa lütfen sayı belirtiniz.

0) Yok

1) Var .....

7. Mesleğiniz:

1) Doktor

2) Hemşire

3) Diğer (Belirtiniz): .....

8. Meslekte kaçınıcı yılınız? .....

9. Kronik hastalığınız var mı?

- 0) Yok 1) Var

10. Kronik hastalıklarınızı aşağıda işaretleyiniz. Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.

- 0) Yok  
1) Diyabetes mellitus  
2) Hipertansiyon  
3) Astım/Koah  
4) Kalp hastalıkları  
5) Romatolojik hastalıklar  
6) Malignite  
7) Diğer (Belirtiniz): .....  
.....

11. Sürekli kullandığınız ilaç var mı? Varsa lütfen belirtiniz.

- 0) Yok 1) Var: .....

12. Pandemi döneminde yeni bir kronik hastalık tanısı aldınız mı?

- 0) Hayır  
1) Evet (Belirtiniz): .....

13. Pandemi döneminde yeni başlanan, sürekli kullanmanızı gerektirecek bir ilaç oldu mu?

- 0) Hayır  
1) Evet (Belirtiniz): .....  
.....

14. Covid-19 aşısı oldunuz mu?

- 0) Hayır 1) Evet: ..... doz

15. Covid-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi? Birden fazla geçirdiyseniz lütfen sayı belirtiniz.

- 0) Hayır 1) Evet 2) Birden çok kez .....

16. Pandemi döneminde Covid-19 birimlerinde çalışma durumunuz nedir? Birden çok cevap verebilirsiniz.

- 1) Çalışmadım.  
2) Serviste çalıştım.  
3) Filyasyonda çalıştım.  
4) Yoğun bakımda çalıştım.

- 5) Triyajda çalıştım.
- 6) Numune almada çalıştım.
- 7) Acil serviste çalıştım.

17. Pandemi döneminde çalışma şekliniz nedir? Birden çok cevap verebilirsiniz.

- 1) Nöbet usulü çalıştım.
- 2) Esnek mesai usulü çalıştım.
- 3) Günlük mesai usulü çalıştım.
- 4) İdari ücretsiz izin kullandım.

18. Pandemi dönemi sürecinde iş yükünüz nasıl değişti?

- 1) İş yüküm azaldı.
- 2) İş yüküm değişmedi.
- 3) İş yüküm arttı.

19. Hastalıktan korunmak için çalışma ortamında kişisel koruyucu ekipmanlara dikkat etme düzeyiniz sizce nasıldır?

- 1) Çok az
- 2) Az
- 3) Orta
- 4) Fazla
- 5) Çok fazla

20. Hastalıktan korunmak için günlük yaşamınızda standart koruyucu önlemlere dikkat etme düzeyiniz sizce nasıldır?

- 1) Çok az
- 2) Az
- 3) Orta
- 4) Fazla
- 5) Çok fazla

21. Pandemi döneminde hijyen davranışınız nasıl değişti?

- 1) Azaldı
- 2) Değişmedi
- 3) Arttı

22. Sigara kullanıyor musunuz?

- 0) Hayır
- 1) Evet

23. Pandemi döneminde sigara kullanım alışkanlığınızda değişim oldu mu?

- 0) Kullanmıyorum
- 1) Azaldı
- 2) Değişmedi
- 3) Arttı

24. Alkol kullanıyor musunuz?

- 0) Hayır
- 1) Evet

25. Pandemi döneminde alkol kullanım alışkanlığınızda değişim oldu mu?

- 0) Kullanmıyorum
- 1) Azaldı
- 2) Değişmedi
- 3) Arttı

26. Düzenli spor, egzersiz yapar mısınız?

- 0) Hiç yapmam.
- 1) Ara sıra yaparım.
- 2) Orta sıklıkta yaparım.

3) Düzenli yaparım.

4) Çok düzenli yaparım.

27. Pandemi dönemi ile spor alışkanlığınızdaki değişimi nasıl değerlendirirsin?

1) Azaldı 2) Değişmedi 3) Arttı

28. Pandemi döneminde düzenli beslenme davranışınızı nasıl değerlendirirsiniz?

1) Çok kötü 2) Kötü 3) Orta 4) İyi 5) Çok iyi

29. Pandemi dönemi öncesindeki ana öğün sayınız nedir?

1) Bir 2) İki 3) Üç 4) Üçten daha fazla

30. Pandemi dönemindeki ana öğün sayınız nedir?

1) Bir 2) İki 3) Üç 4) Üçten daha fazla

31. Pandemi döneminde şekerli gıda tüketiminiz nasıl değişti?

1) Azaldı 2) Değişmedi 3) Arttı

32. Pandemi döneminde meyve, sebze tüketiminiz nasıl değişti?

1) Azaldı 2) Değişmedi 3) Arttı

33. Pandemi döneminde paket gıda tüketiminiz nasıl değişti?

1) Azaldı 2) Değişmedi 3) Arttı

34. Pandemi döneminde ev yemeği tüketiminiz nasıl değişti?

1) Azaldı 2) Değişmedi 3) Arttı

35. Pandemi döneminde fast food tüketiminiz nasıl değişti?

1) Azaldı 2) Değişmedi 3) Arttı

36. Pandemi öncesinde takviye besin/vitamin kullanımanız var mı?

0) Hayır 1) Evet

37. Pandemi dönemi ile takviye besin/vitamin kullanımınızda değişim oldu mu?

1) Azaldı 2) Değişmedi 3) Arttı

38. Pandemi dönemi çay/kahve tüketim miktarında artış oldu mu?

0) Hayır 1) Evet

39. Pandemi döneminde kilonuzda değişiklik oldu mu?

1) Azaldı 2) Değişmedi 3) Arttı

40. Pandemi döneminde günlük uyku süreniz nasıl değişti?

1) Azaldı 2) Değişmedi 3) Arttı

41. Pandemi döneminde uykunuzun kalitesini nasıl değerlendirirsiniz?

- 1) Çok kötü                      2) Kötü                      3) Orta                      4) İyi                      5) Çok iyi

42. Pandemi döneminde stres düzeyiniz nasıl değişti?

- 1) Azaldı                      2) Değişmedi                      3) Arttı

43. Pandemi dönemi ile antidepresan kullanma ihtiyacı hissettiniz mi?

- 0) Hayır                      1) Evet

44. Pandemi döneminde terapi alma ihtiyacı hissettiniz mi?

- 0) Hayır                      1) Evet

45. Pandemi döneminde ailenizle vakit geçirme süreniz nasıl değişti?

- 1) Çok azaldı                      2) Azaldı                      3) Değişmedi                      4) Arttı                      5) Çok arttı

46. Pandemi döneminde internet kullanımınız nasıl değişti?

- 1) Çok azaldı                      2) Azaldı                      3) Değişmedi                      4) Arttı                      5) Çok arttı

47. Pandemi döneminde TV izleme süreniz nasıl değişti?

- 1) Çok azaldı                      2) Azaldı                      3) Değişmedi                      4) Arttı                      5) Çok arttı

48. Pandemi döneminde bilgisayar başında geçirdiğiniz süre nasıl değişti?

- 1) Çok azaldı                      2) Azaldı                      3) Değişmedi                      4) Arttı                      5) Çok arttı

49. Pandemi döneminde telefon ile geçirdiğiniz süre nasıl değişti?

- 1) Çok azaldı                      2) Azaldı                      3) Değişmedi                      4) Arttı                      5) Çok arttı

50. Pandemi dönemi ile kendinize ayırdığınız süre nasıl değişti?

- 1) Çok azaldı                      2) Azaldı                      3) Değişmedi                      4) Arttı                      5) Çok arttı

51. Pandemi döneminde boş vakitlerinizi nasıl değerlendirdiniz? Birden fazla sık  
işaretleyebilirsiniz.

1) Hobi edindim.

2) Spor yaptım.

3) Kitap okudum.

4) Temizlik yaptım.

5) Yemek yaptım.

6) Alışveriş yaptım.

7) Sosyal medyada vakit geçirdim.

8) Film izledim.

9) Oyun oynadım.

10) Kişisel bakım yaptım.

11) Telefonla konuştum.

12) Diğer (Belirtiniz):

.....

.....

