

T.C

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**BİR ÜNİVERSİTEYE BAĞLI ÜÇÜNCÜ BASAMAK HASTANELERDE ÇALIŞAN TIPTA
UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN VE HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA KOŞULLARININ,
ALGILANAN STRES DÜZEYİNİN VE PANDEMİNİN; AİLE VE ÇOCUKLARIYLA OLAN
YAŞAMLARINA YANSIMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Fahriye Has Akdağ

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Tıpta Uzmanlık Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**ANKARA
2022**

T.C

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**BİR ÜNİVERSİTEYE BAĞLI ÜÇÜNCÜ BASAMAK HASTANELERDE ÇALIŞAN TIPTA
UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN VE HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA KOŞULLARININ,
ALGILANAN STRES DÜZEYİNİN VE PANDEMİNİN; AİLE VE ÇOCUKLARIYLA OLAN
YAŞAMLARINA YANSIMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Fahriye Has Akdağ

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Tıpta Uzmanlık Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Lutfiye Hilal Özcebe**

**ANKARA
2022**

TEŞEKKÜR

Uzmanlık öğrenimimde ve tez çalışma süresince çalışmalarına rehberlik eden, araştırmanın her aşamasında danışmanlığını ve desteğini esirgemeyen, hem akademik hem de kişisel gelişimime büyük katkıda bulunan değerli hocam Prof. Dr. L. Hilal Özcebe'ye,

Araştırma planlama ve analiz aşamasında verdiği danışmanlık için Doç. Dr. Mahmut Yardım'a

Araştırma planlama ve sürdürme aşamasında tüm sorularıma içtenlikte yanıt veren ve destek olan bölüm arkadaşlarıma,

Eğitim hayatım boyunca fedakarlıklarıyla yanımda olan, karşılaştığım her zorlukta desteklerini hissettiğim ve bugüne gelmemde en büyük pay sahibi sevgili aileme...Annem Ayşe Has'a, babam Mehmet Has'a ve kardeşlerime,

Hayatıma girdiği günden itibaren her tercihimde arkamda olan, en büyük destekçim, yol arkadaşım, sevgisini her daim hissettiğim çok kıymetli eşim Murat Akdağ'a,

Yaşamımıza renk ve neşe katan, varlığı ile yorgunluğumu gideren ve tez yazma sürecinde en büyük fedakarlığı gösteren canım kızım Şevval Asyam'a

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

ÖZET

Has Akdağ F, Bir Üniversiteye Bağlı Üçüncü Basamak Hastanelerde Çalışan Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Ve Hemşirelerin Çalışma Koşullarının, Algılanan Stres Düzeyinin Ve Pandeminin; Aile Ve Çocuklarıyla Olan Yaşamlarına Yansımalarının Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Uzmanlık Tezi, Ankara, 2022. Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Temmuz-Eylül 2021 aylarında çalışmakta olan 101 hemşire ve 198 asistan hekimle yürütülmüştür. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının pandemi sürecindeki çalışma koşulları, stres durumları ve aile yaşamlarına yansması araştırılmıştır. Katılımcıların %66,2'si asistan hekim, %33,8'i hemşirelerden oluşmaktadır. Katılımcıların %66,2'si kadın, %33,8'i erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 32,2±6,8, ortanca değeri 30 olup yaş aralığı 24 ile 57 arasında değişmektedir. Hemşirelerin %60,4'ü ve tıpta uzmanlık öğrencilerinin %57,6'sı "08.00-17.00" mesai düzeninde çalışmaktadır; tıpta uzmanlık öğrencilerinin %11,6'sı nöbet ertesi gün mesai şeklinde çalışmakta, hemşirelerde böyle bir çalışma düzeni bulunmamaktadır ($p<0,001$). Katılımcıların %33,1'i kendisinin, %52,1'i birinci derece ve %26,1'i ikinci derece yakınlarının COVID-19 tanısı aldığını belirtmiştir. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin %33,3'ü ve hemşirelerin %28,6'sı pandemi döneminde çocuklarına aşı yaptırmakta gecikme yaşadıklarını belirtmiştir ($p>0,05$). Tıpta uzmanlık öğrencilerinin Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması hemşirelerden yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Hemşirelerin COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği çatışma alt boyutundan aldıkları puan ortalaması Tıpta uzmanlık öğrencilerinden daha yüksek bulunmuştur ($p=0,005$). Katılımcılardan evli olanların Algılanan Stres Ölçeği'nden aldığı puan ortalaması 28,9±7,8 bekar katılımcılara göre daha düşük (30,8±7,7) bulunmuştur ($p=0,03$). Katılımcıların son 1 aylık çalışma düzenine göre Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması değerlendirildiğinde; en yüksek puan ortalamasına sahip grubun nöbet ertesi mesai (36 saat) şeklinde çalışanlar olduğu bulunmuştur ($p=0,01$). Katılımcılardan pandemi süresince çalıştıkları birimler ile Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; COVID-19 hastalarına hizmet veren yoğun bakım ünitesinde ($p=0,002$), diğer servis/ poliklinikler ($p=0,02$) ve yönetim ($p=0,01$) biriminde çalışanlar bu birimlerde çalışmayanlardan daha yüksek puan almıştır. Son 1 aydır nöbet ertesi mesai (36 saat) şeklinde çalışmak, mesai ile çalışmaya göre 1,688 kat yüksek stres düzeyi ile ilişkili bulunmuştur ($p=0,04$). COVID-19 hastalarına hizmet veren yoğun bakım ünitesinde çalışan kişilerin çalışmayanlara göre yüksek strese sahip olma durumları 1,748 kat bulunmuştur ($p=0,03$). Katılımcılardan çocuğu olanların COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği Çatışma alt boyutundan aldıkları medyan puan, çocuğu olmayanlardan daha yüksektir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p=0,002$). Pandemiye iş yükünde artış olduğunu düşünenler medyan puanı en yüksek gruptur. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Sağlık çalışanlarının pandemi sürecindeki çalışma koşulları stres düzeylerini etkileyen önemli bir faktördür. COVID-19 pandemisinden elde edilen deneyimlerle, gelecekte sağlık çalışanlarının stresini azaltmaya yönelik önlemler alınarak hastane pandemi planları oluşturulmalıdır.

Anahtar kelimeler: COVID-19, sağlık çalışanları, algılanan stres, aile içi çatışma, halk sağlığı

ABSTRACT

Has Akdag F, The Working Conditions, Perceived Stress Level and Pandemic of Medical Specialist Students and Nurses Working in Tertiary Hospitals of a University; Evaluation of Reflections on Their Life with Family and Children, Hacettepe University Faculty of Medicine, Department of Public Health, Public Health Specialization Thesis, Ankara, 2022.

This research was carried out with 101 nurses and 198 assistant physicians working in Hacettepe University Medical Faculty Hospitals between July and September 2021. In this study, the working conditions of health workers during the pandemic, their stress situations and their reflection on family life were investigated. 66.2% of the participants are assistant physicians and 33.8% are nurses. 66.2% of the participants are female and 33.8% are male. The mean age of the participants was 32.2 ± 6.8 , the median value was 30, and the age range ranged from 24 to 57. 60.4% of the nurses and 57.6% of the assistant physicians work in the "08:00-17:00" working order; 11.6% of resident physicians work the next day on duty, and nurses do not have such a working order ($p < 0.001$). 33.1% of the participants stated that they, 52.1% their first-degree relatives and 26.1% their second-degree relatives were diagnosed with COVID-19. 33.3% of the resident doctors and 28.6% of the nurses stated that they had a delay in getting their children vaccinated during the pandemic period ($p > 0.05$). The average score of the resident doctors from the Perceived Stress Scale was found to be higher than that of the nurses ($p < 0.001$). The mean score of the nurses from the COVID-19 Household Environment Scale conflict sub-dimension was found to be higher than that of the residents ($p = 0.005$). The mean score of the married participants on the Perceived Stress Scale was 28.9 ± 7.8 , compared to the single participants (30.8 ± 7.7) ($p = 0.03$). When the average score of the participants from the Perceived Stress Scale is evaluated according to their last 1 month working order; it was found that the group with the highest average score was those who worked after the shift (36 hours) ($p = 0.01$). When the units they worked at during the pandemic were compared with the average scores they got from the Perceived Stress Scale; Those working in the intensive care unit serving COVID-19 patients ($p = 0.002$), other services/outpatient clinics ($p = 0.02$), and management ($p = 0.01$) received higher scores than those working in these units. Working overtime (36 hours) for the last 1 month was found to be associated with 1.688 times higher stress level than working overtime ($p = 0.04$). People working in the intensive care unit serving COVID-19 patients had higher stress than those not working. Their status was found to be 1.748 times ($p = 0.03$). Those who think that there is an increase in the workload in the pandemic are the group with the highest median score. This difference between the groups was also statistically significant ($p < 0.001$). The working conditions of healthcare workers during the pandemic are an important factor affecting their stress levels. With the experience gained from the COVID-19 pandemic, hospital pandemic plans should be established by taking measures to reduce the stress of healthcare workers in the future.

Keywords: COVID-19, healthcare workers, perceived stress, family conflict, public health

İÇİNDEKİLER**Sayfa no**

1. GİRİŞ	1
2. AMAÇLAR	4
3. GENEL BİLGİLER	
3.1. PANDEMİ VE KORONAVİRUS PANDEMİLERİ	5
3.1.1. Pandemi Nedir?	5
3.1.2. Koronavirüs Salgınları	5
3.2. COVID-19 SALGINI	6
3.2.1. COVID-19 Virüsü	7
3.2.2. COVID-19 Bulaşma Yolları	8
3.2.3. COVID-19 Semptom Ve Bulgular	9
3.2.4. Laboratuvar Bulguları	10
3.2.5. Görüntüleme Bulguları	11
3.3. COVID-19 PANDEMİSİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI	11
3.3.1. Çalışma Koşulları	13
3.3.2. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Sağlık Durumlarına Etkisi	14
3.3.3. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarının Aile Yaşamlarına Olan Etkisi	17
3.3.4. COVID-19 Pandemisinin Sosyal Hayata Etkileri	18
3.4. COVID-19 PANDEMİSİ VE ÇOCUKLAR	19
3.4.1. Pandemi Sürecinde Çocuk İzlemleri Ve Hastalık Başvuruları	22
4. GEREÇ-YÖNTEM	25
4.1. Araştırmanın Yeri	25
4.2. Araştırmanın Tipi	26
4.3. Araştırmanın Örneklemi	27
4.3.1. Araştırmadan Dışlama Kriterleri	27
4.4. Araştırmanın Değişkenleri	27

4.4.1. Tanımlayan Değişkenler	27
4.4.2. Tanımlanan Değişkenler	28
4.5. Araştırmada Kullanılan Terimler, Ölçütler Ve Göstergeler	28
4.6. Araştırmanın Veri Toplama Aracı	30
4.7. Araştırmanın Ön Denemesi	31
4.8. Araştırmanın İnsan Gücü	31
4.9. Araştırmanın Veri Analizi	31
4.10. Etik Konular Ve Kurumsal İzinler	33
4.11. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	34
4.12. Araştırmanın Bütçesi	35
5. BULGULAR	36
5.1. Araştırmaya Katılan Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ve Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri	37
5.2. Araştırmaya Katılan Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ve Hemşirelerin Mesleki Özellikleri	41
5.3. Araştırmaya Katılan Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ve Hemşirelerin COVID-19 Pandemisi Dönemindeki Çalışma Koşulları	43
5.4. Araştırmaya Katılan Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ve Hemşirelerin Çocuklarıyla İlgili Özellikler	45
5.5. Araştırmaya Katılan Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ve Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği ve COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği'nden Aldıkları Puan	52
6. TARTIŞMA	
6.1. Araştırmaya Katılan Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ve Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri	65
6.2. Araştırmaya Katılan Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ve Hemşirelerin Mesleki Özellikleri	66
6.3. Araştırmaya Katılan Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ve Hemşirelerin COVID-19 Pandemisi Dönemindeki Çalışma Koşulları	66
6.4. Araştırmaya Katılan Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ve Hemşirelerin Çocuklarıyla İlgili Özellikler	68
6.5. Araştırmaya Katılan Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ve Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği'nden Aldıkları Puan	70
6.6. Araştırmaya Katılan Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ve Hemşirelerin COVID-19 Hane Halkı Çevre Ölçeği'nden Aldıkları Puan	75
7. SONUÇLAR	78
7.1. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri	78

7.2.	Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Ve Pandemi Sürecindeki Çalışma Koşulları İle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	80
8.	ÖNERİLER	82
9.	KAYNAKLAR	83
10.	EKLER	
	EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU	
	EK 2. T.C SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYI	
	EK 3. ETİK KURUL İZNİ	



SİMGELER VE KISALTMALAR

ACE-2: Anjiotensin dönüştürücü enzim

aPTT: Aktive Parsiyel Tromboplastin Zamanı

ASÖ-14: Algılanan Stres Ölçeği 14

BT: Bilgisayarlı Tomografi

CBC: Tam Kan sayımı

CDC: Hastalık Kontrol ve Önleme merkezi

Cov: Koronavirüs

COVID-19: Yeni Koronavirüs Hastalığı

CHÖ: COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği

DPP-4: Dipeptidil Peptidaz 4

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HCoV: Human coronavirus (İnsan koronavirüsü)

KKE: Kişisel Koruyucu Ekipman

MERS: Middle East Respiratory Syndrome (Ortadoğu Solunum Sendromu)

PT: Protrombin zamanı

rRT-PCR: Real-Time Reverse-Transcriptase Polymerase-Chain-Reaction (Gerçek-Zamanlı Ters Transkripsiyon Polimeraz Zincir Reaksiyonu)

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

SARS-CoV-2: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü-2)

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu)

VOC: Variant of Concern (Endişe Verici Varyant)

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 5.1. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (Ankara, 2022)	37
Tablo 5.2. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin aile yapılarına ilişkin özellikleri (Ankara, 2022)	39
Tablo 5.3. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin meslek ve hastane çalışma süre deneyimleri (Ankara, 2022)	41
Tablo 5.4. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin halen çalışma düzenlerinin mesleklere göre dağılımı (Ankara, 2022)	42
Tablo 5.5. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin pandemi sürecinde çalışma koşullarının mesleklere göre dağılımı (Ankara, 2022)	43
Tablo 5.6. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin yakın çevresindeki kişilerin COVID-19 hastalığı geçirme durumlarının mesleklere göre dağılımı (Ankara, 2022)	44
Tablo 5.7. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin çocukları ile ilgili özellikler (Ankara, 2022)	45
Tablo 5.8. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencilerinin en küçük çocukları ile ilgili özellikler (Ankara, 2022)	46
Tablo 5.9. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan hemşirelerin en küçük çocukları ile ilgili özelliklerin dağılımı (Ankara, 2022)	48
Tablo 5.10. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerden 0-2 yaş arasında çocuğu olanların pandemi sürecinde aşı yaptırma durumlarının dağılımı (Ankara, 2022)	49
Tablo 5.11. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin 16 yaş altındaki çocuklarının pandemi sürecinde yaşadıkları sağlık sorunlarının dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2022)	50
Tablo 5.12. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin sağlık kontrolü altında olması gereken çocuklarının sağlık hizmeti alma durumu ile ilgili özelliklerin dağılımı (Ankara, 2022)	51
Tablo 5.13. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin Algılanan	52

Stres Ölçeği ve COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeğinden aldığı puanların dağılımı (Ankara, 2022)	
Tablo 5.14. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin Algılanan Stres ve COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması (Ankara, 2022)	53
Tablo 5.15. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırma katılımcılarının sosyodemografik özellikleri ve COVID-19 öyküsüne göre Algılanan Stres Ölçek puan ortalamalarının dağılımı (Ankara, 2022)	54
Tablo 5.16. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre göre Algılanan Stres ölçek puan ortalamalarının dağılımı (Ankara, 2022)	56
Tablo 5.17. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin yüksek stres durumları ile ilişkili olabilecek faktörlerin lojistik regresyon yöntemi ile değerlendirilmesi (Ankara, 2022)	58
Tablo 5.18. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırma katılımcılarının sosyodemografik özellikleri ve COVID-19 öyküsüne göre COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı (Ankara, 2022)	59
Tablo 5.19. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre göre COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı (Ankara,2022)	61
Tablo 5.20. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin hanehalkındaki çatışma durumlarının artması ile ilişkili olabilecek faktörlerin lojistik regresyon yöntemi ile değerlendirilmesi (Ankara, 2022)	62

ŞEKİLLER DİZİNİ

Grafik Adı	Sayfa no
Grafik 5.1. COVID-19 Döneminde Hanehalkında Yaşanan Çatışma Konu ve Alanlarının Önceki Dönemlere Göre Değişme Durumu	63
Grafik 5.2. COVID-19 Döneminde Hanehalkında Birlik ve Beraberliğe Katkı Sağlayan Aktivitelerin Önceki Dönemlere Göre Değişme Durumu	64



1. GİRİŞ

Çin'in Hubei eyaletinde Aralık 2019'da başlayan koronavirüs hastalığı (COVID-19) tüm dünyada hızla yayılmaktadır (1). Sadece bir ay içinde, virüsün neden olduğu hastalık Dünya Sağlık Örgütü tarafından bir halk sağlığı acil durumu olarak kabul edilmiş ve Mart 2020'de pandemi ilan edilmiştir (2). COVID-19 salgını, dünya çapında çok sayıda can kaybına neden olurken, toplumların sosyal ve ekonomik yapılarının önemli ölçüde bozulmasına da neden olmuştur (3). Yayılmayı ve dolayısıyla virüse yakalanan insan sayısını sınırlamanın en etkili yolu, en çok risk altında olan kişileri izole etmek ve karantinaya almak olarak uygulanmıştır. Birçok ülkede yıkıcı sonuçları sınırlamak için sert önlemler (gereksiz tüm ticari faaliyetlerin kapatılması, sokağa çıkma kısıtlaması vb.) alınmış, virüsün yayılmasını azaltmak için insanlara evde kalması tavsiye edilmiştir (4).

Tüm dünyada bu tür önlemler alınmaya devam ederken sağlık çalışanları, COVID-19 pandemisinin başından itibaren ön saflarda yer almışlar, tarama ve tedavi hizmetlerinin aksamadan yürütülmesini sağlamışlardır (1). Pandemi sürecinde iş yükü artan sağlık çalışanlarının zihinsel ve fiziksel stres yükleri de artmıştır (5). COVID-19 salgını, enfeksiyon riskiyle birlikte sağlık çalışanları için daha fazla stres kaynağına yol açmıştır. Aşırı dolu yoğun bakım servisleri, acil servisler, uzun çalışma saatleri, uzun süreli kişisel koruyucu ekipman kullanımı, görevlendirmeler, meslektaşları ile sınırlı temas zorunluğu ve hastalığı kendi ailelerine aktarma korkusu, sağlık çalışanları için için yorgunluğa ve aşırı psikolojik strese neden olan faktörler olarak sıralanmaktadır (6). Araştırmalar aynı zamanda sağlık çalışanlarının, belirsizlik ve damgalanma hissettiğini, çalışma konusunda isteksizlik ya da istifa etmeyi düşündüğünü ve yüksek düzeyde stres, kaygı ve depresyon yaşadıklarını göstermiştir (7).

Türkiye'de COVID-19 ile enfekte olan sağlık çalışanı sayısı Türk Tabipleri Birliği'nin Altıncı Ay Değerlendirme Raporu'nda 29.865 olduğu belirtilmiştir (8). COVID-19 pandemisi döneminde Türkiye'de kadın sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının kaygıları aşağıdaki alt başlıklarda gruplandırılmıştır (9):

Sağlık hizmetlerinde çalışanların karşılaştığı sorun alanları: Hastane ekipmanları (enjektör, iğne ucu vb) ile yaralanma riskleri; hastalıktan korunma amacıyla kullanılan maske, siperlik, gözlük, tulum gibi malzemelerin el, yüz ve vücutta sebep olacağı yara ve tahribatlar; enfekte olmuş hastalardan kendilerine virüs bulaşma riski veya kendilerinde mevcut bulunan virüsü aile üyelerine ya da üçüncü kişilere bulaştırma riski; hasta veya hasta yakınları tarafından şiddet olaylarına maruz kalma olarak sıralanmaktadır.

Sosyal mesafe ve izolasyon nedeniyle yaşanan sorunlar: COVID-19 bulaşma riski nedeniyle çocuklarına yaklaşamamak, onlarla yakın temas halinde bulunamamak, hatta ev ortamında bile sürekli olarak koruyucu maske kullanmak zorunda kalmak; bu durumun çocuklarında olumsuz psikolojik etkiler oluşturması; aynı tehlike sebebiyle bakıma veya desteğe ihtiyaç duyan ana, baba ya da diğer aile büyükleriyle ilgilenememek şeklinde özetlenebilir.

Ekonomik boyutta yaşanan sorunlar: Elde edilen maddi kazancın hiçbir sağlık çalışanı açısından COVID-19 ile mücadele için verilen emeğin ve katlanılan riskin karşılığı olmadığı; söz konusu ödemelerin üç ay süreyle yapılmasına ilişkin karardan memnuniyetsizlik belirtilmektedir.

Virüs nedeniyle vakalar ve ölümler arttıkça, fiziksel mesafe gibi koruyucu önlemler alınmış olması okulların, çocuk bakım hizmeti veren kurumların ve iş yerlerinin aniden kapanmasına neden olmuştur (10). Okulların kapatılmasının ciddi psikolojik etkileri ve günlük rutindeki önemli değişiklikler nedeniyle, karantina süreci sadece yetişkinler üzerinde olmayıp çocuk yaş grubunda da travmatik sonuçlar doğurmuştur. Uzun süren sokağa çıkma kısıtlamaları çocukların fiziksel aktivite düzeylerinde düşme, ekran başında geçirdikleri sürelerde uzama, uyku düzenlerinde bozulma ve beslenme düzeninin bozulması gibi olumsuz sağlık sonuçlarına neden olmuştur (11). Okulların kapatılması, bazı ülke ve bölgelerde okul temelli beslenme programlarına erişimi de ortadan kaldırarak yetersiz beslenme sorunlarının artışına yol açmıştır (12).

COVID-19 pandemisi sebebiyle rutin aşılama hizmetlerinde de aksaklıklar görülmektedir. Tüm dünya çocuk felci, kızamık ve kolera gibi aşıyla önlenabilir hastalıkların artış riskiyle karşı karşıyadır (12).

Bulaşıcı hastalık salgını gibi acil sağlık krizi durumlarında çocukların sömürü, şiddet, istismar riskinin arttığı bilinmektedir (12). Birçok ülkeden elde edilen verilere göre COVID-19 pandemisi döneminde de aile içi şiddet vakalarında dramatik bir artış olduğu gösterilmiştir. Giderek artan aile içi şiddet bildirimlerinin aksine, çocuk istismarı veya ihmali bildirimlerinde önemli bir düşüş olduğu gösterilmiştir. Bu azalma, insidanstaki gerçek bir azalmanın aksine istismar ve ihmal vakalarının daha az tespit edilmesinin bir sonucu ortaya çıkmaktadır. İstismar ve ihmal bildirimlerinin çoğu eğitim kurumları tarafından yapılmaktayken COVID-19 döneminde okulların kapatılması, bu tür vakaların tespit edilememesine sebep olmuştur (13).

COVID-19 salgını sırasında kronik sağlık sorunları olan çocuk ve ergenlerin karşılaşması muhtemel temel zorluklardan bazıları, sağlık ve esenlik ile ilgili artan kaygı; kesintiye uğramış rutinlerin stresi; okul kapanışlarıyla ilgili akademik ve sosyal zorluklar; artan aile stresi, aile içi şiddet ve istismar riski; ve fiziksel ve psikososyal desteğe erişimin azalmasıdır (14).

Bu çalışmada; COVID-19 salgını sebebiyle yoğun iş stresi altında çalışan sağlık çalışanlarının kaygı, anksiyete düzeylerini belirlemek ve pandemi sürecinin sağlık çalışanlarının çocuklarının sağlık durumları ve sağlık hizmetlerinden yararlanma davranışlarının araştırılması amaçlanmıştır.

2. AMAÇLAR

Hacettepe Üniversitesi Erişkin hastanesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi ve Onkoloji Hastanesinde çalışan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin;

- Son 1 ayda yaşadıkları anksiyete, stres ve kaygı düzeylerini belirlemek
- COVID-19 salgını boyunca aile içinde yaşadıkları çatışma ve birlik-beraberlik durumlarını tespit etmek
- Çocuğu olanların son 1 yıllık süreçteki sağlık hizmeti kullanım durumlarını belirlemek
- Çocuklarının yaşam davranışlarındaki değişim hakkında bilgi edinmek
- Çocuğu olanların ve olmayanların son 1 ayda yaşadıkları anksiyete, stres ve kaygı seviyelerini karşılaştırmak
- Çocuğu olanların ve olmayanların COVID-19 salgını sürecinde aile içinde yaşadıkları çatışma ve birlik-beraberlik durumlarını karşılaştırmak amaçlanmıştır.

3. GENEL BİLGİLER

3.1. Pandemi ve Koronavirüs Pandemileri

3.1.1. Pandemi Nedir?

Pandemi, dünya üzerinde çok sayıda ülkede, kıtada veya geniş bir coğrafyada yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel isimdir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, bir hastalık pandemi olabilmesi için üç kriteri karşılamalıdır. Bu kriterler; virüs veya mutasyona uğramış bir etken olması, insanlara geçişinin kolay olması, insandan insana kolay ve sürekli bir şekilde bulaşması olarak sayılabilir. Bu kriterler karşılandığında DSÖ tarafından pandemi ilanı gerçekleştirilmektedir (15).

Pandemilerin topluma olan etkisinin yüksek olma sebebi, yeni virüse karşı bağışıklığı olmayan çok sayıda insan olmasıdır. Nüfusun büyük bir kısmı enfekte olduğunda, enfekte kişiler arasında şiddetli hastalık geçirmekte olanların oranı az olsa bile, toplam ciddi vaka sayısı oldukça büyük olabilir (16).

3.1.2. Koronavirüs Salgınları

Koronavirüs hastalığı (COVID) ilk olarak 1931'de rapor edilmiş ve ilk koronavirüs (HCoV-229E) 1965 yılında insanlardan izole edilmiştir. Bu virüsler, insanlar dahil olmak üzere çeşitli kuşları, hayvanları ve memelileri enfekte etmektedir. Koronavirüsün prototip murin suşunun izolasyonu 1949 yılında rapor edilmiştir. Çeşitli koronavirüslerin patogenezi ve replikasyon mekanizmaları 1970'lerden bu yana ayrıntılı olarak incelenmiştir. İnsan koronavirüsleri (HCoV'ler) ilk olarak 1960 yılında tanımlanmış ve akut üst solunum yolu enfeksiyonuna neden olduğu ortaya konulmuştur. Koronavirüsler, dünya çapında tüm insanları etkilerken, memeliler ve kuşlar için patojenik ajanlardır. Bu virüsler insanların, yarasaların, kuşların, farelerin ve bazı vahşi hayvanların solunum, karaciğer, merkezi sinir ve mide-bağırsak sistemlerini enfekte edebilmektedir (17).

Dünyada ilk olarak 2002 yılında daha önce bilinmeyen, rezervuarının yarasalar olduğu düşünülen SARS adlı bir koronavirüs aniden ortaya çıkmıştır. Çin'de ilk ortaya çıkışının ardından enfekte vakaların diğer ülkelere seyahati sonrasında 29 ülkeye yayılmıştır. Halk sağlığı önlemleri ile kontrol edilmeden önce enfekte olduğu

doğrulanmış 8.809 kişiden 813'ünün ölümüne yol açmıştır (18). Aralık 2003-Ocak 2004 tarihleri arasında beş SARS vakası daha tespit edilmiştir. Ancak o zamandan günümüze kadar insanı enfekte eden yeni bir SARS vakası tespit edilmemiştir. Tıbbi müdahalelerden daha çok enfeksiyon kontrol önlemleri SARS pandemisine son vermiştir. Bununla birlikte, yarasalarda bulunan bazı SARS-CoV benzeri virüslerin yakın zamanda insan hücrelerini önceden adaptasyon olmadan enfekte edebileceği gösterilmiştir, bu durum SARS'ın yeniden ortaya çıkabileceğini göstermektedir (19).

Bununla birlikte, 2012 yılında Suudi Arabistan'da yeni bir koronavirüs ortaya çıkmış Orta Doğu'da endemik bir sorun haline gelmiştir. İlk olarak Suudi Arabistan'da ortaya çıkan virüse MERS-CoV adı verilmiştir. MERS kısa sürede Avrupa, Kuzey Afrika ve Orta Doğu'daki 27'den fazla ülkeye yayılmıştır. MERS'in, Suudi Arabistan bölgesinde yaygın olarak bulunan tek hörgüçlü develer tarafından bulaştırıldığı ve virüsün rezervuarı olduğu ileri sürülmüştür (7).

SARS ve MERS virüsleri zoonotik bir kökene sahiptir. Bu virüslerin benzersiz bir özelliği, hızla mutasyona uğrama ve yeni bir konakçıya uyum sağlama yeteneğidir. Bu virüslerin zoonotik kökenli olması, konaktan konakçıya atlamalarına izin vermektedir. Koronavirüslerin, replikasyon için hücrelere giriş kazanmak için anjiyotensin dönüştürücü enzim-2 (ACE-2) reseptörünü veya dipeptidil peptidaz IV (DPP-4) proteinini kullandığı bilinmektedir (20).

Hem SARS ve MERS virüslerinin oluşturduğu klinik bulgular, ateş ve solunum yolu semptomlarıdır (21).

3.2. COVID-19 Salgını

Aralık 2019'un sonlarına doğru, etiyolojisi bilinmeyen bir pnömoni tanısıyla bir grup hastanın hastaneye yatışı yapılmış ve hastalardan birisi vefat etmiştir. Bu hastalığa sebep olan etkenin epidemiyolojik olarak Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan'daki bir deniz ürünleri ve ıslak hayvan toptan satış pazarıyla bağlantılı olduğu tespit edilmiştir (22). Hastalarda pnömoniye sebep olan bu virüs 2 Ocak 2020 tarihinde

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yeni koronavirüs (2019-nCoV) olarak adlandırılmış ve virüsün yol açtığı hastalığa COVID-19 adı verilmiştir (23). Sadece bir ay içinde, virüsün neden olduğu hastalık Dünya Sağlık Örgütü tarafından halk sağlığı acil durumu olarak kabul edilmiş ve Mart 2020'de pandemi ilan edilmiştir (6,7).

3.2.1. COVID-19 Virüsü

Koronavirüsler hayvanlarda ve insanlarda solunum yolu ve sindirim sistemi enfeksiyonlarına neden olmaktadır. SARS-CoV, reseptör olarak anjiyotensin dönüştürücü enzim 2'yi (ACE2) kullanır ve ilk olarak bronşiyal epitel hücrelerini ve tip II pnömositleri enfekte etmektedir. MERS-CoV ise dipeptidil peptidaz 4'ü (DPP4) kullanarak bronşiyal epitel hücrelerini ve tip II pnömositleri enfekte etmektedir. SARS-CoV ve MERS-CoV, misk kedileri ve tek hörgüçlü develerden insanlara doğrudan aktarılmakta ve her iki virüsün de kaynağının yarasalar olduğu düşünülmektedir (25).

SARS-CoV-2, zarflı, bölünmemiş, tek sarmallı, pozitif sarmallı bir RNA virüsüdür. Yaklaşık 30 kilobaz (kb) içeren tüm RNA virüsleri arasında en büyük genomlardan birine sahiptir. SARS-CoV-2, SARS-CoV ve MERS aynı Coronaviridae ailesine aittir. SARS-CoV-2, yüzeydeki Spike proteininin konak reseptörü olan anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2) ile etkileşimi yoluyla hücrelere girmektedir (26).

Diğer RNA virüsleri gibi, SARS-CoV-2 de yeni insan konaklarına adapte olurken, zaman içinde mutasyonların gelişmesiyle genetik evrime eğilimlidir ve atalarının suşlarından farklı özelliklere sahip olabilecek mutant varyantlara neden olmaktadır. Bu pandemi sırasında SARS-CoV-2'nin çeşitli varyantları tanımlanmıştır ve bunlardan yalnızca birkaçı, küresel halk sağlığı üzerindeki etkileri göz önüne alındığında DSÖ tarafından endişe verici varyantlar (VOC) olarak kabul edilmektedir. DSÖ'nün 12 Nisan 2022 itibarıyla son epidemiyolojik güncellemesine göre, pandeminin başlangıcından bu yana beş endişe verici SARS-CoV-2 varyantı tespit edilmiştir:

Alfa (B.1.1.7): Birleşik Krallık'ta (İngiltere) Aralık 2020'nin sonlarında ortaya çıkan ilk varyanttır.

Beta (B.1.351) : İlk olarak Aralık 2020'de Güney Afrika'da rapor edilmiştir.

Gamma (P.1): İlk olarak Ocak 2021'in başlarında Brezilya'da ortaya çıkmıştır.

Delta (B.1.617.2): İlk olarak Aralık 2020'de Hindistan'da tespit edilmiştir (27) (28).

Omicron (B.1.1.529): İlk olarak Güney Afrika ve Botsvana taraflarında tespit edilmiştir. DSÖ tarafından Kasım 2021'de endişe varyantlar sınıfına alınmıştır (29).

3.2.2. COVID-19 Bulaşma Yolları

COVID-19 salgının kökeninin Çin'in Wuhan kentindeki deniz ürünleri pazarı olduğu düşünülmektedir. Çin'deki COVID-19 hastalarının enfekte hayvanları gıda maddesi olarak kullandığı veya deniz ürünleri pazarını ziyaret etmesinden dolayı virüsü aldığı öne sürülmesine rağmen, sonraki dönemde yapılan araştırmalar, bazı hastaların deniz ürünleri pazarını ziyaret etmediğini ortaya koymuştur. Bu nedenle, bu virüsün öksürme, hapşırmaya ve konuşma kaynaklı solunum damlacıklarının ve aerosollerin yayılması yoluyla insandan insana bulaştığı kabul edilmiştir. Buna ek olarak, dünya genelinde tüm ülkeler, inhalasyon yoluyla aerosolün üst solunum yollarına ve akciğerlere nüfuz etmesi sebebiyle hastalığın yayıldığını bildirmişlerdir (30).

COVID-19'un insandan insana bulaşması, kişiler inkübasyon periyodundayken veya semptomlar ortaya çıktığında olmaktadır. Bazı kişiler asemptomatik kalırken (süper bulaştırıcılar) hastalığı bulaştırmaya devam etmektedir. Bulaşmanın, enfekte yüzeylere dokunduktan sonra (deriden cilde, enfekte cansız nesnelere dokunarak) ardından ağız, burun veya gözler yoluyla virüsün alınarak gerçekleştiği düşünülmektedir (11).

Deneyisel koşullar altında, SARS-CoV-2'nin paslanmaz çelik ve plastik yüzeylerde bakır ve karton yüzeylere kıyasla stabil olduğu ve yüzeyler virüsle kontamine edildikten sonra 72 saate kadar canlı kalabildiği tespit edilmiştir. Canlı virüs, cam, paslanmaz çelik gibi gözeneksiz yüzeylerden 20°C'de 28 güne kadar

izole edilmiş, aksine, gözenekli malzemelerde SARS-CoV-2'nin bulaşması gözeneksiz yüzeylere kıyasla daha az olduğu bildirilmiştir. Virüsün nesneler ve yüzeyler üzerindeki canlılık süresini değerlendiren bir çalışma, SARS-CoV-2'nin plastik ve paslanmaz çelik üzerinde 2-3 güne kadar, kartonda 1 güne kadar, bakırda 4 güne kadar bulunabileceğini göstermiştir. Ayrıca, yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) diğer servislere göre kontaminasyonun daha yüksek olduğu ve SARS-CoV-2'nin zeminlerde, bilgisayar farelerinde, çöp kutularında ve hasta yatağı tırtabzanlarında ve ayrıca dört saate kadar havada kalabileceği gösterilmiştir. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC), bireylerin virüs bulaşmış yüzeylerle temas yoluyla SARS-CoV-2 ile enfekte olabileceğini belirten bir rapor yayınlamış, ancak riskin düşük olduğunu bunun virüsün ana bulaşma yolu olmadığını belirtmiştir (27).

3.2.3. COVID-19 Semptom ve Bulgular

COVID-19'un ortalama kuluçka süresi 5-6 gün olup semptomlar enfekte kişi ile temastan 2-14 gün içinde ortaya çıkabilmektedir. Bulaştırıcılık semptomlardan 1-2 önce başlayabilmektedir (31). COVID-19'a özgü klinik belirti ve laboratuvar bulgusu bulunmamaktadır. Hastalığın ana klinik belirtileri ateş, yorgunluk ve kuru öksürük ve ciddi vakalarda çoklu organ yetmezliğidir (32).

COVID-19'lu kişilerde, hafif semptomlardan şiddetli hastalığa kadar geniş bir yelpazede semptomlar bildirilmiştir. Bu semptomları olan kişilerde COVID-19 olabilir (33):

- ✓ Ateş veya titreme
- ✓ Öksürük
- ✓ Nefes darlığı veya nefes almada zorluk
- ✓ Halsizlik
- ✓ Kas veya vücut ağrıları
- ✓ Baş ağrısı
- ✓ Yeni tat veya koku kaybı
- ✓ Boğaz ağrısı
- ✓ Tıkanıklık veya burun akıntısı

- ✓ Mide bulantısı ya da kusma
- ✓ İshal

COVID-19 pnömonisinin klinik özelliklerini değerlendiren bir çalışma, enfeksiyonun en sık görülen semptomlarının ateş ve öksürük olduğunu ortaya koymaktadır. 30 ilde ve 552 hastanede doğrulanmış hastalığı olan 1.099 hastadan başvuru sırasında sırasıyla %43 ve %67'sinde ateş ve öksürük vardır, bunların %88,7'si hastaneye yatırılmıştır. Hastaların yaklaşık %54'ü en yaygın radyolojik bulgu olarak opasite görülürken, hastaların %82'sinde başvuru sırasında lenfositopeni gösterilmiştir. Bu virüsün, Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve SARS pandemilerine kıyasla kontrol edilmesi zor olan hafif derecede hasta veya semptomatik olmayan enfekte kişiler tarafından da bulaştığı bilinmektedir (34).

3.2.4. Laboratuvar Bulguları

COVID-19 hastaları için istenen ana rutin testler arasında tam kan sayımı (CBC), pıhtılaşma ve fibrinoliz basamaklarını (PT, aPTT ve D-dimerler) araştıran testler ve inflamasyonla ilgili parametreler (ESR, CRP, ferritin ve prokalsitonin) yer almaktadır. Virüsün kalp, karaciğer ve böbrekler gibi hayati organların işleyişini ciddi şekilde bozma potansiyeli nedeniyle biyokimyasal faktörlerin analiz edilmesi, klinisyenlerin bu organların fonksiyonel aktivitelerini değerlendirmeleri için uygun bir yol olmaktadır (35).

COVID-19 hastaları için istenen rutin testler arasında tam kan sayımı (CBC), pıhtılaşma kaskadı belirteçleri (PT, aPTT ve D-dimer) ve inflamasyonla ilişkili parametreler (ESR, CRP, ferritin, prokalsitonin) bulunur. Lenfopeni çoğu hastada belirgin bir bulgudur. Toplam lökosit sayısı hastalar arasında farklılık gösterebilmektedir bunun sebebinin, lenfopeni veya nötrofili düzeyi arasındaki değişkenliktir. Ayrıca bazı COVID-19 hastalarında uzamış aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT) ile birlikte protrombin zamanının (PT) arttığı bildirilmiştir. PT ve D-dimer seviyesinin yüksekliği kötü prognoz göstergelerindendir (35) .

3.2.5. Görüntüleme Bulguları

COVID-19'un teşhisi RT-PCR ile yapılmasına rağmen, görüntüleme bulguları pnömoni tespiti için hayati öneme sahiptir (36).

- **Göğüs Radyografileri**

COVID-19 hastalığının en sık görülen akciğer grafisi bulgusu bilateral akciğer tutulumu ile birlikte periferde buzlu cam görünümüdür. Bazı hastalarda alt akciğer loblarında opasite artışı da gözlemlenmiştir (37).

- **Bilgisayarlı Tomografi**

Özellikle ince kesitli göğüs bilgisayarlı tomografi (BT) taraması, COVID-19 enfeksiyonlarının teşhisi, yönetimi ve takibinde kritik bir role sahiptir. Şiddetli hastalıkta; Alt segment konsolidasyonu ve iki taraflı buzlu cam görünümü tespit edilmiştir (36).

- **Akciğer Ultrasonografisi**

COVID-19 hastalarındaki tipik akciğer ultrason bulguları, B çizgileri, pulmoner konsolidasyon ve kalınlaşmış plevral çizgidir (38).

3.3. COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanları

COVID-19 salgını, dünya çapında çok sayıda can kaybına, sosyal ve ekonomik yapıların önemli ölçüde bozulmasına neden olmuştur. Yayılmayı ve dolayısıyla virüse yakalanan insan sayısını sınırlamanın en etkili yolu, en çok risk altında olan kişileri izole etmek ve karantinaya almak olarak belirlenmiştir. Birçok ülkede yıkıcı sonuçları sınırlamak için sert önlemler (gereksiz tüm ticari faaliyetlerin kapatılması, sokağa çıkma kısıtlaması vb.) alınmış, virüsün yayılmasını azaltmak için insanlara evde kalması tavsiye edilmiştir (39). Tüm dünyada bu tür önlemler alınmaya devam ederken sağlık çalışanları, COVID-19 pandemisinin başından itibaren ön saflarda yer almakta tarama ve tedavi hizmetlerinin aksamadan yürütülmesini sağlamıştır (1).

COVID-19 hastalığı bulaş yolları, pandemi şartlarındaki hastanelerde yaşanan yoğunluk nedeniyle hastane enfeksiyonlarına ve sağlık çalışanlarının enfeksiyona kolay yakalanmasına zemin oluşturmuş, özellikle pandeminin ilk dönemlerinde birçok ülke bu duruma hazırlıksız yakalanmıştır (40).

Çin’de pandeminin ilk dönemlerinde 3300’den fazla sağlık çalışanının enfekte olduğu ve şubat ayı sonunda en az 22 kişinin öldüğü bildirilmiştir. İtalya’da, sağlık çalışanlarının %20’sinin enfekte olduğu, artan enfeksiyon riskine ek olarak meslektaşlarını kaybetmenin üzüntüsünün fiziksel ve zihinsel yorgunluğu artırdığı belirtilmiştir (41).

Avrupa’da 2020 yılı başlarında ortaya çıkan tüm COVID-19 vakalarının önemli bir bölümünü sağlık çalışanları oluşturmaktadır. İtalya’da sağlık çalışanları Mart başında vakaların %8’ini oluştururken ve Nisan sonunda %10,5’e yükselmiştir. Vakaların %43,2’sini hemşire ve ebeler, %9,9’unu temizlik personeli, %19’u uzman doktorlar ve %0,8’ini pratisyen hekimler oluşturmaktadır. Mart 2020’de İspanya’da, doğrulanmış COVID-19 enfeksiyonlarının %26’sını sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Hollanda’da tarama yapılan hastane personelinin %6,4’ünün COVID-19 pozitif olduğunu tespit edilmiştir. Bir çalışmada dünya çapında doktorlar arasında 5 Nisan 2020’den önce bildirilen toplam 198 COVID-19 ile ilişkili ölüm analiz edilmiştir. Ölenlerin yaş ortalamasının 66 olduğu bildirilmiştir. Ölümünün %40’ı İtalya’da meydana geldiği %90’ının erkek olduğu belirtilmiştir. Ölümünün %40’ını acil tıp hekimleri ve pratisyen hekimler oluştururken, aerosol ile bulaşa yüksek oranda maruz kalan uzmanlık dallarında çalışan bireylerin oranı düşük bulunmuştur; diş hekimleri (%5), kulak burun boğaz uzmanları (%4), göz doktorları (%4), ve anesteziistler (%3) (42).

Dünya Sağlık Örgütü 24 Mayıs 2021 tarihi itibarıyla tüm dünyada yaklaşık 115.000 sağlık çalışanının COVID-19 hastalığı sebebiyle hayatını kaybettiğini belirtmiştir (2). DSÖ tarafından 2021 yılı “uluslararası sağlık çalışanları yılı” olarak belirlenmiştir. Sağlık, istihdam ve ekonomik alanlarda sağlık çalışanlarına acilen yatırım yapılması gerektiği vurgulanmıştır. Sağlık çalışanlarının yalnızca COVID-19

pandemisi sırasında değil, her zaman güvenli sağlık hizmeti sunmak için desteklenmesi, korunması ve motive edilmesi gerektiği bildirilmiştir (43).

DSÖ, Ocak 2020 ile Mayıs 2021 arasındaki dönemde 80.000 ila 180.000 sağlık çalışanının COVID-19 sebebiyle hayatını kaybettiğini bildirmiştir. COVID-19 aşılarının kullanılmaya başlamasıyla, sağlık çalışanları arasında bildirilen enfeksiyon ve ölüm oranı zamanla azalmıştır. 119 ülkeden elde edilen verilere göre, Eylül 2021'e kadar ortalama 5 sağlık çalışanından 2'sinin aşılandığını ancak bölgeler arası önemli farklılıklar olduğu saptanmıştır. Afrika'da her 10 kişiden 1'inden azının aşılarının tam olmadığı, çoğunluğu yüksek gelirli ülkeler olmak üzere 22 ülkedeki sağlık personelinin %80'inden fazlasının tam aşıldığını bildirmiştir (44).

3.3.1. Çalışma Koşulları

Dünya çapında COVID-19 salgını, genel nüfus ve sağlık çalışanları için klinik bir tehdit haline gelmiştir. Sağlık çalışanlarının çok sayıda enfekte hastaya uzun süre maruz kalması (artan virüs yükü), iş yükü artışı ve kişisel koruyucu ekipman eksikliği, sağlık çalışanları için enfeksiyon riskini daha da artırmıştır. Özellikle hastanelerin hızlı dolması sorunu, uyuyacak yer bulamama, uzun çalışma saatleri, yeterli ekip ve ekipman bulamama, görev yerlerinde değişiklikler gibi sağlık çalışanlarının çalışma koşullarında önemli değişikliklere neden olmuştur. Çalışma ortamlarında bu şekilde bir bilinmezliğin ortaya çıkması sağlık çalışanlarında gerginlik ve kaygı düzeylerinin artmasına neden olabilmektedir (45).

Pandemi devam ettikçe, sağlık çalışanları için kişisel koruyucu ekipmana (KKE) erişim önemli bir sorun haline gelmektedir. Tıbbi personele birçok ülkede öncelik verilmektedir, ancak en çok yoğunluğun yaşandığı sağlık kurumlarında bile kişisel koruyucu ekipman yetersizliği tanımlanmıştır (41). Hastane ekipmanları (enjektör, iğne ucu vb) ile yaralanma riskleri; hastalıktan korunma amacıyla kullanılan maske, siperlik, gözlük, tulum gibi malzemelerin el, yüz ve vücutta sebep olacağı yara ve tahribatlar; enfekte olmuş hastalardan kendilerine virüs bulaşma riski, hasta veya hasta yakınları tarafından şiddet olaylarına maruz kalma, kişisel koruyucu ekipman (KKE) giyme ve çıkarma konusunda farkındalıkların ve eğitimlerin yeterli seviyede

olmaması, pandemi kontrol müdahalelerinin başlamasından sonra sağlık çalışanlarına yönelik eğitim programları için yeterli zaman olmaması, pandemi sürecinde, sağlık çalışanlarının enfeksiyon kontrolü açısından izlenememesi sağlık çalışanlarının karşılaştığı diğer zorluklar arasındadır (46).

Pandemi sürecinde en çok zorluk yaşayan meslek gruplarından birisi de yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) çalışan sağlık personelleridir. YBÜ’de çalışan sağlık personeli, gereken kişisel koruyucu ekipmanlar eksiksiz giyildikten sonra, yaklaşık 6 saat boyunca yeme, içme ve tualete gitme ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını bildirmişlerdir (47).

Elde edilen maddi kazancın hiçbir sağlık çalışanı açısından COVID-19 ile mücadele için verilen emeğin ve katlanılan riskin karşılığı olmaması sağlık çalışanlarının motivasyonunu düşüren bir diğer unsurdur (46).

Sağlık çalışanları, kişisel güvenlik endişelerinin yanı sıra, enfeksiyonu ailelerine geçirme konusunda da endişe yaşamaktadırlar. Aynı evde yaşayan yaşlı ebeveynlerine veya çocuklarına enfeksiyon bulaştırma korkusu yaşayan sağlık çalışanları, pandeminin ilk döneminde alınan okulların kapanması, sokağa çıkma kısıtlamaları, karantina uygulamaları gibi önlemlerden önemli ölçüde etkilenmiştir. (41).

3.3.2. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Sağlık Durumlarına Etkisi

Tarihteki diğer tüm pandemilerde olduğu gibi COVID-19 pandemisi de bireylerin ve toplumların yalnızca fiziksel sağlığını değil, ruhsal sağlığını ve refahını da etkilemiştir (48). Pandemi kişilerin işlerini kaybetmesine, ekonomik kayıplar yaşamasına, hastalandıklarında yetersiz sağlık hizmeti almalarına sebep olmuştur. Bu durum, bireylerde güvensizlik, duygusal izolasyon, damgalanma gibi ruhsal problemlerin yaşanmasına yol açmıştır (49).

COVID-19 pandemisi, toplumun tüm kesimlerinde kaygı, stres ve endişe kaynağı olmasına rağmen, sağlık çalışanları açısından özellikle de virüs ile enfekte hastalarla birebir temas edenler için daha zorlayıcı olmuştur. Pandeminin başından beri sağlık çalışanları kapasitelerini aşan fiziksel ve psikolojik zorluklar yaşamış ve yaşamaya da devam etmektedir (50).

Li ve arkadaşlarının Çin'de Şubat 2022 tarihinde yaptıkları çalışmada ülke çapında COVID-19 hastalarını tedavi eden kliniklerde çalışan sağlık personeli arasında yaptıkları çalışmada, yanıt verenlerin yarısında hafif depresyon belirtileri bulunduğunu ve üçte birinin uykusuzluk bildirdiğini, doktorların %14'ünün ve hemşirelerin yaklaşık %16'sının orta veya şiddetli depresif semptomlar gösterdiklerini bildirmiştir. Araştırmacılar, kadın olmanın ve ön saflarda çalışmanın stres düzeyini artırmada doğrudan risk faktörü olduğuna dikkat çekmiştir (7). Kişisel koruyucu ekipman yetersizliği olan ülkelerdeki sağlık çalışanlarının, korku, kaygı, stres, çaresizlik, uyku bozukluğu yaşadıkları tespit edilmiştir (51). Aynı evde birlikte yaşadıkları kişilere enfeksiyon taşıma korkusu, sağlık çalışanlarının stres, korku ve kaygı düzeylerini artırdığı kanıtlanmıştır (45).

Ayrıca hastalarla yakın temas halinde olan sağlık çalışanları toplumdan dışlanabilmekte, alışverişte, apartmanda ve aynı evde birlikte yaşadıkları kişiler tarafından gerekli sosyal mesafe ve yeterli önlemler alınsa bile ayrımcı davranışlar sergilenebilmektedir (45).

Hastalarla doğrudan temas halinde olan hekim, hemşire ve yardımcı sağlık personelinin stres ve kaygı düzeylerinin yüksek olması hem iş performanslarını hem de sağlık durumlarını etkileyerek yaşam kalitelerini düşürebilmektedir. Sağlık çalışanlarında, hastalara müdahale sırasında kaygı, zihinsel işlevler ve soyut düşünme yeteneği bozulabilmekte, dikkat ve koordinasyon eksikliğine neden olabilmektedir. Korku ve kaygı gibi çeşitli duygular problem çözme yeteneğini olumsuz etkileyebilmektedir. Problem çözme yeteneğinin azalması, bireylerin ve toplum sağlığının korunması için verilen hizmetlerde verimliliğin düşmesine neden olmaktadır (52).

Pandemi tüm sağlık sistemi üzerinde baskı oluşturmuştur. Sonraki dönemde pandeminin kısa ve uzun vadeli olumsuz etkilerini önlemek için hekim tükenmişliği konusunu saptamak ve düzeltmek için somut girişimler planlamak çok önemlidir. Shah ve arkadaşlarının Nisan 2020 tarihinde COVID-19 pandemisinde hekimlerin sağlığı ve tükenmişlik durumu üzerine yapılan derlemede pandemi sırasında hekimlerin sağlığını korumak ve tükenmişliği önlemek için bazı öneriler sunulmuştur:

- İlk olarak, kişisel koruyucu ekipman, yatak, ilaç, ventilatör ve eğitim kılavuzları gibi gerekli kaynakları sağlayarak hekimler güçlendirilmelidir.
- Vaka önceliği ve ciddiyetine göre triyaj yöntemiyle hastaları uygun birime yönlendirmek için personele düzenli olarak eğitim verilmelidir.
- Klinisyenlerin yükünü hafifletmek için hemşire, sekreter, güvenlik görevlisi gibi yardımcı sağlık personeli ve idari personel yeterli sayıda istihdam edilmelidir.
- Tıpta uzmanlık öğrencilerinin göreve başlayışları hızlandırılmalı ve tıpta uzmanlık öğrencisi kadroları için ek acil durum bütçesi ayrılmalıdır.
- Hastaların ve sağlık çalışanlarının tıbbi ve psikiyatrik ihtiyaçlarını karşılamak için teletıp ve telepsikiyatri hizmetlerine erişim kolaylaştırılmalıdır.
- Karantina önlemleri, yönergeleri ve yönetim protokolü konusunda bakanlık ile iletişim halinde olunmalıdır.
- Molalar planlayarak aşırı iş yükü azaltılmalı, acil servislerde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışma saatleri sınırlandırılmalıdır.
- Düzenli olarak psikososyal destek seminerleri düzenlenmelidir.
- Sağlık personelinin vital bulgular, olası enfeksiyon semptomları ve tükenmişlik belirtileri günlük olarak taranarak tüm personelin güvenliği ve sağlığı garantiye alınmalıdır.

- Koronavirüs vakalarını veya koronavirüs dışı enfeksiyon vakalarını tanıyabilmek için bir tıpta uzmanlık öğrencisiler sürekli olarak eğitim almalıdır.

Hekimler, COVID-19 salgını sırasında en önde gelen sağlık çalışanlarıdır bu sebeple tükenmişlikten kaynaklanan sorunlardan korunmak için onların sağlığına yatırım yapılması çok önemlidir (53).

Pandemide ön saflarda görev yapan bir diğer meslek grubu hemşirelerdir. Salgının ilk dönemlerinde diğer tüm sağlık personelleri gibi hemşirelerin de belirsizlik, ailelerine enfeksiyon bulaştırma korkusu, anksiyete, stres, tükenmişlik yaşadıkları bildirilmiştir (43).

Pandemi sırasında hemşirelerin ruh sağlığı ve iyilik halini koruyabilmek için güvenli ve verimli bir çalışma ortamı sağlanmalıdır. Hastane yönetimi, COVID-19 hastalarıyla doğrudan temas eden hemşireler ve diğer sağlık personellerine psikolojik destek, finansal destek, görev başında eğitim ve destekleyici denetim sağlamalıdır (54).

3.3.3. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarının Aile Yaşamlarına Olan Etkisi

Sağlık çalışanı olmak en stresli mesleklerden biridir. Uzun süreli iş stresi, bireyin üretkenliğini azaltabilir ve sağlık, aile ve sosyal yaşamını olumsuz etkileyebilir. Sağlık çalışanlarındaki yüksek stres, genel yaşam kalitesini düşürerek aileleri ve çocukları üzerinde olumsuz bir etki yaratabilmektedir (55).

COVID- 19 pandemi sürecinde sağlık çalışanları, seçtikleri mesleğin bir parçası olarak enfeksiyon riskinin artmasını kabul etse de, özellikle yaşlı, bağışıklığı zayıf veya kronik hastalıkları olan aile üyelerine enfeksiyon bulaştırma konusunda endişe duymaktadırlar (56).

Pandemi sebebiyle artan çalışma saatleri sağlık çalışanlarının eskiye göre daha fazla zamanını çalıştığı kurumda geçirmesi gerekmektedir. Bu durum, aileleriyle yeterli vakit geçirmemelerine sebep olmakta ve sağlık çalışanları ve aile üyeleri arasında iş-aile çatışması yaşanmasına neden olabilmektedir (57).

Pandemi döneminde iş-aile çatışması yaşanmasının sebeplerinden biri de çalışma yükümlülüklerinin ve toplumsal cinsiyet rollerinin kişilere farkı sorumluluklar yüklemesidir. Kadınlar tıbbi işgücüne giderek daha yüksek boyutlarda katılmaktadırlar. Buna karşın kadın sağlık çalışanları erkek meslektaşlarından önemli ölçüde daha fazla ev ve çocuk bakımı görevi üstlenmektedir. Evdeki görev paylaşımlarının bu eşit olmayan dağılımı sebebiyle kadın çalışanlar fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarını daha çok yaşamaktadırlar (58).

Pandemi sürecinde çocuklarının okul eğitimini yönetme sorumluluğunu üstlenmek zorunda kalmak, ebeveynlerin stres, endişe ve aile içi çatışma düzeylerini önemli ölçüde artırmıştır. Küçük çocukların ebeveynlerinin günlük yaşam işlevleriyle ilgili daha büyük çocukların ebeveynlerine göre belirgin şekilde daha fazla sorun yaşadıkları gösterilmiştir. Ebeveynlerin stres ve refah düzeyleri çocuklar ve diğer aile üyeleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir, özellikle maddi zorluklar yaşayan aileler ve tek ebeveynli aileler için pandemi sürecinde hane dinamikleri ve ebeveyn-çocuk ilişkilerinin belirgin şekilde bozulduğu gösterilmiştir (59).

3.3.4. COVID-19 Pandemisinin Sosyal Hayata Etkileri

İnsan sosyal bir varlıktır ve hayatını sürdürebilmesi için sosyal ilişkiler ve etkileşimler gereklidir. Pandemi sebebiyle çok sayıda ülkede, yeni enfeksiyonların sayısını azaltmak için sosyal hayata katı kısıtlamalar getiren kararlar alınmıştır. Bu kısıtlamalar arasında kendini tecrit, sokağa çıkma yasakları ve evde kalma çağrıları, sosyal mesafe ve seyahat kısıtlamalarının yanı sıra sınırların, okulların, mağazaların, restoranların ve işyerlerinin kapatılması ve halka açık etkinliklerin iptal edilmesi yer almaktadır (60). Virüs dünyaya yayılmaya devam ederken, fiziksel ve psikolojik sağlık riskleri, birçok okul ve işletmenin kapanması, ekonomik kırılganlık ve iş kayıpları gibi birçok yeni stresi de beraberinde getirmiştir (61).

Pandemi sırasında yapılan kısıtlamalar, sosyal mesafe önlemleri ve izolasyon sebebiyle sosyal yaşantı ciddi şekilde etkilenmiş ve kişilerarası iletişimde aksaklıklara neden olmuştur. Yalnız kalmanın yol açtığı kaygı, uykusuzluk, alkol ve uyuşturucu madde kullanımında artma, kendine zarar verme düşüncesi, depresyon gibi bireyin yaşamını ve toplumu etkileyen ruhsal bozukluklarda artış gözlenmiştir (62).

COVID-19 enfeksiyonunun ruhsal sağlık etkilerinden korunmak için, insanların COVID-19 ile ilgili medyada yer alan haberlere aşırı maruz kalmaktan kaçınması, sağlıklı beslenmesi ve olumlu bir yaşam tarzı benimsemesi önerilmiştir. Herkesin olumlu düşünme ve umut duygusunu sürdürmesi önerilmiştir. Güvenilir bilgi için resmi kaynaklara başvurması ve internette yer alan yanlış bilgilerin dikkate alınmaması önerilmiştir (34).

3.4. COVID-19 Pandemisi ve Çocuklar

COVID-19 salgınının küçük çocuklar ve ergenler üzerindeki etkisi, pandeminin ilk dönemlerinde ihmal edilse de sonraki dönemlerinde önemi anlaşılmıştır. Gelişim psikolojisi araştırmaları, erken çocukluk döneminde çevresel faktörler yoluyla öğrenilen deneyimlerin, bilişsel, duygusal ve psikososyal beceri gelişimi için çok önemli bir aşama olduğunu ve yaşam boyu sürecek davranış modelleri için temel oluşturduğunu ortaya koymuştur. Pandemi sırasında okulların, parkların ve oyun alanlarının kapatılması gibi toplum temelli salgını önleme programları çocukların olağan yaşam tarzlarının bozulmasına neden olmuştur (51). Çocuklar, bu süreçte çevrelerindeki yetişkinlerden, medyadan ve sosyal iletişim ağlarından büyük miktarda bilgiye ve yüksek düzeyde stres ve kaygıya maruz kalmaktadır. Pandeminin dramatik etkileri nedeniyle korku, belirsizlik, fiziksel ve sosyal izolasyon yaşamaktadır (55). Monoton bir hayat, hayal kırıklığı, sınıf arkadaşları ve öğretmenlerle yüz yüze iletişim eksikliği, evde yeterli kişisel alan eksikliği ve karantinalar sırasında ailede meydana gelen ekonomik kayıplar, ebeveyn kaybı veya ebeveynlerden ayrılma gibi stres faktörlerinin tümü, çocuklar üzerinde uzun süreli olumsuz psikolojik sonuçlar ortaya çıkmasını tetikleyebilmektedir (51).

Okulların kapatılmasının ciddi psikolojik etkileri ve günlük rutindeki önemli değişiklikler nedeniyle, karantina süreci sadece yetişkinler üzerinde olmayıp çocuk yaş grubunda da travmatik sonuçlar doğurabilmektedir. Okulların kapatılması ve uzun süren sokağa çıkma kısıtlamaları çocukların fiziksel aktivite düzeylerinde düşme, ekran başında geçirdikleri sürelerde uzama, uyku düzenlerinde bozulma ve beslenme düzeninin bozulması, sosyal izolasyon, sağlık hizmetlerinde aksama gibi olumsuz sağlık sonuçlarına neden olabilmektedir (43,44).

Ülke çapında okul, park ve oyun alanlarının kapatılmasıyla beden eğitimi, okul sonrası aktiviteler, okula yürüyerek ulaşım ve ders aralarında yapılan spor gibi çocukların rutin olarak fiziksel aktivite yapabildiği etkinlikler kısıtlanmış, çocukların fiziksel olarak aktif ve sağlıklı bir yaşam tarzı sürme olanaklarını kaybetmesine yol açmıştır (64) . Fiziksel aktivitenin, kardiyovasküler hastalık ve obezitenin önlenmesi ve yaşam kalitesinin artması dahil olmak üzere çocuklarda sayısız sağlık yararı olduğu bilinmektedir. COVID-19 pandemisinin vücut ağırlığını artırarak çocukluk çağı obezitesinin artmasına yol açtığı düşünülmektedir. Çin’de Ağustos 2020’de 2.426 çocuk ve ergen arasında yapılan bir araştırma, mevcut COVID-19 pandemisi sırasında fiziksel aktivite düzeylerinin ortalama 7,25 saat/hafta azaldığını ve ekran süresinin 30 saat/hafta arttığını göstermiştir. İtalya’da şişman çocuklar arasında yapılan bir araştırma, karantina sırasında spor aktivitelerine harcanan sürelerde 2,5 saat/hafta azalma ve ekran başında kalma süresinde 4 saat/gün artış olduğunu göstermiştir. Kanada’da Temmuz 2020’de 5-17 yaş arasındaki çocuk ve gençler üzerinde yapılan araştırmada, katılımcıların %87’si pandemi döneminde fiziksel aktivite düzeylerinin düştüğünü ve ekran karşısında geçirdikleri sürenin arttığını bildirmiştir (65) (66).

COVID-19 salgını, birçok ailenin beslenme ve yaşam tarzı alışkanlıklarını değiştirmiştir. Nisan 2022’de İtalya’da 3 haftalık sokağa çıkma kısıtlaması döneminde yürütülen 6-18 yaşları arasındaki 41 şişman çocuğu kapsayan bir çalışmada; Patates cipsi, kırmızı et ve şekerli içeceklerin tüketiminin karantina sırasında önemli ölçüde arttığı, spor aktivitelerinde geçirilen sürenin ise haftada 2,3 saat azaldığı ve ekran karşısında geçirilen sürenin 4,8 saat/gün arttığı gösterilmiştir. Benzer şekilde, İtalya, İspanya, Şili, Kolombiya ve Brezilya’da Mayıs 2020’de 820 ergen arasında yürütülen

uluslararası bir araştırmada COVID-19 kısıtlamaları sırasında kızarmış ve tatlı yiyeceklerin tüketiminde önemli bir artış olduğu gösterilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde, Mart 2020'de okul temelli bir beslenme programına kayıtlı 1.048 aile ile yapılan bir araştırmaya göre COVID-19 kısıtlamaları nedeniyle meyve ve sebze alımında düşüş olduğu bildirilmiştir. Pandemi sırasında alışkanlığa dönüşen sağlıksız ve hareketsiz yaşam tarzı, çocuklar ve ebeveynleri için geri döndürülemez sağlık sonuçlarına sebep olabilmektedir. Kötü beslenme, insan yaşamında sağlık açısından büyük maliyetlere neden olmaktadır, bu bağlamda şişmanlığın neden olduğu bulaşıcı olmayan hastalıklar halk sağlığı üzerinde ağır bir yük oluşturmaktadır (63).

Uyku, tüm çocukların sağlığı ve esenliği için gereklidir. Çocuklarda uyku yoksunluğunun işlevsel ve bilişsel bozulmaya neden olabileceği iyi bilinmektedir. Yetersiz uykunun etkileri arasında artan kronik hastalık riski, davranışsal bozukluklar, hafıza ve yürütücü işlev becerilerinde zayıflama yer almaktadır (67). Pandemi sürecinde uygulanan sokağa çıkma kısıtlaması, fiziksel aktiviteyi ve gün ışığına maruz kalmayı azaltarak sağlığı etkileyebilmekte ve sosyal izolasyon stres düzeyini artırabilmektedir. Bu değişiklikler, uyku/uyanıklık düzeni ve sirkadiyen ritmin yanı sıra günlük aktiviteleri etkileyebilmektedir. Uykunun çocuk ve ergen sağlığı ve refahı için çok önemli olduğu ve uzun süre evde kalmanın uyku sorunlarının ortaya çıkmasına sebep olabileceği bilinmektedir. Uyku bozuklukları, hareketsizliğe, gıda tüketiminin artmasına ve kilo alımına neden olabilmektedir. Ayrıca sosyal mesafe, evde kalma tavsiyesi ve uzaktan eğitim çocukların güneş ışığına maruz kalma süresini azaltmaktadır (68).

Çocukların ekran başındaki geçirdikleri sürenin, pandemi öncesinde de yükselişte olduğu bilinmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2014 yılında yapılan bir araştırma, 2 yaşından küçük çocukların günde ortalama 3 saatini ekran başında geçirdiklerini göstermiştir. Ayrıca, 2019 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir başka araştırmada 8 ila 12 yaş arasındaki çocukların eğlence amacıyla günde yaklaşık 5 saat; 13 ila 18 yaş arasındaki çocukların günde 7 saatten fazla ekrana maruz kaldığı belirtilmiştir (69). Türkiye'de Mayıs 2020 tarihinde 6-13 yaş arası çocuğu olan 1.115 ebeveyn ile yapılan bir çalışmada; Ebeveynlerin büyük bir çoğunluğu, COVID-19

pandemisi sırasında çocuklarının ekran sürelerinin arttığını ve ortalama $6,42 \pm 3,07$ saat/güne ulaştığını belirtmiştir (70).

Pandeminin çocukların günlük yaşamlarına ve rutinlerine getirdiği en önemli değişiklik, enfeksiyon riskini azaltmak için okulların hızla kapatılması olmuştur (71). Bu doğrultuda Türkiye’de 11 Mart 2020 tarihinde görülen ilk vakadan sonra okulöncesi, ilkokul, ortaokul, lise ve yükseköğretim kademelerinde eğitime kısa bir süreliğine ara verilmiştir. Ardından 23 Mart 2020 tarihinde Milli Eğitim Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu tarafından alınan karar ile birlikte yüz yüze eğitim yerine uzaktan eğitim sürecine geçilmiştir (72).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) tarafından COVID-19 salgını sırasında, sosyal mesafeyi koruma önlemleri sebebiyle çocukların sokakta oyun oynamaktan kaçınmaları önerilmiştir. Bunun yerine çocukların ve arkadaşları için denetimli telefon görüşmeleri ve görüntülü sohbetler kurmaya teşvik edilmiştir (73). Amerikan Pediatri Akademisi tarafından çocukların hareket etmeye ve doğayı keşfetmeye zamanları olması için sosyal mesafeyi koruyarak dışarıda oynamasını önerilmiştir. Açık havada oynayan çocuklar daha iyi motor gelişim ve odaklanma, daha düşük obezite riski, daha az dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, daha az öfke, saldırganlık, stres ve depresyon yaşamaktadırlar (74).

3.4.1. Pandemi Sürecinde Çocuk İzlemleri ve Hastalık Başvuruları

Pandemide vaka artışını sınırlamak amacıyla alınan küresel halk sağlığı önlemleri sosyoekonomik yaşantıyı, sağlık hizmetlerini, eğitimi ve toplum ruh sağlığını etkilemiştir. Bu durumun çocuklar ve ergenler üzerinde fiziksel, entelektüel ve duygusal gelişimlerini etkileyen önemli sonuçları olmuştur. Dünya çapında yaklaşık 1,5 milyar çocuk ve ergen olduğu tahmin edilmektedir ve sokağa çıkma kısıtlamaları bu nüfusun yaklaşık %90'ının sağlıklarını ve sosyal işlevlerini önemli ölçüde etkilediği tahmin edilmektedir (75).

UNICEF, pandeminin ilan edildiği ilk dönemlerde dünya çapında 18 yaşından küçük çocukların ve gençlerin %99'u (2,34 milyar çocuk) salgın nedeniyle hareketlerin bir şekilde kısıtlandığı 186 ülkeden birinde yaşadığını ve tüm çocukların %60'ının sokağa çıkma yasağının tamamen (%7) veya kısmen (%53) uygulandığı 82 ülkeden birinde bulunduğunu belirtmiştir. UNICEF Nisan 2020'de kırılgan durumdaki çocukları, salgının zararlı etkilerinden korumak için küresel bir eylem planı başlatmıştır. Bu plan, altı temel ilkeye dayanmaktadır: 1) Çocukların sağlığı korunmalıdır; 2) Kırılgan durumdaki çocukların su, sanitasyon ve hijyen olanaklarına erişebilmesi sağlanmalıdır; 3) Çocukların öğrenmeye devam etmesi sağlanmalıdır; 4) Aileler, çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamaları ve onlara bakabilmeleri için desteklenmelidir; 5) Çocuklar; şiddet, sömürü ve istismardan korunmalıdır; 6) Mülteci çocuklar, göçmen çocuklar ve çatışmadan etkilenen çocuklar korunmalıdır (76).

COVID-19 vakaları dünya çapında hızla artmaya devam ettiğinden sağlık kurumlarının her basamağında verilen hizmet aksamakta dolayısıyla çocukların sağlık hizmetlerine erişimi de daha zor olmuştur. Yapılan araştırmalar, COVID-19'un bir sonucu olarak temel sağlık hizmetleri kesintiye uğraması halinde düşük ve orta gelirli ülkelerde anne ve çocuk ölümlerinde artış olabileceğine dair sonuçlar sunmuşlardır. Araştırmalar, önceki Ebola virüsü ve şiddetli akut solunum sendromu (SARS) salgınlarından edinilen tecrübelerle dayanarak, rutin sağlık hizmeti kapsamındaki azalmalardan kaynaklanan anne ve çocuk ölümlerinin sayısında yıkıcı bir artış olduğunu tahmin edilmektedir. Temel sağlık hizmetlerinin kapsamı 118 ülkede 6 ay boyunca yaklaşık %45 oranında düşerse, ek 1,2 milyon çocuk ölümü ve 56.700 anne ölümü olabileceği öngörüsü yapılmıştır (77).

COVID-19 enfeksiyonunun seyri, çocuklarda ve ergenlerde nadiren şiddetlidir. Ancak, pandemideki kısıtlamalardan kaynaklanan temel sağlık hizmetlerine sınırlı erişimin uzun vadeli sonuçları küçümsenmemelidir. Birinci basamakta ve hastanelerde çocuk hasta başvuruları, ebeveynlerin korkusu ve sağlık hizmeti sunumundaki aksaklıklar sebebiyle dramatik bir şekilde düşmüştür (61). Robertson ve ark. (2020) ana çocuk sağlığı hizmetlerinin kullanımındaki bozulmanın 5 yaş altı ölüm hızlarını %9,8 ile %44,7 oranında arttırabileceğini ortaya koymuştur. Güney Afrika'da

11 farklı birinci basamak sağlık merkezinde yapılan çalışmada 5 yaş altı ocuk sağlığı izlemlerinde %50'den fazla azalma saptanmıştır (78). Pandemi sürecinde ocuk hastaların acil servis başvurularında da gecikmeler olmuş; Diabetes mellitus, dehidratasyon, apandisit, sepsis ve malignite gibi durumların erken teşhis edilmesinde sorunlar yaşanmıştır. Sokağa ıkma kısıtlaması sebebiyle sağlık kuruluşlarına gidemeyen aileler aşı ve diğer muayene randevularını ertelemek zorunda kalmış, planlanmış tedavilerde aksamalar meydana gelmiştir. Bu durum genel bağışıklama yüzdesinde önemli ölçüde düşmeye sebep olmakta, yaşamı tehdit eden aşı ile önlenebilir hastalıkların yeniden ortaya çıkması için risk oluşturmaktadır (75).



4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Yeri

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri bünyesinde yaklaşık 550 öğretim üyesi, 700 araştırma görevlisi, 750 sağlık teknisyeni, 1100 hemşire, 300 hastabakıcı ve 1200 de çeşitli idari kadrolarda görevli personel çalışmaktadır (79).

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri toplam 4 hastanede sağlık hizmeti sunmaktadır. Sıhhiye'deki Sağlık Kampüsünde 9 bloktan oluşan hastaneler kompleksinin, 1., 2., 3. blokları İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesini 4., 5., 6., 7. ve 8. blokları Hacettepe Erişkin Hastanesi'ni ve 9. blok da Onkoloji Hastanesini oluşturmaktadır. Yılda yaklaşık 1.000.000 hastanın ayaktan, 50.000 hastanın yatarak tedavi gördüğü, 35.000 hastanın ameliyat edildiği ve 24 saat acil servis hizmeti sunulan hastanelerin 1.040 yatak kapasitesi bulunmaktadır (79).

Hacettepe Erişkin Hastanesinde; 24 Ana Bilim Dalı, 23 Bilim Dalı mevcut olup, 30 poliklinik, 28 klinik, 10 yoğun bakım bölümü, 2 ameliyathane (27 ameliyat odası) ile sağlık hizmeti sunulmaktadır. Hastanenin 24 saat hizmet veren Büyük Acil Servisi bulunmaktadır. Ayrıca, Radyoloji, Merkez Laboratuvarları, Kan Merkezi, Ameliyathaneler ile Çağrı Merkezi Erişkin Hastanesi bünyesinde faaliyet göstermekle birlikte, aynı zamanda Onkoloji Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Beytepe Gün Hastanesi ve Diş Hekimliğine de hizmet veren ortak birimlerdir (79).

Bugün itibariyle, 730 yatak kapasitesine sahip olan hastanede, dahili ve cerrahi alanlarda toplam 80 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır. Hasta odaları tek ve iki kişilik yataklı odalar şeklinde standart yatak tarifesine uygun olup, bunların 21'i suit oda niteliğindedir (79).

Hastaneye ayaktan başvuran hasta sayısı ayda ortalama 60.000, yatarak tedavi gören hasta sayısı ise ayda ortalama 2.700'dür. Hastanede ayda ortalama 2.500 hasta ameliyat edilmektedir ve hastanenin yatak doluluk yüzdesi %75'dir (79).

Hacettepe İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi; Çocuk Sağlığı Enstitüsü ve Hacettepe İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Prof. Dr. İhsan Doğramacı tarafından 8

Temmuz 1958 tarihinde hizmete açılmıştır; 270 yatak kapasitesi olan hastanede, her yıl 215 bin hasta ayaktan, 11 bin hasta ise yataklı servislerde tedavi görmektedir. Çocuk Acil Servisi'nde ise her yıl 60 bin hastaya müdahale edilmektedir (79)

Çocuk sağlığının tüm alanlarında sağlık hizmetinin sunulabilmesi amacıyla Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alt birimleri, Çocuk Ruh Sağlığı, Çocuk Cerrahisi-Yenidoğan Cerrahisi, Çocuk Kalp-Damar Cerrahisi, Çocuk Ürolojisi, Çocuk Ortopedi ve Travmatoloji, Çocuk Beyin Cerrahisi, Çocuk Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları, Çocuk Göz Hastalıkları, Çocuk Plastik Cerrahi gibi cerrahi dalları Hacettepe İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi bünyesinde hizmet vermektedir (79).

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi; Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi poliklinik binası 1993 yılında, klinikler binası ise 2005 yılında 120 yatak sayısı ile hizmete açılmıştır, 2013 yılında yeni birimlerin eklenmesiyle yatak kapasitesi 160'a yükseltilmiştir (79).

Tam kapsamlı kanser merkezi olarak inşa edilen Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi'nde yer alan Medikal Onkoloji, Radyasyon Onkolojisi, Çocuk Onkoloji, Temel Onkoloji, Prevanatif Onkoloji, Kemik İliği Nakli Ünitesi, Yoğun Bakım Ünitesi, Aferez Ünitesi, Gündüz Tedavi Ünitesi, Sigarayı Bırakma Ünitesi, Radyoloji, Nükleer Tıp, Beslenme ve Diyet, Onkoloji Eczanesi ve ilgili özelleşmiş laboratuvarlar (Bronkoscopi, Biyokimya Sitogenetik, Doku Tiplendirme, Tümör Patolojisi ve Moleküler Teşhis Laboratuvarı) ile her yıl yaklaşık 80.000 hastaya ayaktan ve yatarak tedavi hizmeti verilmektedir. Gündüz Tedavi Ünitesinde her ay yaklaşık 1250 hastaya kemoterapi uygulaması yapılmaktadır (79).

4.2. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır.

4.3. Araştırmanın Evreni Örneklemi ve Araştırma Grubu

Araştırmanın gerçekleştirildiği Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi ve Onkoloji Hastanesinde Temmuz 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında toplam 976 tıpta uzmanlık öğrencisi, 785 hemşire görev yapmaktadır.

Araştırmanın örnekleme gönüllülük ilkesi çerçevesinde yanıt veren tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerden oluşmaktadır. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi ve Onkoloji Hastanesinde çalışan 198 tıpta uzmanlık öğrencisi ve 101 hemşireye ulaşılmıştır, ancak beş kişi veri toplama formunu eksik doldurması sebebiyle çalışmanın analizlerine dahil edilmemiştir.

4.3.1. Araştırmadan dışlama kriterleri

- Görüşmeyi yarıda bırakmak
- Sorulara verilen yanıtların tutarlı ve güvenilir olmaması

4.4. Araştırmanın Değişkenleri

4.4.1. Tanımlanan değişkenler

Sağlık çalışanlarının;

- En küçük çocukların sağlık durumu ve sağlık hizmetlerinden yararlanma davranışları
- Algılanan Stres Ölçeğinden aldıkları puan
- COVID-19 Hanehalkı Çevre ölçeğinden aldıkları puan

4.4.2. Tanımlayan değişkenler

Sosyodemografik özellikler

- Cinsiyet
- Yaş
- Medeni durum

- Meslek
- Eş mesleği

Mesleki özellikler

- Mesleki hizmet süresi
- Şu an çalışılan birim
- Çalışma düzeni
- Mart 2020'den beri görev yapılan birimler
- Hastanede en son çalıştıkları birim ve bu birimde çalışma süresi

Aile ilgili Özellikler

- Hanehalkındaki kişilerin COVID-19 geçirme durumları
- Sahip olunan çocuklarının yaşları
- Çocuğa bakım veren kişi/ kurum

4.5. Araştırmada Kullanılan Terimler, Ölçütler, Göstergeler

COVID-19: SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu yaygın belirtileri solunum semptomları, ateş, öksürük, dispne, başağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, kas ve eklem ağrıları, aşırı halsizlik, yeni ortaya çıkan koku ve tat alma duyusu kaybı, ishal gibi belirtiler ile seyreden hastalığa verilen isimdir (80).

Pandemi: Dünya çapında veya çok geniş bir alanda, uluslararası sınırları aşan ve genellikle çok sayıda insanı etkileyen bir salgın olarak tanımlanır. DSÖ'ye göre pandemi kriterlerinin karşılanması için; toplumun daha önce maruz kalmadığı bir hastalığın ortaya çıkması, hastalığa sebep olan etmenin insanlara bulaşması ve tehlikeli bir hastalığa yol açması, hastalık etmeninin insanlar arasında kolayca ve devamlı olarak yayılması gereklidir (81).

Algılanan Stres Ölçeği: Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 14 maddeden oluşan ASÖ kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi “Hiçbir zaman (0)” ilâ “Çok sık (4)” arasında değişen 5’li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Ölçek maddelerinden olumlu ifade içeren 7’si tersten puanlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe Geçerlilik güvenirlik çalışmaları Eskin ve arkadaşları tarafından 2013 yılında Aydın Adanan Menderes Üniversitesi eğitim görmekte olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 234 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Türkçe ASÖ–14’ün iç tutarlık katsayısı 0,84, test-tekrar-test güvenirlik katsayıları ise sırasıyla 0,87 olarak hesaplanmıştır (82).

Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 56, en düşük puan 0’dır. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığını işaret etmektedir (82).

Bu çalışma grubunda ASÖ-14 için Cronbach’s Alpha katsayısı 0,87 bulunmuştur.

COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği: Chaves ve Gattamorta tarafından geliştirilen COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği (CHÇÖ), COVID-19 pandemisine bağlı sosyal mesafenin hane halkı çatışması ve birlik/beraberliği üzerindeki etkisini ve stresli olaylar karşısında esnekliği etkileyen önemli faktörleri ortaya çıkartmayı amaçlamaktadır (84) .

COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği (CHÇÖ) 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümünde katılımcıların demografik özelliklerini, Hanehalkı kompozisyonunu (hanehalkına ilişkin bilgiler) ve hanehalkı düzeyinde COVID-19 pandemi döneminde sağlık ve çalışma yaşamına ilişkin karşılaşılan sorunları belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. İkinci bölümde ise COVID-19 pandemi dönemi ve öncesindeki hanehalkı düzeyinde çatışma ve birlik/beraberlik durumunu belirleyici çeşitli faaliyetler yer almaktadır. Ölçek her biri 15 maddeden oluşan 2 alt boyuttan (Hanehalkı çatışma durumu ve hanehalkı birlik ve beraberlik durumu) oluşmaktadır. Maddeler 5 puanlı bir ölçek üzerine derecelendirilmiştir. (Öncesiyle aynı: 1, Öncesinden çok daha az:2, Öncekinden biraz daha az: 3, Öncesinden biraz daha fazla:4, Öncesinden çok daha

fazla:5). Ancak 2 madde; bu bizim evde hiç olmaz (0) ve cevap vermemeyi tercih ederim (0) 0 puan olarak değerlendirilmiştir. Her iki alt boyut içinde (Hanehalkı çatışma durumu ve hanehalkı birlik ve beraberlik durumu) katılımcılar en az 15, en fazla 75 puan alabilirler. Hanehalkı çatışması için puanlar arttıkça hanehalkı çatışma düzeyi artmaktadır. Aynı şekilde hanehalkı birlik ve beraberlik için puan arttıkça birlik ve beraberlik düzeyi artmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Sezer ve arkadaşları tarafından Haziran 2020’de Türkiye’nin farklı illerinden (46 il) toplamda 372 hanehalkı üyesi ile yapılmıştır. CHÇÖ’nin güvenirliği, iç tutarlık (Cronbach’s Alpha) katsayısı ile hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı çatışma alt boyutu için (0,89), birlik ve beraberlik alt boyutu için (0,91) ve ölçeğin toplamı için ise (0,92) olarak ölçülmüştür. Ölçeğin güvenirlik sonuçları oldukça yüksek düzeydedir(85).

4.6. Araştırmanın Veri Toplama Aracı

Araştırmada araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan 48 sorudan oluşan bir veri toplama formu kullanılmıştır (EK 1). Temmuz-Eylül 2021 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Sıhhiye yerleşkesinde bulunan üç hastanedeki kliniklere veri toplama formu sabah bırakılıp, akşam mesai saati bitiminde araştırmacı tarafından geri alınmıştır. COVID-19’dan dolayı sosyal mesafeyi korumak amacıyla bu yöntem tercih edilmiştir.

Veri toplama formunun oluşturulmasında konuyla ilgili önceden yapılmış çalışmalardan yararlanılmıştır. Veri toplama formu 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyodemografik özellikler, mesleki özellikler ve pandemideki çalışma koşullarını sorgulayan 26 soru, ikinci bölümde katılımcıların çocuklarının pandemi dönemindeki sağlıklı yaşam davranışlarını ve sağlık izlemelerini sorgulayan 21 soru yer almaktadır. Üçüncü bölümde Algılanan Stres Ölçeği (14 soru) ve COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği (15 soru) kullanılmıştır.

4.7. Araştırmanın Ön Denemesi

Veri toplama formunun ön denemesi Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta olan 20 tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşireye uygulanmış, veri toplama araçlarının ve yöntemin işleyip işlemediği, soruların anlaşılma durumu gözden geçirilerek gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

4.8. Araştırma İçin Gerekli İnsan Gücü

Araştırma Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Hilal ÖZCEBE danışmanlığında Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Dr. Fahriye HAS AKDAĞ tarafından yürütülmüştür. Araştırma etkinliklerinin tamamı, danışman Prof. Dr. Hilal ÖZCEBE ile birlikte koordine edilmiştir. Araştırmacı Dr. Fahriye HAS AKDAĞ veri toplama formunun hazırlanması, ön denemesi ve veri toplama süreçlerinin yönetilmesi, verilerin girilmesi, temizlenmesi, analiz ve raporlanması işlerini yapmıştır.

4.9. Araştırma Verisinin Analizi ve Değerlendirme

Verilerin değerlendirilmesinde IBM Statistics Package for Social Sciences (SPSS ver. 23.0) istatistiksel paket programı kullanılmıştır.

Analizlerde tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak, dağılım istatistikleri ise ortalama, standart sapma, ortanca, 1. çeyrek, 3. çeyrek, en küçük ve en büyük değer olarak belirtilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu analitik yöntemler (çarpıklık, basıklık değerleri, Shapiro Wilk testi ve varyasyon katsayısı) ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uyan sürekli değişkenler ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük ve en büyük değer olarak, normal dağılıma uygunluğu bulunmayan sürekli değişkenler ortanca ve çeyreklikler ve en küçük en büyük değer olarak sunulmuştur.

Kategorik değişkenler için gruplar arasındaki farklılık Ki-Kare testi ve Fisher-Exact test ile değerlendirilmiştir.

Normal dağılıma uyan bağımsız iki gruplu sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Independent t-testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ANOVA testleri kullanılmıştır.

Normal dağılıma uymayan bağımsız iki gruplu sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

Yüksek stres durumunu etkileyebilecek faktörleri öngörmek için lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Analizlerde $p < 0,10$ olan prediktörler ve literatüre göre ilişkili olabilecek değişkenler belirlenerek Lojistik Regresyon Analizi'ne dahil edilmiştir. Lojistik regresyon yapılırken "enter mode" kullanılmıştır. Model uyumunu değerlendirmek için Hosmer-Lemeshow testi kullanılmıştır. İlk tasarlanan modele meslek, çocuğu olma durumu, meslekteki çalışma süresi, son 1 aylık çalışma düzeni, COVID-19 hastalarına hizmet veren yoğun bakım ünitesinde çalışma durumu, yakın çevresinde COVID-19 tanısı alan kişi olma durumu değişkenleri dahil edilmiş ancak meslek, çocuğu olma durumu değişkenleriyle anlamlı bir model elde edilemediği için modelden çıkarılmıştır. Daha sonraki oluşturulan modelde meslekteki çalışma süresi (referans: 0-3 yıl), son 1 aylık çalışma düzeni (referans: mesai düzeninde çalışmak), COVID-19 hastalarına hizmet veren yoğun bakım ünitesinde çalışma durumu (referans: yoğun bakım ünitesinde çalışmamak), yakın çevresinde COVID-19 tanısı alan kişi olma durumu (referans: tanı almamış olmayanlar) değişkenleri dahil edilerek doğru sınıflama yüzdesi en yüksek model oluşturulmuştur (Hosmer-Lemeshow $p:0,53$ Doğru sınıflama yüzdesi %61,5).

İstatistiksel anlamlılık için Tip 1 hata değeri (α) %5'in altında olan durumlar anlamlı kabul edilmiştir.

4.10. Etik Konular ve Kurumsal İzinler

Bunun için;

- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne COVID-19 Bilimsel Araştırma Platformu Sistemi (<https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr>) üzerinden bilimsel araştırma başvurusu yapılmış ve onam alınmıştır (EK 2).
- Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (EK 3).
- Hacettepe Üniversitesi Hastanesi başhekimlik ve başhemşirelikten gerekli izin alınmıştır.
- Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmış ve katılımcıların aydınlatılmış onamları alınmıştır.
- Araştırma süreci ve sonrasında katılımcıların yanıtları gizli tutulmuş, bilimsel amaçlar dışında kullanılmamıştır.

4.12. Araştırma Bütçesi

Araştırmanın bütçe kalemleri ve harcama tutarları Tablo 1’de gösterilmiştir. Araştırma bütçesi için destek alınmamış olup, araştırma giderleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

Tablo 2. Araştırmanın tahmini bütçe kalemleri ve harcama tutarları

Bütçe Kalemi	Tutar
Veri Toplama Formu Basımı	700₺
Haberleşme giderleri	100₺
TOPLAM	800₺

5. BULGULAR

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi, Onkoloji Hastanesi ve İhsan Doğramacı Çocuk Hastanelerinde görev yapmakta olan sağlık personelinin pandemi sürecindeki çalışma koşulları algılanan stres düzeyi ve aile yaşamlarına etkisinin araştırıldığı bu çalışmada 299 tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşireye ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 5.1’de görülmektedir.



5.1. Araştırmaya Katılan Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ve Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 5.1. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (Ankara, 2022)

Sosyodemografik Özellikler	Meslek				Toplam		P
	Tıpta uzmanlık öğrencisi		Hemşire				
	s	%	s	%	s	%	
Cinsiyet							<0,001
Kadın	105	53,0	93	92,1	198	66,2	
Erkek	93	47,0	8	7,9	101	33,8	
Toplam	198	100,0	101	100,0	299	100,0	
Yaş grupları							<0,001
20-29	111	56,1	20	20,2	131	44,1	
30-39	85	42,9	37	37,4	122	41,1	
40-49	2	1,0	34	34,3	36	12,1	
50 ve üstü	-	-	8	8,1	8	2,7	
Toplam*	198	100,0	99	100,0	297	100,0	
Medeni durum							0,007
Evli	102	51,5	73	72,3	175	58,5	
Hiç evlenmemiş	91	46,0	27	26,7	118	39,5	
Ayrılmış/ayrı yaşıyor	4	2,0	1	1,0	5	1,7	
Eşi vefat etmiş	1	0,5	-	-	1	0,3	
Toplam	198	100,0	101	100,0	299	100,0	
Eş mesleği							<0,001
Profesyonel Meslek Grupları	94	92,1	27	37,5	123	69,9	
Hizmet ve satış elemanları	2	1,9	17	23,6	19	10,8	
Teknisyenler, teknikerler	1	1,1	20	27,8	21	11,9	
Yöneticiler	1	1,1	3	4,2	4	2,3	
Silahlı Kuvvetler	2	1,9	1	1,4	3	1,7	
Büro Hizmetlerinde Çalışan elemanlar	-	-	1	1,4	1	0,6	
İşsiz/ev hanımı	2	1,9	3	4,2	5	2,8	
Toplam**	102	100,0	72	100,0	174	100,0	
Eşin halen çalışma durumu							0,57
Çalışıyor	98	96,0	70	97,2	168	96,5	
Çalışmıyor	4	4,0	2	2,8	6	3,5	
Toplam	102	100,0	72	100,0	174	100,0	

*2 kişi yaşını belirtmemiştir.

** Hemşirelerden 1 kişi eşinin mesleğini belirtmemiştir .

Çalışmaya katılanların %66,2'si kadın, %33,8'i erkektir; tıpta uzmanlık öğrencilerinin %53,0'ı kadın ve hemşirelerin %92,1'i kadın, %7,9'u erkektir ($p<0,001$). Katılımcıların yaş ortalaması $32,2\pm6,8$, ortanca değeri 30 olup yaş aralığı 24 ile 57

arasında değişmektedir. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin %56,1'i 20-29 yaş aralığında iken, hemşirelerin %20,2'si 20-29 yaş aralığındadır ($p<0,001$). Tıpta uzmanlık öğrencilerinin %51,5'i evli iken hemşirelerin %72,3'ü evlidir ($p<0,001$). Evli tıpta uzmanlık öğrencilerin %92,3'ünün, hemşirelerin %69,9'unun eşi profesyonel meslek gruplarındadır ($p<0,001$). Evli katılımcıların %96,5'i eşlerinin halen çalıştığını bildirmiştir. (Tablo 5.1)



Tablo 5.2. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin aile yapılarına ilişkin özellikleri (Ankara, 2022)

Aile Yapısı	Meslek				Toplam		P
	Tıpta uzmanlık öğrencisi		Hemşire				
	S	%	s	%	s	%	
Aile tipi							
Çekirdek aile	118	59,6	77	76,2	195	65,2	0,008
Yalnız yaşıyor	57	28,8	12	11,9	69	23,1	
Geniş aile	12	6,1	7	6,9	19	6,4	
Parçalanmış aile	4	2,0	4	4,0	8	2,7	
Diğer*	7	3,5	1	1,0	8	2,7	
Toplam	198	100,0	101	100,0	299	100,0	
Evde yaşayan kişi sayısı							
1 kişi	57	29,3	12	10,9	69	23,1	<0,001
2 kişi	62	31,3	7	6,9	69	23,1	
3 kişi	46	22,7	25	25,7	71	23,7	
4 kişi	25	12,6	47	46,5	72	24,1	
5 kişi ve üzeri	8	4,0	10	9,9	18	6,0	
Toplam	198	100,0	101	100,0	299	100,0	
Hanehalkında sağlık sorunu/engeli olan kişi sayısı							
Yok	192	97,0	91	90,1	283	94,6	0,03
1	4	2,0	6	5,9	10	3,3	
2	1	0,5	4	4,0	5	1,7	
3	1	0,5	-	-	1	0,3	
Toplam	198	100,0	101	100,0	299	100,0	
COVID-19 pandemisi öncesinde birlikte yaşanan 65 yaş üstü yetişkin sayısı							
Yok	191	96,5	86	85,1	277	92,6	0,002
1	5	2,5	10	9,9	15	5,0	
2	2	1,0	5	5,0	7	2,3	
Toplam	198	100,0	101	100,0	299	100,0	
Pandemi döneminde evde yaşayan kişi sayısında değişiklik olma durumu							
Kişi sayısı arttı	31	15,7	10	9,9	41	13,7	0,16
Kişi sayısı azaldı	15	7,6	13	12,9	28	9,4	
Kişi sayısı değişmedi	152	76,8	78	77,2	230	76,9	
Toplam	198	100,0	101	100,0	299	100,0	
COVID-19 pandemisi sırasında birlikte yaşanan 65 yaş üstü yetişkin sayısı							
Yok	192	97,0	83	82,2	275	92,0	<0,001
1	3	1,5	13	12,9	16	5,4	
2	2	1,0	5	5,0	7	2,3	
3	1	0,5	-	-	1	0,3	
Toplam	198	100,0	101	100,0	299	100,0	

*Diğer seçeneğini işaretleyen tıpta uzmanlık öğrencileri (n=7) evde arkadaşı ile, hemşire (n=1) evde kuzeni ile yaşadıklarını belirtmiştir.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin %28,8'i, hemşirelerin %11,9'u yalnız yaşadığını belirtmiştir ($p=0,008$). Evde yaşayan kişi sayıları incelendiğinde Tıpta uzmanlık öğrencilerin %31,3'ü evde iki kişi yaşadıklarını belirtirken, hemşirelerin %6,9'u iki kişi yaşamaktadır ($p<0,001$). (Tablo 2)

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin %96,5'i, hemşirelerin %85,1'i COVID-19 pandemisi öncesinde birlikte yaşadıkları 65 yaş üstü yetişkin olmadığını belirtmiştir ($p=0,002$). Tıpta uzmanlık öğrencilerin %1,5'i, hemşirelerin %12,9'u COVID-19 pandemisi sırasında birlikte yaşadıkları 65 yaş üstü yetişkin sayısının bir olduğunu belirtmiştir ($p<0,001$) (Tablo 5.2).

Araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencilerine uzmanlık eğitimlerinin pandemi döneminde etkilenme durumu sorulmuş; katılımcıların %43,4'ü ($n=52$) eğitimlerinin olumsuz yönde etkilendiğini, %16,5'i ($n=33$) pandemi döneminde yapılan eğitimlerin verimli geçmediğini, %11,5'i ($n=23$) görevlendirmeler sebebiyle eğitimlerinin aksadığını, %9,5'i ($n=19$) COVID-19 hastaları haricinde vaka göremediklerini, %9,0'ı ($n=18$) iş yükü artışından dolayı eğitimlerinin aksadığını, %6,0'ı ($n=12$) uzatma almak zorunda kaldıklarını, %14,5'i ($n=29$) uzmanlık eğitiminin etkilenmediğini belirtmiştir.

5.2. Araştırmaya Katılan Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ve Hemşirelerin Mesleki Özellikleri

Tablo 5.3. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin meslek ve hastane çalışma süre deneyimleri (Ankara, 2022)

Meslek ve hastane çalışma süre deneyimi	Meslek				Toplam		P
	Tıpta uzmanlık öğrencisi		Hemşire				
	S	%	s	%	s	%	
Uzmanlık eğitim yılı							
Birinci	42	21,2					
İkinci	44	22,2					
Üçüncü	49	24,8					
Dördüncü	53	26,8					
Beşinci	10	5,0					
Toplam	198	100,0					
Hacettepe Hastanesinde çalışma süresi (yıl)							<0,001
1'den daha kısa	34	17,3	1	1,0	35	11,7	
1-2	73	37,1	13	12,9	86	28,9	
3-4	81	41,1	9	8,9	90	30,2	
5-6	9	4,6	14	13,9	23	7,7	
7-8	-	-	7	6,9	7	2,3	
9-10	-	-	7	6,9	7	2,3	
11 ve üzerinde	-	-	50	49,5	50	16,8	
Toplam	197*	100,0	101	100,0	298	100,0	
Meslekteki çalışma süresi (yıl)							<0,001
1'den daha kısa	20	10,2	1	1,0	21	7,0	
1-2	74	37,6	12	11,9	86	28,9	
3-4	76	38,6	8	7,9	84	28,2	
5-6	21	10,7	14	13,9	35	11,7	
7-8	4	2,0	7	6,9	11	3,7	
9-10	2	1,0	7	6,9	9	3,0	
11 ve üzerinde	-	-	52	53,5	52	17,4	
Toplam*	197*	100,0	101	100,0	298	100,0	

*1 asistan belirtmemiştir

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin %26,8'i uzmanlık eğitiminin dördüncü yılında, %5,0'ı ise 5. yılında olduklarını belirtmiştir (Tablo 5.3).

Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde çalıştıkları süre incelendiğinde, hemşirelerin %49,5'i 11 yıl ve üzerinde, tıpta uzmanlık öğrencilerinin %41,1'i 3-4 yıldır ve %4,6'sı 5-6 yıldır Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışmaktadırlar ($p<0,001$). Hemşirelerin %53,5'i 11 yıldan daha uzun süredir mesleğini devam ettirmekte olup, tıpta uzmanlık öğrencilerinden meslekteki süresi 11 yıl ve üzeri olan kişi bulunmamaktadır ($p<0,001$). (Tablo 5.3)

Tablo 5.4. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin halen çalışma düzenlerinin mesleklere göre dağılımı (Ankara, 2022)

	Meslek				Toplam		P
	Tıpta uzmanlık öğrencisi		Hemşire				
	s	%	s	%	s	%	
Şu an görev yapılan bölüm	(n=198)		(n=101)		(n=299)		0,001
Dahili Tıp Bilimleri	154	77,8	75	74,3	229	76,6	
Cerrahi Tıp Bilimleri	25	12,6	25	24,8	50	16,7	
Temel Tıp Bilimleri	19	9,6	1	1,0	20	6,7	
Toplam	198	100,0	101	100,0	299	100,0	
Halen çalışılan birim							
Poliklinik	76	38,4	44	43,6	120	40,1	
Yataklı servis	49	24,7	34	33,7	83	27,8	
Yoğun bakım	21	10,6	7	6,9	28	9,4	
Ameliyathane	13	6,6	3	3,0	16	5,4	
Aşı polikliniği	6	3,0	6	5,9	12	4,0	
Korona polikliniği/ Triyaj	10	5,1	1	1,0	11	3,7	
Temaslı takibi/Filyasyon	4	2,0	1	1,0	5	1,7	
Diğer*	19	9,6	5	5,0	24	8,0	
Toplam	198	100,0	101	100,0	299	100,0	
Son 1 aylık çalışma düzeni							0,002
08.00-17.00 mesai	114	57,6	61	60,4	175	58,5	
24 saatlik nöbet	24	12,1	18	17,8	42	14,0	
12 saatlik nöbet	12	6,1	12	11,9	24	8,0	
Nöbet ertesi mesai (toplam 36 saat)	23	11,6	-	-	23	7,7	
Diğer**	25	12,6	10	9,9	35	11,7	
Toplam	198	100,0	101	100,0	299	100,0	

*Diğer seçeneğini işaretleyen tıpta uzmanlık öğrencilerinden 8 kişi kendi uzmanlık alanına ait birimde, 5 kişi laboratuvarında, 6 kişi acil serviste çalıştığını; hemşirelerden 3 kişi laboratuvarında, 2 kişi yönetim biriminde çalıştığını bildirmiştir.

**Diğer seçeneğini işaretleyen tıpta uzmanlık öğrencileri açıklamaya çalışma düzenini belirtmemiştir. Hemşirelerden 2 kişi süt izninde olduğunu, 6 kişi 16.00-08.00 şeklinde, 2 kişi 3 günde bir 24 saatlik nöbet şeklinde çalıştığını belirtmiştir.

Katılımcıların %76,6'sı dahili bilimlerde, %16,7'si cerrahi bilimlerde, %6,7'si temel bilimlerde görev yapmakta olup, tıpta uzmanlık öğrencilerinin %9,6'sı, hemşirelerin %1,0'ı temel bilimlerde görev yapmaktadır ($p<0,001$). Katılımcıların son bir aylık çalışma düzeni incelendiğinde hemşirelerin %60,4'ü tıpta uzmanlık öğrencilerinin %57,6'sı "08.00-17.00" mesai düzeninde çalışmaktadır, tıpta uzmanlık öğrencilerinin %11,6'sı nöbet ertesi gün mesai şeklinde çalışmakta, hemşirelerin ise böyle bir çalışma düzenine sahip olmadığı görülmektedir ($p=0,002$). (Tablo 5.4)

5.3. Araştırmaya Katılan Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ve Hemşirelerin COVID-19 Pandemisi Sürecindeki Çalışma Koşulları

Tablo 5.5. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin pandemi sürecinde çalışma koşullarının mesleklere göre dağılımı (Ankara, 2022)

	Meslek				Toplam		P
	Tıpta uzmanlık öğrencisi		Hemşire				
	S	%	s	%	s	%	
Pandemide çalışılan bölümler*							
Doğrulanmış COVID-19 servisi	107	54,3	28	28,3	135	45,6	<0,001
Korona polikliniği/triaj	94	47,7	15	15,2	109	36,8	<0,001
Olası COVID-19 servisi	68	34,5	21	21,2	89	30,1	0,019
COVID-19 yoğun bakım ünitesi	73	37,1	13	13,1	86	29,1	<0,001
Temaslı takibi/filyasyon	26	13,2	4	4,0	30	10,1	0,01
Aşı polikliniği	39	19,8	16	16,2	55	18,6	0,44
Diğer servis/ poliklinikler	100	50,8	57	57,6	157	53,0	0,26
Acil servis	54	27,4	13	13,1	67	22,6	0,006
Ameliyathane	25	12,7	3	3,0	28	9,5	0,007
Laboratuvar	5	2,5	3	3,0	8	2,7	0,80
Yönetim	2	1,0	2	2,0	4	1,4	0,48
Pandemide iş yükünde değişiklik olma durumu							
Evet, çok arttı	72	36,4	62	61,4	134	44,8	<0,001
Evet, arttı	71	35,9	20	19,8	91	30,4	
Hayır, değişmedi	34	17,2	15	14,9	49	16,4	
Evet, azaldı	21	10,6	4	4,0	25	8,4	
Toplam	198	100,0	101	100	299	100,0	

*3 kişi belirtmemiştir. Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Bu birimlerde çalışanlar ve çalışmayanlar (Asistan hekimler için n=197, hemşireler için n=99 kişi toplam n=296) üzerinden her yanıt için yüzde alınmıştır.

Pandemi süresince tıpta uzmanlık öğrencilerinin %47,7'si, hemşirelerin %15,2'si korona polikliniği/triajda ($p=0,006$), tıpta uzmanlık öğrencilerinin %34,5'i, hemşirelerin %21,2'si olası COVID-19 servisinde ($p=0,019$), tıpta uzmanlık öğrencilerinin %54,3'ü, hemşirelerin %28,3'ü doğrulanmış COVID-19 servisinde ($p<0,001$) ve tıpta uzmanlık öğrencilerinin %37,1'i hemşirelerin %13,1'i COVID-19 hastalarına hizmet veren yoğun bakım ünitesinde ($p<0,001$) çalışmışlardır. (Tablo 5.5)

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin %61,4'ü, hemşirelerin %36,4'ü pandemide iş yükünün çok arttığını belirtmiştir ($p<0,001$). (Tablo 5.5)

Tablo 5.6. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin yakın çevresindeki kişilerin COVID-19 hastalığı geçirme durumlarının mesleklere göre dağılımı (Ankara, 2022)

Yakın çevre ve arkadaşlar arasında COVID-19 tanısı alma	Meslek				Toplam		P
	Tıpta uzmanlık öğrencisi		Hemşire				
	s	%	s	%	s	%	
Yakın çevresinde COVID-19 tanısı alma durumu*	(n=198)		(n=101)		(n=299)		
Evet, kendi	62	31,3	37	36,6	99	33,1	0,33
Evet, yakını	99	50,0	57	56,4	156	52,2	0,29
1.derece yakını	45	49,5	29	56,9	74	52,1	0,39
2.derece yakını	24	26,4	13	25,5	37	26,1	0,90
3.derece yakını	5	5,5	6	11,8	11	7,7	0,10
4.derece yakını	6	6,6	-	-	6	4,2	0,06
Arkadaşları	29	31,9	10	19,6	39	27,5	0,11
Hayır	51	25,8	24	23,8	75	25,1	0,70
Yakın çevresinde COVID-19 sebebiyle vefat eden olma durumu							<0,001
Evet	39	19,7	42	41,6	81	27,1	
Hayır	159	80,3	59	58,4	218	72,9	
Toplam	198	100,0	101	100	299	100,0	
Aynı birimde çalışılan kişilerin COVID-19 tanısı alma durumu							0,32
Evet	188	94,9	93	92,1	281	94,0	
Hayır	10	5,1	8	7,9	18	6,0	
Toplam	198	100,0	101	100	299	100,0	

*Birden fazla yanıt işaretlenmiştir

Katılımcıların %33,1'i kendisinin, %52,1'i birinci derece yakınlarının, %26,1'i ikinci derece yakınlarının COVID-19 tanısı aldığını belirtmiştir. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin %19,7'si, hemşirelerin %41,6'sı yakın çevresinde COVID-19 sebebiyle vefat eden birinin olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerde yakınları arasında COVID-19 nedeniyle olan vefat daha yüksek olduğu görülmüş olup bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). (Tablo 5.6).

5.4. Araştırmaya Katılan Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ve Hemşirelerin Çocuklarıyla İlgili Özellikler

Tablo 5.7. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin çocukları ile ilgili özellikler (n=118) (Ankara, 2022)

Çocuklar hakkında bilgi	Meslek				Toplam		P
	Tıpta uzmanlık öğrencisi		Hemşire				
	S	%	s	%	s	%	
Çocuğu olma durumu							<0,001
Evet	49	24,7	69	68,3	118	39,5	
Hayır	149	75,3	32	31,7	181	60,5	
Toplam	198	100,0	101	100,0	299	100,0	
Çocuk sayısı							<0,001
1	44	89,8	22	31,9	66	55,9	
2	4	8,2	43	62,3	47	39,8	
3	1	2,0	4	5,8	5	4,2	
Toplam	49	100,0	69	100,0	118	100,0	
En küçük çocuğun yaşı							<0,001
0	4	8,2	3	4,3	7	5,9	
1-5	44	89,8	23	33,3	67	56,8	
6-10	1	2,0	16	23,2	17	14,4	
11-15	-	-	14	20,3	14	11,9	
16 ve üstü	-	-	13	18,8	13	11,0	
Toplam	49	100,0	69	100,0	118	100,0	

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin %24,7'si hemşirelerin ise %68,3'ü çocuğu olduğunu bildirmiştir ($p<0,001$). Çocuğu olan katılımcıların %55,9'u bir çocuğu olduğunu, %39,8'i iki çocuğu olduğunu bildirmiş olup; Tıpta uzmanlık öğrencilerinin %8,2'si hemşirelerin %62,3'ü iki çocuğu olduğunu belirtmiştir ($p<0,001$). (Tablo 5.7)

Hemşirelerin %23,2'si en küçük çocuğunun 6-10 yaş arasında olduğunu, %20,3'ü en küçük çocuğunun 11-15 yaş arasında olduğunu, %18,8'i en küçük çocuğunun 16 yaş ve üstünde olduğunu belirtmiştir. Tıpta uzmanlık öğrencileri arasında 11-15 ve 16 yaş üzerinde olan çocuğu bulunmamaktadır ($p<0,001$). (Tablo 5.7)

Tablo 5.8. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan Tıpta uzmanlık öğrencilerin en küçük çocukları ve koruyucu hizmet kullanımıyla ilgili özellikler (Ankara, 2022)

En küçük çocuğa ilişkin bazı özellikler	Yaş grubu				Toplam		P
	1-3 yaş		4-6 yaş				
	s	%	s	%	s	%	
En küçük çocuğun cinsiyeti							0,34
Kız	19	52,8	4	50,0	23	52,2	
Erkek	17	47,2	4	50,0	21	47,8	
Toplam	36	100,0	8	100,0	44	100,0	
Günlük televizyon izleme süresi (dk)							0,09
Hiç izlemeyen	12	33,3	1	12,5	13	29,5	
0-30	13	36,1	2	25,0	15	34,1	
31 – 60	4	11,1	2	25,0	6	13,6	
61-120	6	16,7	2	25,0	8	18,2	
121 ve üstü	1	2,8	1	12,5	2	4,5	
Toplam	36	100,0	8	100,0	44	100,0	
Kendine ait telefon/tableti olma durumu							
Var	2	5,6	3	37,5	5	11,4	
Yok	34	94,4	5	62,5	39	88,6	
Toplam	36	100,0	8	100,0	44	100,0	
Günlük telefon/tablet ile vakit geçirme süresi (dk)							0,06
Hiç kullanmayan	15	41,7	1	12,5	16	36,4	
0-30	15	41,7	3	37,5	18	40,9	
31 – 60	3	8,3	3	37,5	6	13,6	
61-120	3	8,3	1	12,5	4	9,1	
Toplam	36	100,0	8	100,0	44	100,0	
Büyüme-gelişme izlemi yapan hekim							0,01
Aile hekimi	13	36,1	3	37,5	16	36,4	
Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı	22	61,1	3	25,0	25	56,8	
Büyüme gelişme izlemi yapılmıyor	1	2,8	2	25,0	3	6,8	
Toplam	36	100,0	8	100,0	44	100,0	
Çocukluk dönemi rutin aşılarının yapıldığı sağlık kuruluşu**							0,75 0,53 0,49* 0,17 0,63*
Aile sağlığı merkezinde	25	69,4	6	75,0	31	70,5	
Üniversite hastanesinde	8	22,2	1	12,5	9	20,5	
Özel hastanede	2	5,6	-	-	2	4,5	
Bu dönem aşısı yoktu	3	8,3	2	25,0	5	11,4	
Hiç aşı yaptırmıyorum	1	2,8	-	-	1	2,3	

*Fisher-exact testi yapılmıştır.

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Çocukluk dönemi rutin aşılarının yapıldığı yer (1-3 yaş grubu n=36, 4-6 yaş grubu n=8 toplam n=44) üzerinden her yanıt için yüzde alınmıştır.

Katılımcılardan çocuğu olan tıpta uzmanlık öğrencileri, 1-3 yaş grubundaki çocuklarının %36,1'inin, 4-6 yaş grubundaki çocuklarının %25,0'nın günlük televizyon izleme süresini 0-30 dk olarak belirtmiştir ($p>0,05$). Tıpta uzmanlık öğrencileri 1-3 yaş grubundaki çocuklarının %94,4'ünün, 4-6 yaş grubundaki çocuklarının %62,5'inin kendine ait telefon/tableti olmadığını belirtmiştir ($p=0,03$). (Tablo 5.8)

Katılımcılardan çocuğu olan tıpta uzmanlık öğrencileri 1-3 yaş grubundaki çocuklarının %61,1' inin, 4-6 yaş grubundaki çocuklarının %25,0'nın büyüme gelişme izleminin çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından yapıldığını bildirmiştir ($p=0,01$). (Tablo 5.8)



Tablo 5.9. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan hemşirelerin en küçük çocukları ile ilgili özelliklerin dağılımı (Ankara, 2022)

En küçük çocuğa ilişkin bazı özellikler	Yaş grubu				Toplam		P
	1-3 yaş		4-6 yaş				
	s	%	s	%	s	%	
En küçük çocuğun cinsiyeti							0,05
Kız	4	57,1	14	58,4	18	58,0	
Erkek	3	42,9	10	41,6	13	42,0	
Toplam	7	100,0	24	100,0	31	100,0	
Günlük televizyon izleme süresi (dk)							0,07
Hiç izlemeyen	2	28,6	1	4,2	3	9,7	
0-30	1	14,3	3	12,5	4	12,9	
31 – 60	2	28,6	5	20,8	7	22,6	
61-120	1	14,3	9	37,5	10	32,3	
121 ve üstü	1	14,3	6	25,0	7	22,6	
Toplam	7	100,0	24	100,0	31	100,0	
Kendine ait telefon/tableti olma durumu							0,04
Var	-	-	9	37,5	9	29,0	
Yok	7	100,0	15	62,5	22	71,0	
Toplam	7	100,0	24	100,0	31	100,0	
Günlük telefon/tablet ile vakit geçirme süresi (dk)							0,32
Hiç kullanmayan	2	28,6	4	16,8	6	19,4	
0-30	2	28,6	5	20,8	7	22,6	
31 – 60	-	-	5	20,8	5	16,1	
61-120	3	42,8	5	20,8	8	25,8	
121 ve üstü	-	-	5	20,8	5	16,1	
Toplam	7	100,0	24	100,0	31	100,0	
Büyüme-gelişme izlemi yapan hekim							0,71
Aile hekimi	4	57,1	14	58,3	18	58,1	
Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı	2	28,6	4	16,7	6	19,4	
Büyüme gelişme izlemi yapılmıyor	1	14,3	6	25,0	7	22,6	
Toplam	7	100,0	24	100,0	31	100,0	
Çocukluk dönemi rutin aşılarının yapıldığı sağlık kuruluşu*							0,16 0,88 0,06
Aile sağlığı merkezinde	5	71,4	10	41,7	15	48,4	
Üniversite hastanesinde	1	14,3	4	16,7	5	16,1	
Bu dönem aşısı yoktu	1	14,3	13	54,2	14	45,2	

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Çocukluk dönemi rutin aşılarının yapıldığı yer (1-3 yaş grubu n=7, 4-6 yaş grubu n=24 toplam n=31) üzerinden her yanıt için yüzde alınmıştır.

Çalışmaya katılan çocuğu olan hemşireler, 4-6 yaş grubundaki çocuklarının %37,5'inin günlük televizyon izleme süresinin 61-120 dk bildirmiştir. (Tablo 5.9)

Çalışmaya katılan çocuğu olan hemşireler, 4-6 yaş grubundaki çocuklarının %37,5'inin kendilerine ait tablet/telefonu olduğunu belirtmiştir. 1-3 yaş grubundaki çocuklarının kendine ait telefon/tableti yoktur ($p=0,04$). (Tablo 5.9)

Katılımcılardan çocuğu olan hemşireler 1-3 yaş grubundaki çocuklarının %57,1'inin, 4-6 yaş grubundaki çocuklarının %58,3'ünün büyüme gelişme izleminin aile hekimi tarafından yapıldığını bildirmiştir. (Tablo 5.9)

Tablo 5.10. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerden 0-2 yaş arasında çocuğu olanların pandemi sürecinde aşı yaptırmaya durumlarının dağılımı (Ankara, 2022)

Pandemi döneminde aşı takviminde gecikme yaşama durumu	Meslek				Toplam	
	Tıpta uzmanlık öğrencisi		Hemşire			
	s	%	s	%	s	%
Evet	9	33,3	2	28,6	11	32,4
Hayır	18	66,7	5	71,4	23	67,6
Toplam	27	100,0	7	100,0	34	100,0

$\chi^2 = 0,058$ $p=0,81$

Çalışmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencilerinin %33,3'ü, hemşirelerin %28,6'sı pandemi döneminde çocuklarına aşı yaptırmakta gecikme yaşadıklarını belirtmiştir ($p>0,05$) (Tablo 5.10).

Tablo 5.11. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin 16 yaş altındaki çocuklarının pandemi sürecinde yaşadıkları sağlık sorunlarının dağılımı (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2022)

Pandemi süresince hasta olma durumu	Meslek				Toplam		p
	Tıpta uzmanlık öğrencisi		Hemşire				
	s	%	s	%	s	%	
Herhangi bir sağlık yakınması olma durumu							
Evet	29	59,2	40	71,4	69	65,7	0,82
Hayır	20	40,8	16	19,2	36	34,3	
Toplam	49	100,0	56	100,0	105	100,0	
En son yaşanan sağlık yakınması *							
Boğaz ağrısı	16	55,2	20	50,0	36	52,2	0,67
Ateş	15	51,7	19	47,5	34	49,3	0,72
İshal	7	24,1	12	30,0	19	27,5	0,59
Kusma	4	13,8	7	17,5	11	15,9	0,67
Kulak ağrısı	-	-	3	7,5	3	4,3	0,25 ^a
İdrar yakınması	3	10,3	-	-	3	4,3	0,07 ^a
Yaralanma (yanık, kesik gibi)	-	-	2	5,0	2	2,9	0,50 ^a
Diğer**	13	44,8	9	22,5	22	31,9	0,04
Sağlık kuruluşuna başvurma durumu							
Evet	17	58,6	28	70,0	45	65,2	0,32
Hayır	12	41,4	12	30,0	24	34,8	
Toplam	29	100,0	40	100,0	69	100,0	
Başvurulan sağlık kuruluşu ***							
Aile sağlığı merkezi	1	5,9	5	17,9	6	13,3	0,38 ^a
Devlet hastanesi	4	23,5	10	35,7	14	31,1	0,39
Üniversite hastanesi	9	52,9	12	42,9	21	46,7	0,51
Özel hastane	4	23,5	3	10,7	7	15,6	0,25
Tedavi süreci							
Evde tedavi olma	11	64,7	21	75,0	32	71,2	0,26
Hastanede kısa bir süre izlem altında kalma	6	35,3	5	17,9	11	24,4	
Hastanede yatarak tedavi olma	-	-	2	7,1	2	4,4	
Toplam	17	100,0	28	100,0	45	100,0	

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Çocuklarında Mart 2020'den beri herhangi bir sağlık yakınması yaşadığını ifade eden kişi (Tıpta uzmanlık öğrencileri için n=29, hemşireler için n=40 toplam için n=69) üzerinden her yanıt için yüzde alınmıştır.

**Tıpta uzmanlık öğrencilerinin çocukları için; 3 kişi öksürük, 2 kişi karın ağrısı, 5 kişi burun akıntısı ve 3 kişi gözlerde yanma kızarıklık, hemşirelerin çocukları için; 3 kişi öksürük, 2 kişi burun akıntısı, 2 kişi diş ağrısı, 1 kişi bacak ağrısı ve 1 kişi baş dönmesi şikayetleri olduğunu bildirmiştir.

***Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Sağlık kuruluşuna başvuranlar (Tıpta uzmanlık öğrencileri için n=17, hemşireler için n=28 toplam n=45) üzerinden her yanıt için yüzde alınmıştır.

^a Fisher exact testi yapılmıştır.

Katılımcılardan 16 yaş altında çocuğu olanlara Mart 2020'den beri çocuklarında herhangi bir sağlık yakınması olup olmadığı sorulduğunda; Tıpta uzmanlık öğrencilerinin %59,2'si, hemşirelerin %71,4'ü "evet" yanıtı vermiştir ($p>0,05$). (Tablo 5.11)

Katılımcılardan 16 yaş altında çocuğu olanlara Mart 2020'den beri çocuklarında hangi sağlık yakınması yaşandığı sorulduğunda; Tıpta uzmanlık öğrencilerinin %44,8'i, hemşirelerin %22,5'i "diğer" yanıtını vermiştir ($p=0,04$). (Tablo 5.11)

Tablo 5.12. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin sağlık kontrolü altında olması gereken çocuklarının sağlık hizmeti alma durumu ile ilgili özelliklerin dağılımı (Ankara, 2022)

Sağlık kontrolü altında olması gereken çocuklarının sağlık hizmeti alma durumu	Meslek				Toplam		P	
	Tıpta uzmanlık öğrencisi		Hemşire					
	S	%	s	%	s	%		
Sağlık kontrolü altında olması gereken hastalık olma durumu							0,004	
Evet	2	4,1	16	23,2	18	15,3		
Hayır	47	95,9	53	76,8	100	84,7		
Toplam	49	100,0	69	100,0	118	100,0		
İptal edilen randevu olma durumu							0,60	
Evet	2	100,0	14	87,5	16	88,8		
Hayır	-	-	2	12,5	2	11,2		
Toplam	2	100,0	16	100,0	18	100,0		
İptal edilen randevu sebebiyle aksamaya uğrayan sağlık hizmeti*							0,78	
Kronik hastalığı sebebiyle yapılan düzenli doktor muayenesi	1	50,0	9	60,0	10	58,8		
Röntgen, ultrason, CT, MRI	-	-	5	33,3	5	29,4		0,33
Bir psikiyatrist, psikolog randevusu	-	-	4	26,7	4	23,5		0,40
Ameliyat	1	50,0	1	6,7	2	11,8		0,74
Fiziksel, mesleki veya konuşma terapisi randevusu	-	-	1	6,7	1	5,9		0,70

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. (İptal edilen randevu sebebiyle aksamaya uğrayan sağlık hizmeti olduğunu ifade eden kişi (Tıpta uzmanlık öğrencilerinin çocukları için n=2, hemşirelerin çocukları için n=14 toplam için n=16) üzerinden her yanıt için yüzde alınmıştır.

Çocuğu olan katılımcılara devamlı kontrol altında olması gereken çocuğu olma durumu sorulduğunda; asistan hekimlerin %4,1'i ve hemşirelerin %23,2'si devamlı kontrol altında olması gereken çocuğu olduğunu belirtmiştir (p=0,004). (Tablo 5.12)

Sağlık kontrolü altında olması gereken çocuğu olan katılımcılara iptal edilen randevu olma durumu sorulduğunda katılımcılardan 18 kişi (Tıpta uzmanlık öğrencileri için n=2, hemşireler için n=16) "evet" yanıtını vermiştir. İptal edilen randevuların 10 tanesi kronik hastalık sebebiyle yapılan düzenli doktor muayenesi, 5 tanesi röntgen, ultrason, CT ve MRI'dır. (Tablo 5.12)

5.5. Araştırmaya Katılan Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ve Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği ve COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeğinden Aldıkları Puan

Tablo 5.13. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği ve COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeğinden aldığı puanların dağılımı (Ankara, 2022)

		Ort±SS	Ortanca	1.ve 3. çeyreklik	En küçük- En büyük değer
Tıpta uzmanlık öğrencisi	COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği (n=139)				
	Çatışma durumu	35,6±12,4	36,0	29,0-43,0	3,0-69,0
	Birlik beraberlik durumu	35,5±12,3	35,0	27,0-44,0	14,0-72,0
	Algılanan Stres Ölçeği (n=198)	30,5±8,2	31,0	26,0-36,0	3,0-52,0
Hemşire	COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği (n=87)				
	Çatışma durumu	40,3±12,1	40,0	32,0-46,0	8,0-73,0
	Birlik beraberlik durumu	34,4±12,3	34,0	25,0-40,0	13,0-75,0
	Algılanan Stres Ölçeği (n=101)	28,0±6,5	28,0	23,0-33,0	14,0-42,0
Toplam	COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği (n=226)*				
	Çatışma durumu	37,4±12,5	38,0	30,0-45,0	3,0-73,0
	Birlik beraberlik durumu	35,1±12,3	34,0	26,7-43,0	13,0-75,0
	Algılanan Stres Ölçeği (n=299)	29,7±7,8	30,0	24,0-35,0	3,0-52,0

*4 kişi yanıtlamamıştır. Yalnız yaşayan 69 kişi dahil edilmemiştir.

Çalışmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencilerinin COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği çatışma alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 35,6±12,4, birlik beraberlik alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları 35,5±12,3'dır. Tıpta uzmanlık

öğrencilerinin algılanan stres ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $30,5 \pm 8,2$ 'dir. (Tablo 13)

Hemşirelerin COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği çatışma alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $40,3 \pm 12,1$, birlik beraberlik alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları $34,4 \pm 12,3$ 'dir. Hemşirelerin algılanan stres ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $28,0 \pm 6,5$ 'dur. (Tablo 5.13)

Tablo 5.14. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin Algılanan Stres ve COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması (Ankara, 2022)

Ölçekler	Meslek	n	Ort $\pm$ SS	Ortanca	T	P
Algılanan stres ölçeği	Tıpta uzmanlık öğrencisi	198	$30,5 \pm 8,2$	31,0	2,660	<0,001*
	Hemşire	101	$28,0 \pm 6,5$	28,0		
COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği*** Çatışma Durumu	Tıpta uzmanlık öğrencisi	139	$35,6 \pm 12,4$	36,0		0,005**
	Hemşire	87	$40,3 \pm 12,1$	40,0		
	Tıpta uzmanlık öğrencisi	139	$35,5 \pm 12,3$	35,0		0,36**
	Hemşire	87	$34,4 \pm 12,3$	34,0		
Birlik Beraberlik Durumu						

*t testi

**mann whitney u testi

***Yalnız yaşayan 69 kişi dahil edilmemiştir.

Katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında tıpta uzmanlık öğrencilerinin puan ortalaması $30,5 \pm 8,2$, hemşirelerin $28,0 \pm 6,5$ 'dir. Tıpta uzmanlık öğrencileri daha yüksek puan ortalamasına sahip olup aralarındaki fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p < 0,001$). (Tablo 5.14)

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği çatışma alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $35,6 \pm 12,4$, hemşirelerin $40,3 \pm 12,1$ 'dir. Hemşirelerin puan ortalaması daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p = 0,005$). (Tablo 5.14)

Tablo 5.15. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırma katılımcılarının sosyodemografik özellikleri ve COVID-19 öyküsüne göre Algılanan Stres Ölçek puan ortalamalarının dağılımı (Ankara, 2022)

Sosyodemografik özellikleri ve COVID-19 öyküsü	N	Ort±SS	t,F*	P
Cinsiyet (n=299)				
Kadın	198	29,9±7,5	0,759	0,44
Erkek	101	29,2±8,2		
Medeni Durum (n=299)				
Evli	175	28,9±7,8	-2,082	0,03
Bekar	124	30,8±7,7		
Eşin sağlık çalışanı olma durumu (n=299)				
Evet	84	29,2±8,6	0,154	0,57
Hayır	97	28,6±7,0		
Çocuğu olma durumu (n=299)				
Var	118	29,0±7,3	-1,144	0,25
Yok	181	30,1±8,1		
Meslekteki çalışma süresi (n=299)				
0-3 yıl	158	30,0±7,4		
4-7 yıl	74	30,9±9,2	3,437	0,03
8 yıl ve üzeri	67	27,6±6,7		
Yakın çevresinde COVID-19 tanısı alma durumu**				
Evet, kendi	99	30,4±7,3	1,127	0,36
Evet, yakını				
1.derece yakını	74	29,3±6,9	-0,454	0,007
2.derece yakını	37	30,3±8,9	0,604	0,24

*İki grup arasındaki ölçüm değerlerinin ortalamaları karşılaştırılırken 't' değeri ikiden fazla grubun ölçüm değerlerinin ortalamaları karşılaştırılırken 'F' değeri kullanılmıştır.

** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Tıpta uzmanlık öğrencileri için n=198, hemşireler için n=101, toplam için n=299 kişi üzerinden her yanıt için puan ortalamaları alınmıştır.

Kadın katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği'nden aldığı puan ortalaması 29,9±7,5, erkek katılımcıların 29,2±8,2 bulunmuştur. Ancak, ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). (Tablo 5.15)

Katılımcılardan eşli sağlık çalışanı olanların Algılanan Stres Ölçeği'nden aldığı puan ortalaması 29,2±8,6, eşli sağlık çalışanı olmayanların 28,6±7,0 bulunmuştur. Yine, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). (Tablo 5.15)

Katılımcılardan evli olanların Algılanan Stres Ölçeği'nden aldığı puan ortalaması 28,9±7,8 ve bekar olanların 30,8±7,7 bulunmuştur. Bekar olduğunu ifade eden kişilerin puan ortalaması daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,03$). (Tablo 5.15)

Katılımcıların meslekteki çalışma süresi 8 yıl ve üzeri olanların Algılanan Stres Ölçeği'nden aldığı puan ortalaması diğerlerinden düşük olup $27,6 \pm 6,7$ bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,03$). (Tablo 5.15)

Katılımcıların birinci derece yakını COVID-19 tanısı alanların Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puan, tanı almayanlardan daha yüksektir. Bu iki grup arasındaki puan farkı istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,007$). (Tablo 5.15)



Tablo 5.16. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre göre Algılanan Stres ölçek puan ortalamalarının dağılımı (Ankara, 2022)

Mesleki deneyim	N	Ort±SS	t,F*	P
Şu an görev yapılan bölüm (n=299)				
Dahili Tıp Bilimleri	229	29,6±7,9	1,071	0,34
Cerrahi Tıp Bilimleri	50	29,1±7,6		
Temel Tıp Bilimleri	20	32,1±7,8		
Halen çalışılan birim (n=294)				
Poliklinik	120	28,3±7,8	3,187	0,008
Yataklı servis	83	29,5±7,1		
Yoğun bakım	28	33,8±6,8		
Ameliyathane	16	27,7±10,2		
Korona polikliniği/ Triyaj	11	33,5±9,2		
Aşı polikliniği	12	27,2±7,4		
Diğer**	24	31,3±6,2		
Son 1 aylık çalışma düzeni (n=299)				
08.00-17.00 mesai	175	28,5±8,0	3,192	0,01
24 saatlik nöbet	42	31,0±7,2		
12 saatlik nöbet	24	28,8±6,5		
Nöbet ertesi mesai (toplam 36 saat)	23	32,5±8,4		
Diğer***	35	32,4±6,9		
Pandemi süresince çalışılan birimler****				
Doğrulanmış COVID-19 servisi	135	30,3±8,0	1,109	0,26
Diğer servis/ poliklinikler	157	28,8±7,5	-2,328	0,02
Korona polikliniği/triyaj	109	30,7±7,8	1,589	0,11
Olası COVID-19 servisi	89	30,5±8,1	1,097	0,27
COVID-19 hastalarına hizmet veren yoğun bakım ünitesi	86	32,0±8,5	3,193	0,002
Aşı polikliniği	55	29,5±7,5	-0,238	0,81
Temaslı takibi/filyasyon	30	32,0±8,1	1,687	0,09
Acil servis	67	29,0±7,9	-0,905	0,36
Ameliyathane	28	28,6±9,2	-0,816	0,41
Laboratuvar	8	30,1±9,4	0,122	0,90
Yönetim	4	39,7±3,0	2,590	0,01
Pandemide iş yükünde değişiklik olma durumu (n=299)				
Evet, çok arttı	134	30,8±7,5	3,356	0,01
Evet, arttı	91	29,9±6,8		
Hayır, değişmedi	49	26,9±8,7		
Evet, azaldı	25	28,2±9,5		

*İki grup arasındaki ölçüm değerlerinin ortalamaları karşılaştırılırken 't' değeri ikiden fazla grubun ölçüm değerlerinin ortalamaları karşılaştırılırken 'F' değeri kullanılmıştır.

**Diğer seçeneğini işaretleyen tıpta uzmanlık öğrencilerinden 8 kişi kendi uzmanlık alanına ait birimde, 5 kişi laboratuvar, 6 kişi acil serviste çalıştığını; hemşirelerden 3 kişi laboratuvar, 2 kişi yönetim biriminde çalıştığını bildirmiştir.

***Diğer seçeneğini işaretleyen tıpta uzmanlık öğrencileri açıklamaya çalışma düzenini belirtmemiştir. Hemşirelerden 2 kişi süt izninde olduğunu, 6 kişi 16.00-08.00 şeklinde, 2 kişi 3 günde bir 24 saatlik nöbet şeklinde çalıştığını belirtmiştir.

****3 kişi belirtmemiştir. Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Bu serviste çalışanlar ve çalışmayanlar (tıpta uzmanlık öğrencileri için n=197, hemşireler için n=99 toplam için n=296) üzerinden her yanıt için puan ortalamaları hesaplanmıştır.

Katılımcılardan halen yoğun bakımda çalışanların Algılanan Stres Ölçeği'nden aldığı puan ortalaması $33,8 \pm 6,8$ olup diğer birimlerde çalışanlardan yüksektir ($p=0,008$). (Tablo 5.16)

Katılımcıların son 1 aylık çalışma düzenine göre Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması değerlendirildiğinde; en yüksek puan ortalamasına sahip grubun nöbet ertesi mesai (36 saat) şeklinde çalışanlar olduğu görülmektedir. Gruplar arası puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,01$). (Tablo 5.16)

Katılımcılardan pandemi süresince çalıştıkları birimler ile Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; COVID-19 hastalarına hizmet veren yoğun bakım ünitesinde ($p=0,002$), diğer servis/ poliklinikler ($p=0,02$) ve yönetim ($p=0,01$) biriminde çalışanlar bu birimlerde çalışmayanlardan daha yüksek puan almıştır. (Tablo 5.16)

Katılımcılardan pandemide iş yükünde artış olduğunu ifade edenlerin Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması diğer gruplardan yüksektir ($p=0,01$). (Tablo 5.16)

Tablo 5.17. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin yüksek stres durumları ile ilişkili olabilecek faktörlerin lojistik regresyon yöntemi ile değerlendirilmesi (Ankara, 2022)

Özellik	OR	GA	P
Meslekteki çalışma süresi			
0-3 yıl	1		
4-7 yıl	0,739	0,394-1,383	0,34
8 yıl ve üstü	1,307	0,733-2,331	0,28
Son 1 aylık çalışma düzeni			
Mesai	1		
Nöbet	2,644	0,965-6,287	0,05
Nöbet ertesi mesai (36 saat)	1,688	1,004-2,840	0,04
COVID-19 hastalarına hizmet veren yoğun bakım ünitesinde çalışma durumu			
Çalışmayan	1		
Çalışan	1,748	1,028-2,970	0,03
Yakın çevresinde COVID-19 tanısı alan kişi olma durumu			
Olmayan	1		
Olan	1,277	0,796-2,049	0,31

Hosmer-Lemeshow p:0,53 Doğru sınıflama yüzdesi %61,5

Not: Katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması $29,7 \pm 7,8$ 'dir. Bu ortalamadan düşük puan alanlar referans kabul edilerek analiz gerçekleştirilmiştir.

Yapılan analizlerde meslekteki çalışma süresi, son 1 aylık çalışma düzeni, COVID-19 hastalarına hizmet veren yoğun bakım ünitesinde çalışma durumu ve yakın çevresinde COVID-19 tanısı alan kişi olma durumu değişkenleri dahil edilerek oluşturulan modelin doğru sınıflama yüzdesi en yüksek model olduğu tespit edilmiştir.

Son 1 aydır nöbet ertesi mesai (36 saat) şeklinde çalışma düzenine sahip kişilerin, mesai ile çalışanlara göre yüksek strese sahip olma durumları 1,688 kat olup güven aralıkları 1,004-2,840'dır ($p=0,04$). (Tablo 5.17)

COVID-19 hastalarına hizmet veren yoğun bakım ünitesinde çalışan kişilerin çalışmayanlara göre yüksek strese sahip olma durumları 1,748 kat olup güven aralıkları 1,028-2,970 bulunmuştur ve iki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ($p=0,03$). (Tablo 5.17)

Tablo 5.18. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırma katılımcılarının sosyodemografik özellikleri ve COVID-19 öyküsüne göre COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı (Ankara, 2022)

Sosyodemografik özellikleri ve COVID-19 öyküsü	n*	Çatışma Durumu			Birlik beraberlik durumu		
		Ortanca	1.ve 3.çeyreklik	P	Ortanca	1.ve 3.çeyreklik	P
Cinsiyet							
Kadın	159	39,0	31,0-45,0	0,07	35,0	27,0-44,0	0,27
Erkek	67	37,0	27,0-43,0		33,0	23,0-41,0	
Medeni durum							
Evli	172	39,0	29,5-45,0	0,38	35,0	28,2-43,0	0,12
Bekar	54	36,5	30,0-43,0		30,0	25,0-43,2	
Eşin sağlık çalışanı olma durumu							
Evet	82	34,5	27,0-43,2	0,002	37,0	30,0-44,2	0,58
Hayır	95	40,0	33,0-46,0		34,0	28,0-42,0	
Çocuğu olma durumu							
Var	117	40,0	31,0-46,0	0,002	36,0	28,5-44,0	0,12
Yok	109	35,0	28,0-43,0		33,0	25,0-42,0	
Meslekteki çalışma süresi							
0-3 yıl	109	37,0	30,0-44,0	0,02	33,0	25,0-44,0	0,11
4-7 yıl	57	36,0	29,0-42,5		38,0	30,0-44,0	
8 yıl ve üstü	60	42,0	32,0-49,5		32,0	25,0-39,0	
Yakın çevresinde COVID-19 tanısı alma durumu***							
Evet, kendi	81	39,0	30,0-46,0	0,19	35,0	29,0-45,0	0,17
Evet, yakını							
1.derece yakını	66	38,0	29,0-45,0		36,0	27,0-45,0	0,64
2.derece yakını	29	40,0	31,0-44,0	0,77	33,0	26,0-39,0	0,67

*Yalnız yaşayan 69 kişi analize dahil edilmemiştir.

*** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Tıpta uzmanlık öğrencileri için n=139, hemşireler için n=87, toplam için n=226 kişi üzerinden her yanıt için puan ortalamaları alınmıştır.

Katılımcılardan eş sağlık çalışanı olmayanların COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği Çatışma alt boyutundan aldığı medyan puan, eş sağlık çalışanı olanlardan daha yüksektir. İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,002). (Tablo 5.18)

Katılımcılardan çocuğu olanların COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği Çatışma alt boyutundan aldıkları medyan puan, çocuğu olmayanlardan daha yüksektir. İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,002). (Tablo 5.18)

Kadın katılımcıların COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği Birlik Beraberlik alt boyutundan aldıkları medyan puan 27,0-44,0, erkek katılımcıların 23,0-41,0

bulunmuş olup aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0,05$). (Tablo 5.18)



Tablo 5.19. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı (Ankara,2022)

	n*	Çatışma durumu			Birlik beraberlik durumu		
		Ortanca	1.ve 3. çeyreklik	P	Ortanca	1.ve 3. çeyreklik	P
Şu an görev yapılan bölüm							
Dahili Tıp Bilimleri	184	37,0	29,0-45,0	0,79	34,0	26,0-43,7	0,15
Cerrahi Tıp Bilimleri	33	41,0	35,5-45,0		35,0	30,0-42,0	
Temel Tıp Bilimleri	9	38,0	25,5-44,0		33,0	23,0-41,0	
Halen çalışılan birim							
Poliklinik	106	38,0	29,0-45,0	0,45	33,0	24,7-44,0	0,17
Yataklı servis	63	37,0	31,0-44,0		37,0	30,0-43,0	
Yoğun bakım	14	36,0	29,7-40,7		29,5	24,2-41,7	
Ameliyathane	10	42,0	38,2-46,0		31,5	30,7-40,5	
Aşı polikliniği	9	34,0	26,0-47,0		36,0	25,5-45,5	
Korona polikliniği/ Triyaj	7	41,0	26,0-43,0		23,0	20,0-41,0	
Temaslı takibi/Filyasyon	3	59,0	38,0-0,0		38,0	34,0-0,0	
Diğer	14	38,5	30,5-45,0		32,5	29,0-45,0	
Son 1 aylık çalışma düzeni							
08.00-17.00 mesai	145	39,0	29,0-45,0	0,49	35,0	26,5-44,0	0,28
24 saatlik nöbet	31	38,0	34,0-43,0		35,0	30,0-40,0	
12 saatlik nöbet	18	42,5	29,0-44,0		33,0	22,7-41,0	
Nöbet ertesi mesai (36 saat)	8	39,0	33,7-46,0		42,0	33,5-54,5	
Diğer	24	32,5	27,7-42,0		30,0	22,7-43,7	
Pandemi süresince çalışılan bölümler*							
Diğer servis/ poliklinikler	121	38,0	30,0-44,5	0,98	32,0	26,0-43,5	0,34
Doğrulanmış COVID-19 servisi	100	39,0	31,2-44,0	0,60	36,0	30,0-42,7	0,06
Korona polikliniği/triyaj	77	40,0	29,5-45,5	0,32	35,0	27,0-44,5	0,31
Olası COVID-19 servisi	71	39,0	32,0-45,0	0,39	35,0	30,0-43,0	0,20
COVID-19 hastalarına hizmet veren yoğun bakım ünitesi	58	39,5	30,7-45,2	0,30	36,5	30,0-42,2	0,19
Aşı polikliniği	41	39,0	33,0-46,0	0,33	33,0	30,0-41,0	0,93
Temaslı takibi/filyasyon	21	38,0	24,5-51,5	0,72	34,0	22,5-41,0	0,70
Acil servis	51	37,0	29,0-47,0	0,71	34,0	26,0-45,0	0,78
Ameliyathane	12	38,0	34,2-45,2	0,70	38,0	22,5-43,5	0,91
Laboratuvar	4	31,0	22,0-40,7	0,27	34,0	30,0-41,7	0,91
Yönetim	3	46,0	31,0-0,0	0,30	39,0	13,0-0,0	0,68
Pandemide iş yükünde değişiklik olma durumu							
Evet, çok arttı	108	40,0	32,2-46,7	<0,001	37,5	30,0-45,0	0,003
Evet, arttı	68	38,0	31,0-45,0		30,0	23,2-39,7	
Hayır, değişmedi	34	28,0	16,0-37,2		33,0	22,7-40,2	
Evet, azaldı	16	35,5	24,5-42,7		40,5	24,7-45,0	

*Yalnız yaşayan 69 kişi analize dahil edilmemiştir.

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Bu serviste çalışanlar ve çalışmayanlar (Tıpta uzmanlık öğrencileri için n=139, hemşireler için n=87 toplam için n=226) üzerinden her yanıt için puan ortalamaları hesaplanmıştır.

Meslekteki çalışma süresi arttıkça Hanehalkı Çevre Ölçeği Çatışma alt boyutundan alınan puanın arttığı görülmektedir. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,02$). (Tablo 5.19)

Pandemide iş yükü "evet çok arttı" diyenlerin Hanehalkı Çevre Ölçeği Çatışma alt boyutundan aldıkları medyan puan 40,0, "hayır değişmedi" diyenlerin medyan puanı 28,0'dır. Pandemide iş yükünde artış olduğunu düşünenler medyan puanı en yüksek gruptur. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). (Tablo 5.19)

Pandemide iş yükü "evet azaldı" diyenlerin Hanehalkı Çevre Ölçeği Birlik Beraberlik alt boyutundan medyan puanı 40,5, "evet arttı" diyenlerin medyan puanı 30,0'dır. Pandemide iş yükünde azalma olduğunu düşünenlerin medyan puanı diğer gruplara göre yüksektir. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$). (Tablo 5.19)

Tablo 5.20. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirelerin hanehalkındaki çatışma durumlarının artması ile ilişkili olabilecek faktörlerin lojistik regresyon yöntemi ile değerlendirilmesi (Ankara, 2022)

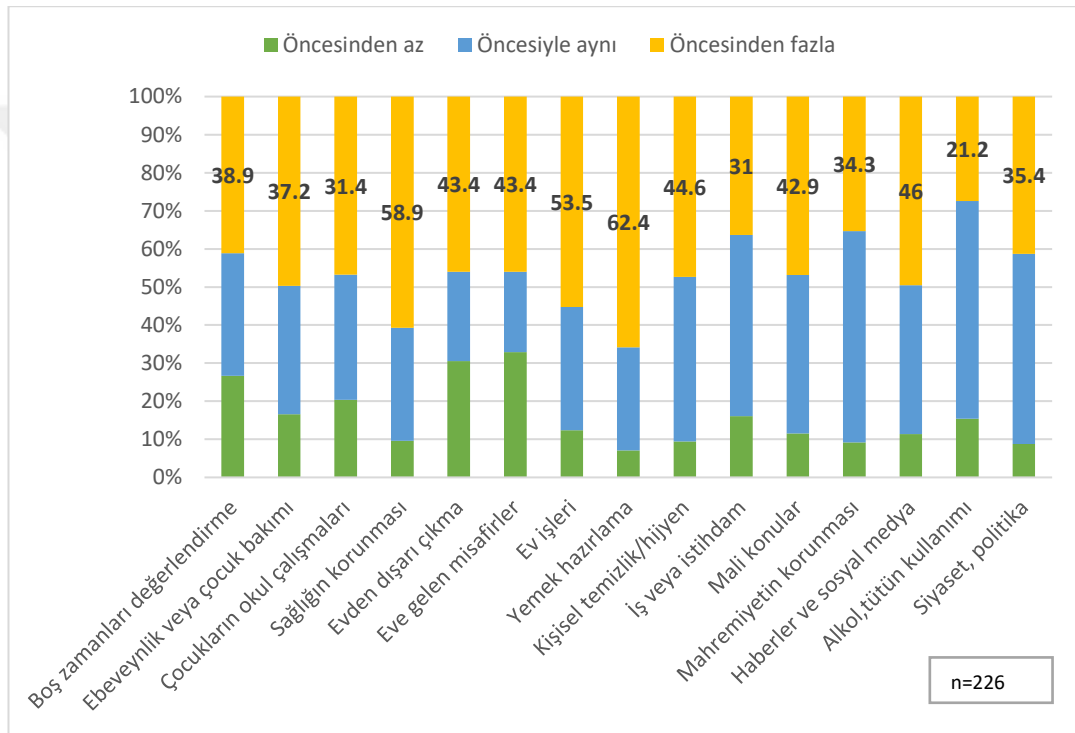
Özellik	OR	GA	P
Meslek			
Hemşire	1		
Tıpta uzmanlık öğrencisi	1,191	0,499-2,841	0,69
Meslekteki çalışma süresi			
0-3 yıl	1		
4-7 yıl	0,500	0,394-1,383	0,19
8 yıl ve üstü	1,530	0,733-2,331	0,22
Pandemide iş yükü			
Değişmeyen, azalan	1		
Artan	1,216	0,616-2,402	0,57
Çocuğu			
Olmayan	1		
Olan	2,167	1,156-4,063	0,01

Hosmer-Lemesow $p=0,09$ Doğru sınıflama yüzdesi %64,6

Not: Katılımcıların COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği Çatışma Alt boyutundan aldıkları medyan puan 38,0'dır. Bu değerden düşük puan alanlar referans kabul edilerek analiz gerçekleştirilmiştir.

Katılımcılardan çocuğu olanların, çocuğu olmayanlara göre Hanehalkında çatışma yaşama durumları 2,167 kat olup güven aralığı 1,156-4,063'dür ($p=0,01$). (Tablo 5.20)

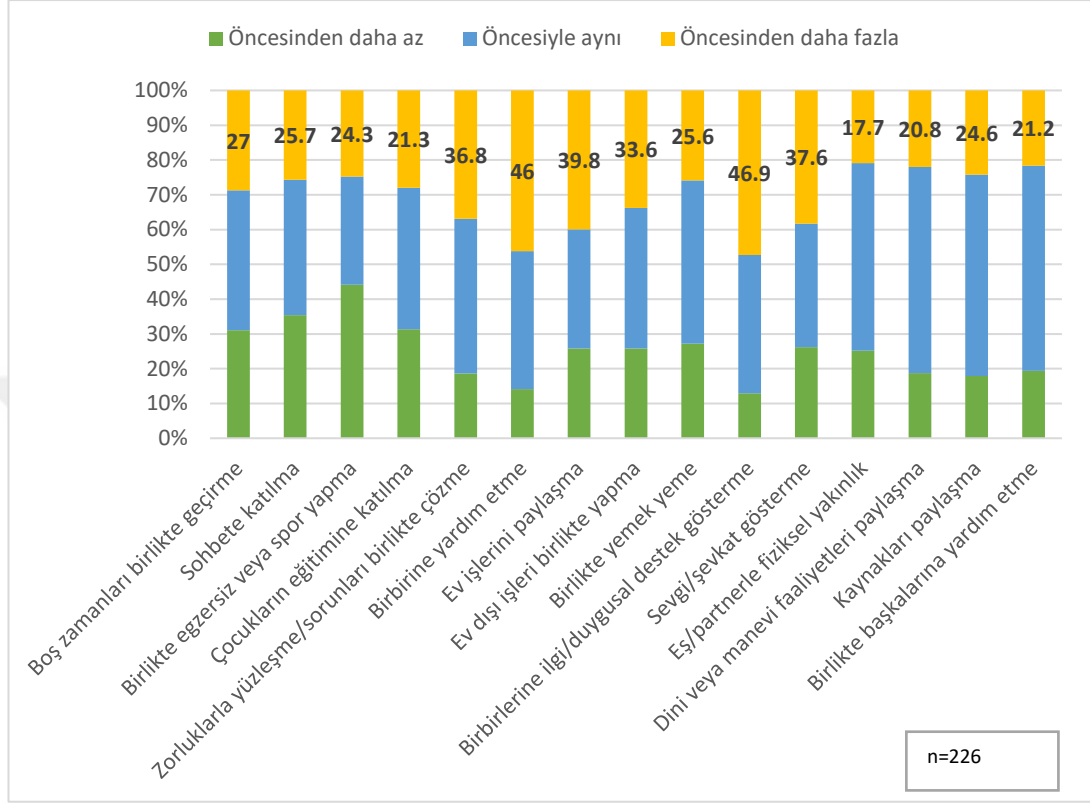
Katılımcıların mesleği, meslekteki çalışma süresi, pandemide iş yükünde değişiklik olma durumu ile hanehalkında çatışma yaşama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). (Tablo 5.20)



Grafik 5.1. COVID-19 Döneminde Hanehalkında Yaşanan Çatışma Konu ve Alanlarının Önceki Dönemlere Göre Değişme Durumu

COVID-19 döneminde katılımcıların hanehalkında yaşanan çatışma konu ve alanlarının önceki dönemlere göre değişme durumu incelendiğinde; yemek hazırlama (%62,4), sağlığın korunması (%58,9), ev işleri (%53,5), evden dışarı çıkma (%43,4), kişisel temizlik (%44,6) eve gelen misafirler (%43,4) ve evden dışarı çıkma (%43,4) konularında önceki dönemlere göre çatışmanın daha fazla arttığı görülmektedir. (Grafik 5.1)

COVID-19 döneminde mahremiyetin korunması (%54,0), alkol, tütün kullanımı (%44,2) ve siyaset, politika (%42,9) konularının önceki dönemlere göre çatışma durumunda bir fark yaratmadığı görülmüştür. (Grafik 5.1)



Grafik 5.2. COVID-19 Döneminde Hanehalkında Birlik ve Beraberliğe Katkı Sağlayan Aktivitelerin Önceki Dönemlere Göre Değişme Durumu

COVID-19 döneminde hanehalkı üyelerinin birlik ve beraberlik içinde olmalarına katkı sağlayan aktivitelerin önceki döneme göre değişme durumu incelendiğinde; birbirlerine ilgi/duygusal destek gösterme (%46,9), birbirine yardım etme (%46,0) ve ev işlerini paylaşma (ör. Yemek pişirme, bahçe işleri, çamaşır yıkama, temizlik) (%39,8) faaliyetlerinin önceki döneme göre arttığı görülmüştür. (Grafik 5.2)

COVID-19 döneminde birlik ve beraberliğe katkı sağlayan kaynakları paylaşma (ör. kişisel eşyalar, kitaplar, para) (%58,8), birlikte başkalarına yardım etme (%58,0), dini veya manevi faaliyetleri paylaşmanın (ör. dua etmek, meditasyon, yapmak, dini konuşmalar) (%56,2) önceki dönemlere göre değişiklik göstermediği bulunmuştur. (Grafik 5.2)

6. TARTIŞMA

6.1. Araştırmaya Katılan Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ve Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

Çalışma Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi ve Onkoloji Hastanesinde toplam 299 kişi ile yapılmıştır. Katılımcıların %66,2'si tıpta uzmanlık öğrencisi, %33,8'i hemşirelerden oluşmaktadır. Türkiye'de bir üniversite hastanesinde 580 hekim ve hemşireyle yapılmış bir çalışmada katılımcıların %56,7'si kadın, %43,3'ü erkektir (86). Trabzon'da bir eğitim araştırma hastanesinde 789 sağlık personeli ile yapılmış bir çalışmada katılımcıların %67'si kadın, %33'ü erkektir (87). Bu çalışmada da katılımcıların kadın ve erkek yüzdesi Türkiye'de yapılmış diğer çalışmalara benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencilerinin yaş ortalaması 29,2, hemşirelerin yaş ortalaması 38,1'dir. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin %51,5'i, hemşirelerin %72,3'ü evlidir (Tablo 1). Tan ve arkadaşlarının Dokuz Eylül Üniversitesi'nde tıpta uzmanlık öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada hekimlerin yaş ortalaması $29,13 \pm 3,67$ bulunmuştur (3). Akbayram ve arkadaşlarının bir üniversite hastanesinde 192 hekim ile yaptığı çalışmada hekimlerin çoğunluğunun yaş aralığının bu çalışmaya benzer şekilde 20-29 yaş arasında olduğu bulunmuştur (4). Tıpta uzmanlık öğrencilerinde evli olanların yüzdesi hemşirelerden düşüktür bu durumun sebebi tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitimlerine halen devam ediyor olmasıdır.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin %24,7'si hemşirelerin ise %68,3'ü çocuğu olduğunu bildirmiştir (Tablo 2). Aydın ve arkadaşlarının 2020 yılında bir üniversite hastanesinde çalışan tıpta uzmanlık öğrencilerinde yaptığı bir araştırmada bu çalışmaya benzer şekilde katılımcıların %28,4'ü çocuğu olduğunu belirtilmiştir (90). Tıpta uzmanlık öğrencilerinin daha genç yaş grubunda olması ve evli olanların yüzdesinin düşük olması bu sonucun çıkmasında etkili olmuştur.

Katılımcıların %76,9'u pandemi döneminde evde yaşayan kişi sayısında değişiklik olmadığını, %9,4'ü evde yaşayan kişi sayısında azalma olduğunu belirtmiştir. Arpacıoğlu ve arkadaşlarının salgının ilk üç ayında üniversite hastanesinde aktif görev

yapan 371 sağlık personeli ile yaptığı çalışmada, katılımcıların %27,2'sinin pandemi sürecinde evdeki kişi sayısını azalttığı belirtilmiştir (91). Pandemi döneminde sağlık çalışanları yakınlarına enfeksiyonu bulaştırma endişesi yaşadıklarından aynı evde yaşadıkları kişi sayısını azaltmayı tercih etmesi bu sonucun çıkmasında etkilidir (7).

6.2. Araştırmaya Katılan Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ve Hemşirelerin Mesleki Özellikleri

Katılımcıların %76,6'sı dahili bilimlerde, %16,7'si cerrahi bilimlerde %6,7'si temel bilimlerde görev yapmaktadır (Tablo 3). Türkiye'de üniversite hastanelerinde yapılmış birçok çalışmada bu çalışmaya benzer şekilde dağılım bulunmuştur (92) (93). Cerrahi bilimlerde çalışan sağlık personelinin bir kısmının ameliyathanede olması, bir kısmının girişimsel işlemlerde bulunuyor olmasından dolayı çalışmaya katılma yüzdeleri düşük çıkmış olabilir. Katılımcıların Hacettepe Hastanesinde çalıştıkları süre incelendiğinde, hemşirelerin %49,5'i 11 yıl ve üzeri, tıpta uzmanlık öğrencilerinin %41,1'i 3-4 yıldır Hacettepe hastanesinde çalıştıklarını belirtmiştir (Tablo 3). Hekimlerin uzmanlık öncesi eğitim süresinin en fazla beş yıl olması bu sonucun çıkmasında etkilidir (94).

6.3. Araştırmaya Katılan Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ve Hemşirelerin COVID-19 Pandemisi Dönemindeki Çalışma Koşulları

Katılımcıların son bir aylık çalışma düzeni incelendiğinde tıpta uzmanlık öğrencilerinin %11,6'sı nöbet ertesi mesai (36 saat) düzeninde çalışırken, hemşirelerin bu şekilde bir çalışma düzeni olmadığı görülmektedir (Tablo 4). Yeni Zellenda'da genç hekimlerle yapılan geniş katımlı bir araştırmada haftada 40 saat çalışan doktorların, yorgunluk düzeyi ve uykululuk puanının yüksek çıktığı belirtilmiştir. Hekimlerde ortaya çıkan yorgunluğa bağlı riski azaltmak için, toplam çalışma saatleri azaltılması ve mola sürelerinin artırılması tavsiye edilmiştir (95).

Türkiye'de 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 99. maddesi uyarınca hekimlerin haftalık çalışma süresi **40 saattir**. Maddenin devamında özel kanunlar veya özel kanunlara dayanılarak çıkarılacak tüzük ve yönetmeliklerle, kurumların ve hizmetlerin özellikleri dikkate alınmak şartıyla farklı çalışma sürelerinin

belirlenebileceği düzenlenmiştir. Kamu görevlisi hekimlerin günlük çalışma sürelerine yönelik bir üst sınır belirtilmemiştir. Öte yandan Avrupa Birliği Mahkemesi'nin 03.10.2000 tarihli, 09.09.2003 tarihli ve 11.01.2007 tarihli kararlarında, hekimlerin nöbetler dahil haftalık çalışma sürelerinin en çok 48 saat olabileceği belirtilmiştir (96). 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, nöbet ertesi çalışma olmayacağı yönüyle, Sağlık Bakanlığı "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği" ile bu hakkın kullanımını hastane baş hekimlerinin takdirine bırakmıştır (96). Tıpta uzmanlık öğrencilerinin çalışma saatlerinin yasal olarak net sınırlarla ifade edilmemesi ve başhekimlerin takdirine bırakılması sebebiyle; tıpta uzmanlık öğrencilerinin haftalık çalışma sürelerinin diğer sağlık personeline göre çok yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %33,1'i kendisinin, %52,1'i birinci derece yakınlarının COVID-19 tanısı aldığını belirtmiştir. Katılımcıların %94,0'ı aynı birimde çalıştığı iş arkadaşlarının COVID-19 tanısı aldığını bildirmiştir (Tablo 5). Pandemiye sağlık çalışanları dünyanın her yerinde ön saflarında yer aldıkları için bulaşıcı hastalık açısından yüksek risk altındadırlar. Ayrıca, hastalığı ailelerine ve iş arkadaşlarına bulaştırma korkusu nedeniyle stres yaşamaktadır (97). Pandeminin ilk dönemlerinde Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi tarafından 72.000'den fazla COVID-19 hastası üzerinde yapılan bir araştırmada, yaklaşık 3.000 sağlık çalışanının enfekte olduğunu ve tüm COVID-19 vakalarının %3,8'ini oluşturduğunu göstermiştir (98). Nisan 2020'de Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan açıklamada bir milyon sağlık çalışanı içinde 7428 kişinin enfekte olduğu, ve tüm vakaların %6,5'inin sağlık çalışanları olduğu belirtilmiştir (9). Türk Tabipleri Birliği'nin Altıncı Ay Değerlendirme Raporu'nda 273.000 COVID-19 tanısı almış hastanın 29.865'nin (%11,5) sağlık çalışanlarının oluşturduğu ve 72 sağlık çalışanının hayatını kaybettiği belirtilmiştir (8). Aydın tarafından 302 tıpta uzmanlık öğrencisi ve hemşirenin katıldığı İzmir'de bir üniversite hastanesinde yapılan bir araştırmada bu çalışmaya benzer şekilde katılımcıların %33,7'si kendilerinin COVID-19 geçirdiğini ifade etmiştir (99). Sağlık bakanlığı tarafından COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanlarının güncel sayısı açıklanmasa da, bu çalışma COVID-19 ile enfekte olma sıklığının sağlık personeli arasında önemli derecede yüksek olduğunu göstermektedir.

6.4. Araştırmaya Katılan Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ve Hemşirelerin Çocuklarına Ait Özellikler

Çalışmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencilerinin altı yaş altındaki çocuklarının %62,5'i (Tablo 7), hemşirelerin %83,3'ü 4-6 yaş arasındaki çocuklarının günlük televizyon izleme süresini 30 dk üzerinde olduğunu belirtmiştir (Tablo 8). Kahn ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 0-8 yaşındaki çocukların evde mobil cihazlara erişimi 2011'de %52'den 2013'te %75'e yükselmiş ve bu cihazları kullanarak harcanan sürenin üç katına çıktığı gösterilmiştir (100). Türe ve Velipaşalıoğlu tarafından yapılan Türkiye genelinde 3-9 yaş arasında çocuğu olan 9.483 ebeveynin katıldığı bir çalışmada; katılımcıların %82,9'u çocuklarının ekran karşısında geçirdiği sürenin pandemi öncesi döneme göre arttığını belirtmiştir (101). Büyüksoy ve arkadaşlarının 6-12 yaş arasında çocuğu olan 327 ebeveynle Türkiye genelinde yaptığı bir araştırmada katılımcıların %68,1'i pandeminin çocuklarına en büyük etkisinin internet ve mobil teknolojinin sık kullanımı olduğunu belirtmiştir (102). Pandemide okullar ve okul öncesi çocuklara bakım veren kuruluşlar kapanmış, sokağa çıkma kısıtlamaları uygulanmış, bu sebeple evde daha çok vakit geçirmek zorunda kalan çocukların ekrana maruz kalım süreleri artmıştır (103). Türkiye'de 11 Mart 2020 tarihinde ilk COVID-19 vakasının bildirilmesinin ardından tüm okullar ve okul öncesi kurumlar kapatılmış, 6 Eylül 2021 tarihinde yeniden açılmıştır (104). Son zamanlarda okul öncesi dönemdeki çocuklar, teknolojik cihazların yoğun olduğu bir ortamda yaşamakta ve medyaya maruz kalma süresinin giderek arttığı görülmektedir, pandemi bu durumun tetikleyicisi olmuştur. Bu çalışmanın da veri toplama süreci pandemi sebebiyle okulların kapalı olduğu döneme denk geldiğinden literatür ile benzer şekilde katılımcıların çoğunluğu çocuklarının günlük ekran karşısında geçirdikleri sürelerin yüksek olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların %32,4'ü pandemi süresince çocuklarına aşı yaptırmada gecikme yaşadıklarını belirtmiştir (Tablo 9). Pakistan'da çocuk felcinin ortadan kaldırılmasına yönelik hizmetlerde çalışan 6260 sağlık profesyonelinin fiyasyonda görevlendirilmesi ve pandemi nedeniyle getirilen sokağa çıkma kısıtlamaları nedeniyle 2 yaş altı çocukların aşılama sıklığında %51 azalma

kaydedilmiştir (105). Pakistan’da yapılan bir diğer çalışmada sadece bir ay içerisinde yaklaşık 40 milyon çocuğun çocuk felci aşılarını pandemi nedeniyle zamanında yaptıramadığı saptanmıştır (106). Suudi Arabistan’da iki yaş altında çocuğu olan 802 ebeveynle yapılan bir çalışmada katılımcıların %23,4’ü pandemi döneminde çocuklarına aşı yaptırmada gecikme yaşadığını belirtmiştir (107). Dünya Sağlık Örgütü’nün 27 Ağustos 2020 tarihinde yayınladığı “COVID-19 Salgını Sırasında Temel Sağlık Hizmetlerinin Sürekliliğine İlişkin Araştırma” isimli raporunda, araştırmaya katılan ülkelerin yaklaşık yarısında bağışıklama hizmetlerinin aksadığı rapor edilmiştir (108). Pandemide uygulanan sokağa çıkma kısıtlamaları, karantina ve izolasyon önlemleri çocukların temel sağlık hizmetlerine zamanında ulaşamamasına sebep olmuştur (109). Salgın nedeniyle giderek artan ölümler, 18 yaş altındaki çocuklara uygulanan sokağa çıkma kısıtlamaları, çocukların evde tutulması ve sadece gerektiğinde doktora götürülmesi şeklinde verilen mesajlar ile COVID-19’dan korkan ebeveynler, çocuklarının rutin ‘sağlam çocuk’ muayenelerini ertelemeye, aşılarını yaptırmamaya başlamışlardır. Bu durum aşı takviminde gecikmelere, rutin taramalarda ve sevklerde aksaklıklara sebep olmaktadır. Aşılardaki gecikmeler aşı ile önlenabilir hastalıkların ikincil salgınlara yol açabileceğine dair endişe yaratmaktadır (110). Tüm bu sebeplere ek olarak bu araştırma sağlık personeli olan ebeveynlerde yapıldığından pandemide artan iş yükü sebebiyle çocuklarına yeterince vakit ayırmamaları aşı yaptırmada gecikme yaşamalarının bir diğer sebebidir.

Katılımcıların %89,5’i devamlı kontrol altında olması gereken hastalığı olan çocuklarının pandemi sürecinde randevularının iptal olduğunu belirtmiştir. İptal olan randevuların çoğunluğunu kronik hastalık sebebiyle yapılan düzenli doktor muayenesi oluşturmaktadır (Tablo 11). Diyabeti olan 5-18 yaş arasındaki çocuklarla yapılmış bir çalışmada katılımcıların %45,6’sı pandemi döneminde çocuklarını rutin kontrol muayenesine götüremediklerini bildirmiştir (111). Büyüksoy ve arkadaşlarının 6-12 yaş arasında çocuğu olan 327 ebeveynle Türkiye genelinde yaptığı bir çalışmada katılımcıların %92,4’ü pandemi sürecinde çocuklarının hastalığı için gerekli olan ilacı reçete ettiremediklerini belirtmiştir (102). İtalya’da yapılan bir çalışmada ise nörolojik hastalığı olan ve rehabilitasyon gören çocukların %90,6’sının

kapanma döneminde rehabilitasyon hizmeti alamadığı ve %67,7'sinin bu çalışmaya benzer şekilde uzman doktor randevusunun iptal edildiği rapor edilmiştir (112). COVID-19 pandemisi sürecinde alınan önlemler, kronik hastalığı olan çocukların kaliteli sağlık hizmetlerine erişimlerinde çeşitli engellerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Düzenli sağlık kontrolü altında olması gereken hastalığı olan çocuklar, hastalıkları için gerekli tedavi ve danışmanlık hizmetini alamama, rehabilitasyon hizmetlerine ulaşamama, tele-sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama, gerekli donanımına sahip olamama gibi sorunlarla karşı karşıya kalmıştır (113).

6.5. Araştırmaya Katılan Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ve Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar

Katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında tıpta uzmanlık öğrencileri hemşirelerden daha yüksek puan ortalamasına sahip olup aralarındaki fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p < 0,001$) (Tablo 13). Shen ve arkadaşlarının Çin'de 1.637 sağlık çalışanıyla yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin kaygı düzeyi hekimlerden yüksek bulunmuştur (114). İspanya'da 781 sağlık personelinin katıldığı bir araştırmada hemşirelerin anksiyete ve stres düzeyinin hekimlerden yüksek olduğu saptanmıştır (115). Sirois ve arkadaşları tarafından bulaşıcı hastalık salgını sırasında sağlık çalışanlarının ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkili olabilecek faktörlerin incelendiği bir sistematik derlemede; hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına kıyasla daha yüksek düzeyde anksiyete, stres, depresyon ve tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır (116). Preti ve arkadaşlarının 44 araştırmayı dahil ederek gerçekleştirdikleri sistematik derlemede hemşirelerin COVID-19'un olumsuz psikolojik etkilerine diğer sağlık personelinin daha fazla maruz kaldığı belirtilmiştir (117). İzmir'de bir eğitim araştırma hastanesinde çoğunluğu hemşirelerden oluşan 255 sağlık personelinin katıldığı bir çalışmada bu çalışmaya benzer şekilde tıpta uzmanlık öğrencilerinin kaygı puanı hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (118). Elbay ve arkadaşlarının (2020) Türkiye'de 442 asistan ve uzman hekimle yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan hekimlerin %51,6'sının yüksek stres ve kaygı düzeyine sahip olduğu gösterilmiştir (119). Literatürde farklı ülkelerde yapılmış çalışmalarda bu çalışmanın aksine hemşirelerin kaygı, stres

puanları hekimlerden yüksek bulunmuştur. Bu durumun sebebi Türkiye’de Tıpta uzmanlık öğrencilerinin diğer sağlık personeline göre iş yükünün fazla, çalışma koşullarının daha ağır olmasıdır.

Çalışmadaki bekar katılımcıların stres puanı, evlilerden daha yüksek bulunmuş olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 14). Kolombiya’da sağlık personelleri ile yapılan benzer bir araştırmada bekar katılımcıların evlilerden daha yüksek stres düzeyine sahip olduğu gösterilmiştir (120). İtalya’da sağlık personeli ile yapılan bir çalışmada kadın olmak ve bekar olmanın yüksek stres ve depresyon ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (121). Elbay ve arkadaşlarının Türkiye’de hekimlerle yaptığı çalışmada; kadın, genç ve bekar olmak, daha az iş tecrübesine sahip olmak, COVID-19 ile ilgili kliniklerde ön saflarda çalışmak daha yüksek stres puanı ile ilişkilendirilmiştir (119). Evli olmak, düzenli bir aile yaşantısına sahip olmak anksiyete ve stresi azaltan faktörlerdendir. Bu sonucun çıkmasına sebep olan bir diğer etken de, bekar çalışanların, genç yaş grubunda olmaları ve genelde evde tek yaşamalarından dolayı evde hastalık bulaştıracakları kimse olmadığından iş yükü ve hasta yoğunluğunun fazla olduğu yerlerde ön saflarda görevlendirilmiş olmasıdır.

Katılımcıların meslekteki çalışma süresi arttıkça Algılanan Stres Ölçeği’nden aldığı puan ortalamasının düştüğü ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmüştür (Tablo 14). Kılınç ve arkadaşlarının 370 hemşire ile yaptığı bir çalışmada 16 yıl ve üzeri süredir çalışan ve gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri diğer hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (122). Elhadi ve arkadaşlarının 745 sağlık çalışanı ile yaptığı araştırmada meslekteki çalışma süresi attıkça anksiyete ve depresyon semptomlarında anlamlı derecede azalma gözlemlendiği saptanmıştır (97). Arafa ve arkadaşlarının 426 sağlık personeli ile yaptığı çalışmada beş yıl ve üzeri mesleki tecrübesi olan katılımcıların diğerlerine göre pandemi sürecinde daha az stres, anksiyete ve depresyon yaşadıklarını ortaya koymuştur (123). Meslekteki çalışma süresi arttıkça stres puanı düşmesi; pandemilerde karşılaşılan risklerin ve sorunların yaşça büyük ve deneyimli kişiler tarafından daha iyi algılanabilmesine ve bireylerin

geçmişte benzer zorlu koşullarda yaşadıkları olumlu deneyimlerden yararlanabilmesine bağlanabilir.

Katılımcıların halen çalışılan birimlere göre Algılanan Stres Ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında; yoğun bakımda çalışanlar en yüksek stres puanına sahipken onları korona polikliniği/triajda çalışanlar izlemektedir (Tablo 14). Ayrıca pandemi süresince COVID-19 hastalarına hizmet veren yoğun bakım ünitesinde çalışanların çalışmayanlara göre 1,748 kat yüksek stres puanına sahip olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 15). Hammond ve arkadaşlarının Avusturalya’da 3.770 yoğun bakım personeliyle yaptığı çalışmada katılımcıların %29’unda yaygın anksiyete ve stres belirtileri olduğu tespit edilmiştir (124). Lai ve arkadaşlarının 1.257 hemşire ve hekim ile yaptığı çalışmada; COVID-19 ile ilgili kliniklerde çalışanların anksiyete, stres, kaygı bozukluğuna bağlı semptomların diğer birimlerde çalışanlardan yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu gösterilmiştir (7). Suudi Arabistan’da çoğunluğu hekim ve hemşirelerden oluşan sağlık personeliyle yapılan bir çalışmada bu araştırmaya benzer şekilde COVID-19 ile ilgili kliniklerde çalışanların çalışmayanlara göre Algılanan Stres Ölçeği’nden aldıkları puanların yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir (125). Çin’de üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda çoğunluğu hemşirelerden oluşan 1.208 katılımcıyla yapılan çalışmada, COVID-19 hastalarına hizmet veren yerlerde çalışanlarda stres kaynağının temel sebebi enfekte olma korkusu olduğu gösterilmiştir (126). Preti ve arkadaşlarının yaptığı bir sistematik derleme çalışmasına 44 araştırma dahil edilmiş ve özellikle salgınlar sırasında aktif olarak görev yapan sağlık personelinde; travma sonrası stres belirtileri (%11-73,4), depresif belirtiler (%27,5-50,7), uykusuzluk (%34-36,1), şiddetli anksiyete belirtileri (%45), genel psikiyatrik belirtiler (%17,3–%75,3) ve yüksek düzeyde işle ilgili stres (%18,1–80,1) semptomları bildirilmiştir (117). COVID-19 açısından riskli birimlerde çalışmak, izole olmak ve enfekte kişilerle temas kurmak travma ve stresin yaygın nedenlerindendir (127). Bu çalışmada da literatür ile benzer şekilde COVID-19 hastalarına hizmet veren yoğun bakım ünitesinde çalışanların

çalışmayanlara göre stres düzeyinin daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların son 1 aylık çalışma düzenine göre Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puanlar incelendiğinde; nöbet ertesi mesai (36 saat) şeklinde çalışanların en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu, en düşük puan ortalamasının ise 08.00-17.00 mesai düzeninde çalışanlara ait olduğu görülmüştür. Gruplar arası puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,01$) (Tablo 15). Ayrıca yapılan analizlerde son 1 aydır nöbet ertesi mesai (36 saat) şeklinde çalışma düzenine sahip kişiler, mesai ile çalışanlara göre 1,688 kat daha yüksek stres düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 16). Conway ve arkadaşlarının 1.842 sağlık personeliyle yaptığı araştırmada vardiyalı çalışmanın iş tatminsizliği, kronik yorgunluk, zihinsel sağlık sorunları ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur (128). Fahlen ve arkadaşlarının 1.003 vardiyalı çalışanla yaptığı bir araştırmada uyku düzenindeki bozukluğun, kronik yorgunluğa ve mental kapasitede azalmaya sebep olduğu gösterilmiştir (129). Gupta ve arkadaşlarının COVID-19 pandemisi sırasında ön saflarda görev yapan sağlık çalışanlarının ruh sağlığını etkileyen faktörler konusunda yapmış oldukları bir sistematik derlemede; birden fazla birimde çalışma ve vardiyalı çalışmanın iş stresini artırdığı gösterilmiştir (130). Vardiyalı çalışmak uyku bozuklukları, sağlık sorunları, biyolojik ritmin bozulması, iş verimliliğinin azalması, iş tatminsizliği dahil olmak üzere fizyolojik ve psikolojik sağlığı etkilemektedir. (131). Çalışmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencilerinin 24 saatlik nöbet sonrası ara vermeden mesaiye devam ettikleri görülmektedir. Devlet Memurları Kanunu'na göre aylık 130 saatin üzerinde nöbet tutturulmaması gerekmektedir (96). Bu şekilde çalışmanın fiziksel sağlığa etkileri olacağı gibi mental sağlığı olumsuz etkileyeceği ve stres düzeyini artıracığı aşikardır. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin aralıksız 36 saat çalışması Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın "Çalışma Şartları ve Dinlenme Hakkı" başlıklı 50. maddesinde yer alan "Dinlenmek çalışanların hakkıdır" (96) hükmüne aykırıdır.

Katılımcıların birinci derece yakını COVID-19 tanısı alanların Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puan, tanı almayanlardan daha yüksektir. İki grup arasındaki puan farkı istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,007$) (Tablo 14). Dong Z-Q

ve arkadaşlarının 4618 sağlık personeliyle yaptığı bir çalışmada sağlık çalışanlarının stres, anksiyete, kaygı yaşama durumlarına en çok etkili olabilecek faktörün aile veya yakın arkadaşlarından bir kişinin COVID-19 tanısı alması olarak belirtilmiştir (132). Çin’de 2285 hekim, hemşire ve diğer sağlık personeliyle yapılmış bir çalışmada COVID-19 hastalarıyla yakın temas halinde bulunan birimlerde çalışan hekim ve hemşirelerde yaygın anksiyete, depresyon ve uykusuzluk belirtilerinin görüldüğü bildirilmiştir. Çalışmada anksiyetenin en büyük sebebinin enfeksiyonu ailelerine bulaştırma korkusu olduğu belirtilmiştir (133). Malezya’da hekim ve hemşirelerle yapılmış bir başka araştırmada sağlık çalışanlarının stres ve kaygı düzeylerini en çok artıran faktörün herhangi bir aile üyesinin COVID-19 tanısı alması olarak bildirilmiştir (134). Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak birinci derece yakınlarından herhangi birinin COVID-19 tanısı almasının stres düzeyini anlamlı derecede artırdığı saptanmıştır.

Katılımcılardan pandemide iş yükünün çok arttığını belirtenlerin stres düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 14). Türkiye’de bir eğitim araştırma hastanesinde 210 acil sağlık personeliyle yapılmış bir çalışmada COVID-19 pandemisinin iş yükünde önemli bir artışa sebep olduğu ve bu durumun katılımcıların bu çalışmaya benzer şekilde anksiyete ve stres düzeylerinin artmasına sebep olduğu bildirilmiştir (135). İtalya’da 550 sağlık personeli ile yapılmış bir çalışmada pandemi döneminde aktif olarak çalışmanın iş yükünü artırdığı ve katılımcıların %39’u psikolojik semptomlar, %22’si travma sonrası stres bozukluğu, %21’i kaygı bozukluğu belirtileri gösterdiği saptanmıştır (136). Pandemi tüm meslek gruplarının çalışma düzenini etkilemiş ancak özellikle salgının en başından beri ön saflarda görev alan sağlık çalışanlarının iş yükünde belirgin artışa sebep olmuştur. Ayrıca pandemi sürecinde çok sayıda sağlık personelinin enfekte olması, bazı kliniklerde personel yetersizliklerine yol açmıştır. Bunun neticesinde sağlık personelinin çalışma düzeninde değişiklikler olmuş farklı birimlere görevlendirmeler yapılmıştır. Bu çalışmada da literatür ile uyumlu olarak artan iş yükünün stres, kaygı düzeylerinde önemli derecede artışa sebep olduğu gösterilmiştir.

6.6. Araştırmaya Katılan Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ve Hemşirelerin COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği'nden Aldıkları Puan

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği çatışma alt boyutundan aldıkları medyan puan tıpta uzmanlık öğrencilerinden daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p=0,005$) (Tablo 13). Frank ve arkadaşları tarafından çocuğu olan 276 sağlık personeli ile yapılmış bir çalışmada, pandemi döneminde kadınların erkeklere kıyasla ev işleri ve çocuk bakımı ile 30 kat daha fazla ilgilendikleri tespit edilmiştir (137). Bu çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu kadındır; kadınların iş yerindeki stresten daha fazla etkilenmesi, ev ve aile yaşantısındaki toplumsal cinsiyet rollerinden doğan sorumluluğun erkeklere göre fazla olması hemşirelerin hanehalkı çatışma puanlarının daha yüksek çıkmasına sebep olmuş olabilir.

Katılımcılardan çocuğu olan hanehalkı çatışma puanı çocuğu olmayanlara göre yüksek çıkmış ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 17). COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği kullanılarak yapılmış 4.122 kişiye ulaşılan uluslararası katılımlı bir çalışmada bu çalışmaya benzer şekilde çocuklu ailelerin çocuğu olmayanlara göre çatışma alt boyutundan aldıkları puanların yüksek olduğu görülmüştür (138). Onsekiz yaş altı en az bir çocuğu olan 1.011 ebeveynle yapılmış bir çalışmada her 10 ebeveyninden biri pandemi sebebiyle hem kendilerinin hem de çocuklarının zihinsel sağlığında bozulma olduğunu, her dört ebeveyninden biri çocuklarının bakımının düzenli yapılamadığını belirtmiştir (10). Sağlık çalışanları en stresli mesleklerden birinin üyeleridir. Uzun süreli iş stresi, bireyin üretkenliğini azaltabilmekte ve sağlık, aile ve sosyal yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir. COVID-19 pandemisi özellikle çocuklu ailelerin rutinlerinde değişmelere sebep olmuştur. Çocuklara bakım veren kurumlar ve okullar kapanmış, çocukların evde geçirdikleri vaktin artması çocuğu olan ailelerde çatışma puanının yüksek çıkmasına sebep olmuştur.

Pandemide iş yükünün çok arttığını ifade edenlerin COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği Çatışma alt boyutundan aldıkları puan, diğer gruplardan yüksek bulunmuştur

(Tablo 18). Ayar ve arkadaşlarının 336 sağlık personeliyle yapmış olduğu çalışmada; iş-yaşam dengesini en çok etkileyen faktörlerin çalışma saatleri ve ruh sağlığı durumu olduğu ve çalışma saatleri arttıkça iş-yaşam dengesinin bozulduğu tespit edilmiştir (139). Hindistan'da 611 ortopedi hekiminin katıldığı bir çalışmada pandemi döneminde hekimlerin %22,5'i çok stresli olduğu ve stres artışının iş-yaşam dengesini en çok bozan faktör olduğu tespit edilmiştir (140). Hindistan'da 829 kolluk kuvveti çalışanıyla yapılmış bir araştırmada algılanan iş yükündeki artışın, iş-aile çatışmasında artışla ilişkili olduğu saptanmıştır (141). Sağlık çalışanlarının iş yükü ve çalışma koşulları diğer meslek gruplarına göre daha ağır olması, aile yaşantıları üzerine olumsuz etki açısından yüksek risk taşımakta ve bu durum aile içi çatışmalarda artışa sebep olmaktadır.

Pandemide iş yükünde azalma olduğunu ifade edenlerin COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği Birlik Beraberlik alt boyutundan aldıkları medyan puan, iş yükünde artış olduğunu ifade edenlere göre yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 18). Cusinato ve arkadaşlarının 5-17 yaşları arasında çocuğu olan 463 ebeveynle yaptığı çalışmada, ebeveynlerin çocuklarıyla geçirdikleri saatlerin pandemi öncesinde ortalama 6,75'ten, ortalama 14,5'e çıktığı; ebeveynlerin çalışma saatleri ve koşulları değiştiğinden aileleriyle daha çok vakit geçirdikleri bildirilmiştir (11). Bu çalışmada pandemide iş yükünün azaldığını ifade eden sağlık personelinin, COVID-19 hastalarına hizmet vermeyen bölümlerde çalışması ya da sokağa çıkma kısıtlamaları sebebiyle daha az hastanın geldiği polikliniklerde görev yapıyor olması muhtemeldir. İş yükünün azalması neticesinde literatürle uyumlu olarak aileleri ile geçirdikleri zaman da artmıştır.

6.7. Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yönleri

Araştırmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır; Birçok servis ve polikliniğe veri toplamak amacıyla defalarca gidilmesine rağmen anketi yanıtlamanın çok zaman aldığı, mevcut koşullarda iş yükünün fazla olduğu, kendilerine daha önce başka araştırmacılar tarafından farklı içeriklerde çok sayıda anket uygulandığı, yeterli

zamanı olmadığı gerekçesi ile veri formunu doldurmayı reddeden kişiler, araştırma grubunun daralmasına sebep olmuştur.

Özellikle hasta sayısının fazla, personel sayısının yetersiz olduğu; yoğun bakım, ameliyathane ve acil serviste çalışan, mevcut iş yükü ve diğer etkenlerle bağlantılı olarak stres düzeyleri yüksek olduğu öngörülen sağlık çalışanlarına ulaşmakta güçlük çekilmiştir.

Bazı kliniklerde çalışan hemşireler yönetimden duydukları kaygıyı dile getirerek pandemi süresince çalıştıkları yer ile ilgili sorulara yanıt vermemiştir.

Katılımcılara geçmişe yönelik sorulan sorularda hafıza faktörü bir yanlılık nedeni olabilir.

Araştırmanın güçlü yönleri,

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanelerinde sağlık personelinin pandemi sürecindeki çalışma koşulları, algılanan stres düzeyi ve aile yaşamlarına yansımaları konu alan ilk çalışma olması,

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin zorlu eğitim süreçlerinin yanında ağır çalışma koşullarına sahip olduğunu ve pandemi döneminde iş yükü artışlarını somut bir şekilde göstermesi,

Çocuğu olan sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde çocuklarının sağlık hizmetlerine erişme durumu konusunda yapılmış ilk çalışma olması araştırmanın güçlü yönlerini oluşturmaktadır.

7. SONUÇLAR

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin hastanesi, İhsan Doğramacı çocuk hastanesi ve Onkoloji hastanesinde gerçekleştirilen bu çalışmaya 299 kişi katılmıştır.

7.1. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri

- Katılımcıların %66,2'si tıpta uzmanlık öğrencisi, %33,8'i hemşirelerden oluşmaktadır.
- Çalışmaya katılanların %66,2'si kadın, %33,8'i erkektir; tıpta uzmanlık öğrencilerinin %53,0'ı kadın ve hemşirelerin %92,1'i kadın, %7,9'u erkektir ($p<0,001$).
- Katılımcıların yaş ortalaması $32,2\pm6,8$, ortanca değeri 30 olup yaş aralığı 24 ile 57 arasında değişmektedir. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin %56,1'i 20-29 yaş aralığında iken, hemşirelerin %20,2'si 20-29 yaş aralığındadır ($p<0,001$).
- Tıpta uzmanlık öğrencilerinin %51,5'i evli iken hemşirelerin %72,3'ü evlidir ($p<0,001$). Evli tıpta uzmanlık öğrencilerinin %92,3'ünün, hemşirelerin %69,9'unun eşi profesyonel meslek gruplarındadır ($p<0,001$).
- Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde çalıştıkları süre incelendiğinde, hemşirelerin %49,5'i 11 yıl ve üzerinde, tıpta uzmanlık öğrencilerinin %41,1'i 3-4 yıldır ve %4,6'sı 5-6 yıldır Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışmaktadırlar ($p<0,001$). Hemşirelerin %53,5'i 11 yıldan daha uzun süredir mesleğini devam ettirmekte olup, tıpta uzmanlık öğrencilerinden meslekteki süresi 11 yıl ve üzeri olan kişi bulunmamaktadır ($p<0,001$).
- Katılımcıların %76,6'sı dahili bilimlerde, %16,7'si cerrahi bilimlerde ve %6,7'si temel bilimlerde görev yapmakta olup, tıpta uzmanlık öğrencilerinin %9,6'sı, hemşirelerin %1,0'ı temel bilimlerde görev yapmaktadır ($p<0,001$).
- Katılımcıların son bir aylık çalışma düzeni incelendiğinde hemşirelerin %60,4'ü tıpta uzmanlık öğrencilerinin %57,6'sı "08.00-17.00" mesai düzeninde çalışmaktadır, tıpta uzmanlık öğrencilerinin %11,6'sı nöbet ertesi gün mesai

şeklinde çalışmakta, hemşirelerin ise böyle bir çalışma düzenine sahip olmadığı görülmektedir ($p=0,002$).

- Tıpta uzmanlık öğrencilerinin %61,4'ü, hemşirelerin %36,4'ü pandemide iş yükünün çok arttığını belirtmiştir ($p<0,001$).
- Katılımcıların %33,1'i kendisinin, %52,1'i birinci derece yakınlarının, %26,1'i ikinci derece yakınlarının COVID-19 tanısı aldığını belirtmiştir.
- Tıpta uzmanlık öğrencilerinin %24,7'si hemşirelerin ise %68,3'ü çocuğu olduğunu bildirmiştir ($p<0,001$).
- Katılımcılardan çocuğu olan tıpta uzmanlık öğrencileri, 1-3 yaş grubundaki çocuklarının %36,1'inin, 4-6 yaş grubundaki çocuklarının %25,0'nın günlük televizyon izleme süresini 0-30 dk olarak belirtmiştir ($p>0,05$).
- Çalışmaya katılan çocuğu olan hemşireler, 4-6 yaş grubundaki çocuklarının %37,5'inin günlük televizyon izleme süresinin 61-120 dk bildirmiştir.
- Çalışmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencilerinin %33,3'ü, hemşirelerin %28,6'sı pandemi döneminde çocuklarına aşı yaptırmakta gecikme yaşadıklarını belirtmiştir ($p>0,05$).
- Katılımcılardan 16 yaş altında çocuğu olanlara Mart 2020'den beri çocuklarında herhangi bir sağlık yakınması olup olmadığı sorulduğunda; tıpta uzmanlık öğrencilerinin %59,2'si, hemşirelerin %71,4'ü "evet" yanıtı vermiştir ($p>0,05$).
- Çocuğu olan katılımcılara devamlı kontrol altında olması gereken çocuğu olma durumu sorulduğunda; tıpta uzmanlık öğrencilerinin %4,1'i ve hemşirelerin %23,2'si devamlı kontrol altında olması gereken çocuğu olduğunu belirtmiştir ($p=0,004$).
- Sağlık kontrolü altında olması gereken çocuğu olan katılımcılara iptal edilen randevu olma durumu sorulduğunda katılımcılardan 18 kişi (tıpta uzmanlık öğrencisiler için $n=2$, hemşireler için $n=16$) "evet" yanıtını vermiştir. İptal edilen randevuların 10 tanesi kronik hastalık sebebiyle yapılan düzenli doktor muayenesi, 5 tanesi röntgen, ultrason, CT ve MRI' dır.

7.2. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ve pandemi sürecindeki çalışma koşulları ile ilgili bazı özelliklerine göre ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırılması

- Katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında tıpta uzmanlık öğrencilerinin puan ortalaması $30,5 \pm 8,2$, hemşirelerin $28,0 \pm 6,5$ 'dir. ($p < 0,001$)
- Tıpta uzmanlık öğrencilerinin COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği çatışma alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $35,6 \pm 12,4$, hemşirelerin $40,3 \pm 12,1$ 'dir. ($p = 0,005$)
- Katılımcılardan evli olanların Algılanan Stres Ölçeği'nden aldığı puan ortalaması $28,9 \pm 7,8$ ve bekar olanların $30,8 \pm 7,7$ bulunmuştur. ($p = 0,03$)
- Katılımcıların meslekteki çalışma süresi 8 yıl ve üzeri olanların Algılanan Stres Ölçeği'nden aldığı puan ortalaması diğerlerinden düşük olup $27,6 \pm 6,7$ bulunmuştur ($p = 0,03$).
- Katılımcılardan halen yoğun bakımda çalışanların Algılanan Stres Ölçeği'nden aldığı puan ortalaması $33,8 \pm 6,8$ olup diğer birimlerde çalışanlardan yüksektir ($p = 0,008$).
- Katılımcıların son 1 aylık çalışma düzenine göre Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması değerlendirildiğinde; en yüksek puan ortalamasına sahip grubun nöbet ertesi mesai (36 saat) şeklinde çalışanlar olduğu görülmektedir ($p = 0,01$).
- Katılımcılardan pandemi süresince çalıştıkları birimler ile Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; COVID-19 hastalarına hizmet veren yoğun bakım ünitesinde ($p = 0,002$), diğer servis/ poliklinikler ($p = 0,02$) ve yönetim ($p = 0,01$) biriminde çalışanlar bu birimlerde çalışmayanlardan daha yüksek puan almıştır.
- Katılımcılardan pandemide iş yükünde artış olduğunu ifade edenlerin Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması diğer gruplardan yüksektir

- Son 1 aydır nöbet ertesi mesai (36 saat) şeklinde çalışma düzenine sahip kişilerin, mesai ile çalışanlara göre yüksek strese sahip olma durumları 1,688 kat olup güven aralıkları 1,004-2,840'dır ($p=0,04$).
- COVID-19 hastalarına hizmet veren yoğun bakım ünitesinde çalışan kişilerin çalışmayanlara göre yüksek strese sahip olma durumları 1,748 kat olup güven aralıkları 1,028-2,970 bulunmuştur ($p=0,03$).
- Katılımcılardan çocuğu olanların COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği Çatışma alt boyutundan aldıkları medyan puan, çocuğu olmayanlardan daha yüksektir ($p=0,002$).
- Kadın katılımcıların COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği Birlik Beraberlik alt boyutundan aldıkları medyan puan 27,0-44,0, erkek katılımcıların 23,0-41,0 bulunmuştur ($p>0,05$).
- Pandemide iş yükü "evet çok arttı" diyenlerin COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği Çatışma alt boyutundan aldıkları medyan puan 40,0, "hayır değişmedi" diyenlerin medyan puanı 28,0'dır. Pandemide iş yükünde artış olduğunu düşünenler medyan puanı en yüksek gruptur ($p<0,001$).
- Pandemide iş yükü "evet azaldı" diyenlerin COVID-19 Hanehalkı Çevre Ölçeği Birlik Beraberlik alt boyutundan medyan puanı 40,5, "evet arttı" diyenlerin medyan puanı 30,0'dır. Pandemide iş yükünde azalma olduğunu düşünenlerin medyan puanı diğer gruplara göre yüksektir ($p=0,003$).

8. ÖNERİLER

- ✓ Pandemi döneminde ön saflarda görev yapan sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ihmal edilmemeli, ruh sağlığı sorunları için periyodik tarama programları düzenlenmelidir.
- ✓ Sağlık çalışanlarının psikolojik yükünü hafifletmek amacıyla başa çıkma ve dayanıklılıkla ilgili eğitim programları, sağlık çalışanlarının eğitim programlarının bir parçası haline getirilmelidir.
- ✓ Sağlık çalışanlarına özel psikolojik yardım hattı /çevrimiçi danışmanlık oluşturulup ihtiyaç duyan kişilerin kolayca ulaşması sağlanmalı ve uygun rehberlik hizmeti verilmelidir.
- ✓ COVID-19 pandemisinden elde edilen deneyimlerden yola çıkarak; hastanelerin pandemi planları oluşturulurken sağlık çalışanlarının stresini azaltmaya yönelik önlemler dikkate alınmalıdır.
- ✓ Tıpta uzmanlık öğrencilerinin çalışma saatlerinin sınırları yasal düzenlemelerle belirlenmeli, hastane yönetiminin takdirine bırakılmamalıdır.
- ✓ Pandemiye zor şartlarda görev yapan sağlık çalışanlarının aile ve çocuklarıyla iletişimlerini kolaylaştıracak yöntemler bulunmalıdır.
- ✓ Düzenli kontrol altında olması gereken çocuğu olan sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinden öncelikli olarak yararlanması sağlanmalıdır.

9. KAYNAKLAR

1. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic–A review. *Asian J Psychiatry*. 01 Haziran 2020;51:102119.
2. Director-General's opening remarks at the World Health Assembly - 24 May 2021 [Internet]. [a.yer 25 Mayıs 2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/director-general-s-opening-remarks-at-the-world-health-assembly---24-may-2021>
3. Initial estimates of COVID-19 infections in hospital workers in the United States during the first wave of pandemic [Internet]. [a.yer 18 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0242589>
4. Barranco R, Ventura F. Covid-19 and infection in health-care workers: An emerging problem. *Med Leg J*. 01 Temmuz 2020;88(2):65-6.
5. Abolfotouh MA, Almutairi AF, BaniMustafa AA, Hussein MA. Perception and attitude of healthcare workers in Saudi Arabia with regard to Covid-19 pandemic and potential associated predictors. *BMC Infect Dis*. 29 Eylül 2020;20(1):719.
6. Nienhaus A, Hod R. COVID-19 among Health Workers in Germany and Malaysia. *Int J Environ Res Public Health*. Ocak 2020;17(13):4881.
7. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, vd. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 23 Mart 2020;3(3):e203976.
8. Türk Tabipleri Birliği. TTB COVID-19 Pandemisi 6. Ay Değerlendirme Raporu. 2020 Eyl s. 304.
9. Saatçı E. COVID-19 Pandemisi ve sağlık çalışanları: Yaşatmak mı yaşamak mı? *Türkiye Aile Hekim Derg*. 2020;14.
10. Patrick SW, Henkhaus LE, Zickafoose JS, Lovell K, Halvorson A, Loch S, vd. Well-being of Parents and Children During the COVID-19 Pandemic: A National Survey. *Pediatrics*. 01 Ekim 2020;146(4):e2020016824.
11. Cusinato M, Iannattone S, Spoto A, Poli M, Moretti C, Gatta M, vd. Stress, Resilience, and Well-Being in Italian Children and Their Parents during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. Ocak 2020;17(22):8297.
12. Don't let children be the hidden victims of COVID-19 pandemic [Internet]. [a.yer 18 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/press-releases/dont-let-children-be-hidden-victims-covid-19-pandemic>
13. Campbell AM. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Sci Int Rep*. 01 Aralık 2020;2:100089.

14. Serlachius A, Badawy SM, Thabrew H. Psychosocial Challenges and Opportunities for Youth With Chronic Health Conditions During the COVID-19 Pandemic. *JMIR Pediatr Parent*. 12 Ekim 2020;3(2):e23057.
15. Covid-19 Raporu-Final+.pdf [Internet]. [a.yer 04 Mayıs 2021]. Erişim adresi: <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19%20Raporu-Final%2B.pdf>
16. Morens DM, Folkers GK, Fauci AS. What Is a Pandemic? *J Infect Dis*. 01 Ekim 2009;200(7):1018-21.
17. Gupta A, Kumar S, Kumar R, Choudhary AK, Kumari K, Singh P, vd. COVID-19: Emergence of Infectious Diseases, Nanotechnology Aspects, Challenges, and Future Perspectives. *Chemistryselect*. 07 Temmuz 2020;5(25):7521-33.
18. Morens DM, Breman JG, Calisher CH, Doherty PC, Hahn BH, Keusch GT, vd. The Origin of COVID-19 and Why It Matters. *Am J Trop Med Hyg*. 22 Temmuz 2020;103(3):955-9.
19. de Wit E, van Doremalen N, Falzarano D, Munster VJ. SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. *Nat Rev Microbiol*. Ağustos 2016;14(8):523-34.
20. Keni R, Alexander A, Nayak PG, Mudgal J, Nandakumar K. COVID-19: Emergence, Spread, Possible Treatments, and Global Burden. *Front Public Health* [Internet]. 2020 [a.yer 12 Ağustos 2021];0. Erişim adresi: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00216/full?report=reader>
21. Willman M, Kobasa D, Kindrachuk J. A Comparative Analysis of Factors Influencing Two Outbreaks of Middle Eastern Respiratory Syndrome (MERS) in Saudi Arabia and South Korea. *Viruses*. Aralık 2019;11(12):1119.
22. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*. 01 Mayıs 2020;109:102433.
23. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, vd. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *Mil Med Res*. 13 Mart 2020;7(1):11.
24. Team E editorial. Note from the editors: World Health Organization declares novel coronavirus (2019-nCoV) sixth public health emergency of international concern. *Eurosurveillance*. 06 Şubat 2020;25(5):200131e.
25. Cui J, Li F, Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol*. Mart 2019;17(3):181-92.
26. Osman EEA, Toogood PL, Neamati N. COVID-19: Living through Another Pandemic. *ACS Infect Dis*. 10 Temmuz 2020;6(7):1548-52.
27. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn S, Napoli RD. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). *StatPearls* [Internet]. 30 Temmuz 2021 [a.yer 12 Ağustos 2021]; Erişim adresi: <https://www.statpearls.com/ArticleLibrary/viewarticle/52171>

28. Tracking SARS-CoV-2 variants [İnternet]. [a.yer 18 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>
29. Zhao H, Lu L, Peng Z, Chen LL, Meng X, Zhang C, vd. SARS-CoV-2 Omicron variant shows less efficient replication and fusion activity when compared with Delta variant in TMPRSS2-expressed cells. *Emerg Microbes Infect.* 31 Aralık 2022;11(1):277-83.
30. Lotfi M, Hamblin MR, Rezaei N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clin Chim Acta.* 01 Eylül 2020;508:254-66.
31. Çelik D, Köse Ş. COVID-19 in Adults: Clinical Findings. *J Tepecik Educ Res Hosp* [İnternet]. 2020 [a.yer 06 Mayıs 2021]; Erişim adresi: <https://www.journalagent.com/z4/vi.asp?pdire=terh&plng=tur&un=TERH-88896&look4=>
32. Chen H, Ai L, Lu H, Li H. Clinical and imaging features of COVID-19. *Radiol Infect Dis.* 01 Haziran 2020;7(2):43-50.
33. CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) – Symptoms [İnternet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [a.yer 18 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
34. Shah K, Kamrai D, Mekala H, Mann B, Desai K, Patel RS. Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks. *Cureus.* 12(3):e7405.
35. Pourbagheri-Sigaroodi A, Bashash D, Fateh F, Abolghasemi H. Laboratory findings in COVID-19 diagnosis and prognosis. *Clin Chim Acta Int J Clin Chem.* Kasım 2020;510:475-82.
36. Abbasi-Oshaghi E, Mirzaei F, Farahani F, Khodadadi I, Tayebinia H. Diagnosis and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): Laboratory, PCR, and chest CT imaging findings. *Int J Surg.* 01 Temmuz 2020;79:143-53.
37. Rousan LA, Elobeid E, Karrar M, Khader Y. Chest x-ray findings and temporal lung changes in patients with COVID-19 pneumonia. *BMC Pulm Med.* 15 Eylül 2020;20(1):245.
38. Zhang Y, Xue H, Wang M, He N, Lv Z, Cui L. Lung Ultrasound Findings in Patients With Coronavirus Disease (COVID-19). *Am J Roentgenol.* 01 Ocak 2021;216(1):80-4.
39. Barranco R, Ventura F. Sağlık çalışanlarında Covid-19 ve enfeksiyon: Ortaya çıkan bir sorun. *Med Leg J.* 01 Temmuz 2020;88(2):65-6.
40. Ivashchenko AA, Dmitriev KA, Vostokova NV, Azarova VN, Blinow AA, Egorova AN, vd. AVIFAVIR for Treatment of Patients With Moderate Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Interim Results of a Phase II/III Multicenter Randomized Clinical Trial. *Clin Infect Dis* [İnternet]. 09 Ağustos 2020 [a.yer 25 Mayıs 2021];(ciaa1176). Erişim adresi: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1176>
41. The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet Lond Engl.* 2020;395(10228):922.

42. Kursumovic E, Lennane S, Cook TM. Deaths in healthcare workers due to COVID-19: the need for robust data and analysis. *Anaesthesia*. 23 Mayıs 2020;10.1111/anae.15116.
43. Year of Health and Care Workers 2021 [İnternet]. [a.yer 18 Ağustos 2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/campaigns/annual-theme/year-of-health-and-care-workers-2021>
44. Health and Care Worker Deaths during COVID-19 [İnternet]. [a.yer 18 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-covid-19>
45. Bostan S, Akbolat M, Kaya A, Ozata M, Gunes D. Assessments of Anxiety Levels and Working Conditions of Health Employees Working in COVID-19 Pandemic Hospitals. *Electron J Gen Med*. 01 Mayıs 2020;17(5):em246.
46. Pala SÇ, Metintas S. COVID-19 PANDEMİSİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARI. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Derg*. 28 Eylül 2020;5:156-68.
47. Misra A. Doctors and healthcare workers at frontline of COVID 19 epidemic: Admiration, a pat on the back, and need for extreme caution. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14(3):255-6.
48. Kontoangelos K, Economou M, Papageorgiou C. Mental Health Effects of COVID-19 Pandemia: A Review of Clinical and Psychological Traits. *Psychiatry Investig*. Haziran 2020;17(6):491-505.
49. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med*. 06 Ağustos 2020;383(6):510-2.
50. Badahdah A, Khamis F, Al Mahyijari N, Al Balushi M, Al Hatmi H, Al Salmi I, vd. Umman'daki COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarının ruh sağlığı. *Int J Soc Psychiatry*. 08 Temmuz 2020;0020764020939596.
51. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, vd. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev*. 01 Eylül 2020;14(5):779-88.
52. Korkmaz S, Kazgan A, Çekiç S, Tartar AS, Balcı HN, Atmaca M. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. *J Clin Neurosci*. 01 Ekim 2020;80:131-6.
53. Shah K, Chaudhari G, Kamrai D, Lail A, Patel RS. How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic? *Cureus*. 12(4):e7538.
54. Khattak SR, Saeed I, Rehman SU, Fayaz M. Impact of Fear of COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Nurses in Pakistan. *J Loss Trauma*. 04 Temmuz 2021;26(5):421-35.
55. Almis H, Han Almis B, Bucak IH. Mental health of children of health workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 07 Haziran 2021;13591045211016528.
56. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*. 21 Nisan 2020;323(15):1439-40.

57. Ying Y, Ruan L, Kong F, Zhu B, Ji Y, Lou Z. Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China, during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 17 Temmuz 2020;20(1):379.
58. Guille C, Frank E, Zhao Z, Kalmbach DA, Nietert PJ, Mata DA, vd. Work-Family Conflict and the Sex Difference in Depression Among Training Physicians. *JAMA Intern Med*. 01 Aralık 2017;177(12):1766-72.
59. Ribeiro FS, Braun Janzen T, Passarini L, Vanzella P. Exploring Changes in Musical Behaviors of Caregivers and Children in Social Distancing During the COVID-19 Outbreak. *Front Psychol*. 24 Mart 2021;12:633499.
60. Arendt F, Markiewicz A, Mestas M, Scherr S. COVID-19 pandemic, government responses, and public mental health: Investigating consequences through crisis hotline calls in two countries. *Soc Sci Med*. 01 Kasım 2020;265:113532.
61. Bradbury-Jones C, Isham L. The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *J Clin Nurs*. 22 Nisan 2020;10.1111/jocn.15296.
62. Singh J, Singh J. COVID-19 and Its Impact on Society [Internet]. Rochester, NY: Social Science Research Network; 2020 Nis [a.yer 05 Ağustos 2021]. Report No.: ID 3567837. Erişim adresi: <https://papers.ssrn.com/abstract=3567837>
63. Zemrani B, Gehri M, Masserey E, Knob C, Pellaton R. A hidden side of the COVID-19 pandemic in children: the double burden of undernutrition and overnutrition. *Int J Equity Health*. 22 Ocak 2021;20(1):44.
64. Kovacs VA, Starc G, Brandes M, Kaj M, Blagus R, Leskošek B, vd. Physical activity, screen time and the COVID-19 school closures in Europe – An observational study in 10 countries. *Eur J Sport Sci*. 27 Şubat 2021;0(0):1-10.
65. Moore SA, Faulkner G, Rhodes RE, Brussoni M, Chulak-Bozzer T, Ferguson LJ, vd. Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 06 Temmuz 2020;17(1):85.
66. Velde G ten, Lubrecht J, Arayess L, Loo C van, Hesselink M, Reijnders D, vd. Physical activity behaviour and screen time in Dutch children during the COVID-19 pandemic: Pre-, during- and post-school closures. *Pediatr Obes*. 2021;16(9):e12779.
67. Lim MTC, Ramamurthy MB, Aishworiya R, Rajgor DD, Tran AP, Hiriyur P, vd. School closure during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic – Impact on children's sleep. *Sleep Med*. 01 Şubat 2021;78:108-14.
68. Bruni O, Malorgio E, Doria M, Finotti E, Spruyt K, Melegari MG, vd. Changes in sleep patterns and disturbances in children and adolescents in Italy during the Covid-19 outbreak. *Sleep Med* [Internet]. 09 Şubat 2021 [a.yer 24 Eylül 2021]; Erişim adresi: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1389945721000940>
69. Wiederhold BK. Children's Screen Time During the COVID-19 Pandemic: Boundaries and Etiquette. *Cyberpsychology Behav Soc Netw*. 01 Haziran 2020;23(6):359-60.

70. Ozturk Eyimaya A, Yalçın Irmak A. Relationship Between Parenting Practices and Children's Screen Time During the COVID-19 Pandemic in Turkey. J Pediatr Nurs. 01 Ocak 2021;56:24-9.
71. Eales L, Gillespie S, Alstat RA, Ferguson GM, Carlson SM. Children's screen and problematic media use in the United States before and during the COVID-19 pandemic. Child Dev [Internet]. [a.yer 24 Eylül 2021];n/a(n/a). Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cdev.13652>
72. Özdoğan AÇ. COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDEKİ UZAKTAN EĞİTİME İLİŞKİN PAYDAŞ GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ. Milli Eğitim Derg [Internet]. 07 Aralık 2020 [a.yer 24 Eylül 2021]; Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.37669/milliegitim.788118>
73. CDC. Guidance for Operating Early Care and Education/Child Care Programs [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [a.yer 10 Şubat 2022]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/child-care-guidance.html>
74. Goldschmidt K. The COVID-19 Pandemic: Technology use to Support the Wellbeing of Children. J Pediatr Nurs. 2020;53:88-90.
75. Dembiński Ł, Huss G, Radziewicz-Winnicki I, Grossman Z, Mazur A, del Torso S, vd. EAP and ECPCP Statement Risks for Children's Health During the COVID-19 Pandemic and a Call for Maintenance of Essential Pediatric Services. Front Pediatr. 11 Mayıs 2021;9:679803.
76. UNICEF: Çocukların COVID-19 salgınının gizli mağdurları olmasına izin vermeyelim [Internet]. [a.yer 10 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1n-b%C3%BClenleri/unicef-%C3%A7ocuklar%C4%B1n-covid-19-salg%C4%B1n%C4%B1n%C4%B1n-gizli-ma%C4%9Fdurlar%C4%B1-olmas%C4%B1na-izin-vermeyelim>
77. Fore HH. A wake-up call: COVID-19 and its impact on children's health and wellbeing. Lancet Glob Health. 01 Temmuz 2020;8(7):e861-2.
78. Chin GSM, Warren N, Kornman L, Cameron P. Transferring responsibility and accountability in maternity care: clinicians defining their boundaries of practice in relation to clinical handover. BMJ Open. 01 Ocak 2012;2(5):e000734.
79. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri - HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ [Internet]. [a.yer 19 Nisan 2022]. Erişim adresi: <http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/>
80. COVID-19 vaccines [Internet]. [a.yer 19 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
81. Grennan D. What Is a Pandemic? JAMA. 05 Mart 2019;321(9):910.
82. Eskin M. The adaptation of the Perceived Stress Scale into Turkish: A reliability and validity analysis. New Symp J Psychiatry Neurol Behav Sci. 01 Ocak 2013;

83. Şanlı Ö. ÖĞRETMENLERİN ALGILANAN STRES DÜZEYLERİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ. Elektron Sos Bilim Derg. 01 Nisan 2017;16(61):385-96.
84. Behar-Zusman V, Chavez JV, Gattamorta K. Developing a Measure of the Impact of COVID-19 Social Distancing on Household Conflict and Cohesion. Fam Process. 2020;59(3):1045-59.
85. Serhat Öztürk M, Yılmaz N, Erbil DD, Hazer O. Covid-19 Pandemi Döneminde Hanehalkındaki Çatışma ve Birlik-Beraberlik Durumunun İncelenmesi: Examination of Conflict and Cohesion Situation in Household During Covid-19 Pandemic Period. Electron Turk Stud. Ağustos 2020;15(4):295-314.
86. Üzümcü F, Oksay A. BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEKİM VE HEMŞİRELERE YÖNELİK ŞİDDETİN DEĞERLENDİRİLMESİ. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Derg. 28 Ekim 2019;10(25):584-98.
87. Öztürk H, Babacan E. Hastanede Çalışan Sağlık Personeline Hasta/Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet: Nedenleri ve İlgili Faktörler. Sağlık Ve Hemşire Önetimi Derg. 2014;1(2):70-80.
88. Tan M, Özçakar N, Kartal M. Asistan Hekimlerin Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kapsamında Mesleki Memnuniyetleri ve Yaşam Koşulları ile İlişkisi. Marmara Med J. 25 Şubat 2015;25(1):20-5.
89. Akbayram HT, Ketten HS, Aksoy Y, Yıldız MM. COVID-19 Pandemisi Asistan Hekimlerin Yaşam Tarzı Davranışlarını Nasıl Etkiledi? Dicle Tıp Derg. 01 Eylül 2021;48(3):612-20.
90. Katı S, Durak V, Aydın Ş. Acil Serviste Çalışmakta Olan Hekimlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Depresyon Olasılığının Değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Derg STED [Internet]. 2020 [a.yer 19 Mart 2022];29(2). Erişim adresi: <https://avesis.uludag.edu.tr/yayin/0bb8256f-f403-4c7e-b46b-089a4b666022/acil-serviste-calismakta-olan-hekimlerin-sosyodemografik-ozellikleri-ve-depresyon-olasiliginin-degerlendirilmesi>
91. Arpacioğlu MS, Baltacı Z, Ünübol B. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. Cukurova Med J. 2021;46:13.
92. Mertoğlu S. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. [Yüksek lisans tezi]. [Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı]: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2013.
93. Ceren ŞİBKA SAYAR. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Doktorlar, İntörn Doktorlar Ve Hemşirelerin İş Yeri Şiddeti Maruziyetinin Adli Tıbbi Açından Değerlendirilmesi Ve İş Doyumu İle Tükenmişlik Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi [Uzmanlık tezi]. [Antalya]: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı; 2021.
94. Tıpta Ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği [Internet]. Nis 26, 2014. Erişim adresi:

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19629&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>

95. Gander P, Purnell H, Garden A, Woodward A. Work patterns and fatigue-related risk among junior doctors. *Occup Environ Med*. 01 Kasım 2007;64(11):733-8.
96. <https://psikiyatri.org.tr/altbirim/145/asistan-hekim-komitesi/ozluk-haklari/> [İnternet]. [a.yer 09 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://psikiyatri.org.tr/altbirim/145/asistan-hekim-komitesi/ozluk-haklari/>
97. Elhadi M, Msherghi A, Elgzairi M, Alhashimi A, Bouhuwaish A, Biala M, vd. Psychological status of healthcare workers during the civil war and COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *J Psychosom Res*. 01 Ekim 2020;137:110221.
98. Cai CZ, Lin YL, Hu ZJ, Wong LP. Psychological and mental health impacts of COVID-19 pandemic on healthcare workers in China: A review. *World J Psychiatry*. 19 Temmuz 2021;11(7):337-46.
99. Elif Aydın. S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışmakta Olan Hekim Ve Hemşirelerde Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumların Covid-19 Korkusu İle İlişkisi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. [İzmir]: S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi; 2021.
100. Kahn M, Schnabel O, Gradisar M, Rozen GS, Slone M, Atzaba-Poria N, vd. Sleep, screen time and behaviour problems in preschool children: an actigraphy study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 01 Kasım 2021;30(11):1793-802.
101. Türe Ş, Velipaşaoğlu S. Covid-19 salgını sürecinde 3-9 yaş arasındaki çocukların ekran maruziyet süresinin belirlenmesi ve ekran maruziyetine etki eden etmenlerin incelenmesi. [a.yer 10 Nisan 2022]; Erişim adresi: <https://avesis.akdeniz.edu.tr/yayin/ca3d5339-9a53-4ca4-81c5-07d0c569551d/covid-19-salginisi-surecinde-3-9-yas-arasindaki-cocuklarin-ekran-maruziyet-suresinin-belirlenmesi-ve-ekran-maruziyetine-etki-ed-en-etmenlerin-incelenmesi>
102. Büyüksoy GDB, Özdil K, Çatiker A. COVID-19 Pandemisinde 6-12 Yaş Arası Çocuklarda Karşılammış Sağlık Hizmeti Gereksinimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Derg*. 18 Nisan 2021;3(1):4-17.
103. Barnett WS, Grafwallner R, Weisenfeld GG. Corona pandemic in the United States shapes new normal for young children and their families. *Eur Early Child Educ Res J*. 02 Ocak 2021;29(1):109-24.
104. 6 EYLÜL'DE TAM ZAMANLI OLARAK YÜZ YÜZE EĞİTİM BAŞLAYACAK [İnternet]. [a.yer 10 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://www.meb.gov.tr/6-eylulde-tam-zamanli-olarak-yuz-yuze-egitim-baslayacak/haber/23878/tr>
105. Chandir S, Siddiqi DA, Mehmood M, Setayesh H, Siddique M, Mirza A, vd. Impact of COVID-19 pandemic response on uptake of routine immunizations in Sindh, Pakistan: An analysis of provincial electronic immunization registry data. *Vaccine*. 21 Ekim 2020;38(45):7146-55.

106. Khan A, Bibi A, Sheraz Khan K, Raza Butt A, Alvi HA, Zahra Naqvi A, vd. Routine Pediatric Vaccination in Pakistan During COVID-19: How Can Healthcare Professionals Help? *Front Pediatr* [Internet]. 2020 [a.yer 11 Nisan 2022];8. Erişim adresi: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fped.2020.613433>
107. Alsuhaibani M, Alaqeel A. Impact of the COVID-19 Pandemic on Routine Childhood Immunization in Saudi Arabia. *Vaccines*. Aralık 2020;8(4):581.
108. WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1-eng.pdf [Internet]. [a.yer 09 Mart 2022]. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334048/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1-eng.pdf
109. Chiappini E, Parigi S, Galli L, Licari A, Brambilla I, Angela Tosca M, vd. Impact that the COVID-19 pandemic on routine childhood vaccinations and challenges ahead: A narrative review. *Acta Paediatr*. 2021;110(9):2529-35.
110. Güllü FN, Tümer A. Pandeminin Gölgesinde; Çocuk Sağlığı. *Halk Sağlığı Hemşireliği Derg* [Internet]. 03 Kasım 2021 [a.yer 10 Nisan 2022]; Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.54061/jphn.918654>
111. Passanisi S, Pecoraro M, Pira F, Alibrandi A, Donia V, Lonia P, vd. Quarantine Due to the COVID-19 Pandemic From the Perspective of Pediatric Patients With Type 1 Diabetes: A Web-Based Survey. *Front Pediatr* [Internet]. 2020 [a.yer 09 Mart 2022];8. Erişim adresi: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fped.2020.00491>
112. Bova SM, Basso M, Bianchi MF, Savaré L, Ferrara G, Mura E, vd. Impact of COVID-19 lockdown in children with neurological disorders in Italy. *Disabil Health J*. 01 Nisan 2021;14(2):101053.
113. Zehra C, Gulendam K. Children with Chronic Disease during COVID-19 Pandemic and Nurses' Roles. *Int J Caring Sci*. Aralık 2021;14(3):2058-65.
114. Shen M, Xu H, Fu J, Wang T, Fu Z, Zhao X, vd. Investigation of anxiety levels of 1637 healthcare workers during the epidemic of COVID-19. *PLOS ONE*. 22 Aralık 2020;15(12):e0243890.
115. García-Fernández L, Romero-Ferreiro V, López-Roldán PD, Padilla S, Calero-Sierra I, Monzó-García M, vd. Mental health impact of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers. *Psychol Med*. Ocak 2022;52(1):195-7.
116. Sirois FM, Owens J. Factors Associated With Psychological Distress in Health-Care Workers During an Infectious Disease Outbreak: A Rapid Systematic Review of the Evidence. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021 [a.yer 14 Nisan 2022];11. Erişim adresi: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2020.589545>
117. Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, vd. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Curr Psychiatry Rep*. 10 Temmuz 2020;22(8):43.
118. Covid-19 Salgını Sırasında Sağlık Çalışanlarında Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi: Tepecik Hastanesi Örneği. 30(Supp:2):1-9.

119. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res.* 01 Ağustos 2020;290:113130.
120. Pedrozo-Pupo JC, Pedrozo-Cortés MJ, Campo-Arias A. Perceived stress associated with COVID-19 epidemic in Colombia: an online survey. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 01 Haziran 2020 [a.yer 10 Mart 2022];36. Erişim adresi: <http://www.scielo.br/j/csp/a/g37L7PydxnYQdQkFmLT5xGt/?lang=en&format=html>
121. Di Tella M, Romeo A, Benfante A, Castelli L. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *J Eval Clin Pract.* 2020;26(6):1583-7.
122. Kılınç T, Sis Çelik A. Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: A study from Turkey. *Perspect Psychiatr Care.* 2021;57(3):1000-8.
123. Arafa A, Mohammed Z, Mahmoud O, Elshazley M, Ewis A. Depressed, anxious, and stressed: What have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic? *J Affect Disord.* 01 Ocak 2021;278:365-71.
124. Hammond NE, Crowe L, Abbenbroek B, Elliott R, Tian DH, Donaldson LH, vd. Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on critical care healthcare workers' depression, anxiety, and stress levels. *Aust Crit Care.* 01 Mart 2021;34(2):146-54.
125. Alwaqdani N, Amer HA, Alwaqdani R, AlMansour F, Alzoman HA, Saadallah A, vd. Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers in Riyadh, Saudi Arabia: Perceived Stress Scale Measures. *J Epidemiol Glob Health.* 01 Aralık 2021;11(4):377-88.
126. Wang H, Liu Y, Hu K, Zhang M, Du M, Huang H, vd. Healthcare workers' stress when caring for COVID-19 patients: An altruistic perspective. *Nurs Ethics.* 01 Kasım 2020;27(7):1490-500.
127. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, vd. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun.* 01 Temmuz 2020;87:11-7.
128. Conway PM, Campanini P, Sartori S, Dotti R, Costa G. Main and interactive effects of shiftwork, age and work stress on health in an Italian sample of healthcare workers. *Appl Ergon.* 01 Eylül 2008;39(5):630-9.
129. Fahlén G, Knutsson A, Peter R, Åkerstedt T, Nordin M, Alfredsson L, vd. Effort–reward imbalance, sleep disturbances and fatigue. *Int Arch Occup Environ Health.* 01 Mayıs 2006;79(5):371-8.
130. Gupta S, Sahoo S. Pandemic and mental health of the front-line healthcare workers: a review and implications in the Indian context amidst COVID-19. *Gen Psychiatry.* Ekim 2020;33(5):e100284.

131. Özdemir PG, Selvi Y, Özkol H, Aydın A, Tülüce Y, Boysan M, vd. The influence of shift work on cognitive functions and oxidative stress. *Psychiatry Res.* 30 Aralık 2013;210(3):1219-25.
132. Dong ZQ, Ma J, Hao YN, Shen XL, Liu F, Gao Y, vd. The social psychological impact of the COVID-19 pandemic on medical staff in China: A cross-sectional study. *Eur Psychiatry* [Internet]. ed 2020 [a.yer 17 Mart 2022];63(1). Erişim adresi: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/social-psychological-impact-of-the-covid19-epidemic-on-medical-staff-in-china-a-crosssectional-study/55A95C34A9759972F13DA8723C5C8A79>
133. Que J, Shi L, Deng J, Liu J, Zhang L, Wu S, vd. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *Gen Psychiatry.* 14 Haziran 2020;33(3):e100259.
134. Roslan NS, Yusoff MSB, Asrenee AR, Morgan K. Burnout Prevalence and Its Associated Factors among Malaysian Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic: An Embedded Mixed-Method Study. *Healthcare.* Ocak 2021;9(1):90.
135. Araç S, Dönmezgil S. Investigation of mental health among hospital workers in the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J.* 09 Ekim 2020;138:433-40.
136. Fattori A, Cantù F, Comotti A, Tombola V, Colombo E, Nava C, vd. Hospital workers mental health during the COVID-19 pandemic: methods of data collection and characteristics of study sample in a university hospital in Milan (Italy). *BMC Med Res Methodol.* 10 Ağustos 2021;21(1):163.
137. Frank E, Zhao Z, Fang Y, Rotenstein LS, Sen S, Guille C. Experiences of Work-Family Conflict and Mental Health Symptoms by Gender Among Physician Parents During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open.* 12 Kasım 2021;4(11):e2134315.
138. Chavez JV, Lee TK, Larson ME, Behar-Zusman V. Assessing the impact of COVID-19 social distancing and social vulnerability on family functioning in an international sample of households with and without children. *Couple Fam Psychol Res Pract.* 2021;10(4):233-48.
139. Ayar D, Karaman MA, Karaman R. Work-Life Balance and Mental Health Needs of Health Professionals During COVID-19 Pandemic in Turkey. *Int J Ment Health Addict.* 01 Şubat 2022;20(1):639-55.
140. Sahu D, Agrawal T, Rathod V, Bagaria V. Impact of COVID 19 lockdown on orthopaedic surgeons in India: A survey. *J Clin Orthop Trauma.* 01 Mayıs 2020;11:S283-90.
141. Poulouse S, Dhal M. Role of perceived work–life balance between work overload and career commitment. *J Manag Psychol.* 01 Ocak 2020;35(3):169-83.

EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU

ÜÇÜNCÜ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINDA COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDA HİZMET VEREN ASİSTAN HEKİM VE HEMŞİRELERİN STRES DÜZEYLERİNİN, AİLE VE ÇOCUKLARIYLA OLAN YAŞAMA YANSIMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Değerli Katılımcı,

Aralık 2019’da başlayan ve dünyanın hemen her ülkesini etkilemeye devam eden COVID-19 pandemisi ülkemizde de halen etkisini sürdürmektedir. Sağlık çalışanları, COVID-19 pandemisinin başından itibaren ön saflarda yer almakta tarama ve tedavi hizmetlerinin aksamadan yürütülmesini sağlamaktadır Bu çalışmada; COVID-19 salgını sebebiyle yoğun iş stresi altında çalışan sağlık çalışanlarının kaygı, anksiyete düzeylerini belirlemek ve pandemi sürecinin sağlık çalışanlarının çocuklarının sağlık durumları ve sağlık hizmetlerinden yararlanma davranışlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Araştırmaya katılımınız tamamen isteğinize bağlıdır. Sorularla ilgili gerçek düşüncelerinizi belirtmeniz ve soruların tümünü cevaplamanız, araştırma sonuçlarının doğruluğu için çok önemlidir. **Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.** Çalışmada vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak, yalnızca araştırmacılar tarafından değerlendirilecek ve araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır.

Soru formumuz 50 sorudan oluşmaktadır. Yaklaşık 15 dakika sürmektedir. Yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından size uygun olan seçeneği işaretleyerek ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

ANKETİ YANITLADIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda araştırmacı ile iletişim kurabilirsiniz:

Araştırmacı: Dr. Fahriye Has Akdağ

Danışman: Prof. Dr. Hilal Özcebe

İletişim: Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı (Tel: 0312 305 15 90 – 0312 324 46 23)

Araştırmaya katılma durumu (Uygun göze X koyunuz)

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum []

1) Cinsiyetinizi işaretleyiniz.

- a) Erkek
- b) Kadın

2) Doğum yılınızı yazınız

3) Medeni durumunuzu belirtiniz?

- a) Evli
- b) Ayrılmış/ayrı yaşıyor (ne zamandır ayrı yaşıyorsunuz?)
- c) Eşi ölmüş (ne zaman vefat etti?.....)
- d) Hiç evlenmemiş **Soru 6'ya geçiniz**

4) Evlilik deneyimi varsa; eşinizin mesleğini yazınız.....

5) Evlilik deneyimi varsa; eşiniz halen çalışıyor mu?

- a) Evet
- b) Hayır (ne kadar süredir çalışmıyor? Yazınız.....)
- c) Eşim vefat etti

6) Aşağıdaki aile tipi tanımlarından hangisi halen birlikte yaşadığınız aile tipine uymaktadır?

- a) Yalnız yaşıyorum
- b) Çekirdek aile (Karı, koca ve evlenmemiş çocuklardan oluşan aile tipi)
- c) Geniş aile (Karı, koca ve çocuk[lar]la birlikte akrabalarından en az bir kişinin birlikte yaşadığı aile tipi)
- d) Parçalanmış aile (ölüm boşanma, ayrı yaşama gibi nedenlerle eşlerden birisinin veya her ikisinin bulunmadığı aile tipi)
- e) Diğer (belirtiniz):

7) Evinizde siz de dâhil olmak üzere toplam kaç kişi yaşıyorsunuz? kişi

8) Pandemi sırasında aynı evde yaşadığınız kişi sayısında değişiklik oldu mu?

- a) Evet, kişi sayısı arttı (açıklayınız.....)
- b) Evet, kişi sayısı azaldı (açıklayınız.....)
- c) Hayır, evde yaşayan kişi sayısı değişmedi

9) COVID-19 pandemisi öncesinde birlikte yaşadığınız 65 yaş ve üstü yetişkin sayısı ?.....

10) COVID-19 sırasında birlikte yaşadığınız 65 yaş ve üstü yetişkin sayısı ?.....

11) Birlikte yaşadığınız sağlık sorunları veya engellilik nedeniyle bakım gerektiren yetişkinlerin sayısı (COVID-19 nedeniyle değil) ?.....

12) Çocuğunuz var mı?

- a) Evet.....tane çocuğum var.
- b) Hayır **Soru 14'e geçiniz**

13) Çocuklarınızın cinsiyetini ve doğum tarihlerini belirtiniz

	Cinsiyet	Doğum tarihi
1.En büyük çocuğunuz		
2. çocuğunuz		

3. çocuğunuz		
4. çocuğunuz		
5. çocuğunuz		

14) Mesleğinizi işaretleyiniz.

- a) Doktor
- b) Hemşire

15) Uzmanlık eğitiminizin kaçıncı yılındasınız?.....

16) Pandemi nedeniyle uzmanlık eğitiminiz nasıl etkilendi?

17) Toplam olarak ne kadar süredir sağlık çalışanı olarak hizmet veriyorsunuz?

..... yıl

.....ay

18) Ne kadar süredir Hacettepe hastanesinde hizmet veriyorsunuz?

..... yıl

.....ay

19) şu an görev yaptığınız bölümü belirtiniz.....

20) Halen alıştığınız birimi belirtiniz.

- a) Yataklı servis
- b) Poliklinik
- c) Yoğun bakım
- d) Temaslı takibi/Filyasyon
- e) Korona polikliniği/ Triyaj
- f) Aşı polikliniği
- g) Diğer (açıklayınız.....)

21) Son bir ay içindeki çalışma düzeninizi belirtiniz

- a) 08.00-17.00 mesai
- b) 24 saatlik nöbet
- c) 12 saatlik nöbet
- d) Diğer (açıklayınız.....)

22) Bu hastanede pandemi süresince (Mart 2020 den beri) alıştığınız birimleri işaretleyiniz (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- a) Korona polikliniği/ Triyaj
- b) Olası COVID-19 servisi
- c) Doğrulanmış COVID-19 servisi
- d) COVID-19 hastalarına hizmet veren yoğun bakım ünitesi
- e) Acil servis
- f) Diğer servis/ poliklinikler
- g) Ameliyathane
- h) Laboratuvar
- i) Temaslı takibi/filyasyon
- j) Yönetim

- k) Aşı polikliniği
- l) Diğer

23) Pandemi sürecinde iş yükünüzde bir değişiklik oldu mu?

- a) Evet, çok arttı
- b) Evet, arttı
- c) Hayır, değişmedi
- d) Evet, azaldı
- e) Evet, çok azaldı

24) Yakın çevrenizde COVID-19 hastalığı tanısı alan oldu mu?

- a) Evet, kendim
- b) Evet, (kim olduğunu belirtiniz).....
- c) Hayır

25) Yakın çevrenizde COVID-19 hastalığı nedeniyle hayatını kaybeden oldu mu?

- a) Evet, (kim olduğunu belirtiniz).....
- b) Hayır

26) Aynı birimde çalıştığınız arkadaşlarınızdan COVID-19 hastalık teşhisi konulan oldu mu?

- a) Evet
- b) Hayır

27) ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

Yönerge: Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir zaman	Nerdeyse hiçbir zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok Sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl					

kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					



28) COVID-19 HANEHALKI ÇEVRE ÖLÇEĞİ

ÇATIŞMA DURUMU

COVID-19 salgını ÖNCESİ ile karşılaştırıldığında, sosyal mesafeyi koruma uygulaması döneminde, aşağıda yer alan konu veya faaliyetler hakkında hanehalkındaki ÇATIŞMA durumunu değerlendiriniz.

	Öncesinde en çok daha az	Öncesi nden biraz daha az	Öncesiyle aynı	Öncesinde n biraz daha fazla	Öncesinde n çok daha fazlası	Bu bizim evde hiç olmaz	Cevap vermemeyi tercih ederim
1.Boş zamanları nasıl değerlendirdiğiniz hakkında (ör. TV izlemek, hobiler, oyunlar, egzersiz yapma)							
2.Ebeveynlik veya çocuk bakımı hakkında							
3.Çocukların okul çalışmaları/ödevleri hakkında							
4.İnsanların sağlıklarına nasıl dikkat etmeleri gerektiğine ilişkin kararlar hakkında (örneğin, ilaçları almak, doktora gitmek, yeterince yemek yemek)							
5.Evden dışarı çıkmayla ilgili kararlar hakkında(örneğin, iş, randevu, ziyaretler)							
6.Eve gelen misafirler ile ilgili kararlar hakkında							
7.Ev işleri hakkında (ör. Temizlik veya düzeni, çamaşır yıkama, ütü, onarım)							
8.Kişisel temizlik/hijyen hakkında							
9.Yemek hazırlama hakkında (ör. Ne satın alınacak, hangi yiyecekler pişirilecek veya ne kadar yenecek)							
10.İş veya istihdam hakkında (örneğin, bir iş bulmak, bir işe gitmek, evde çalışmak için sessiz bir alana ihtiyacı)							
11.Mali konular hakkında (ör. Harcamalar, satın almalar, fatura ödeme)							
12.Mahremiyetin korunması hakkında							

13.Haberler veya Sosyal Medya hakkında (ör. Çok fazla haber izlemek, insanların sosyal medyadan inandıkları şeyler, insanların sosyal medyada paylaştıkları)							
14.Alkol, tütün veya uyuşturucu kullanımı hakkında							
15.Siyaset, politika hakkında							

29) BİRLİK/BERABERLİK DURUMU

COVID-19 salgını ÖNCESİ ile karşılaştırıldığında, sosyal mesafeyi koruma uygulaması döneminde, aşağıda yer alan faaliyetleri yaparak hanehalkındaki BİRLİK/BERABERLİK içinde olma durumunu değerlendiriniz.

	Önceden çok daha az	Önceden biraz daha az	Öncesiyle aynı	Önceden biraz daha fazla	Önceden çok daha fazlası	Bu bizim evde hiç olmaz	Cevap vermemeyi tercih ederim
1.Boş zamanları birlikte geçirerek (örneğin, hobiler, televizyon izleme, oyun oynamak, sosyal medya)							
2.Sohbete katılarak							
3.Birlikte egzersiz veya spor aktiviteleri yaparak							
4.Çocukların eğitimine katılarak							
5.Zorluklarla yüzleşerek veya sorunları birlikte çözerek							
6.Birbirinize yardım ederek (örneğin, teknoloji kullanımı ile, sağlık ihtiyaçları ile)							
7.Ev işlerini paylaşarak (ör. Yemek pişirme, bahçe işleri, çamaşır yıkama, temizlik)							
8.Ev dışı işleri birlikte yaparak (örneğin pazara							

veya eczaneye gitmek)							
9.Birlikte yemek yiyerek							
10.Birbirinize ilgi veya duygusal destek göstererek							
11.Sevgi/şevkat göstererek (sarılma, kuşaklaşma, öpme							
12.Eş/partnerle olan fiziksel yakınlıkla (cinsel ilişkiler)							
13.Dini veya manevi faaliyetleri paylaşarak (örneğin, dua etmek, meditasyon yapmak, dini konuşmalar)							
14.Kaynakları paylaşarak (ör. Kişisel eşyalar, kitaplar, para)							
15.Birlikte başkalarına yardım ederek (örneğin, gönüllü çalışma, hayır işleri)							

BU BÖLÜM SADECE ÇOCUĞU OLAN KATILIMCILAR TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

30) Çocuklarınız arasında devamlı izlenmesi gereken bir hastalığı olan (diyabet, kalp hastalığı, epilepsi, dikkat eksikliği vb) olan çocuğunuz var mı?

- a) Evet (kaçıncı çocuk/çocuklarınız olduğunu ve ne sorunu olduğunu burada yazınız)

.....

.....

- b) Hayır **35. Soruya geçiniz**

31) Mart 2020'den bu yana, sürekli kontrol altında olması gereken çocuğunuzun / çocuklarınızın bir sağlık kurumu randevusu herhangi bir nedenle iptal edildi mi veya ertelendi mi?

- a) Evet
- b) Hayır

32) Çocuğunuzun iptal edilen veya ertelenen randevusu sebebiyle hangi sağlık hizmeti aksamaya uğradı?

- a) Aşılama
- b) Kronik hastalığı sebebiyle yapılan düzenli doktor muayenesi
- c) Ameliyat
- d) Röntgen, ultrason, CT, MRI
- e) Fiziksel, mesleki veya konuşma terapisi randevusu
- f) Bir psikiyatrist, psikolog randevusu
- g) Diğer hizmetler:.....

33) Düzenli kontrol altında olması gereken çocuğunuzla ilgili olarak son bir yıl içinde tele-tıp yöntemiyle herhangi bir sağlık kuruluşundan danışmanlık aldınız mı?

- a) Evet (ne amaçla? açıklayınız.....)
- b) Hayır **35. Soruya geçiniz**

34) Tele-tıp yönteminden ne kadar memnun kaldınız

- a) Çok memnun
- b) Memnun
- c) Kararsızım
- d) Memnun kalmadım
- e) Hiç memnun kalmadım

Lütfen 35-50. soruları en küçük çocuğunuz için yanıtlayınız.

35) En küçük çocuğunuzun günlük bakımının kim tarafından yapıldığını işaretleyiniz?

	Pandemi öncesi	Mart-Mayıs 2020	Haziran-Eylül 2020	Ekim-Aralık 2020	Ocak-Mayıs 2021
Kreş					
Anaokulu					
Evde, aile büyükleri					
Evde, bakıcı					
Diğer (açıklayınız)					

36) Çocuğunuz, halen günde ne kadar süre ile televizyon izliyor?

- a) Hiç izlemez
- b) dakika
- c) saat

37) Çocuğunuzun kendine ait tablet/telefonu var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

38) Çocuğunuz, halen günde ne kadar süre ile tablet/telefon ile vakit geçiriyor?

- a) Hiç izin vermiyorum
- b) dakika
- c) saat

39) En küçük çocuğunuzun günlük aktiviteleri pandemi süresince nasıl etkilendi?

	Çok olumsuz etkilendi	Olumsuz etkilendi	Fark yok	Olumlu etkilendi	Çok olumlu etkilendi
Beslenme düzeni					
Oyun oynama- evde					
Oyun oynama-sokak					
Fiziksel aktivite/spor					
Uyku düzeni					
Aile içi uyumu					
Arkadaşlarıyla olan uyumu					

40) Çocuğunuzun büyüme gelişme izlemi kim tarafından yapılıyor?

- a) Aile hekimimiz
- b) Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı
- c) Büyüme gelişme izlemi yapılmıyor
- d) Diğer (açıklayınız.....)

41) Çocuğunuzun çocukluk dönemi rutin aşılarını nerede yaptırıyorsunuz?

- a) Aile sağlığı merkezinde
- b) Devlet hastanesinde
- c) Üniversite hastanesinde
- d) Özel klinikte
- e) Özel hastanede

- f) Bu dönem aşısı yoktu **43. Soruya geçiniz**
 g) Aşıları pandemi öncesinde tamamlandı **43. Soruya geçiniz**
 h) Hiç aşı yaptırmıyorum **43. Soruya geçiniz**
 i) Diğer (açıklayınız.....)

42) Pandemi süresi boyunca çocuğunuza aşı yaptırmakta gecikme yaşadınız mı?

- a) Evet
 b) Hayır

43) Çocuğunuz Mart 2020 den beri herhangi bir sağlık yakınması oldu mu?

- a) Evet (kaç defa?)
 b) Hayır (Cevabınız Hayır ise anketimiz bitmiştir, teşekkür ederiz)

44) En son ne zaman yakınması oldu?.....

45) En son ne yakınması oldu?

- a) Boğaz ağrısı
 b) Kusma
 c) İshal
 d) Ateş
 e) Kulak ağrısı
 f) İdrar yakınması
 g) Yaralanma (yanık, kesik gibi)
 h) Diğer (açıklayınız.....)

46) Bu yakınması sırasında herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduğunuz mu?

- a) Evet
 b) Hayır

48. Soruya geçiniz

47) Evet ise, hangi sağlık kuruluşuna başvurduğunuz?

- a) Aile sağlığı merkezinde
 b) Devlet hastanesinde
 c) Üniversite hastanesinde
 d) Özel klinikte
 e) Özel hastanede
 f) Diğer açıklayınız

48) Ne tanısı aldı?.....

49) Tedavisi nasıl oldu?

- a) Evde tedavi oldu
 b) Hastanede kısa bir süre izlem altında kaldık
 c) Hastanede yatarak tedavi oldu (kaç gün?.....)

50) Neden sağlık kuruluşuna başvurmadınız?

- a) Kendim sağlık çalışanı olduğum için, evde tedavisini yaptım
 b) Çocuk hastalıkları uzmanı olan hekimlere kendim danışarak, evde tedavi ettim
 c) Tedavi edilmesine gerek olmadan, kendisi geçti
 d) Diğer (açıklayınız.....)

ANKETİMİZİ YANITLADIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ

EK.2. T.C SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURU ONAYIBilimsel Araştırma Başvurusu  Gelen Kutusu x**Bilimsel Araştırma Başvurusu** <portal@saglik.gov.tr>

13 Nis 2021 Sal 16:14 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben ▾

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 : Fahriye Has Akdağ-2021-04-12T11_49_32

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 3. ETİK KURUL İZİNİ