



Tıp Fakültesi

T.C.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ COVID-19 SALGININDAN ETKİLENME
DURUMLARININ İNCELENMESİ**

Dr. YUSUF ARMAN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI

Danışman

Prof. Dr. GÜLRU PEMRA CÖBEK ÜNALAN

İSTANBUL – 2021



Tıp Fakültesi

T.C.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ COVID-19 SALGININDAN ETKİLENME
DURUMLARININ İNCELENMESİ**

Dr. YUSUF ARMAN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI

Danışman

Prof. Dr. GÜLRU PEMRA CÖBEK ÜNALAN

İSTANBUL – 2021

ÖNSÖZ

Asistanlığım boyunca daha iyi bir hekim olabilmem için her daim yol gösteren, hem tıp fakültesi öğrencilerinin hem asistanların eğitimi için yorulmadan çalışan, aile hekimliğinde araştırmanın ilerlemesine öncülük yapan, bir disiplin olarak aile hekimliğinin yılmaz savunucusu ve gelişmesi için durmaksızın gösterdiği çabayla hepimize ilham veren tez danışmanım sayın Prof. Dr. Gülru Pemra CÖBEK ÜNALAN'a, özveriyle öğrencilerine ve asistanlarına hekimliğin inceliklerini anlatan, iyi bir aile hekimliği uzmanı olabilmem için gerekli yeterlilikleri edinmemde büyük katkısı olan, yalnızca uzman değil aynı zamanda iyi bir araştırmacı, donanımlı bir doktor ve sabırlı bir öğrenci olmayı öğreten değerli hocalarım, sayın Prof. Dr. Arzu UZUNER'e, sayın Prof. Dr. Mehmet AKMAN'a, sayın Prof. Dr. S. Serap ÇİFÇİLİ'ye ve sayın Doç. Dr. M. Çiğdem APAYDIN KAYA'ya,

Tıp dünyasının 'yetişkinliğe geçiş ritüeli' olan, ateşle sınıandığımız 'çömez asistanlık' döneminde zorlukları birlikte göğüslediğimiz ve yükümü hafifleten eş kıdemimdeki asistan arkadaşlarıma, tecrübelerini bize aktarmaya çalışan ve her konuda yardımcı olan üst kıdemimdeki asistan arkadaşlarıma, öğrenmeye hevesli ve çalışkan, aile hekimliğinin parlak geleceğine işaret eden alt kıdemimdeki asistan arkadaşlarıma,

Birlikte çalışmaktan memnuniyet duyduğum tüm Eğitim ASM ve klinikteki sağlık çalışanlarına,

Daha önce benzeri görülmemiş COVID-19 pandemisinin ilk dönemlerindeki belirsizlik ve korkuya aldırmandan görevini eksiksiz yerine getiren, ihtiyaç hasıl olduğunda 'ben buradayım' diyen, karanlığın yüreğine bakıp gözünü kaçırmayan, COVID-19 acilinde ve servislerinde birlikte çalıştığımız tüm asistan doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarına,

Hayatımın her dakikasında sevgilerini hissettiğim, tüm başarılarımın arkasında sonsuz desteğini ve dualarını bildiğim, başta canım annem, babam ve kardeşlerim olmak üzere, tüm büyük aileme,

Hayattaki en büyük şansım olan, hayatımı ve her şeyimi paylaşmaktan keyif aldığım, kıymet bilen, zorlandığımda teşvik eden, başardığımda benimle sevinen, sürekli kendini geliştiren, halkın sağlığı ve aile hekimliğinin geliştirilmesi ve temsili için sürekli çabalayan, akademik bilgilere hakimiyetiyle ayaklı referans kaynak gibi olan, bu tezin de tamamlanmasında çok büyük emeğe sahip yol arkadaşım, değerli meslektaşım, sevgili eşim, Dr. İkbâl Hümay ARMAN'a,

Bu tezdeki ve üzerimdeki emekleri için en içten sevgi, saygı ve sonsuz şükranlarımı sunarım.

Dr. Yusuf ARMAN



ÖZET

Bir Üniversite Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Salgınından Etkilenme Durumlarının İncelenmesi

Giriş ve Amaç: Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletinin Vuhan şehrinde ortaya çıkan COVID-19 hastalığı, tüm dünyaya yayılarak benzeri görülmemiş bir ölçekte pandemiye neden olmuştur. Bu pandemide en çok etkilenen gruplardan bir sağlık çalışanlarıdır. Bu çalışmada bir üniversite hastanesindeki sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisinden etkilenme durumlarını ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma nicel ve nitel bileşenleri olan karma tipte bir araştırmadır. Nicel kısmı gözlemsel ve analitik olup kesitsel tipte, nitel kısmı ise fenomenolojik desendedir. Örneklem hesabı yapılarak, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, Temmuz 2020 - Haziran 2021 arasında tabakalandırılmış örnekleme ile hesaplanan ve ulaşılabilirliğe göre seçilen 351 katılımcıya anket uygulanmıştır. Daha sonra katılımcılar arasından anketteki psikolojik etkilenme durumuna göre ayrılmış, aşırı durum örneklemeyle ulaşılan 18 kişiyle 18 Mayıs 2021 – 2 Haziran 2021 tarihleri arasında birebir derinlemesine görüşme yapılmıştır. Anketten elde edilen veriler istatistik programıyla analiz edilmiştir. Derinlemesine görüşmelerden elde edilen transkriptler üç araştırmacı tarafından tematik olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların 189'u kadın(%53,8), 162'si erkek(%46,2); 108'i doktor(%30,8), 91'i hemşire(%25,9), 38'i diğer sağlık profesyonelleri(%10,8), 5'i idari(%1,4), 109'u yardımcı personeldir(%31,1). Katılımcıların 326'sı(%92,9) COVID-19 ile ilişkili alanlardan birinde çalışmış; 98'i (%27,9) COVID-19 tanısı aldıklarını belirtmiştir. 222'si (%63,2) sağlık çalışanı olduğu için sosyal hayatında normalden farklı bir muameleye maruz kaldığını; bunlardan 20'si (%9,0) olumlu, 67'si (%30,2) olumsuz ve 135'i (%60,8) hem olumlu hem olumsuz muamele gördüğünü belirtmiştir. 206 katılımcı kişisel koruyucu ekipman yetersizliği yaşadığını belirtmiş, bunlardan en sık N95-FFP2 maske (n=162(%46,2)), cerrahi maske (n=99(%28,2)) ve önlük (n=82(%23,4)) yetersizliği yaşandığı belirtilmiştir. Pandeminin başında kendilerini pandemiye ne kadar hazır hissettiklerini 1-10 puan arasında değerlendirmeleri istendiğinde katılımcıların verdikleri cevabın ortalaması

4,27($\pm 0,11$); aynı soru şimdi için sorulduğunda ortalama 7,6($\pm 0,1$) olmuştur. Pandemi sürecinde uyku bozukluğu ve beslenme düzeninde değişiklik olup olmadığını 0-5 arasında puanlamaları istendiğinde verilen cevapların ortalamaları sırasıyla 3,06($\pm 0,86$) ve 3,21($\pm 0,83$)'dir. Pandemi sürecindeki psikolojik etkilenmelerini 1-10 arasında puanlamaları istendiğinde verilen cevapların ortalaması 6,54($\pm 0,12$)'dir.

COVID-19 ile ilgili yeterli eğitim alanların ve hastane enfeksiyon kontrol komitesiyle ilgili bilgi sahibi olanların olmayanlara göre pandemiye daha hazır hissettiği, bunun yanında eğitim seviyesi, meslek ve COVID-19 geçirmenin hazırlılık seviyesini etkilediği görülmüştür. Kadınlarda, bekarlarda, lise ve altı eğitim seviyesinde, hemşirelerde, N95-FFP2 maske eksikliği yaşayanlarda, kronik hastalığı olanlarda, daha önce acil hizmetlerde çalışmamış olanlarda uyku bozukluğu daha fazla görülmüş, COVID-19 alanlarında çalışma süresi arttıkça uyku bozukluğu artmış, yaş ve sağlık çalışanı olarak çalışma süresi arttıkça azalmıştır. Bekarlarda, lisansüstü eğitim seviyesinde, hekimlerde ve evde odalarını ayıranlarda beslenme düzeninde daha fazla değişiklik görülmüştür. Evli olmak, COVID-19 ile ilgili yeterli eğitim almadığını düşünmek, maske yetersizliği yaşamak, pandeminin başında kişisel koruyucu ekipman yetersizliği yaşamak, farklı eve taşınmak, birlikte yaşanan kişilerin COVID-19 tanısı alması psikolojik etkilenmeyi anlamlı olarak arttırmıştır.

Birebir derinlemesine görüşme yapılan 4 doktor, 4 hemşire, 5 diğer sağlık profesyoneli, 5 yardımcı sağlık personeli olmak üzere toplam 18 katılımcının 9'u erkek, 9'u kadındır. Katılımcıların 9'u çok etkilenmiş, 9'u az etkilenmiştir. Araştırmacıların üzerinde uzlaştıkları temalar; pandemi sürecinin sağlık hizmetlerinde yarattığı değişiklikler ve buna bağlı oluşan meslek/profesyonellik algısı, sosyal etkiler ve pandemiden etkilenmenin sosyal/toplumsal nedenleri, iş yükü, yorgunluk, tükenmişlik ve psikolojik destek ihtiyacı, sağlık çalışanlarına göre etkilenmeyi değiştiren faktörler ve başa çıkma yolları, olumsuz duygular, pandemiye hazırlık/hazırsızlık, aşılmanın rahatlatıcı etkisi, COVID-19'un sağlık üzerine etkileri temaları olmuştur.

Tartışma: COVID-19 pandemisi sağlık çalışanlarını mesleki, sosyal ve bireysel olarak etkilemiştir. Bu etkileri azaltmak amacıyla sağlık çalışanlarının yeterli eğitimi almalarının sağlanması, koruyucu ekipman yetersizliği yaşanmamasının sağlanması, çalışma şartlarının iyileştirilmesi, iş bölümünün daha dengeli yapılması, ek demeler konusundaki adaletsizliklerin giderilmesi, personel eksikliği dengesi gözetilerek izin ve istifalar konusunda serbestlik sağlanması, kendi alanları dışında ve kendi işleri haricinde mümkün olduğu kadar çalıştırılmamaları önerilebilir. Bunların yanında, yönetim tarafından dinlenildiklerini ve desteklendiklerini hissettirmek, genel motivasyonu arttırmanın yanında bazı sağlık çalışanlarındaki değersizlik/sahipsizlik hissini azaltmaya yardımcı olabilir. Son olarak, ihtiyaı olan tüm sağlık çalışanlarına ve aile bireylerine psikolojik destek sağlanması için gerekli çaba gösterilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık alışanları, COVID-19, pandemi, etkilenme

İNGİLİZCE ÖZET (Abstract)

A Study on the Effect of COVID-19 on the Healthcare Workers of a University Hospital

Introduction and Aim: The COVID-19 disease, which emerged in December 2019 in the city of Wuhan, Hubei province of China, has spread all over the world, causing a pandemic on an unprecedented scale. One of the groups most affected by this pandemic is healthcare workers. In this study, we aimed to examine the effect of the COVID-19 pandemic on healthcare workers in a university hospital.

Methods: The study is a mixed type of research with quantitative and qualitative components. The quantitative part is observational and analytical, cross-sectional, and the qualitative part is phenomenological. After calculating the sample size according to stratified sampling, a questionnaire was applied to 351 participants who were selected through convenience method between July 2020 and June 2021 at Marmara University Pendik Training and Research Hospital. Then, one-on-one in-depth interviews were conducted with 18 people between 18 May – 2 June 2021. The participants in the interviews were selected by extreme case sampling, based on psychological impact according to the questionnaire results. The data obtained from the questionnaire was analyzed with a statistical program. Transcripts obtained from in-depth interviews were thematically analyzed by three researchers.

Results: Of the participants, 189 were female (53.8%), 162 were male (46.2%); 108 doctors (30.8%), 91 nurses (25.9%), 38 other health professionals (10.8%), 5 administrative (1.4%), 109 assistant medical personnel (31.1%). 326 (92.9%) of the participants worked in one of the fields related to COVID-19; 98 (27.9%) stated that they were diagnosed with COVID-19. 222 (63.2%) of them were exposed to a different treatment than normal in their social life because they were health workers; 20 (9.0%) of them stated that they were treated positively, 67 (30.2%) negatively, and 135 (60.8%) stated that they were treated both positively and negatively. 206 participants stated that they had a shortage of personal protective equipment, the most common of which was N95-FFP2 mask (n=162 (46.2%), surgical mask (n=99 (28.2%)) and gown (n=82 (23%). ,4)) shortage. When asked to rate how ready they

felt at the beginning of the pandemic, between 1-10 points, the average of the answers given by the participants was $4.27(\pm 0.11)$; when the same question was asked for now, the mean was $7.6(\pm 0.1)$. When asked to score between 0 and 5 whether there was a change in sleep disorder and eating habits during the pandemic process, the average of the answers given was $3.06 (\pm 0.86)$ and $3.21 (\pm 0.83)$, respectively. When asked to rate their psychological effects during the pandemic process on a scale of 1-10, the average of the answers given is $6.54(\pm 0.12)$.

It was observed that those who received adequate training on COVID-19 and had knowledge of the hospital infection control committee felt more prepared for the pandemic than those who did not, and that education, occupation, and exposure to COVID-19 affected the level of preparedness. Sleep disturbance was more common in women, singles, high school and below education level, nurses, those with N95-FFP2 mask shortages, those with chronic diseases, those who have not worked in emergency services before. Sleep disturbance increased with time spent in COVID-19 areas, and decreased with age and time worked as a healthcare worker. More changes in diet were seen among singles, postgraduate level, physicians, and those who separated their rooms at home. Being married, the perception of not receiving adequate training on COVID-19, experiencing a shortage of masks, inadequacy of personal protective equipment at the beginning of the pandemic, moving to a different house, someone from the same household being diagnosed with COVID-19 significantly increased the psychological impact.

Of the 18 participants, 4 doctors, 4 nurses, 5 other health professionals and 5 assistant medical personnel, who were interviewed individually, 9 were male and 9 were female. 9 of the participants were highly affected and 9 were slightly affected. The themes that the researchers agreed on were; changes caused by the pandemic process in health services and the perception of profession/professionalism, social effects and social reasons for being affected by the pandemic, workload, fatigue, burnout and the need for psychological support, factors that change the impact according to healthcare workers and ways of coping, negative emotions, preparedness/unpreparedness for the pandemic, the relaxing effect of vaccination, and the effects of COVID-19 on physical health.

Discussion: The COVID-19 pandemic has affected health workers professionally, socially and individually. In order to reduce these effects, ensuring that health workers receive adequate training, ensuring that there is no shortage of protective equipment, improving working conditions, making the division of labor more balanced, eliminating injustices in additional payments, providing freedom in leaves and resignations taking into account the balance of personnel shortages, ensuring healthcare workers are in their own departments as much as possible, can be suggested. In addition, making them feel listened to and supported by management can help reduce feelings of worthlessness and forlornness in some healthcare professionals, as well as increase overall motivation. Finally, necessary efforts should be made to provide psychological support to all healthcare professionals and family members in need.

Key words: Healthcare workers, COVID-19, pandemic, impact

İÇİNDEKİLER

Sayfalar

Önsöz.....	i
Özet.....	iii
İngilizce Özet (Abstract).....	xi
İçindekiler.....	ix
Kısaltmalar ve Simgeler Listesi.....	xii
Tablo Listesi.....	xiv
Şekil Listesi.....	xv
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. COVID-19 Hastalığı.....	4
2.1.1. Koronavirüsler.....	4
2.1.2. Epidemiyoloji	4
2.1.3. Bulaşma Yolu	6
2.1.4. Klinik Özellikler.....	6
2.1.5. Tanı.....	7
2.1.6. Tedavi.....	8
2.1.7. İzolasyon.....	8
2.2. COVID-19 Pandemi Süreci ve Yönetimi	9
2.2.1. Dünya Sağlık Örgütü.....	9
2.2.2. Diğer Ülkeler	10
2.2.3. Türkiye	12
2.2.4. Aşı Çalışmaları	14
2.3. COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanları.....	15
2.3.1. Sağlık çalışanlarında COVID-19 bulaşı ve mortalite	15
2.3.2. Sağlık çalışanlarında COVID-19 pandemisinin bedensel ve ruhsal etkileri	

.....	18
2.3.3. Türkiye’de COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ve sağlık çalışanlarına özel düzenlemeler.....	20
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırma Tipi, Yeri ve Zamanı	23
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü.....	23
3.3. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	24
3.4. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri.....	24
3.5. Araştırmada Veri Toplama.....	24
3.5.1. Niceliksel Veri Toplama.....	24
3.5.2. Niteliksel Veri Toplama.....	25
3.6. Analiz Yöntemleri.....	26
3.7. Etik ve İzinler.....	27
4. BULGULAR.....	29
4.1. Niceliksel Bulgular.....	29
4.1.1. Tanımlayıcı Bulgular.....	29
4.1.2. COVID-19’dan Etkilenmeyi Gösteren Değişkenlerle Bireysel, Sosyal ve Mesleki Özelliklerin Karşılaştırılması.....	38
4.2. Niteliksel Bulgular.....	51
4.2.1. Katılımcıların Özellikleri.....	51
4.2.2. Kodlar.....	52
4.2.3. Kategoriler	57
4.2.4. Temalar.....	58
5. TARTIŞMA.....	82
5.1. Kısıtlılıklar.....	93
6. SONUÇ.....	94

7. EKLER.....96

8. KAYNAKLAR.....105



Kısaltmalar ve Simgeler Listesi

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
COVID-19	Koronavirüs Hastalığı – 2019
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu)
MERS	Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Yolu Sendromu)
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri)
NHS	National Health Services (Ulusal Sağlık Hizmetleri)
RNA	Ribonükleik Asit
RT-PCR	Revers Transkriptaz – Polimeraz Zincir Reaksiyonu
COVAX	COVID-19 Vaccines Global Access (Koronavirüs Aşısı Küresel Erişim Girişimi)
A.B.D.	Amerika Birleşik Devletleri
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
%	Yüzde
n	Sayı
m	Ortalama
md	Ortanca

iqr	Çeyrekler Açıklığı
SS	Standart Sapma
min	Minimum
max	Maksimum
ANOVA	Analysis of Variance
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu)
KKE	Kişisel Koruyucu Ekipman
ABD	Anabilim Dalı
Arş. Gör.	Araştırma Görevlisi
Dr	Doktor
Hmş	Hemşire
DSP	Diğer Sağlık Profesyoneli
YSP	Yardımcı Sağlık Personeli
K	Kadın
E	Erkek
ÇE	Psikolojik Olarak Çok Etkilenmiş
AE	Psikolojik Olarak Az Etkilenmiş
Covid +	COVID-19 Geçirmiş
Covid –	COVID-19 Geçirmemiş
Ark.	Arkadaşları

Tablo Listesi

Tablo 1: Sosyodemografik Özellikler

Tablo 2: Sosyodemografik Nicel Özellikler

Tablo 3: Katılımcıların COVID-19 Öyküsü

Tablo 4: Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı

Tablo 5: Kişisel Koruyucu Ekipman Yetersizliği Yaşama

Tablo 6: Pandemiye Hazırlık ve Pandemiden Etkilenmenin Değerlendirilmesi

Tablo 7: COVID-19'dan Etkilenmeyi Gösteren Değişkenlerle Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Tablo 8: COVID-19'dan Etkilenmeyi Gösteren Değişkenlerle Kronik Hastalık, İlaç Kullanımı, Sigara Kullanımının Karşılaştırılması

Tablo 9: COVID-19'dan Etkilenmeyi Gösteren Değişkenlerle COVID-19 Geçirme Durumu, COVID-19 Geçirme veya Sağlık Çalışanı Olma Nedeniyle Karşılaşılan Muamelelerin Karşılaştırılması

Tablo 10: COVID-19'dan Etkilenmeyi Gösteren Değişkenlerle COVID-19 Eğitimi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi Hakkında Bilgi, Pandemi Öncesi Acil Hizmetlerde Çalışma Durumu ve Pandeminin Mesleğe Katkısı Hakkındaki Düşüncenin Karşılaştırılması

Tablo 11: COVID-19'dan Etkilenmeyi Gösteren Değişkenlerle Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanma Durumunun Karşılaştırılması

Tablo 12: COVID-19'dan Etkilenmeyi Gösteren Değişkenlerle Kişisel Koruyucu Ekipman Yetersizliği Yaşama Durumunun Karşılaştırılması

Tablo 13: COVID-19'dan Etkilenmeyi Gösteren Değişkenlerle Çalışma Düzeniyle İlgili Durumlar, Yaşanılan Yerle İlgili Durumlar, Temas Kurallarına Riayet Durumlarının Karşılaştırılması

Tablo 14: COVID-19’den Etkilenmeyi Gösteren Değişkenlerle Influenza ve COVID-19 Aşısı Olma Durumlarının Karşılaştırılması

Tablo 15: COVID-19’den Etkilenmeyi Gösteren Değişkenlerle Yaş, Çocuk Sayısı, Çalışma Süresi, COVID-19 Görevlendirmesinin İlişki Düzeyleri

Tablo 16: Niteliksel Görüşmelere Katılan Katılımcıların Özellikleri

Tablo 17: Araştırmacıların Uzlaştıkları Kod Listesi

Tablo 18: Araştırmacıların Benzer Kodları Aynı Başlıklar Altında Toplayarak Ulaştıkları Kategoriler

Tablo 19: Kategoriler Listesi

Tablo 20: Kategorilerin Temalar Altında Toplanması

Şekil Listesi

Şekil 1: Pandemi Başında ve Şu An Pandemiye Hazırlık Hissi Değerlendirmesi

Şekil 2: Psikolojik Olarak Etkilenme Derecesi

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletinin Vuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakaları bildirilmiştir. Hastalardan virüs izolasyonu ve moleküler analiz sonucunda etken 7 Ocak 2020'de daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2019-nCoV hastalığının adını COVID-19 olarak kabul etmiştir.¹

Genellikle hayvanlarda hastalık yapıcı virüsler olan koronavirüsler geçmişte görece zararsız respiratuar patojenler olarak değerlendirilmiştir. 2002 yılında Çin'den başlayıp 29 ülkeye yayılım gösteren, insanlarda “*severe acute respiratory syndrome*” (SARS) olarak tanımlanan; hızlı ve ilerleyici ciddi solunum yetmezliği hastalığına yol açması ile epidemik potansiyeli anlaşılmıştır. Ardından 2012 yılında ilk defa Arabistan yarımadasında görülen ve 26 ülkeye yayılan, aynı aileden bir başka virüs (MERS) tanımlanmıştır. Her iki durumda ölüm sayısı 1000'in altında kalmış ve dünya genelinde yayılım olmamıştır.²

Aralık 2020'de tespit edilmesinin ardından hızla yayılan COVID-19, DSÖ tarafından 30 Ocak 2020'de uluslararası halk sağlığı acil durumu ilan edilmiştir.³ COVID-19'un görüldüğü ülke sayısı, vaka sayıları ve ölümlerin katlanarak artması üzerine 11 Mart 2020'de DSÖ COVID-19'u pandemi olarak değerlendirdiğini açıklamıştır.⁴

Ülkemizde COVID-19 ile ilgili çalışmalar 10 Ocak'ta başlamış ve 22 Ocak'ta T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu'nun ilk toplantısı gerçekleştirilmiş, ilk COVID-19 vakası 11 Mart'ta görülmüştür.⁵

DSÖ, sağlık çalışanlarını; sağlığın geliştirilmesi amacıyla hareket eden herkes olarak tanımlamış, bu tanımlı bireysel olarak sağlığa etki eden bir görevde olmasa bile sağlık kuruluşlarında çalışanları da kapsayacak şekilde genişletmiştir.⁶ Daha önceki pandemilerde olduğu gibi, COVID-19 pandemisinde de sağlık çalışanları yüksek enfeksiyon riskine maruz kalmışlardır.⁷ Sağlık çalışanlarıyla ilgili verilerin ulaşılabilirliği ve kalitesi sınırlı olsa da, DSÖ sağlık çalışanlarının popülasyonun %3'ünü oluşturmasına rağmen COVID-19 vakalarının %14'ünü oluşturduğunu bildirmiştir.⁸ Türkiye'de ise, her on COVID-19 hastasından birinin sağlık çalışanı olduğu açıklanmıştır.⁹

Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) ve Ulusal Sağlık Hizmeti (National Health Service-NHS) gibi kurumlara benzer olarak, Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu'nun hazırladığı COVID-19 rehberinde de sağlık çalışanları için, temas tanımı, profilaktik tedavi ve işe dönüş konusunda genel popülasyondan ayrı uygulamalar önerilmiştir.^{5,10,11} Bunun yanında sağlık çalışanlarına özel olarak dönem dönem, yıllık izinlerin iptali, istifa ve emekliliğin yasaklanması ve ek ödemeler gibi uygulamalar olmuştur.^{12,13}

COVID-19 pandemisi tüm toplumlara ağır tıbbi, sosyal ve ekonomik yükler getirirken, bundan çok daha fazlasını sağlık çalışanlarına yüklemiştir. Pandemi sırasında normalde çalıştıkları yerden farklı yerlerde çalışmak üzere görevlendirilen sağlık çalışanları, bu yeni oluşturulan hizmet alanlarının salgınla mücadele için gerekli alt yapı olanaklarının yetersiz olması ve COVID-19 ile ilgili bilgilerin yetersiz ve değişken olması yanında bu alanlara yabancı olmak nedeniyle verimli çalışamamaları, yeni görevleri ile ilgili uygun eğitim almamış olmaları, kişisel koruyucu ekipman yetersizliği gibi kaygı yaratacak ağır çalışma koşulları altında çalışmak zorunda kalmışlardır. Çalışma sürelerinin olağan mesailerden daha uzun ve daha çok sayıda nöbet içermesi de sağlık çalışanlarının enfeksiyon ve bulaş riskini arttırmıştır. Kendi özel yaşam alanları ve aile bireyleri ile ilgili önlem almak konusunda ağır sorumluluk hissetmeleri, hastalık bulaştırma korkusu, arkadaş ve meslektaşların hastalanması veya ölmesi de ayrı bir ruhsal yük olmuştur. Tüm bu sayılanlar nedeniyle, sağlık çalışanlarının anskiyete, depresyon, tükenmişlik, insomnia şikayetlerinde artış olmuştur.¹⁴

Bu çalışmanın amacı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisinden etkilenme durumlarını ortaya koymaktır. Bunun için önce tanımlayıcı kesitsel bir araştırma yapılmıştır. Sonrasında, COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerindeki çok boyutlu etkilerini kendi bağlamından kopmadan, çeşitli bakış açıları ile derinlemesine anlayabilmek için, kesitsel araştırmada ortaya çıkan bulguların açıklayamadığı ilişkiler veya sonuçlar da dikkate alınarak, niteliksel yöntemle veriler toplanmıştır. Bu çalışma ile, pandemilerin ve çalışma koşullarının sağlık çalışanlarına etkisi konusundaki literatüre katkı sunmak, ve sağlık sistemlerinin en

önemli bileşeni olan sağlık çalışanlarının etkili bir şekilde desteklenebilmesi için sorunlarının daha iyi anlaşılmasına yardımcı olmak amaçlanmaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 COVID-19 Hastalığı

2.1.1 Koronavirüsler

Koronavirüsler zarflı, pozitif polariteli, tek zincirli RNA virüsleridir. Hayvanlarda ve insanlarda respiratuar, enterik, hepatik, ve nörolojik hastalıklara sebep olabilirler.¹⁵

1960'lı yıllara kadar sadece hayvanlardan izole edilmiş, 1960'larda insanlarda soğuk algınlığı etkeni olarak izole edilmişlerdir. 2002'de Güney Çin'de, yarasalardan bulaştığı düşünülen ve ağır seyirli pnömoniye neden olabilen yeni bir koronavirüs keşfedilmiş, SARS-CoV ismi verilmiştir. Severe acute respiratory syndrome (şiddetli akut solunum yolu sendromu-SARS) isimli hastalığa yol açan virüs, 29 ülkeye yayılıp 8096 kişiyi enfekte etmiş, 774 ölüme neden olmuştur. 5 Temmuz 2003'te DSÖ tarafından hastalığın kontrol altına alındığı açıklanmış, sonrasında Aralık 2003 ve Ocak 2004 arasında görülen dört vaka hariç tekrar görülmemiştir.¹⁶ Haziran 2012'de, yine yarasalardan köken aldığı fakat develerden insanlara bulaştığı düşünülen, ağır seyirli pnömoniye neden olabilen bir virüs tespit edilmiş, ismi MERS-CoV konulmuştur. Middle Eastern Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Yolu Sendromu-MERS) hastalığına yol açan bu virüs ilk tespitinden sonra yıllar içinde birkaç küçük salgına neden olmuş, Ocak 2020 itibarıyla toplam 26 ülkede 1360 vaka ve 527 ölüme neden olmuştur.^{17,18}

2.1.2 Epidemiyoloji

Aralık 2019'da , Çin'in Hubei eyaletinin Vuhan şehrinde, etiyolojisi bilinmeyen bir pnömoni kümelenmesi ortaya çıkmıştır. İlk hastalardan bazılarının canlı deniz ürünleri ve bazı başka hayvanların satıldığı bir pazarı ziyaret ettiği tespit edilmiştir.

Virüsün izolasyonu ve analizi sonucu yeni bir tür koronavirüs olduğu anlaşılmış, virüse önce 2019-nCov, sonra SARS-CoV-2 ismi verilmiş, oluşturduğu hastalık DSÖ tarafından COVID-19 olarak isimlendirilmiştir. 13 Ocak 2020'ye kadar, Vuhan'da toplam 41 vaka tespit edilmiştir. Bu tarihe kadarki bulaşların yakın temas yoluyla olduğu düşünülmektedir. 13 Ocak 2020'de Vuhan dışında ilk vaka Tayland'da, Vuhan'dan seyahat eden birinin bulaştırmasıyla meydana gelmiştir. Bu tarihten itibaren yakın temas yanında nozokomiyal (hastane bulaşı) enfeksiyonların da çoğalmasıyla yayılım hızlanmış, 19 Ocak 2020'de Çin'de Vuhan dışındaki ilk vakalar Pekin'de ve Guangdong'da bildirilmiş ve vaka sayısı 205'e yükselmiştir. 23 Ocak 2020'de altı ülkeden toplam 846 vakaya ulaşmıştır. 30 Ocak 2020'de toplam 9826 vakaya ulaşmış ve DSÖ tarafından uluslararası halk sağlığı acil durumu ilan edilmiştir.

Dünya genelinde hızla yayılan COVID-19'un, dönem dönem ülkelerin aldığı önlemlere bağlı olarak bölgesel yayılım hızı değişmiştir. 21 Ağustos 2021 itibariyle 192 ülkede 209 milyondan fazla vakaya ve 4 milyon 400 binden fazla ölüme neden olmuştur. DSÖ'nün verilerine göre, 81 milyon vaka Kuzey ve Güney Amerika'da, 63 milyon vaka Avrupa'da, 40 milyon vaka Güneydoğu Asya'da, 14 milyon vaka Doğu Akdeniz'de, 5 milyon vaka Afrika'da ve 5 milyon vaka Batı Pasifik'te görülmüştür. Ölümün 2 milyonu Kuzey ve Güney Amerika'da, 1 milyon 250 bini Avrupa'da, 620 bini Güneydoğu Asya'da, 250 bini Doğu Akdeniz'de, 130 bini Afrika'da, 80 bini Batı Pasifik'te gerçekleşmiştir.

DSÖ'ye bildirilen verilere göre vaka sayısında erkek/kadın oranı 0,97'dir. Ölüm sayısında ise erkek/kadın oranı 1,34'tür.

Tüm popülasyondaki fatalite oranı Mart 2020'de %10 civarındayken Ağustos 2021'de %2 civarında seyretmektedir. Ağustos 2021 itibariyle 60 yaş altında fatalite oranı %0,5'in altında, 60-64 yaş arası %0,6, 65-69 yaş arası %1,1, 70-74 yaş arası %2,2, 75-79 yaş arası %2,2, 80'den büyük yaş aralığında %5'tir.^{1,19,20}

2.1.3 Bulaşma Yolu

SARS-Cov-2 hem direkt (damlacık) hem de endirekt (kontamine objeler, havada asılı kalma) olarak bulaşabilmektedir. Asıl olarak hasta bireyle temas esnasında konuşma, öksürme veya hapşırma gibi yollarla atılan damlacıklar yoluyla bulaşmaktadır.

Enfekte bir bireyle uzun süreli temas (6 metreden yakın ve 15 dakikadan uzun süre) ve semptomatik (mesela öksüren) hastalarla daha kısa süreli temaslar daha yüksek bulaş riski oluştururken, asemptomatik kişilerle kısa süreli temaslar daha az bulaş riski oluşturmaktadır.

Damlacıklar tipik olarak 2 metreden uzağa hareket etmez ve havada sınırlı bir süre asılı kalırlar. Fakat SARS-CoV-2, 5 mikrondan küçük çaplı damlacıklarda bozulmadan 3 saate kadar havada asılı olarak kalıp bulaştırıcılığını koruyabilmektedir. Havada asılı kalan damlacıkları yoluyla bulaşın laboratuvar ortamı dışında anlamlı bir bulaş yolu olduğu şüphelidir. Yine de, izolasyon, havalandırma, dezenfeksiyon uygulamaları virüsün yayılımını engelleyebilir.

SARS-CoV-2 ile kontamine bir yüzeye dokunup, sonra ellerin gözler, burun, ağız gibi mukozal yüzeylere teması ile de bulaş olabilmektedir. Dolayısıyla, ellerin sabun ve su veya el dezenfektanlarıyla yeterince yıkanması önerilmektedir.

Asemptomatik veya inkübasyon dönemindeki hastalardan da bulaş olabilmektedir. Dolayısıyla enfekte bireyleri hızlı ve duyarlı bir şekilde tespit etmek elzemdir.^{21,22}

2.1.4 Klinik Özellikler

Ortalama inkübasyon süresi yaklaşık 5 (2-7) gündür. Semptom gösteren bireylerin yaklaşık %97.5'i ilk 11.5 gün içinde göstermektedirler. İlk semptomdan hastane yatışına kadar geçen süre ortalama 7 (3-9) gündür. Hastaneye yatanların ortalama yaşı 47 ve 73 arasında değişmektedir, ve çoğu kohortta erkeklerin oranı yaklaşık %60'tır. COVID-19 nedeniyle hastaneye yatan hastaların %74-%86'sı en az 50 yaşındadır.

En sık görülen semptomlar, ateş, kuru öksürük, nefes darlığı, halsizlik, miyalji, bulantı/kusma veya ishaldir. Ayrıca tat ve koku duyularında bozukluk olabilir.

Hastalık asemptomatik veya hafif olarak geçirilebilmekte, ciddi vakalarda ağır solunum yetmezliği ve ölüm gelişebilmektedir. Çin’de 44672 hastayla yapılan bir çalışmada, %81 hasta hafif semptomlar göstermiş, %14 hastanın klinik durumu ağırlaşmış ve %5 hastada kritik durum gelişmiştir (solunum yetmezliği, septik şok ve/veya çoklu organ yetmezliği). İngiltere’de COVID-19 nedeniyle yatırılan 20133 hastanın %17.1’inin yoğun bakım ihtiyacının geliştiği bildirilmiştir.

İleri yaş, hipertansiyon, Diyabetes Mellitus, kalp hastalıkları, kronik akciğer hastalıkları, kronik böbrek hastalıkları, maligniteler, kronik karaciğer hastalıkları olan hastalar COVID-19 açısından daha riskli durumdadır.

COVID-19 kalp, beyin, akciğer, karaciğer, böbrek ve koagülasyon sisteminde komplikasyonlara yol açabilmektedir. Yatırılan hastaların yaklaşık %17-35’inde yoğun bakım ihtiyacı gelişmekte, yoğun bakıma yatırılan hastaların %29-91’inde mekanik ventilasyon ihtiyacı doğmaktadır.²²

2.1.5 Tanı

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı’nın belirlediği olası vaka tanımlarına uyan hastalardan alınan solunum yolu numunelerinde reverse transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) ile SARS-CoV-2 RNA tespiti yapılarak tanı koyulmaktadır.⁵ Bu yöntemin spesifitesi yüksektir, fakat çeşitli sebeplerle oluşabilen yanlış negatif sonuçlar nedeniyle, klinik, laboratuvar, radyolojik bulgulara dayanarak da ön tanı koyulabilmektedir. Tanıya yardımcı olabilen laboratuvar bulguları akut faz reaktanlarında yükseliş ve lenfosit düşüklüğüdür. COVID-19’un karakteristik radyolojik bulgusu toraks bilgisayarlı tomografisinde diffüz, periferik yerleşimli buzlu cam opasiteleridir.^{22,23}

2.1.6 Tedavi

Hastalığın yönetimi esas olarak destek tedavisine dayanmaktadır. Semptomların giderilmesi ve solunum yetmezliğinin engellenmesi amaçlanmaktadır.²³

Amerika’da remdesivir COVID-19 tedavisinde onaylanmıştır. Sağlık bakanlığının rehberinde henüz COVID-19’a yönelik kanıtlanmış tedavi olmadığı belirtilmektedir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından, COVID-19 tanısı konan tüm hastalara, kontraendikasyon yoksa favipiravir tedavisinin uygulanması önerilmektedir.⁵

2.1.7 İzolasyon

Hastalığın yayılmasını engellemek için hasta izolasyonunu sağlamak temel bir gerekliliktir.²³ Ülkemizde, olası vakalar PCR sonuçları çıkana kadar evde izole olarak kalır. PCR sonucu pozitif gelirse izolasyon devam eder, ayrıca numune alınmasından veya semptom başlangıcından önceki 48 saat içindeki temaslıları tespit edilir ve değerlendirilir. PCR pozitif, asemptomatik veya hafif vakalarda, numune alındığı günden itibaren 14. günün sonunda izolasyon sonlandırılır. Hastane yatış endikasyonu olan hastalarda numune alındığı günden itibaren 14. günde, yoğun bakım endikasyonu olan veya immünsüprese hastalarda numune alındığı günden itibaren 20. günde izolasyon sonlandırılır. İzolasyon süreleri sonlandırılan kişilerde işe dönüş öncesi PCR bakma gerekliliği yoktur.

Temaslılar değerlendirilerek yakın temaslı (yüksek riskli) ve temaslı (düşük riskli) olarak iki gruba ayrılır. Yakın temaslılarda 14 gün boyunca izolasyon uygulanır, semptom gelişmesi halinde numune alınır. Semptom gelişmezse, izolasyon 14. günün sonunda PCR bakılmaksızın biter. En erken 10. günde yapılan PCR sonucu negatif gelen ve semptomu olmayan yakın temaslılarda izolasyon sonlandırılabilir. Temaslılar için ek bir önlem alınmaz, 14 gün boyunca kendilerini semptom açısından takip etmeleri istenir.

Güney Afrika veya Brezilya veya Hindistan varyantlarıyla enfekte hastaların yakın temaslarında izolasyon süreleri en az 14 gündür ve bu sürenin sonunda PCR negatifliği gösterilmesi gerekmektedir.⁵

Sağlık çalışanları ile ilgili uygulamalar farklılık gösterebilmektedir. Bu farklar ileride anlatılacaktır.

2.2 COVID-19 Pandemi Süreci ve Yönetimi

2.2.1 Dünya Sağlık Örgütü

Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler'e bağlı, uluslararası halk sağlığından sorumlu örgüttür.²⁴ 31 Aralık 2019'da Çin ofisi, Vuhan'da nedeni bilinmeyen pnömoni vakalarını haber almış, 1 Ocak 2020'de halk sağlığı acil durumlarıyla ilgilenen takımını aktive etmiştir. 5 Ocak 2020'de vaka kümelenmesini üye ülkelere bildirmiş, 9 Ocak'ta etkenin yeni bir koronavirüs olduğunun teyit edilmesi üzerine ilgili alanlarda uzman ağlarını toplayarak hastalık yönetimi üzerine kaynaklar oluşturmaya başlamıştır. 20-21 Ocak 2020'de DSÖ yetkilileri vaka kümelenmesiyle ve alınan önlemlerle ilgili bilgi almak için Vuhan'a giderek yetkililerle görüşmüştür. 30 Ocak 2020'de DSÖ genel direktörü yeni koronavirüs salgınını DSÖ'nün en yüksek alarm seviyesi olan, uluslararası halk sağlığı acil durumu ilan etmiştir. 3 Mart 2020'de sağlık sistemi zayıf olan ülkeleri korumak için Stratejik Hazırlık ve Müdahale Planı'nı yayınlamış, ayrıca sağlık çalışanlarını tehlikeye sokan kişisel koruyucu ekipman yetersizliğine karşı uyarmıştır. 11 Mart 2020'de COVID-19'un pandemi olduğunu ilan etmiştir. 13 Mart 2020'de pandemiyle mücadelesine destek için COVID-19 Dayanışma Müdahale Fonu'nu kurmuştur. 18 Mart 2020'de COVID-19'a karşı etkili tedavi bulmak amacıyla Dayanışma Denemesi'ni başlatmıştır. Nisan ve Mayıs 2020'de düşük ve orta gelirli ülkelere önemli tıbbi malzeme tedariki girişimi ve bilimsel bilgilerin daha kolay paylaşılmasına olanak tanınması amaçlanan COVID-19 Teknoloji Erişim Havuzu girişimlerini başlatmıştır. 5 Haziran 2020'de ilk defa yaygın maske kullanımını önermiştir. Ağustos 2020'de genel direktör

örgütün ana hedefinin artık küresel aşı adaylarına deneme süreçlerinde kılavuzluk yapmak haline geldiğini ve diğer ana hedeflerinin her ülkenin aşılara hızlı ve adil bir şekilde ulaşmasını sağlamak olduğunu açıklamıştır. Bunun için üye ülkeleri, bu amaçla kurulan COVAX girişimine üye olmaya davet etmiştir.

Bunların yanında günlük durum raporları yayınlayarak ve basın toplantıları düzenleyerek bilgilendirme yapmaktadır.²⁵

DSÖ'nün pandemi yönetimi eleştirilere de maruz kalmıştır. COVID-19'un zamanında fark edilemediği, fark edildikten sonra ise pandemi ilan edilmesinde geç kalındığı öne sürülmüştür. Bunun yanında maske kullanımı konusunda birbiriyle çelişen ve geç kalınmış açıklamalar, virüsün kökeni konusundaki muğlaklığın giderilememesi, erken fazlarda Çin ile sınırların kapatılmaması yönündeki çağrılar tepki çekmiştir.^{26,27}

2.2.2 Diğer Ülkeler

Aralık 2019'da nedeni bilinmeyen pnömoni vakalarının görülmesinden sonra, Ocak 2020'nin başında Çin'deki sağlık otoriteleri virüsün kaynağı olabileceği düşünülen Huanan Deniz Ürünleri Pazarı'nı kapatmışlardır. Sonrasında Çinli araştırmacılar tarafından yeni bir koronavirüs olduğu anlaşılan hastalık, Ocak'ın ortalarında ilk ölümlere sebep olmuştur. Bu sırada Amerika Birleşik Devletleri (A.B.D.) uluslararası havalimanlarında semptom taramalarına başlamıştır. 20 Ocak'tan itibaren Japonya, Güney Kore, Tayland, A.B.D. gibi ülkelerde vakalar görülmeye başlanmıştır. 23 Ocak'ta Çin yeni yıl festivalleri iptal edilmiş, Vuhan ve çevresindeki iller karantinaya alınmıştır. Ocak'ın sonunda A.B.D. son 14 gün içerisinde Çin'de bulunmuş yabancı insanların ülkeye girişini yasaklama kararını almıştır. Şubat'ın başından itibaren Çin dışında da COVID-19 kaynaklı ölümler görülmeye başlamıştır. Salgının başlarında tehlikeye karşı uarmaya çalışan doktor ve gazetecileri hedef aldığı ve bilgilerin yayılmasını engelleyerek salgının yayılmasına katkıda bulunduğu iddia edilen Çin yönetimi hem yurt içinde hem yurt dışında eleştirilmeye başlanmıştır. Şubat'ın ortasında Avrupa'da COVID-19 kaynaklı ilk ölüm Fransa'da

gerçekleşmiş, Afrika’da ilk vaka Mısır’da tespit edilmiştir. Salgının büyük boyutlara ulaştığı İtalya’da, 25 Şubat’ta Lombardia bölgesinin bir kısmı, 8 Mart’ta Lombardia bölgesinin tamamı, 10 Mart’ta tüm ülke karantina altına alınmıştır. Bu sırada dünyada Çin dışında en yüksek sayıda COVID-19 nedeni ölüm görülen İran’da önlemler arttırılmaya başlanmıştır. Mart’ın ortalarında önce salgın durumu ağırlaşan İspanya, Fransa, Belçika gibi Avrupa ülkeleri, sonra Mart’ın sonuna doğru pek çok ülke sınırlarını kapatmış ve ülke içinde ulaşımı kısıtlamış ve karantina uygulamıştır. Dünya genelinde, organizasyonlar iptal edilmiş, spor müsabakaları askıya alınmış, Japonya’da yapılması planlanan olimpiyatlar ertelenmiştir. Ekonomiler düşüşe geçmiş, işsizlik artmış, bunlarla mücadele için devletler yardım paketlerini devreye sokmuştur. Ağır kısıtlamalar uygulayan Çin’de daha az sayıda vaka görülmeye başlanmış; İtalya, İspanya, A.B.D., İran gibi ülkeler vaka ve ölüm sayısında Çin’i geçmeye başlamıştır. Nisan başında dünya geneli vaka sayısı 1 milyonu, ölüm sayısı 50 bini geçmiştir. 8 Nisan’da Vuhan şehrinde kısıtlamalar kaldırılmıştır. Buna karşın, dünyanın geri kalanının çoğunda Nisan ayı kısıtlamalar ve yüksek ölüm sayılarıyla devam etmiş, pik görüldüğü düşünülen bazı ülkeler ayın sonuna doğru kısıtlamaları gevşetmeye başlamıştır. Mayıs ayı boyunca ülkeler kısıtlamaları gevşetmeye devam etmiştir. 23 Mayıs’ta Çin ülkede yeni vaka görülmediğini bildirmiştir. Fakat bu sırada Brezilya ve Meksika gibi Güney Amerika ülkelerinde vaka sayıları artışa geçmiştir. Mayıs sonunda dünya geneli vaka sayısı 6 milyonu, ölüm sayısı 370 bini aşmıştır. Haziran’da Avrupa ve Asya’da vaka sayıları düşmeye ve kısıtlamalar büyük oranda kaldırılmaya devam ederken, Amerika kıtasında vaka sayıları artmaya devam etmiştir. Yeni Zelanda 8 Haziran’da ülkede hiç COVID-19’lu vakanın kalmadığını bildirmiştir. Aşı çalışmaları hız kazanmış, bazı aşı adayları çok katılımlı denemelere başlamıştır. Sonraki aylarda bölgesel vaka artışlarına göre kısıtlamalar uygulanmış, ülkeler pandeminin başındaki kapsamlı karantinalardansa, bölgesel ve aşamalı karantina ve kısıtlamaları uygulamaya başlamıştır. Yıl sonuna doğru bazı aşı adayları Faz 3 sonuçlarını yayınlamış, ülkelerde kullanım onayları almış ve popülasyonlar hızla aşılarmaya başlanmıştır.^{28,29} Aşı çalışmaları ileride daha detaylı olarak anlatılacaktır. COVID-19’a karşı yürütülen strateji genel hatlarıyla, sağlık sistemlerinin kapasitesinin aşılması ve ekonomilerin çökmemesi arasında denge

gözetilerek alınan önlemler, varyant suşların tespit ve takip edilmesi, popülasyonların hızlı ve etkin bir şekilde aşılanmasıdır.^{30,31,32}

2.2.3 Türkiye

Çin’de yeni bir koronavirüsün tespit edilmesinin ardından, 10 Ocak 2020’de Sağlık Bakanlığı Koronavirüs Bilim Kurulu’nu kurmuştur. 24 Ocak’ta havalimanlarına termal kameralar kurulmuş, Çin’den gelen yolcular için ekstra semptom taramaları başlamıştır. 5 Şubat’ta Çin’den gelen tüm uçuşların durdurulması kararı alınmıştır. 23 Şubat’ta İran sınırı tek taraflı olarak kapatılmış ve İran’a uçuşlar durdurulmuştur. 29 Şubat’ta İtalya, Güney Kore ve Irak uçuşları da durdurulmuş ve kısa süre sonra Irak sınırı kapatılmıştır. 1 Mart’ta, umreden dönenlerin 14 gün boyunca evlerinde karantinaya girmeleri tavsiye edilmiştir. 11 Mart’ta, Türkiye’deki ilk COVID-19 vakasının tespit edildiği duyurulmuştur. 12 Mart’ta okulların tatil edilmesi, kamu görevlilerinin yurtdışına çıkışının izne bağlanması, spor müsabakalarının seyircisiz oynanması kararları alınmıştır. Sonraki günlerde barlar, gece kulüpleri, tiyatrolar, sinemalar, spor salonları ve kafeler kapatılmış, camilerde toplu ibadet sonlandırılmış, yurtdışından dönen herkese iki hafta karantina zorunluğu getirilmiş ve pek çok ülkeyle uçuşlar durdurulmuş ve sınırlar kapatılmıştır. 17 Mart’ta, ülkede COVID-19 kaynaklı ilk ölüm gerçekleşmiştir. 20 Mart’ta, üçüncü seviye erişkin yoğun bakım ünitesi bulunan tüm hastanelerin pandemi hastaneleri olarak kabul edildiği ilan edilmiş, kültürel ve bilimsel etkinliklerin ertelenmesi kararı alınmıştır. 21 Mart’ta, 65 yaş üstü ve kronik hastalığı olanlara, sokağa çıkma sınırı getirilmiştir. Hayat Eve Sığar kampanyası ile gerekmedikçe evden çıkılmaması ve mümkünse evden çalışılması yönünde çağrılar yapılmıştır. Berber, kuaför ve güzellik merkezleri kapatılmış; restoranlar, yalnızca paket servis ile hizmet vermeye başlamıştır. Mart’ın son günlerinde eğitim kurumlarında uzaktan eğitime geçilmiş, COVID-19 verileri günlük paylaşılmaya başlanmış, ekonomik destek paketleri açıklanmış ve geçinmekte zorlanan insanlara yardım için bağış toplanması amacıyla Biz Bize Yeteriz kampanyası başlatılmıştır. 3 Nisan’da 20 yaş altındaki vatandaşlara sokağa çıkma yasağı konulmuştur. Toplu halde bulunulan yerlerde maske takma zorunluluğu

getirilmiş ve 20-65 yaş arası vatandaşlara haftalık 5 adet olacak şekilde ücretsiz maske dağıtılacağı açıklanmıştır. 4 Nisan'da 30 büyükşehir ve Zonguldak'a seyahat kısıtlaması getirilmiş, 10-13 Nisan'da aynı illerde hafta sonu sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır. Yasağın uygulamadan saatler öncesinde duyurulması nedeniyle sokaklarda kargaşa meydana gelmiş, market ve fırınların önünde büyük kuyruklar oluşmuştur. 14 Nisan'da, tüm dış uçuşlar durdurulmuştur. 15 Nisan'da, cezaevlerindeki yoğunluğu azaltmak amacıyla yaklaşık 90 bin hükümlü ve tutuklunun tahliyesine başlanmıştır. 19 Nisan'da, toplam vaka sayısı 86 bin 306'ya çıkarak, Çin'deki vaka sayısı geçilmiştir. Nisan sonu ve Mayıs başında iyileşen hasta sayılarının ve günlük ölüm sayılarının düşmesi üzerine Mayıs başında normalleşme takvimi açıklanmış ve kontrollü sosyal yaşama dönüleceği ilan edilmiştir. Mayıs boyunca kısıtlamalar gevşetilmiş, Haziran başı itibariyle büyük oranda kaldırılmıştır. Eylül'e kadar aynı şekilde devam edilmiş, Eylül başında vaka sayılarında artış olması üzerine düğün, kına, nişan gibi etkinliklere kısıtlama getirilmiş fakat ek kısıtlamalar getirilmemiştir. Eylül sonunda Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, 29 Temmuz'dan itibaren açıklanan vaka sayılarının sadece semptomu olan kişiler olduğunu, asemptomatik vakaları kapsamadığını açıklamıştır. Asemptomatikler dahil tüm pozitif vaka sayılarının açıklanması 25 Kasım'dan itibaren başlamıştır. Vaka sayılarının artması üzerine 20 Kasım'dan itibaren tekrar sokağa çıkma kısıtlamaları başlamış ve restoran, sinema, kahvehane gibi yerler kapatılmıştır. Aralık ayı boyunca kısıtlamalar devam etmiş, önce vaka sayısı sonra ölüm sayısı düşmeye başlamıştır. Ocak ayının ortasında, Sinovac firmasının Coronavac® aşısı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan acil kullanım onayı almış ve aşılama kampanyası başlamıştır. Önce sağlık çalışanları aşılanmış, sonra yaşlılardan başlayarak 10 Mart'a kadar 10 milyondan fazla vatandaş aşılanmıştır. Ocak ve Şubat'ta önce İngiltere varyantı, sonra Güney Afrika ve Brezilya varyantları tespit edilmiş ve takibe alınmıştır. Vaka ve ölüm sayılarının düşmesi üzerine Mart başı itibariyle il bazında risk haritası oluşturularak uygun olan illerde kısıtlamalarda gevşemeye gidilmiş, Mart sonunda vaka ve ölüm sayılarının pek çok ilde tekrar yükselmesiyle çoğu ilde tekrar kısıtlamalar devreye konulmuştur. Temmuz'da vaka sayılarının düşmesi ve aşılanmanın artmasıyla kısıtlamalar tekrar gevşetilmiştir. Aşılama çalışmaları devam etmektedir.^{20, 33,34,35,36,37,38,39}

2.2.4 Aşı Çalışmaları

COVID-19'dan önce, insanlarda hastalık yapan SARS-CoV VE MERS-CoV gibi koronavirüsler için aşı çalışmaları başlatılmış, fakat salgınların kendini sınırlaması nedeniyle çalışmaların finansmanı sektöre uğramış ve koronavirüslere karşı herhangi bir aşı kullanım onayı almamıştır. Yine de, hem bu virüslere karşı aşı geliştirme sürecinde elde edilen bilgi ve tecrübeler, hem SARS-CoV-2'nin çok kısa bir sürede genetik diziliminin bulunup dünya ile paylaşılması, hem de devletler ve ilaç firmalarının bu amaca yönelik devasa kaynaklar ortaya koyması neticesinde, insanlık tarihinde benzeri görülmemiş bir hızda SARS-CoV-2'ye karşı aşılar üretilmiştir. Mart 2021 itibariyle, en az bir ülkeden kullanım onayı almış 12 aşı bulunmaktadır. Bunların arasında RNA aşıları, inaktive aşılar, viral vektör aşıları, protein subunit aşıları gibi farklı tiplerde aşılar bulunmaktadır. Bu aşıların asemptomatik ve hafif vakaları engelleme konusundaki etkinlikleri %50-%95 arasında değışmekle birlikte, yapılan çalışmalarda çoğunun hastaneye yatış gereksinimini %100 engellediğı ve hepsinin COVID-19 nedeni ölümle %100 engellediğı görülmüştür. Kullanım onayı alanların haricinde, Mart 2021 itibariyle, denemelerin çeşitli aşamalarında 308 aşı adayı bulunmaktadır, bunların 16'sı Faz 3 aşamasındadır.^{40,41,42,43,44,45,46}

Türkiye'de aşılama büyük oranda Çinli Sinovac firmasının inaktive aşısıyla yapılmaktadır. Bu aşının etkinliğı konusunda Faz 3 çalışmalarının yapıldığı farklı ülkelerden farklı sonuçlar çıkmıştır. Türkiye'de yapılan Faz 3 çalışmasının sonucunda etkinlik %83.5 olarak açıklanmış, hastane yatışları ve ağır hastalığı %100 engellediğı belirtilmiştir. 2-8 derece arasında bozulmadan kalabildiğı için hastanelerin yanı sıra aile sağlık merkezlerinde ve hastaların evlerine gidilerek aşı uygulanmaktadır. Mart ayında 2.8 milyon doz Pfizer/BioNTech firmasının RNA aşısı gelmiş, isteyen vatandaşlara seçenek olarak sunulmuştur. Bu aşının etkinliğı %95 olarak açıklanmıştır. Başlangıçta, -80 derecede saklanması gerektiğı için sadece hastanelerde uygulanabilmekteyken, artık hem hastanelerde hem aile sağlık merkezlerinden uygulanabilmektedir. Türkiye'de 21 Ağustos 2021 itibariyle 45

milyon 800 bin kişi aşılanmış, bunlardan 35 milyonu ikinci doz aşısını da olmuştur.^{47,48,49}

21 Aęustos 2021 itibariyle dűnya genelinde 4.91 milyar doz COVID-19 ařısı uygulanmıřtır. Dűnya genelinde insanların %32.3'ű en az bir doz ařı vurulmuř, insanların %24.3'ű ařılanmasını tamamlamıřtır. Dűřűk gelirli űlkelerin ise sadece %1.4'űnde en az bir doz ařı uygulanmıřtır. Ařıların daha çok yűksek gelirli űlkelere gitmesi yűnűndeki endiřeler nedeniyle DSű ۆnderlięinde kurulan COVAX gibi giriřimlere raęmen, bu eřitsizlik henűz dűzeltilememiřtir.^{50,51}

COVID-19 ařılarının varyant suřlara karřı etkili olup olmadıęı hala arařtırılmaktadır. Erken dۆnem bulgular mevcut ařıların varyantlara karřı da koruyucu olduęunu, fakat etkinlik seviyesinin dűřebildięini gۆstermektedir. Henűz varyant suřlar nedeniyle ařılamada deęiřiklik yapmaya gerek gۆrűlmemiřtir.^{52,53}

2.3 COVID-19 Pandemisi ve Sağlık alışanları

2.3.1 Sağlık alışanlarında COVID-19 bulaşı ve mortalite

Sağlık alışanları işleri gereği enfekte bireylerle yakın temas kurmak durumunda kalmaktadır. Dolayısıyla epidemi ve pandemilerde genel popűlasyona gۆre daha yűksek risk altındadır. 2002'de başlayan SARS salgınında tűm vakaların %21'ine tekabűl eden 1706 sağlık çalışanı enfekte olmuştur, sağlık çalışanlarının ۆlűm sayısı bilinmemektedir.⁷ 2009'daki influenza salgınında sağlık çalışanlarının hastalık kapma açısından topluma gۆre daha riskli olduğu iki meta analizde gۆsterilmiřtir.^{54,55} 2012'de başlayan MERS salgınında toplam vakaların %17'sine tekabűl eden 450 sağlık çalışanı enfekte olmuştur, sağlık çalışanlarının ۆlűm sayısı bilinmemektedir.⁷ 2014-2016 arasında Batı Afrika'daki Ebola salgınında tűm vakaların %3'űne tekabűl eden 874 sağlık çalışanı enfekte olmuş, bunların 509'u ۆlűmle sonuçlanmış ve Sierra Leone, Liberya gibi űlkelerde toplam sağlık çalışanı sayısının %7-8 oranında azalmasına neden olmuştur.^{56,57}

COVID-19 pandemisinde de sağlık çalışanları yüksek riske maruz kalmıştır. Sağlık çalışanları ile ilgili verileri yayınlayan ülkeler sınırlıdır ve yayınlanan veriler içinde de detaylı veriler çoğu zaman mevcut değildir. Bu durum göz önünde bulundurularak, Mart 2021'e kadar 1913776 sağlık çalışanının COVID-19 tanısı aldığı DSÖ'ye bildirilmiş, 5973 sağlık çalışanının COVID-19 nedeniyle vefat ettiği bildirilmiştir. DSÖ'nün Eylül 2020'de yaptığı bir açıklamaya göre DSÖ'ye bildirilen vakaların %14'ünün sağlık çalışanı olduğu, Uluslararası Hemşireler Konseyi 13 Ocak 2021 tarihli raporunda dünyadaki tüm vakaların %10'unun sağlık çalışanı olduğunu düşündüklerini belirtmiştir. Uluslararası Af Örgütü, 5 Mart 2021 tarihli açıklamasında, dünya genelinde en az 17000 sağlık çalışanının COVID-19 nedeniyle öldüğünü hesapladıklarını açıklamıştır. Bu açıklamalar ışığında, sağlık çalışanlarındaki gerçek vaka ve ölüm sayısının yukarıdaki sayılardan çok daha yüksek olduğu tahmin edilebilir. Bununla birlikte Ocak 2021'den itibaren dünya genelinde aşılama ve yaygınlaşması ve sağlık çalışanlarının genellikle ilk aşılama grubu olması, sağlık çalışanlarının enfekte olma oranlarını düşürmüş olabilir. DSÖ verilerindeki grafik de bu savı desteklemektedir.^{8,19, 58,59}

Dünya genelinde sağlık çalışanlarının COVID-19 enfeksiyonları ve mortalitesini inceleyen bir sistematik derlemede, bu bilgileri sağlayan az sayıda ülkenin verilerine dayanarak, enfekte olan sağlık çalışanlarının ortalama yaşının 47.3 olduğunu ve %28.4'ünün erkek, %71.6'sının kadın olduğunu ortaya koymuştur. Enfekte olan sağlık çalışanları arasında doktorların oranı %31.3, hemşireler %38.6, diğer sağlık profesyonelleri %23.1, yardımcı personel %6.8, idari personel <%0.1 olarak bulunmuştur. COVID-19'dan ölen sağlık çalışanlarının ortalama yaşı 56.2 ve %70.8'inin erkek, %29.2'sinin kadın olduğu ortaya konulmuştur. COVID-19 nedeniyle ölen sağlık çalışanları arasında doktorların oranı %51.4, hemşireler %25.3, diğer sağlık profesyonelleri %12.2, yardımcı personel %7.2, idari personel %2.8 olarak bulunmuştur. Derlemede değerlendirilen ölümlerin sadece %13'üne tekabül eden verilere göre, ölen hemşireler arasında en çok ölüm psikiyatri hemşirelerinde, ölen doktorlar arasında en çok ölüm pratisyen/aile hekimlerinde görülmüştür.⁶⁰

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın 10 Nisan 2020'deki açıklamasına göre Türkiye'de 1 milyon 61 bin sağlık çalışanı bulunmaktadır. Bunların 165 bini doktor, 205 bini hemşiredir.⁶¹ Sağlık çalışanlarının enfeksiyon ve ölüm istatistikleri Sağlık Bakanlığı

tarafından düzenli olarak paylaşılmamaktadır. COVID-19 nedeniyle ölen ilk sağlık çalışanı 26 Mart 2020’de Dilek Tahtalı olmuş, 1 Nisan’da COVID-19 nedeniyle ölen ilk doktor Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu olmuştur.⁶² Aynı gün Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’nın açıklamasına göre o zamana kadar toplam 601 sağlık çalışanı enfekte olmuştur.⁶³ Sağlık Bakanı, 29 Nisan 2020’de 7428 sağlık çalışanının COVID-19 ile enfekte olduğunu açıklamıştır.⁶⁴ 16 Eylül 2020’de, pandeminin başından beri 29865 sağlık çalışanının enfekte olduğu, 52 sağlık çalışanının COVID-19 nedeniyle öldüğü açıklanmıştır.⁶⁵ 10 Aralık 2020’de COVID-19’a yakalanan sağlık çalışanı sayısının 120 bini geçtiği, 216 sağlık çalışanının COVID-19 nedeniyle öldüğü bilgisi paylaşılmıştır.⁶⁶

Bakanlıktan ayrı olarak çeşitli meslek odaları ve sendikalar da sağlık çalışanlarında COVID-19 ile ilgili bilgiler paylaşmıştır. Türk Toraks derneği üyelerine uyguladığı anketlerin sonuçlarına göre, Haziran-Temmuz 2020’de %12.1 olan COVID-19 ile enfekte sağlık çalışanı oranının Aralık 2020-Ocak 2021’de %57.4’e yükseldiğini duyurmuştur.⁶⁷ Türk Tabipleri Birliği’nin açıklamasına göre 11 Mart 2020-11 Mart 2021 arasında toplam 387 sağlık çalışanı COVID-19 nedeniyle ölmüştür. Bunların %38’i doktor, %6’sı hemşire, %25’i diğer sağlık profesyonelleri, %26’sı yardımcı personel, %5’i diş hekimidir. Türk Tabipleri Birliği’nin raporuna göre COVID-19 nedeniyle ölen hekimler arasında çalışma alanlarının dağılımına göre en sık aile hekimleri, ikinci sırada işyeri hekimleri bulunmaktadır.^{68,69} Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası 3718 kişi ile yaptıkları bir araştırmanın sonucunu 10 Mart 2021’de açıklamış, buna göre sağlık çalışanlarının %30’una COVID-19 teşhisi konulduğunu öne sürmüştür.⁷⁰

Bu çalışmanın yapıldığı Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde, Ağustos 2021 itibariyle toplam 1103 sağlık çalışanı COVID-19 ile enfekte olmuş, COVID-19 nedeniyle ölen sağlık çalışanı olmamıştır.

2.3.2 Sağlık çalışanlarında COVID-19 pandemisinin bedensel ve ruhsal etkileri

Aniden ortaya çıkan ve hayatı tehdit eden yeni salgınlar, bu salgınlarla mücadelede ön planda olan sağlık çalışanlarında olağanüstü bir baskı oluşturabilmektedir. Artan iş yükü, fiziksel yorgunluk, yetersiz kişisel koruyucu ekipman, nozokomiyal enfeksiyonlar ve etik olarak zor kararlar vermek durumunda kalmak sağlık çalışanlarının üzerinde etkiler oluşturabilmektedir. Ayrıca izolasyon, sosyal desteğin azalması, arkadaşlar ve akrabalara enfeksiyon bulaştırma riski, çalışma koşullarına büyük değişiklikler ve eğitim yetersizliği sağlık çalışanlarını bu etkilere karşı daha dirençsiz hale getirebilmektedir. SARS, MERS, Ebola ve İnfluenza salgınlarının sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkilerini inceleyen bir derlemeye göre, sağlık çalışanlarında post-travmatik stres semptomları (%11-%73.4), depresif semptomlar (%27.5-%50.7), insomnia (%34-%36.1), ağır anksiyete semptomları (%45), genel psikiyatrik semptomlar (%17.3-%75.3) ve yüksek düzeyde iş ile ilişkili stres (%18.1-%80.1) görülmüştür.^{71, 72}

COVID-19 pandemisinde de sağlık çalışanları etkilenmiştir. Pappa ve ark.'ın yaptığı, 13 çalışma ve sadece sağlık çalışanlarından oluşan 33,062 katılımcıyı kapsayan bir meta analizde, sağlık çalışanları arasında anksiyete prevalansı %23.21, depresyon prevalansı %22.8, insomnia prevalansı %34.32 olarak bulunmuştur. Bu meta analizde alt grupların analizi yapıldığı zaman, anksiyete ve depresyon prevalansı, kadınlarda erkeklere göre ve hemşirelerde doktorlara göre daha yüksek bulunmuştur.⁷² Luo ve ark.'ın yaptığı, 62 çalışma ve hem sağlık çalışanları hem genel popülasyondan 162,639 katılımcıyı kapsayan bir meta analizde, sağlık çalışanlarında anksiyete prevalansı %33, depresyon prevalansı %28 olarak bulunmuştur. Kadın cinsiyet, hemşire olmak, düşük sosyoekonomik seviye, yüksek COVID-19 bulaş riski ve sosyal izolasyonun risk faktörü olduğu öne sürülmüştür.⁷³ Özellikle pandeminin başlarında Çin'de sağlık çalışanlarının mental durumunu ve COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına psikolojik etkisini inceleyen çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bunların çoğunluğunda internet üzerinden uygulanan anketler yoluyla veri toplanmıştır. Zhang ve ark.'ın yaptığı araştırmada sağlık çalışanlarında, sağlık çalışanı olmayanlara göre daha yüksek oranda insomnia, anksiyete, depresyon,

somatizasyon ve obsesif-kompulsif semptomlar görülmüştür. Kronik hastalık varlığı, kırsal bölgede yaşamak, kadın cinsiyet ve COVID-19 ilişkili alanda çalışmanın bu semptomlar için risk faktörü olduğu gösterilmiştir.⁷⁴ Que ve ark.'ın yaptığı araştırmada sağlık çalışanlarının yaklaşık %60'ında psikolojik herhangi bir problem olduğu gösterilmiş, psikolojik problemlerin en çok görüldüğü grup hemşireler olmuştur.⁷⁵ Wang ve ark.'ın çalışmasındaki bulgulara göre hemşire olmak, ön saflarda çalışmak, yetersiz eğitim almak, alınan güvenlik önlemlerine güvenmemek artmış depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) riskine neden olmaktadır.⁷⁶ Sun ve ark.'ın çalışmasında kadınların erkeklere göre ve karantinaya alınanların alınmayanlara göre COVID-19 nedeniyle daha yüksek stres seviyesine sahip olduğu öne sürülmüştür.⁷⁷ Lai ve ark.'ın çalışmasında hemşireler, kadınlar, ön saflarda çalışanlar ve Wuhan'da çalışanların tüm ruh sağlığı semptomlarının diğerlerine göre daha ağır olduğu gösterilmiştir.⁷⁸ İtalya'da yapılan bir çalışmada Di Tella ve ark. COVID-19 ilişkili alanda çalışanların çalışmayanlara göre hem depresif semptomların hem de TSSB'nin daha çok görüldüğü, ve kadın cinsiyetin ve bekar olmanın daha yüksek depresyon ve TSSB'ye neden olduğunu öne sürmüştür.⁷⁹ New York'taki sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada en çok hemşirelerin COVID-19 kaynaklı psikolojik sorun yaşadığı bulunmuştur.⁸⁰ İran'daki sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, kadın cinsiyet, yüksek eğitim seviyesi, COVID-19 geçirmiş olma şüphesinin depresyon, stres ve anksiyete seviyesini yükselttiği bulunmuştur.⁸¹ Singapur ve Hindistan'da gerçekleştirilen bir araştırmada, son bir ay içinde COVID-19 nedeni fiziksel semptom gösteren sağlık çalışanlarının daha fazla psikolojik semptomu olduğu gösterilmiştir.⁸²

COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında uyku bozukluklarının arttığı ve uyku kalitelerinin düştüğü gözlemlenmiştir. Kadın cinsiyet, hemşire olmak, nöbet usulü çalışmak gibi etkenlerin bu durumları arttırdığı öne sürülmüştür.^{83,84,85,86,87}

Bu konuda çok fazla çalışma olmasa da, COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının beslenmesinin de olumsuz etkilendiği öne sürülmüştür.⁸⁸

Yapılan kesitsel bir araştırmada, uzun süre kişisel koruyucu ekipman giymek zorunda olan sağlık çalışanlarının %97'sinde cilt hasarı olduğu bulunmuş, en sık

burun kemeri etkilenmiş (%83,1) ve en sık semptomların kuruluk ve deskuamasyon olduğu (%70,3) gösterilmiştir.⁸⁹

2.3.3 Türkiye’de COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ve sağlık çalışanlarına özel düzenlemeler

Türkiye’de COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarına yönelik genel toplum ve diğer kamu çalışanlarından farklı bazı düzenlemeler olmuş ve çalışma koşullarında birtakım değişiklikler olmuştur. Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı COVID-19 rehberine göre, genel toplumdaki yakın temaslı ve temaslı kavramlarına ek olarak, COVID-19 hastasıyla yoğun temasta bulunan sağlık çalışanlarında yüksek riskli temas, orta riskli temas ve düşük riskli temas tanımlanmıştır. Yoğun temas; solunum yolu örneği alınması, entübasyon, solunum sekresyonlarının aspirasyonu, non-invazif ventilasyon, yüksek akımlı oksijen tedavisi, kardiyopulmoner resüsitasyon, nebulizer kullanımı, endoskopik işlemler, bronkoskopi, videolaringoskopi, diş hekimliği uygulamaları, ağız-burun-boğaz muayenesi, oftalmolojik muayeneler, santral kateter takılması işlemlerinden biri yapılırken gerçekleşen temas olarak tanımlanmıştır. Hastanın ve sağlık çalışanının kişisel koruyucu ekipman kullanım durumuna göre yüksek, orta ve düşük riskli temas ayrılmıştır. Buna göre, yüksek riskli teması bulunan sağlık çalışanının semptom takibi ile 7 gün evde izole edilerek izlenmesi, semptom gelişirse semptom günü, gelişmez ise 5. günden sonra PCR testi yapılması, negatif ise 8. günde işe dönmesi, semptomu olanlarda ilk testten 48 saat sonra tekrar PCR testi yapılması, negatif gelmesi durumunda semptom düzelene kadar istirahat önerilmiştir. Orta riskli teması bulunan sağlık çalışanlarında izolasyon önerilmemiş, maske ile çalışmaya devam ederek, semptom takibi ile semptom gelişirse semptom günü, gelişmezse 5. günden sonra PCR testi yapılması önerilmiş, 10 gün sonunda semptom gelişmezse takibin sonlandırılması önerilmiştir. Düşük riskli temasta bulunan sağlık çalışanlarında semptom takibi yapıp, semptom gelişirse PCR testi yapılması, 10 gün boyunca semptom gelişmezse takibin sonlandırılması önerilmektedir. Rehberin önceki versiyonlarında yüksek riskli temasta bulunan sağlık

alışanlarına PCR testi sonucundan bağımsız olarak 5 gün hidroksiklorokin tedavisi verilmesi önerilirken, güncel halinde bu öneri kaldırılmıştır.

COVID-19 pozitif saptanan çalışanların yönetimi diğerk hastalarla aynıdır.

Asemptomatik COVID-19 pozitif sağık çalışanlarının işe erken dönmesini sağılamak için ilk pozitif testinden 7 gün sonra, 24 saat arayla yapılacak iki PCR testinin negatif olmasıyla izolasyonları sonlandırılmaktadır.⁵

Pandemiyle mücadele kapsamında Sağık Bakanlığı tarafından bazı hastaneler Pandemi Hastanesi kabul edilmiştir. Bünyesinde Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Göğüs hastalıkları, İç Hastalıkları uzmanı hekimlerden en az ikisinin bulunduğu ve 3. seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan hastaneler Pandemi Hastanesi olarak kabul edilmiş, vaka sayısının artmasına bağılı olarak diğerk yoğun bakım üniteleri, servisler ve ameliyathaneler COVID-19 servislerine ve yoğun bakım ünitelerine çevrilmiş, Pandemi Hastanelerinin yetersiz kaldığı yerlerde 2. basamak erişkin yoğun bakım ünitesi bulunan hastaneler de pandemi hastanesi olarak hizmet verecek şekilde organize edilmiştir. Pandemi hastanelerinin başhekimlerine hastane içinde personellerin görevlendirilmesinde ve İl Sağık Müdürleri'ne tüm sağık tesislerindeki gerekli personelin il içinde yer değışikliğini yapmakta tam yetki verilmiştir.⁹⁰

Normalde uzmanlık eğitimi uygulamasından sayılmayan işlerde görevlendirilemeyen uzmanlık öğrencilerinin, yönetmelik değışikliği yapılarak, hekimlik görevlerini yürütmek üzere eğitim gördüğü kurumda veya aynı il içerisindeki sağık tesislerine 3 aylık süreler halinde bir yıl içinde en fazla iki defa görevlendirilmesinin önü açılmıştır.⁹¹

Özellikle pandeminin başlarında, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de sağık alışanlarında kişisel koruyucu ekipman yetersizliği gündeme gelmiştir.⁹² Türk Tabipleri Birliği'nin 1820 sağık çalışanına uyguladığı bir ankette katılımcıların %78'inin kişisel koruyucu ekipmana ulaşmakta sıkıntı yaşadığı ortaya çıkmıştır. Anketi yanıtlayan katılımcılar en çok N95 maskelere ulaşmakta sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir.⁹³

COVID-19'un Türkiye'de ilk defa görüldüğü ay olan Mart 2020'de hem kamu hem de özel sağlık kuruluşlarındaki tüm çalışanlara 3 aylık süreyle istifa yasağı getirilmiştir. Emekliliğe ayrılmak, yıllık ve ücretsiz izinler durdurulmuştur. Yaz döneminde vaka sayılarının düşmesiyle bu yasaklar kaldırılmış, Ekim 2020'de vaka sayılarının tekrar yükselmesiyle birlikte tekrar yürürlüğe konmuştur. Vaka sayılarına görülen düşüşle birlikte Ocak 2021'de izinler ve emekliliğin önü açılmış fakat istifa yasağı kalkmamıştır. Nisan ayında vakaların tekrar artması ile birlikte izinler ve emeklilik işlemleri durdurulmuştur. İstifa yasağı da devam etmektedir. Bunun yanında diğer kamu görevlilerine uygulanan, 10 yaşın altında çocuğu olan kadın çalışanların idari izinli sayılması uygulaması Sağlık Bakanlığı personeli için geçerli olmadığı açıklanmıştır.^{94,95,96,97}

Mart 2020'den itibaren 3 ay boyunca, Ağustos 2020'den itibaren 5 ay boyunca, 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında COVID-19 ile ilişkili alanlarda çalışanlara tavan ek ödemenin %100'ü oranında, COVID-19 ile ilişkisiz alanlarda çalışanlara unvanlarına göre değişen oranlarda ek ödeme yapılmıştır.⁹⁸

Ocak 2021'de başlayan aşılama çalışmalarında, öncelik sağlık çalışanlarına verilmiştir. Önce isteyen tüm sağlık çalışanları aşılanmış, sonra diğer gruplara geçilmiştir. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın 15 Nisan'daki açıklamasına göre sağlık çalışanlarının %14'ü aşı olmamıştır.^{99,100}

24 Mart 2020 tarihinde, "sağlık hizmeti veren kamu ve özel sektöre ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan personel; ilgili belediye tarafından karar verilmesi şartıyla, belediyeler ve bağlı kuruluşları ile bunların kurdukları birlik, müessese, işletme ve şirketlerce yürütülen toplu taşıma hizmetlerinden, Başkentray, Marmaray ve İzban seferlerinden ücretsiz yararlanabilecek. Ayrıca sağlık çalışanları görev yaptıkları sağlık tesisine en yakın kamu sosyal tesislerinde (misafirhanelerde) ücretsiz kalabilecek." şeklinde Cumhurbaşkanlığı kararı duyurulmuştur. Bunun yanında pek çok özel kuruluş sağlık çalışanlarına destek olmak amacıyla kampanya ve faaliyetler düzenlemiştir. Mart ayında sağlık çalışanlarına destek amacıyla yurt genelinde 21.00'da alkış etkinlikleri düzenlenmiştir.^{101,102}

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırma Tipi, Yeri ve Zamanı

Araştırma nicel ve nitel bileşenleri olan karma tipte bir araştırmadır. Nicel kısmı gözlemsel ve analitik olup kesitsel tipte, nitel kısmı ise fenomenolojik desenedir. Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, Temmuz 2020 - Haziran 2021 arasında yürütülmüştür.

3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü

Araştırmanın evrenini Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görevli personel oluşturmaktadır. Bu “hastane personeli” tanımı içine tüm sağlık çalışanları yanında, bir sağlık kurumu olarak hastanede görev yapan tüm insan kaynağı dahil edilmiştir. Hastanenin personel işleri bölümünden alınan bilgiye göre Aralık 2020'de toplam 4057 çalışan bulunmaktadır. İlk aşamada yapılan kesitsel araştırma için bir örneklem büyüklüğü hesaplama aracı (<http://www.raosoft.com/samplesize.html>) kullanılarak, %5 hata payı ve %95 güven aralığı ile evreni temsil edecek örneklem büyüklüğü 351 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışanların görevlerine göre tabakalandırılmış örneklem yöntemi kullanılmıştır. Tabakaları oluşturan görevler; doktor, hemşire, diğer sağlık profesyoneli, idari personel ve yardımcı sağlık personeli olarak belirlenmiştir. Diğer sağlık profesyoneli; tıbbi hizmet veren doktor ve hemşire haricindeki personel (ör: tekniker, teknisyen, terapist, diyetisyen, laborant, eczacı vb.) olarak tanımlanırken, yardımcı sağlık personeli; tıbbi hizmet vermeyen fakat hastane işlerinin yürütülmesinde görevleri olan personel (ör: temizlik elemanları, veri giriş, hasta karşılama, güvenlik, şoför vb.) olarak tanımlanmıştır. Buna göre 109 yardımcı sağlık personeli, 108 doktor, 91 hemşire, 38 diğer sağlık profesyoneli, 5 idari personele ulaşılması planlanmıştır. Hesaplanan örneklem büyüklüğüne ulaşana kadar 1-31 Ocak 2021 tarihleri arasında ulaşılabilirlik yöntemi ile katılımcılar seçilerek anket uygulanmaya devam edilmiştir.

Çalışanların COVID-19 pandemisindeki tecrübelerini ve etkilenmelerini daha iyi ortaya koyabilmek; ikincil bir hedef olarak nicel verilerin analizinde cinsiyet ve mesleğe göre beklenen farkın oluşmamasının nedenlerini daha iyi anlayabilmek amacıyla yapılan niteliksel çalışmada aşırı durum örnekleme (extreme case sampling) kullanılmıştır. Psikolojik olarak etkilenme derecesi (10’lu Likert ile derecelendirilmiştir) sorusuna verilen yanıtın grup ortalamasının üzerinde ve altında olması “aşırı durum” olarak kabul edilmiştir. Psikolojik olarak etkilenme derecesini grup ortalamasının üzeri ya da altında işaretlemiş olan farklı cinsiyet ve görevlerdeki katılımcılar örnekleme dahil edilmiştir.

3.3 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görevli sağlık çalışanı olmak
- Türkçe soruları anlama ve cevap verme kapasitesine sahip olmak

3.4 Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- COVID-19 pandemisinin başından beri izinli veya raporlu olmak
- COVID-19 pandemisinin başından beri başka bir sağlık kuruluşuna görevlendirilmiş olmak

3.5 Araştırmada Veri Toplama

3.5.1 Niceliksel Veri Toplama

Araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan katılımcılara sosyodemografik verileri, hastalıkları, kullandığı ilaçları, çalıştığı yeri, görevi, COVID-19 ile ilişkili alanlarda çalışma durumu ve süresi, COVID-19 geçirip geçirmediği, COVID-19 ile ilgili aldıkları eğitimi, enfeksiyon kontrol komitesi hakkındaki bilgilerini, farklı muamelelere maruz kalma durumları, pandemi sürecinde yaşadıkları olumlu değişiklikler, kişisel koruyucu ekipmanları nasıl kullandıkları ve herhangi birinde

yetersizlik yaşıyıp yaşamadıkları, yetersizlik yaşadılarsa ne zaman yaşadıkları, çalışma düzenlerinde değişikliği, yaşadıkları yerde yaptıkları değişiklikler ve birlikte yaşadıkları kişilerin durumları, temas kurallarına dikkatleri, pandemi öncesi acil hizmetlerde çalışma durumları, pandeminin mesleki açıdan katkısı olup olmadığını, influenza ve COVID-19 aşısı yaptırap yaptırmadıklarını/yaptırmayacaklarını, yaptırmadıysa/yaptırmayacaklarsa sebebini sorgulayan 1'i açık uçlu 48 adet soru ile; pandeminin başında kendini pandemiye hazırlıklı ve şu an (Ocak 2021) kendini pandemiye hazırlılık açısından 1 (hiç hazır değildim/değilim) ve 10 (tamamen hazırdım/hazırım) arasında, pandemiden psikolojik olarak etkilenme derecesini 1 (hiç etkilenmedim) ve 10 (çok etkilendim) arasında, pandemi sürecinde uyku bozukluğu olması durumunu 0 (hayır) ve 5 (evet, tamamen) arasında, pandemi sürecinde beslenme düzeninde değişiklik olması durumunu 0 (hayır) ve 5 (evet, tamamen) arasında değerlendirmelerini isteyen görsel skalalar içeren bir anket formu hazırlanmıştır. (Ek-1) Bu anketin pilot çalışması yapılarak, soruların anlaşılabilirliği teyit edilerek düzeltmeler yapılmıştır. Ocak 2021'de, hem hafta içi hem hafta sonu günlerde; mesai saatleri içinde ve nöbet saatlerinde de veri toplanmasını sağlayacak şekilde, Aile Hekimliği, Acil, Dahiliye, Enfeksiyon Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları klinikleri; COVID-19 triyajı, COVID-19 polikliniği, COVID-19 servisleri; idari birimler, radyoloji ve laboratuvarlara gidilerek, gönüllü katılımcılara anket verilmiş, araştırmacının gözetimi altında doldurmaları sağlanmıştır. Katılımcılara, niteliksel veri toplama aşamasının da olacağı ifade edilmiş ve bu aşamaya katılmayı kabul edenlerin iletişim bilgileri alınmıştır.

3.5.2 Niteliksel Veri Toplama

Çalışanların COVID-19 pandemisindeki tecrübelerini ve etkilenmelerini daha iyi ortaya koyabilmek; ikincil bir hedef olarak nicel verilerin analizinde cinsiyet ve mesleğe göre beklenen farkın oluşmamasının nedenlerini daha iyi anlayabilmek için, aşırı durum örnekleme kullanılarak ulaşılan katılımcılarla derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Örneklem seçilirken ankette sorulan 'Pandemiden Psikolojik Olarak Etkilenme' sorusunda ortaya çıkan 6,54 ortalama değerinin üstünde cevap verenler 'çok etkilenmiş' olarak kabul edilmiş, altında cevap verenler 'az etkilenmiş' olarak

kabul edilmiştir. İki gruptan en uğta cevap verenlerden, görüşmeyi kabul edenlerle görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmede kullanılmak üzere yarı yapılandırılmış bir form hazırlanmıştır. (Ek-2) Görüşmeler 18 Mayıs 2021 – 2 Haziran 2021 tarihleri arasında, yüz yüze veya çevrimiçi yöntemlerle gerçekleştirilmiştir. Yüz yüze görüşmeler katılımcının kendini rahat hissedebileceği ve sessizliği sağlanmış olan dinlenme alanlarında gerçekleştirilmiştir. Her bir görüşmede aynı görüşmeci ile bir gözlemci hazır bulunmuştur. Çalışmanın görüşmecisi daha önce başka kalitatif araştırmalarda gözlemci olarak yer alarak deneyim geliştirmiş bir araştırmacıdır. Araştırmanın veri toplama aşaması öncesinde 2 adet pilot görüşme yaparak ve görüşme yöntemi hakkında geri bildirimle dayalı eğitim alarak hazırlığını tamamlamıştır. Katılımcıların izni ile ses kaydı alınmış ve gözlemci tarafından not tutulmuştur. Görüşmeler ortalama 15 dakika sürmüştür. Elde edilen ses kayıtları veri kaybı olmaması için aynı gün içinde transkripte çevrilmiştir. Araştırma sorularına karşılık ortaya çıkan ifadeler tekrar etmeye başladığında veri toplama sürecinin doygunluğa ulaştığı kabul edilmiştir.

3.6 Analiz Yöntemleri

Araştırmada elde edilen niceliksel veriler SPSS Statistics 20 versiyonu ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı (n), yüzde (%), ortalama (m), ortanca (md), çeyrekler açıklığı (IQR), standart sapma (SD) ve minimum (min)- maksimum (max) değerleri kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımı *Kolmogorov Smirnov* ve *Shapiro-Wilk* testleri ile test edilmiştir. Sürekli verilerin ortalama ve standart sapması ile birlikte ortanca ve çeyrekler açıklığı da belirtilmiştir. *Kolmogorov Smirnov* ve *Shapiro Wilk* testlerinde $p < 0,05$ olmasına rağmen ortanca ve ortalama değerlerin birbirine çok yakın olması, standart sapma ve çeyrekler açıklığının kapladığı alanın benzer olması, histogram grafiklerinin normal dağılıma uygun olması ve örneklem büyüklüğünün yeterince büyük olması nedeniyle, sürekli değişkenlerin bağımsız gruptaki karşılaştırılmaları için bağımsız grupta t testi kullanılmıştır. Sıralı ve sayımlı verilerin karşılaştırılmasında ise ki-kare testi kullanılmıştır. Ki-kare testinde herhangi bir hücrenin 5'in altında kalması durumunda *Fisher's exact* testi kabul edilmiştir. İki den fazla bağımsız gruplar arasındaki

niceliksel değişkenler açısından farklılıklar *Analysis of Variance (one way ANOVA)* testi ile ortaya konmuş ve Post-hoc testlerinden, grupların varyanslarının eşit olması durumunda, örneklemeler eşit olmadığı için Scheffe yöntemi ve varyans eşit bulunmadığı analizlerde ise Tamhane yöntemi kullanılarak, gruplar arasındaki farklılıklar irdelenmiştir. İki bağımlı grup arasındaki niceliksel değişkenler açısından farklılıklar bağımlı gruplarda t-testi ile bakılmıştır. Niceliksel değişkenler arasında doğrusal ilişkiler Pearson Korelasyon Analizi ile test edilmiştir. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi (Tip 1 hata olasılığı) 0,05 ve güç düzeyi (Tip 2 hata olasılığı) %80 alınarak, istatistiksel anlamlılıklar belirlenmiştir.

Araştırmanın ikinci kısmında fenomenolojik desende niteliksel bir araştırma yürütülmüştür. Çalışmaya dahil edilen katılımcılardan derinlemesine görüşme yöntemi ile toplanan ve ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınan verileri, kişi ve yer ismi kayıtlara geçmeden transkripte çevrilmiştir. Bu işlem sırasında her görüşmenin ses kaydı ile birlikte gözlem notları da dikkate alınmıştır. Kodlama ilk üç görüşmeden hemen sonra başlamış ve veri toplanırken eş zamanlı olarak devam etmiştir. Tüm görüşme transkriptleri üç araştırmacı tarafından bağımsız olarak değerlendirilerek kodlanmıştır. Ardından bir araya gelen araştırmacılar belirledikleri kodları tartışarak, üzerinde uzlaşılan kodlar ile ortak bir kod listesi oluşturulmuştur. Hemfikir olmadıkları kodları listelerinden çıkarmışlardır. Tüm transkriptler aynı şekilde okunarak kodlandıktan sonra üzerinde uzlaşılan kodlardan kod listeleri oluşturulmuştur. Oluşturulan kod listeleri bir tanesi veri toplama sürecine hiç katılmamış olan ve nitel çalışma konusunda deneyimli bir aile hekimliği uzmanı olmak üzere üç araştırmacı ile beraber 5 kez buluşularak değerlendirilmiş ve birbiri ile ilişkili olduğu konusunda uzlaşılan kodlar aynı kategori altında toplanarak kategoriler belirlenmiştir. Bu üç araştırmacı tarafından birbiri ile ilişkili olduğu kabul edilen kategoriler aynı tema başlığı altında toplanarak tematik analiz tamamlanmış ve 8 adet temaya ulaşılmıştır.

3.7 Etik ve İzinler

COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu bildirimini için T. C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'na Yusuf Arman-2020-07-15T23_25_43 formuyla başvuru yapılmış, çalışmanın yapılması Bakanlıkça uygun görülmüştür. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 09.2020.844 protokol kodu ile etik kurul onayı alınmıştır (Ek-3).

Kesitsel araştırma için anket uygulanan katılımcılardan, kendilerine çalışmayla ilgili bilgi verildikten sonra (Ek-4) sözel olarak onam alınmış; derinlemesine görüşmeye katılan katılımcılar, kendilerine çalışmayla ilgili bilgi verildikten sonra bilgilendirme formunu (Ek-5) okuyarak gönüllü onam formunu (Ek-6) imzalamışlardır.

4. BULGULAR

4.1. Niceliksel Bulgular

4.1.1. Tanımlayıcı Bulgular

351 katılımcı soru formunu cevaplamıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, Tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo 1: Sosyodemografik Özellikler (n=351)

Özellik		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	189	53,8
	Erkek	162	46,2
Medeni Durum	Bekar	238	67,8
	Evli	113	32,2
Çocuk sayısı	0	285	81,2
	1	25	7,1
	2	37	10,5
	3	4	1,1
Eğitim Durumu	İlkokul	8	2,3
	Ortaokul	30	8,5
	Lise	37	10,5
	Önlisans/Lisans	165	47,0
	Lisansüstü	111	31,6
Çalıştığı yer	Covid Triyaj/ Acil	117	33,3
	Covid Servis/ Yoğun Bakım	197	56,1
	Covid dışı Servis	11	3,1
	Covid dışı Poliklinik	5	1,4
	Ofis	9	2,6
	Laboratuvar	12	3,4

Görevi	Doktor	108	30,8
	Hemşire	91	25,9
	Diğer Sağlık Profesyonelleri	38	10,8
	İdari	5	1,4
	Yardımcı Personel	109	31,1
Bilinen Hastalık	Yok	314	89,5
	Var	37	10,5
Düzenli ilaç kullanımı	Yok	328	93,4
	Var	23	6,6
Sigara kullanımı	Hiç Kullanmadım	174	49,6
	Bıraktım	29	8,3
	Ara Sıra İçiyorum	57	16,2
	Her Gün Düzenli İçiyorum	91	25,9
Şu an yaşadığı yerde kaç kişi ile birlikte kalıyor	Yalnız	99	28,2
	1	60	28,2
	2	63	17,1
	3	50	17,9
	4	52	14,2
	5	27	14,8

Katılımcıların 314'ünde (%89,5) kronik hastalık yok iken, 37 (%10,5) kişinin bilinen hastalığı mevcuttur. En sık astım (%43,2) ve hipotiroidi (%29,7) görülürken, Diabetes Mellitus, iskemik kalp hastalığı, hipertansiyon, uyku apnesi, immünsüpresif ilaç kullanımı, kronik otitis media, disk hernisi, AIDS ve ürtikeri olan bireyler de bulunmaktadır.

Bireylerin %6,6'sı (23) düzenli ilaç kullanmaktadır. En sık %47,8 (11) ile tiroid ilacı ve %21,7 (5) ile astım ilacı bildirilirken, alerji ilaçları, antikoagülan, immünsüpresif, antiretroviral, antihipertansif ve antienflamasyon ilaçları kullanan kişiler de mevcuttur.

Araştırmaya katılan kişilerin 74'ünün (%21,1) yaşadığı yerde çocuk, 15'inin (%4,3) yaşadığı yerde yaşlı bir kişi de yaşamakta olup, 60'ı (%17,1) kronik hastalığı olan bireyler ile yaşadığı yeri paylaşmaktadır.

Tablo 2: Sosyodemografik Nicel Özellikler (n=351)

Kategoriler – nicel veriler	Mean- Ortalama değeri	(standart sapması)	Medyan – ortanca	Çeyrekler açıklığı (IQR)	Min- max
Yaş	27,89	0,24	28	5	19-52
COVID-19 Çalışma Süresi (Ay)	5,34	0,17	5	6	0-10
Sağlık Çalışanı Olarak Toplam Çalışma Süresi (Ay)	37,3	2,35	24	39	3-324
Kaç kişi ile birlikte yaşıyor	1,93	1,65			0-5

Katılımcıların 326'sı (%92,9) COVID-19 pandemisi nedeniyle COVID-19 ile ilişkili alanlardan birinde (covid triyaj, covid servis/yoğun bakım, enfeksiyon hastalıkları servisi/polikliniği) çalışmıştır.

Tablo 3'te katılımcıların COVID-19 hastalığı geçirme öyküsü ve ilişkili değişkenler sorgulanmıştır.

Tablo 3: Katılımcıların COVID-19 Öyküsü (n=351)

	EVET	HAYIR
Daha önce COVID-19 düşündüren şikayetleri olması	237(67,5)	114(32,5)
COVID-19 tanısı alma durumu	98(27,9)	253(72,1)
COVID-19 tanısı ile hastaneye yatış olması	5(5,1*)	93(94,9*)
COVID-19 nedeni ile izolasyon uygulandıysa, işe dönmek konusunda kaygı hissetmesi	58(59,2*)	40(40,8*)
COVID-19 hastası olması dolayısıyla sosyal hayatında olumsuz bir durumla karşılaşması	49(50,0*)	49(50,0*)
COVID-19 ile ilgili eğitim verilme durumu	336(95,7)	15(4,3)
COVID-19 ile ilgili verilen eğitimi yeterli bulma durumu	212(60,4)	139(39,6)
Hastane enfeksiyon kontrol komitesini duyma durumu	319(90,9)	32(9,1)
Enfeksiyon Kontrol Komitesinin yerini bilme durumu	202(57,5)	149(42,5)
Enfeksiyon Kontrol Komitesinden birini tanıma durumu	167(47,6)	184(52,4)
Enfeksiyon Kontrol Komitesine başvurma durumu	49(14,0)	302(86,0)
Sağlık çalışanı olması nedeniyle sosyal hayatında normalden farklı bir muameleye maruz kalma durumu	222(63,2)	129(36,8)
Sağlık çalışanı olarak, bu pandemi sürecinde yaşadığı olumlu değişiklikler olma durumu	119(33,9)	232(66,1)
Sayı=n (yüzde=%)		
*COVID-19 tanısı alan kişiler arasındaki yüzdeleri temsil etmektedir.		

Sağlık çalışanı olduğu için sosyal hayatında normalden farklı bir muameleye maruz kaldığını belirten katılımcılardan 20'si (%9,0) olumlu, 67'si (%30,2) olumsuz ve 135'i (%60,8) hem olumlu hem olumsuz muamele gördüğünü belirtmiştir.

Açık uçlu olarak sorulan, “Pandemi sürecinde yaşadığınız veya gözlemlediğiniz olumlu bir değişiklik oldu mu?” sorusuna 73 katılımcı cevap vermiştir. Cevapların arasında en çok öne çıkan ve tekrar eden, insanların sağlık çalışanlarına daha fazla saygı göstermesi ile ilgili olumlu değişiklikler olmuştur. Bunu, toplumun hijyen, temizlik ve sosyal mesafe konularındaki bilincinin artması takip etmiştir. Bunların dışında, daha fazla anlayış ve minnet görmek, poliklinikteki hasta sayısının ve

gereksiz başvuruların azalması, atanabilmek, trafiğin azalmasından bahsedilmiştir. Az sayıda katılımcı hobilere vakit ayırmak, ek ödeme, ücretsiz otopark imkanı ve kurumlardaki öncelikler gibi durumlardan bahsetmiştir.

Pandemi sürecinde herhangi bir zamanda yaşadığı yerde değişiklik yapan 92 (%26,2) kişi olmakla birlikte, bu kişilerin 45'i (%48,9) odasını ayırmış, 41'i (%44,6)'sı farklı bir yere taşınmış, 3'ünün (%3,2) yaşadığı kişilerin bir kısmı farklı yere taşınmış ve 4'ünün (%4,3) birlikte yaşadığı kişilerin tamamı farklı bir yere taşınmıştır.

Katılımcıların 64'ünün (%18,2) birlikte yaşadığı kişilerden biri COVID-19 tanısı almıştır.

Kişisel koruyucu ekipmanları rehberde önerilen şekliyle kullandığını belirten 304 (%86,6) katılımcı olmakla birlikte, 39 (%11,1) kişi kısmen uyduğunu, 8 (%2,3) kullanıcı ise uymadığını belirtmiştir. Hangi koruyucu ekipmanları kullandığını inceleyen soruya hiçbirini cevabını veren yoktur. Tüm ekipmanlar için kullanma durumu Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4: Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı (n=351)

Ekipman	EVET	HAYIR
Kumaş maske	26(%7,4)	325(%92,6)
Cerrahi maske	322(%91,7)	29(%8,3)
N95-FFP2 maske	275(%78,3)	76(%21,7)
Eldiven	203(%57,8)	76(%42,2)
Önlük	244(%69,5)	107(%30,5)
Siperlik	207(%59,0)	144(%41,0)
Gözlük	55(%15,7)	296(%84,3)
Bone	118(%33,6)	233(%66,4)

“Koruyucu ekipman yetersizliği yaşadınız mı?” sorusuna katılımcıların 156'sı (%44,4) evet, 50'si (%14,2) kısmen diye cevap verirken, 145'i, (%41,3) ekipman yetersizliği yaşamadığını belirtmiştir. Kişisel koruyucu ekipman yetersizliği yaşayan

206 (%58,7) kişinin hangi ekipmanların yetersizliğini yaşadığı Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 5: Kişisel Koruyucu Ekipman Yetersizliği Yaşama (n=351)

Ekipman	EVET	HAYIR
Kumaş maske	1(%0,3)	350(%99,7)
Cerrahi maske	99(%28,2)	252(%71,8)
N95-FFP2 maske	162(%46,2)	189(%53,8)
Eldiven	5(%1,4)	346(%98,6)
Önlük	82(%23,4)	269(%76,6)
Siperlik	38(%10,8)	313(%89,2)
Gözlük	22(%6,3)	329(%93,7)
Bone	17(%4,8)	334(%95,2)

Kişisel koruyucu ekipman yetersizliğini ne zaman yaşadığı sorgulandığında, katılımcıların 123’ü (%35,0) pandeminin başında, 79’u (%22,5) pandemi sırasında bir ara, 8’i (%2,3) an itibariyle, 20’si (%5,7) tüm pandemi boyunca ekipman yetersizliği yaşadığını belirtmiştir.

Pandemi sürecinde çalışma düzeninde değişiklik durumu sorusuna, 33 (%9,4) kişi değişiklik olmadığını belirtirken, 113 (%32,3) kişi esnek mesaiye geçtiğini, 6 (%1,7) kişi COVID-19 ilişkisiz farklı bir bölüme görevlendirildiğini, 253 (%72,1) kişi ise COVID-19 ilişkili bir bölüme görevlendirildiğini, 5 kişi (%1,4) ise çalışma saatlerinin arttığını belirtmiştir.

Katılımcıların dinlenme alanlarında ve sosyal hayatta temas kurallarına dikkat etme durumu sorgulandığında 275’i (%78,3) dikkat ettiğini belirtirken, 61’i (%17,4) kısmen dikkat ettiğini, 15’i (%4,3) ise dikkat etmediğini belirtmiştir. Kurallara dikkat etmeyen kişilere nedeni sorulduğunda, 49’u (%64,5) zor geldiği için, 48’i (%63,2) başkaları da uymadığı için, 7’si (%9,2) gerek görmediği için, 4’ü (%5,3) dikkat ettiğinde sosyal baskı gördüğü için diye belirtmiştir.

Katılımcıların pandemi öncesinde acil hizmetlerde çalışma sıklığı %36,5 (128) olarak ölçülmüş olup, pandeminin mesleki açıdan katkısı olduğunu düşünenlerin

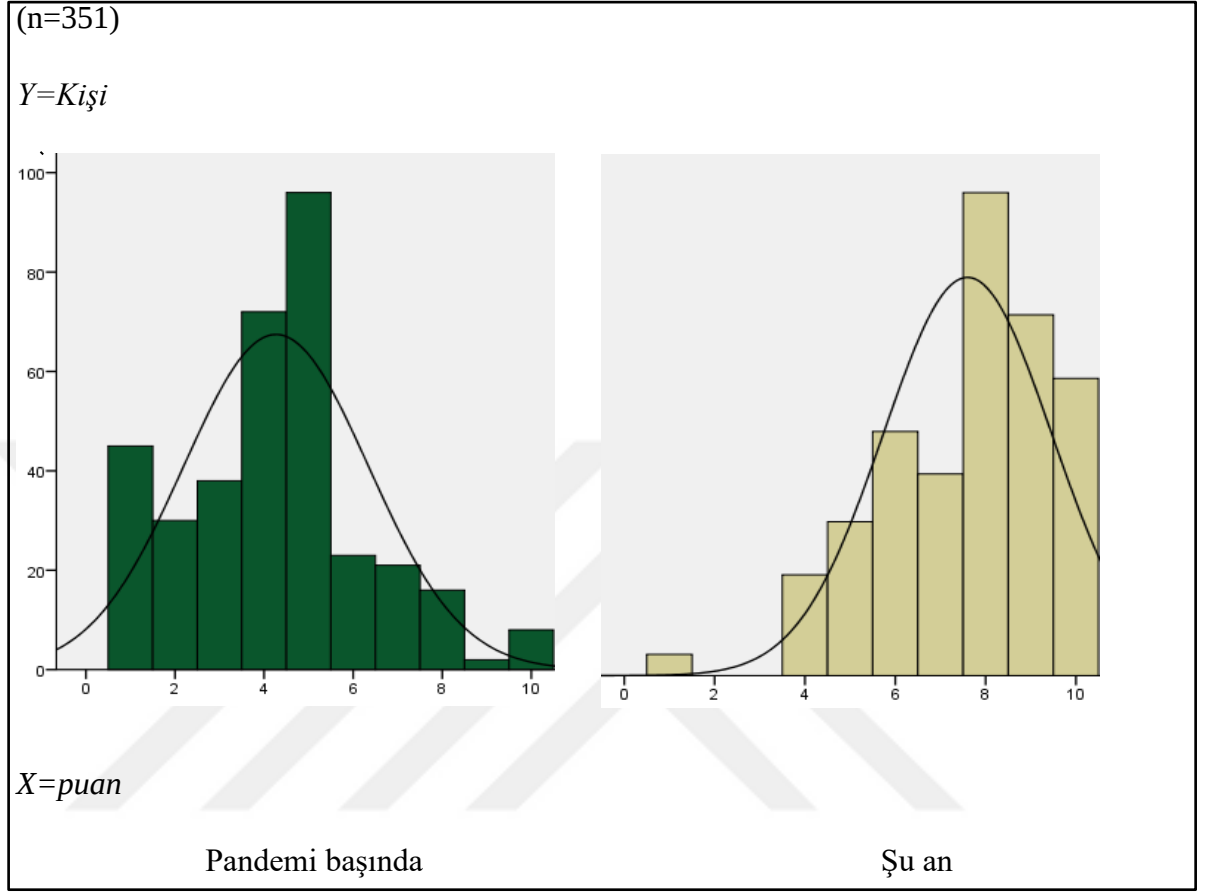
sıklığı %62,7 (220) olmuştur. Tablo 6’da katılımcıların pandeminin başında ve şu an pandemiye hazırlık açısından kendini değerlendirmesi ile pandemiden uyku ve beslenme düzeninin etkilenme durumu gösterilmiştir.

Tablo 6: Pandemiye Hazırlık ve Pandemiden Etkilenmenin Değerlendirilmesi
(n=351)

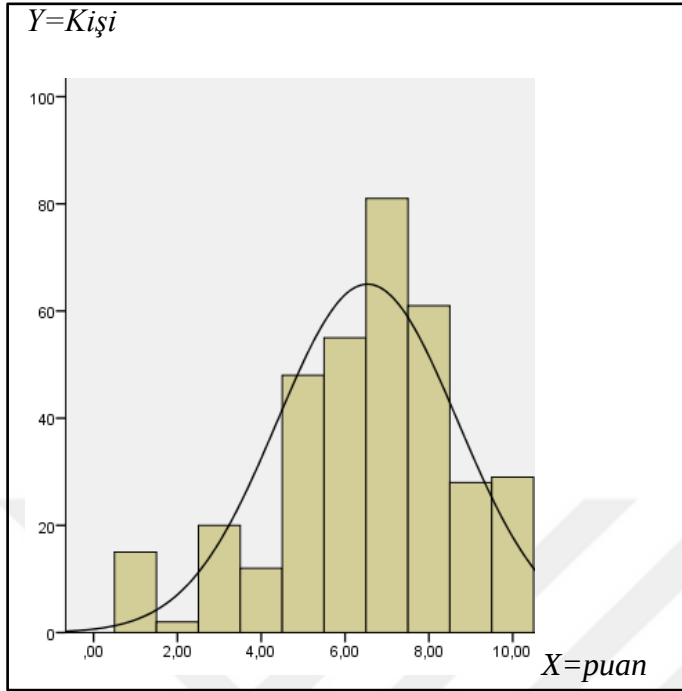
	Mean- Ortalama değeri	(standart sapması)	Medyan – ortanca	Çeyrekler açıklığı (IQR)	Min- max
Pandeminin Başında Pandemiye Hazırlık Açısından Değerlendirme (1-10)	4,27	0,11	4	2	1-10
Şu An Pandemiye Hazırlık Açısından Değerlendirme (1-10)	7,60	0,10	8	2*(3)	1-10
Pandemi Sürecinde Uyku Bozukluğu Oldu Mu (0-5)	3,06	0,86	3	2	0-5
Pandemi Sürecinde Beslenme Düzeninde Değişiklik Oldu Mu (0-5)	3,21	0,83	4	2	0,5
Psikolojik Olarak Etkilenme Derecesi (1-10)	6,54	0,12	7	3	1-10

Kişisel değerlendirmede 1- “Hiç hazır değildim”den 10-“Tamamen hazırım”a skala puanlanmış olup, Şekil 1’de pandemi başındaki ve şu anki verilerin karşılaştırılması histogram grafiği ile gösterilmiştir. Şekil 2’de ise psikolojik olarak etkilenme dereceleri gösterilmiştir.

Şekil 1: Pandemi Başında ve Şu An Pandemiye Hazırlık Hissi Değerlendirmesi



Şekil 2: Psikolojik Olarak Etkilenme Derecesi (n=351)



Katılımcı sigara veya alkol kullanıyorsa, pandemi süresince kullanımda artış olduğunu belirtenler 103 (%29,3) kişi olurken, 248 (%70,7) kişi değişiklik bildirmemiştir.

Kişilerin daha önce influenza aşısı yaptırma sıklığı %31,1 (109) olarak bulunmuş olup, yaptırmayan kişilerin sıklığı %68,9 (242)'dir. Daha önce influenza aşısı olmayan kişilere neden yaptırmadığı sorulduğunda, %81,0'i (196) risk grubunda olmadığını düşündüğünü, %16,5'i (40) yan etkilerden endişe ettiğini, %7,0'si (17) içeriğine güvenmediğini, %6,2'si (15) etkinliğine inanmadığını, %1,7'si (4) dini sebepleri olduğunu, %1,2'si (3) aşılarda arkasında gizli amaçlar olduğunu düşündüğünü, %1,2'si (3) aşılarda kar amaçlı ürünler olduğunu düşündüğünü ve bu nedenle yaptırmadığını belirtmiştir.

Kişilerin COVID-19 aşısı yaptırma veya yaptırmayı düşünme sıklığı %55,0 (193) olarak bulunmuş olup, yaptırmayan ve yaptırmak istemeyen kişilerin sıklığı %45,0 (158) olarak bulunmuştur. Neden yaptırmak istemediği sorulduğunda, %58,2'si (92) yan etkilerden endişe ettiğini, %48,7'si (77) içeriğine güvenmediğini, %17,1'i (27) risk grubunda olmadığını düşündüğünü, %13,9'u (22) etkinliğine inanmadığını,

%13,9'u (22) COVID-19 geçirdiğini, %5,7'si (9) aşıların arkasında gizli amaçlar olduğunu düşündüğünü, %3,2'si (5) aşıların kar amaçlı ürünler olduğunu düşündüğünü ve bu nedenle yaptırmadığını belirtmiştir.

4.1.2 COVID-19'dan Etkilenmeyi Gösteren Değişkenlerle Bireysel, Sosyal ve Mesleki Özelliklerin Karşılaştırılması

COVID-19'dan etkilenmeyi gösteren; pandemi öncesi hazırlık düzeyi, şu an hazırlık düzeyi, pandemi sürecinde uyku bozukluğu, pandemi sürecinde beslenme düzeninde değişiklik, genel olarak psikolojik etkilenme durumunu ortaya koyan bağımlı değişkenler ile, katılımcıların bireysel, sosyal ve mesleki özellikleri karşılaştırılarak, sonuçları aşağıda verilmiştir.

COVID-19'dan etkilenmeyi gösteren bağımlı değişkenler ile kişilerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 7'de gösterilmektedir.

Tablo 7: COVID-19'dan Etkilenmeyi Gösteren Değişkenlerle Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

		Pandemi Öncesi Hazırlık Düzeyi (1-10)	Şu An Hazırlık Düzeyi (1- 10)	Pandemi Sürecinde Uyku Bozukluğu (0-5)	Pandemi Sürecinde Beslenme Düzeninde Değişiklik (0-5)	Psikolojik Etkilenme (1-10)
	Gruplar	m (±ss)	m (±ss)	m (±ss)	m (±ss)	m (±ss)
Cinsiyet ^a	Kadın (189)	3,65 (±1,98)	7,72 (±1,84)	3,24 (±1,61)	3,33 (±1,44)	6,47 (±2,21)
	Erkek (162)	4,99 (±1,96)	7,49 (±1,89)	2,89 (±1,65)	3,12 (±1,63)	6,59 (±2,11)
	p değeri	<0,001	0,250	0,044	0,204	0,593
Medeni durum ^a	Bekar (238)	4,47 (±2,08)	7,82 (±1,68)	3,20 (±1,58)	3,33 (±1,52)	6,33 (±2,11)
	Evli (113)	3,85 (±2,02)	7,12 (±2,14)	2,75 (±1,72)	2,97 (±1,60)	6,97 (±2,20)
	p değeri	0,009	0,003	0,016	0,045	0,010
Çocuğu olması ^a	Yok (285)	4,27 (±2,16)	7,68 (±1,85)	3,05 (±1,65)	3,19 (±1,57)	6,48 (±2,17)
	Var (66)	4,26 (±1,70)	7,23 (±1,90)	3,08 (±1,60)	3,30 (±1,45)	6,76 (±2,07)
	p değeri	0,965	0,073	0,918	0,604	0,354
Eğitim durumu ^b	Lise ve altı (75)	4,25 (±2,29)	7,09 (±2,07)	3,47 (±1,66)	3,33 (±1,61)	6,51 (±1,97)
	Önlisans ve lisans (165)	4,47 (±1,90)	7,82 (±1,88)	3,18 (±1,53)	3,36 (±1,47)	6,61 (±2,31)
	Lisansüstü (111)	3,98 (±2,17)	7,61 (±1,63)	2,60 (±1,69)	2,91 (±1,59)	6,45 (±2,05)
	p değeri	0,164	0,020	0,001	0,043	0,835
Görev ^b	Hekim (108)	4,02 (±2,18)	7,60 (±1,63)	2,57 (±1,69)	2,86 (±1,59)	6,47 (±2,07)
	Diğer sağlık prof. (129)	4,36 (±1,71)	7,99 (±1,44)	3,33 (±1,45)	3,40 (±1,25)	6,76 (±2,11)
	Yardımcı personel (114)	4,40 (±2,08)	7,15 (±2,36)	3,21 (±1,64)	3,05 (±1,64)	6,34 (±2,27)
	p değeri	0,321	0,002	0,001	0,016	0,300
Çalıştığı yer ^b	Covid ilişkili (314)	4,24 (±2,12)	7,64 (±1,87)	3,14 (±1,60)	3,25 (±1,53)	6,49 (±2,18)
	Diğer klinikler (16)	4,38 (±2,47)	8,06 (±1,81)	2,44 (±2,22)	3,19 (±2,11)	6,44 (±2,16)
	Ofis, lab, vb. (21)	4,57 (±2,08)	6,67 (±1,59)	2,29 (±1,52)	2,62 (±1,20)	7,29 (±1,62)
	p değeri	<0,001	0,763	0,012	0,012	0,469
a Bağımsız gruplarda t-testi b Tek yönlü ANOVA testi Ortalama değer (m) ve standart sapma (±)						

COVID-19'dan etkilenmeyi gösteren bağımlı değişkenler ile katılımcılarda kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanımı, sigara kullanımı ve pandemi döneminde

sigara veya alkol kullanımında artış olup olmamasının karşılaştırılması Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8: COVID-19’dan Etkilenmeyi Gösteren Değişkenlerle Kronik Hastalık, İlaç Kullanımı, Sigara Kullanımının Karşılaştırılması

		Pandemi Öncesi Hazırlık Düzeyi (1-10)	Şu An Hazırlık Düzeyi (1-10)	Pandemi Sürecinde Uyku Bozukluğu (0-5)	Pandemi Sürecinde Beslenme Düzeninde Değişiklik (0-5)	Psikolojik Etkilenme (1-10)
	Gruplar	m (±ss)	m (±ss)	m (±ss)	m (±ss)	m (±ss)
Kronik Hastalık	Yok (314)	4,29 (±2,06)	7,63 (±1,81)	2,97 (±1,67)	3,17 (±1,57)	6,48 (±2,14)
	Var (37)	4,08 (±2,25)	7,30 (±2,26)	3,84 (±1,14)	3,57 (±1,34)	7,00 (±2,26)
	p değeri	0,564	0,300	<0,001	0,142	0,166
İlaç kullanımı	Yok (23)	4,29 (±2,08)	7,62 (±1,18)	3,01 (±1,66)	3,17 (±1,56)	6,49 (±2,16)
	Var (328)	4,00 (±2,07)	7,30 (±2,48)	3,78 (±1,17)	3,87 (±1,29)	7,13 (±2,07)
	p değeri	0,523	0,435	0,028	0,035	0,171
Sigara kullanımı	İçmiyor/ bırakmış (203)	4,28 (±2,33)	7,59 (±1,98)	3,00 (±1,67)	3,10 (±1,65)	6,39 (±2,27)
	İçiyor (148)	4,26 (±1,67)	7,61 (±1,71)	3,37 (±1,39)	3,37 (±1,39)	6,73 (±1,97)
	p değeri	0,193	0,712	0,455	0,298	0,055
Sigara veya alkol kullanımında artış	Evet (103)	4,37 (±1,50)	7,76 (±1,62)	3,44 (±1,42)	3,46 (±1,32)	7,26 (±1,80)
	Hayır (246)	4,23 (±2,27)	7,53 (±1,97)	2,92 (±1,70)	3,13 (±1,62)	6,24 (±2,22)
	p değeri	0,507	0,269	0,003	0,051	<0,001
Bağımsız gruplarda t-testi kullanılmıştır. Ortalama değer (m) ve standart sapma (±)						

COVID-19’dan etkilenmeyi gösteren bağımlı değişkenler ile katılımcıların COVID-19 düşündüren şikayetlerinin olup olmaması, COVID-19 geçirme durumu, COVID-19 nedeniyle izolasyon olduysa işe dönüşte kaygı yaşama durumu, COVID-19 tanısı nedeniyle sosyal hayatta olumsuz durumla karşılaşma, ve sağlık çalışanı olması nedeniyle sosyal hayatında normalden farklı muamele ile karşılaşma durumunun karşılaştırılması Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9: COVID-19'dan Etkilenmeyi Gösteren Değişkenlerle COVID-19 Geçirme Durumu, COVID-19 Geçirme veya Sağlık Çalışanı Olma Nedeniyle Karşılaşılan Muamelelerin Karşılaştırılması

		Pandemi Öncesi Hazırlık Düzeyi (1-10)	Şu An Hazırlık Düzeyi (1-10)	Pandemi Sürecinde Uyku Bozukluğu (0-5)	Pandemi Sürecinde Beslenme Düzeninde Değişiklik (0-5)	Psikolojik Etkilenme (1-10)
	Gruplar	m (±ss)	m (±ss)	m (±ss)	m (±ss)	m (±ss)
Covid şüphesi duyma, şikayet ^a	Var (237)	4,29 (±2,04)	7,85 (±1,58)	3,06 (±1,60)	3,20 (±1,51)	6,69 (±2,15)
	Yok (114)	4,24 (±2,16)	7,07 (±2,28)	3,04 (±1,72)	3,04 (±1,72)	6,22 (±2,13)
	p değeri	0,847	0,001	0,917	0,789	0,056
COVID-19 geçirme durumu ^a	Evet (98)	4,35 (±2,29)	8,03 (±1,48)	3,10 (±1,64)	3,28 (±1,43)	6,68 (±2,12)
	Hayır (253)	4,24 (±1,99)	7,43 (±1,97)	3,04 (±1,64)	3,19 (±1,59)	6,48 (±2,17)
	p değeri	0,657	0,002	0,749	0,627	0,424
İzolasyon sonrası işe dönüş kaygısı ^a	Evet (58)	3,79 (±1,77)	7,74 (±1,47)	3,54 (±1,43)	1,35 (±1,78)	7,09 (±1,87)
	Hayır (40)	5,15 (±2,72)	8,45 (±1,41)	2,48 (±1,74)	3,23 (±1,56)	6,10 (±2,34)
	p değeri	0,007	0,019	0,002	0,774	0,029
Sosyal Hayatında Olumsuz Etkilenme Olması ^a	Evet (49)	4,14 (±2,20)	8,12 (±1,60)	3,37 (±1,47)	3,51 (±1,40)	6,88 (±2,11)
	Hayır (49)	4,55 (±2,38)	7,94 (±1,36)	2,84 (±1,77)	3,04 (±1,44)	6,49 (±2,13)
	p değeri	0,381	0,542	0,110	0,106	0,368
Sağlık Çalışanı olduğu için farklı muamele görme ^a	Evet (222)	4,14 (±2,16)	7,77 (±1,71)	3,32 (±1,61)	3,32 (±1,54)	6,72 (±2,18)
	Hayır (129)	4,49 (±1,92)	7,30 (±2,09)	2,61 (±1,60)	3,02 (±1,55)	6,22 (±2,08)
	p değeri	0,129	0,032	<0,001	0,079	0,034
Sağlık Çalışanı olduğu için gördüğü muamelede farklılık ^b	Olumlu (20)	3,10 (±1,21)	8,45 (±1,54)	2,30 (±1,84)	2,20 (±1,54)	6,50 (±2,42)
	Olumsuz (67)	3,91 (±1,61)	7,24 (±1,82)	3,30 (±1,65)	3,03 (±1,55)	6,82 (±2,53)
	Her ikisi de (135)	4,41 (±2,43)	7,93 (±1,61)	3,47 (±1,51)	3,64 (±1,43)	6,70 (±1,96)
	p değeri*	0,023	0,004	0,009	<0,001	0,838
Sağlık Çalışanı olduğu için gördüğü muamelede farklılık, dikotom ^a	Olumlu (20)	3,10 (±1,21)	8,45 (±1,54)	2,30 (±1,84)	2,20 (±1,54)	6,50 (±2,42)
	Olumsuz veya Her ikisi de (202)	4,24 (±1,21)	7,70 (±1,71)	3,42 (±1,55)	3,44 (±1,50)	6,73 (±2,16)
	p değeri*	0,001	0,062	0,003	0,001	0,636
a Bağımsız gruplarda t-testi b Tek yönlü ANOVA testi Ortalama değer (m) ve standart sapma (±)						

Hastanede COVID-19 nedeniyle yatışı olan 5 kişi olduğu için hesaplanamamıştır.

COVID-19'dan etkilenmeyi gösteren bağımlı değişkenler ile katılımcıların COVID-19 eğitimi alma ve yeterli bulup bulmama durumları, enfeksiyon kontrol komitesi hakkındaki bilgileri, pandemi öncesi acil hizmetlerde çalışma durumları ve pandeminin mesleğe katkısı hakkındaki düşüncelerinin karşılaştırılması Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10: COVID-19'dan Etkilenmeyi Gösteren Değişkenlerle COVID-19 Eğitimi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi Hakkında Bilgi, Pandemi Öncesi Acil Hizmetlerde Çalışma Durumu ve Pandeminin Mesleğe Katkısı Hakkındaki Düşüncenin Karşılaştırılması

		Pandemi Öncesi Hazırlık Düzeyi (1-10)	Şu An Hazırlık Düzeyi (1-10)	Pandemi Sürecinde Uyku Bozukluğu (0-5)	Pandemi Sürecinde Beslenme Düzeninde Değişiklik (0-5)	Psikolojik Etkilenme (1-10)
	Gruplar	m (±ss)	m (±ss)	m (±ss)	m (±ss)	m (±ss)
COVID-19 ile ilgili eğitim alma durumu	Evet (336)	4,25 (±2,04)	7,59 (±1,87)	3,07 (±1,63)	3,23 (±1,54)	6,56 (±2,13)
	Hayır (15)	4,60 (±2,85)	7,87 (±1,92)	2,80 (±1,90)	2,87 (±1,81)	6,00 (±2,75)
	p değeri*	0,648	0,570	0,536	0,376	0,326
Eğitimin yeterli görülmesi durumu	Evet (212)	4,45 (±2,13)	7,67 (±1,94)	3,04 (±1,58)	3,20 (±1,56)	6,28 (±2,18)
	Hayır (139)	3,99 (±1,97)	7,48 (±1,75)	3,09 (±1,73)	3,24 (±1,54)	6,93 (±2,06)
	p değeri	0,039	0,345	0,786	0,816	0,006
Enfeksiyon kontrol komitesini duyma	Evet (319)	4,27 (±2,04)	7,65 (±1,85)	3,09 (±1,62)	3,27 (±1,53)	6,53 (±2,12)
	Hayır (32)	4,25 (±2,46)	7,09 (±1,96)	2,75 (±1,80)	2,69 (±1,62)	6,63 (±2,52)
	p değeri*	0,020	0,555	0,267	0,044	0,806

Enfeksiyon kontrol komitesinin yerini bilme durumu	Evet (202)	4,27 (±2,25)	7,91 (±2,00)	3,20 (±1,59)	3,44 (±1,51)	6,57 (±2,27)
	Hayır (149)	4,26 (±1,83)	7,18 (±1,57)	2,87 (±1,70)	2,91 (±1,56)	6,48 (±2,00)
	p değeri	0,961	< 0,001	0,060	0,002	0,696
EKK'den birini tanıma durumu	Evet (167)	4,14 (±2,05)	8,02 (±1,97)	3,17 (±1,55)	3,42 (±1,42)	6,49 (±2,29)
	Hayır (184)	4,38 (±2,10)	7,21 (±1,68)	2,96 (±1,72)	3,03 (±1,63)	6,58 (±2,03)
	p değeri	0,287	< 0,001	0,229	0,018	0,712
EKK'ye başvurma durumu	Evet (49)	4,06 (±2,07)	8,47 (±1,47)	2,98 (±1,65)	3,53 (±1,32)	6,37 (±2,65)
	Hayır (302)	4,30 (±2,08)	7,46 (±1,89)	3,07 (±1,64)	3,16 (±1,58)	6,56 (±2,07)
	p değeri	0,454	< 0,001	0,722	0,123	0,556
Pandemi öncesi acil hizmetlerde çalışma durumu	Evet (128)	4,24 (±2,34)	7,47 (±1,74)	2,80 (±1,74)	3,03 (±1,72)	6,27 (±2,32)
	Hayır (223)	4,28 (±1,92)	7,67 (±1,94)	3,21 (±1,56)	3,32 (±1,44)	6,69 (±2,04)
	p değeri	0,868	0,325	0,024	0,111	0,084
Pandeminin mesleki katkısı olduğunu düşünme durumu	Evet (220)	4,51 (±2,18)	8,00 (±1,69)	3,09 (±1,65)	3,39 (±1,59)	6,31 (±2,25)
	Hayır (131)	3,85 (±1,82)	6,92 (±1,95)	2,92 (±1,43)	2,92 (±1,43)	6,92 (±1,93)
	p değeri	0,004	< 0,001	0,664	0,004	0,010
a Bağımsız gruplarda t-testi kullanılmıştır. Ortalama değer (m) ve standart sapma (±)						

COVID-19'dan etkilenmeyi gösteren bağımlı değişkenler ile katılımcıların kişisel koruyucu ekipman kullanma durumunun karşılaştırılması Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11: COVID-19'dan Etkilenmeyi Gösteren Değişkenlerle Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanma Durumunun Karşılaştırılması

		Pandemi Öncesi Hazırlık Düzeyi (1-10)	Şu An Hazırlık Düzeyi (1-10)	Pandemi Sürecinde Uyku Bozukluğu (0-5)	Pandemi Sürecinde Beslenme Düzeninde Değişiklik (0-5)	Psikoloji k Etkilenme (1-10)
	Gruplar	m (±ss)	m (±ss)	m (±ss)	m (±ss)	m (±ss)
Kişisel Koruyucu ekipmanı rehbere uygun kullanma ^b	Evet (304)	4,40 (±1,99)	7,70 (±1,83)	3,09 (±1,60)	3,24 (±1,52)	6,61 (±2,09)
	Hayır (8)	4,88 (±3,40)	7,88 (±2,64)	3,38 (±1,85)	3,88 (±1,25)	7,50 (±1,51)
	Kısmen (39)	3,10 (±2,10)	6,72 (±1,79)	2,72 (±1,86)	2,85 (±1,74)	5,74 (±2,57)
	p değeri *	0,001	0,007	0,350	0,152	0,026
	Tamhane değeri	E-K 0,002	E-K 0,007	Hepsi >0,05	Hepsi >0,05	Aslında Hepsi >0,05
Kumaş maske kullanımı ^a	Evet (26)	4,38 (±2,19)	6,85 (±2,05)	1,96 (±1,46)	2,58 (±2,18)	5,12 (±2,73)
	Hayır (325)	4,26 (±2,07)	7,66 (±1,84)	3,15 (±1,62)	3,27 (±1,48)	6,65 (±2,06)
	p değeri*	0,766	0,032	<0,001	0,125	0,009
Cerrahi maske kullanımı ^a	Evet (322)	4,17 (±1,91)	7,59 (±1,83)	3,05 (±1,62)	3,21 (±1,53)	6,62 (±2,08)
	Hayır (29)	5,31 (±3,28)	7,66 (±2,24)	3,14 (±1,85)	3,31 (±1,82)	5,59 (±2,75)
	p değeri*	0,076	0,886	0,782	0,726	0,057
N95-FFP2 maske kullanımı ^a	Evet (275)	4,45 (±2,10)	7,92 (±1,69)	3,21 (±1,55)	3,31 (±1,46)	6,51 (±2,18)
	Hayır (76)	3,62 (±1,85)	6,43 (±2,03)	2,51 (±1,84)	2,88 (±1,80)	6,65 (±2,08)
	p değeri	0,002	<0,001	0,003	0,062	0,618
Eldiven kullanımı ^a	Evet (203)	4,25 (±2,14)	7,85 (±1,73)	3,06 (±1,64)	3,18 (±1,60)	6,17 (±2,13)
	Hayır (148)	4,29 (±1,99)	7,26 (±1,99)	3,05 (±1,64)	3,26 (±1,49)	7,04 (±2,09)
	p değeri	0,861	0,003	0,925	0,657	<0,001
Önlük kullanımı ^a	Evet (244)	4,36 (±2,05)	7,91 (±1,69)	3,18 (±1,61)	3,31 (±1,48)	6,42 (±2,11)

	Hayır (107)	4,05 (±2,12)	6,89 (±2,06)	2,77 (±1,67)	3,00 (±1,68)	6,79 (±2,23)
	p değeri	0,187	<0,001	0,028	0,087	0,136
Siperlik kullanımı ^a	Evet (207)	4,49 (±2,18)	8,21 (±1,55)	3,01 (±1,60)	3,19 (±1,57)	6,37 (±2,20)
	Hayır (144)	3,94 (±1,87)	6,72 (±1,94)	3,13 (±1,69)	3,25 (±1,52)	6,78 (±2,07)
	p değeri	0,015	<0,001	0,476	0,714	0,079
Gözlük kullanımı ^a	Evet (55)	4,35 (±2,46)	8,25 (±1,43)	3,15 (±1,68)	3,16 (±1,65)	6,58 (±2,11)
	Hayır (296)	4,25 (±2,00)	7,48 (±1,91)	3,04 (±1,63)	3,22 (±1,53)	6,53 (±2,16)
	p değeri	0,794	0,001	0,664	0,795	0,863
Bone kullanımı ^a	Evet (118)	4,36 (±2,24)	8,13 (±1,67)	3,38 (±1,52)	3,56 (±1,42)	6,18 (±2,22)
	Hayır (233)	4,22 (±1,99)	7,33 (±1,91)	2,89 (±1,68)	3,04 (±1,58)	6,72 (±2,10)
	p değeri	0,536	<0,001	0,008	0,003	0,027
^a Bağımsız gruplarda t-testi ^b Tek yönlü ANOVA testi, Tamhane Post hoc testi uygulanmıştır. Ortalama değer (m) ve standart sapma (±)						

COVID-19'dan etkilenmeyi gösteren bağımlı değişkenler ile kişisel koruyucu ekipman yetersizliği yaşama durumunun karşılaştırılması Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12: COVID-19'dan Etkilenmeyi Gösteren Değişkenlerle Kişisel Koruyucu Ekipman Yetersizliği Yaşama Durumunun Karşılaştırılması

		Pandemi Öncesi Hazırlık Düzeyi (1-10)	Şu An Hazırlık Düzeyi (1-10)	Pandemi Sürecinde Uyku Bozukluğu (0-5)	Pandemi Sürecinde Beslenme Düzeninde Değişiklik (0-5)	Psikolojik Etkilenme (1-10)
	Gruplar	m (±ss)	m (±ss)	m (±ss)	m (±ss)	m (±ss)
Kişisel Koruyucu ekipman yetersizliği yaşama durumu	Evet (156)	4,52 (±1,93)	7,54 (±2,09)	2,88 (±1,71)	2,95 (±1,56)	6,23 (±2,39)
	Hayır (206)	4,09 (±1,93)	7,64 (±1,70)	3,18 (±1,58)	3,40 (±1,52)	6,75 (±1,95)
	p değeri	0,059	0,653	0,095	0,006	0,024

Cerrahi maske yetersizliği	Evet (99)	4,05 (±1,99)	7,77 (±1,64)	3,29 (±1,36)	3,48 (±1,36)	7,15 (±1,34)
	Hayır (252)	4,35 (±2,11)	7,53 (±2,11)	2,96 (±1,73)	3,11 (±1,58)	6,29 (±2,36)
	p değeri	0,220	0,287	0,091	0,048	<0,001
N95-FFP2 maske yetersizliği	Evet (162)	4,33 (±2,18)	7,84 (±1,62)	3,33 (±1,53)	3,44 (±1,47)	6,90 (±1,84)
	Hayır (189)	4,22 (±1,99)	7,39 (±2,04)	2,83 (±1,70)	3,02 (±1,59)	6,22 (±2,35)
	p değeri	0,621	0,022	0,004	0,012	0,003
Önlük yetersizliği	Evet (82)	4,09 (±2,14)	7,77 (±1,81)	3,23 (±1,57)	3,37 (±1,47)	6,35 (±2,23)
	Hayır (269)	4,32 (±2,06)	7,55 (±1,88)	3,00 (±1,66)	3,17 (±1,57)	6,59 (±2,13)
	p değeri	0,364	0,347	0,271	0,310	0,383
Siperlik yetersizliği	Evet (38)	3,45 (±2,05)	7,63 (±1,68)	2,79 (±1,74)	3,26 (±1,64)	6,68 (±2,71)
	Hayır (313)	4,37 (±2,06)	7,59 (±1,89)	3,09 (±1,63)	3,21 (±1,54)	6,52 (±2,08)
	p değeri	0,010	0,907	0,287	0,835	0,716
Gözlük yetersizliği	Evet (22)	4,50 (±3,85)	8,14 (±2,32)	3,27 (±1,80)	3,55 (±1,90)	6,36 (±2,95)
	Hayır (329)	4,25 (±1,91)	7,56 (±1,83)	3,04 (±1,63)	3,19 (±1,52)	6,55 (±2,10)
	p değeri*	0,768	0,266	0,525	0,300	0,777
Bone yetersizliği	Evet (17)	4,12 (±2,85)	6,82 (±2,27)	2,88 (±2,06)	3,24 (±2,08)	5,47 (±2,98)
	Hayır (325)	4,28 (±2,04)	7,64 (±1,84)	3,07 (±1,62)	3,21 (±1,52)	6,59 (±2,10)
	p değeri*	0,824	0,164	0,722	0,965	0,145
KKE yetersizliği yaşanan dönem: Pandemi başında	Evet (123)	4,08 (±1,80)	7,74 (±1,65)	3,24 (±1,50)	3,55 (±1,28)	7,16 (±1,69)
	Hayır (228)	4,37 (±2,21)	7,52 (±1,97)	2,96 (±1,71)	3,04 (±1,65)	6,20 (±2,30)
	p değeri	0,217	0,272	0,103	0,001	<0,001
KKE yetersizliği yaşanan dönem: Bir ara	Evet (79)	4,15 (±2,08)	7,52 (±1,64)	3,04 (±1,61)	3,17 (±1,51)	6,62 (±2,05)
	Hayır (272)	4,30 (±2,08)	7,62 (±1,93)	3,06 (±1,65)	3,23 (±1,56)	6,51 (±2,19)
	p değeri	0,574	0,668	0,907	0,749	0,692
a Bağımsız gruplarda t-testi kullanılmıştır. Ortalama değer (m) ve standart sapma (±)						

Kumaş maske yetersizliği yaşayan 1 ve eldiven yetersizliği yaşayan 5 kişi olduğu için hesaplanamamıştır. Pandeminin hangi döneminde KKE yetersizliği yaşadı: şimdi: 8 kişi ve pandemi boyunca diyen 20 kişi olduğu için hesaplamaya katılmamıştır.

COVID-19'dan etkilenmeyi gösteren bağımlı değişkenler ile katılımcıların çalışma düzenindeki değişiklikler, yaşadıkları yerle ilgili değişiklikler, birlikte yaşadıkları kişilerle ilgili özellikler ve sosyal hayatta temas kurallarına uyma durumlarının karşılaştırılması Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13: COVID-19'dan Etkilenmeyi Gösteren Değişkenlerle Çalışma Düzeniyle İlgili Durumlar, Yaşanılan Yerle İlgili Durumlar, Temas Kurallarına Riayet Durumlarının Karşılaştırılması

		Pandemi Öncesi Hazırlık Düzeyi (1-10)	Şu An Hazırlık Düzeyi (1-10)	Pandemi Sürecinde Uyku Bozukluğu (0-5)	Pandemi Sürecinde Beslenme Düzeninde Değişiklik (0-5)	Psikolojik Etkilenme (1-10)
	Gruplar	m (±ss)	m (±ss)	m (±ss)	m (±ss)	m (±ss)
Çalışma düzeninde değişiklik olması	Evet, oldu (318)	4,52 (±2,33)	7,45 (±2,28)	2,58 (±1,87)	3,18 (±1,69)	5,67 (±2,09)
	Hayır, olmadı (33)	4,24 (±2,05)	7,61 (±1,82)	3,11 (±1,61)	3,22 (±1,54)	6,63 (±2,14)
	p değeri	0,473	0,643	0,076	0,901	0,015
Esnek mesaiye geçenler	Evet (113)	4,31 (±1,81)	7,51 (±1,86)	2,89 (±1,61)	3,09 (±1,41)	6,67 (±2,21)
	Hayır (238)	4,25 (±2,19)	7,64 (±1,87)	3,14 (±1,65)	3,27 (±1,61)	6,47 (±2,13)
	p değeri	0,781	0,557	0,176	0,275	0,412
COVID-19 ilişkili bir bölüme görevlendirilenler	Evet (253)	4,11 (±2,11)	7,63 (±1,83)	3,05 (±1,63)	3,12 (±1,59)	6,58 (±2,13)
	Hayır (98)	4,68 (±1,93)	7,52 (±1,97)	3,08 (±1,68)	3,47 (±1,40)	6,42 (±2,24)
	p değeri	0,015	0,627	0,861	0,054	0,526
Yaşadığı yerde çocuk olanlar	Evet (74)	4,34 (±1,93)	7,46 (±1,74)	2,78 (±1,50)	2,91 (±1,65)	6,89 (±2,13)
	Hayır (277)	4,25 (±2,12)	7,64 (±1,90)	3,13 (±1,67)	3,30 (±1,51)	6,44 (±2,15)
	p değeri	0,744	0,472	0,107	0,054	0,109
Yaşadığı yerde kronik hastalığı olan kişi olanlar	Evet (60)	3,85 (±2,10)	7,43 (±1,76)	3,40 (±1,58)	3,43 (±1,49)	6,53 (±2,01)
	Hayır (291)	4,35 (±2,07)	7,63 (±1,89)	2,99 (±1,65)	3,17 (±1,56)	6,54 (±2,19)
	p değeri	0,087	0,453	0,075	0,228	0,993
Yaşadığı yerde değişiklik yapması gerekenler	Evet (92)	3,93 (±2,25)	7,80 (±1,94)	3,02 (±1,72)	3,37 (±1,57)	7,38 (±2,21)
	Hayır (259)	4,42 (±1,99)	7,53 (±1,84)	3,07 (±1,62)	3,16 (±1,54)	6,24 (±2,05)
	p değeri	0,017	0,218	0,811	0,261	<0,001

Aynı evde odasını ayıranlar	Evet (45)	4,24 (±2,31)	7,64 (±1,91)	3,20 (±1,47)	3,82 (±1,32)	7,11 (±2,21)
	Hayır (306)	4,27 (±2,04)	7,59 (±1,86)	3,04 (±1,66)	3,12 (±1,56)	6,45 (±2,14)
	p değeri	0,936	0,859	0,532	0,002	0,055
Farklı bir yere taşınanlar	Evet (41)	3,37 (±2,13)	8,05 (±1,97)	2,81 (±1,97)	2,90 (±1,70)	7,54 (±2,15)
	Hayır (310)	4,39 (±2,04)	7,54 (±1,85)	3,09 (±1,59)	3,26 (±1,53)	6,40 (±2,12)
	p değeri	0,003	0,100	0,377	0,171	0,001
Birlikte yaşadığı kişilerden COVID-19 tanısı alanlar	Evet (64)	3,53 (±2,12)	7,86 (±2,35)	2,98 (±1,64)	3,28 (±1,60)	7,19 (±2,27)
	Hayır (287)	4,43 (±2,03)	7,54 (±1,74)	3,07 (±1,64)	3,20 (±1,54)	6,39 (±2,10)
	p değeri	0,002	0,216	0,696	0,700	0,007
Sosyal hayatta temas kurallarına dikkat etme	Evet (275)	4,19 (±2,16)	7,68 (±1,91)	3,14 (±1,58)	3,28 (±1,56)	6,67 (±2,19)
	Hayır veya kısmen (76)	4,54 (±1,73)	7,29 (±1,69)	2,75 (±1,83)	2,96 (±1,48)	6,05 (±1,95)
	p değeri	0,146	0,103	0,065	0,099	0,027
Temas kurallarına zor geldiği için dikkat etmeyenler	Evet (49)	4,33 (±1,64)	7,37 (±1,55)	2,86 (±1,72)	2,94 (±1,33)	6,14 (±1,59)
	Hayır (27)	4,93 (±1,86)	7,15 (±1,94)	2,56 (±2,03)	3,00 (±1,75)	5,89 (±2,50)
	p değeri	0,150	0,591	0,495	0,865	0,636
Temas kurallarına başkaları da uymadığı için dikkat etmeyenler	Evet (48)	4,48 (±1,20)	7,27 (±1,48)	2,65 (±1,60)	3,04 (±1,13)	6,17 (±1,88)
	Hayır (28)	4,64 (±2,41)	7,32 (±2,02)	2,93 (±2,18)	2,82 (±1,96)	5,86 (±2,09)
	p değeri	0,739	0,901	0,552	0,590	0,509
a Bağımsız gruplarda t-testi kullanılmıştır. Ortalama değer (m) ve standart sapma (±)						

Covid ilişkisiz farklı bölüme geçen yalnızca 6 kişi olduğu için hesaplanamamıştır. Yaşadığı yerde yaşlı olanlar 15 kişi olduğu için parametrik test uygun değildir. Birlikte yaşadığı kişilerin bir kısmı veya tamamı farklı yere taşınanlar 3 ve 4 kişi olduğu için hesaplanamamıştır. Temas kurallarına gerek görmediği için dikkat etmeyenler 7 kişi olduğu için hesaplanamamıştır. Dikkat ettiğim zaman sosyal baskı gördüğüm için temas kurallarına dikkat etmiyorum diyen 4 kişi olduğu için hesaplanamamıştır.

COVID-19'dan etkilenmeyi gösteren bağımlı değişkenler ile katılımcıların veri toplama zamanına kadar daha önce influenza aşısı olma durumları ve COVID-19 aşısı olma veya olmayı düşünme durumları ve olmamışlarsa/olmayacaklarsa nedenlerinin karşılaştırılması Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14: COVID-19'dan Etkilenmeyi Gösteren Değişkenlerle Influenza ve COVID-19 Aşısı Olma Durumlarının Karşılaştırılması

		Pandemi Öncesi Hazırlık Düzeyi (1-10)	Şu An Hazırlık Düzeyi (1-10)	Pandemi Sürecinde Uyku Bozukluğu (0-5)	Pandemi Sürecinde Beslenme Düzeninde Değişiklik (0-5)	Psikolojik Etkilenme (1-10)
	Gruplar	m (±ss)	m (±ss)	m (±ss)	m (±ss)	m (±ss)
İnfluenza aşısı olma durumu	Evet (109)	4,30 (±2,10)	7,69 (±1,82)	2,62 (±1,63)	3,05 (±1,48)	6,10 (±2,35)
	Hayır (242)	4,25 (±2,07)	7,56 (±1,89)	3,25 (±1,61)	3,29 (±1,58)	6,73 (±2,04)
	p değeri	0,833	0,546	0,001	0,173	0,016
Yaptırmama nedeni: yan etkilerden endişe	Evet (40)	3,88 (±1,44)	7,50 (±1,38)	3,00 (±1,43)	2,98 (±1,48)	7,70 (±1,42)
	Hayır (202)	4,33 (±2,17)	7,57 (±1,97)	3,30 (±1,64)	3,35 (±1,59)	6,54 (±2,09)
	p değeri	0,103	0,789	0,239	0,168	0,001
Yaptırmama nedeni: risk grubunda olmadığını düşünme	Evet (196)	4,32 (±2,14)	7,46 (±1,96)	3,30 (±1,63)	3,40 (±1,56)	6,65 (±2,04)
	Hayır (46)	3,96 (±1,73)	7,96 (±1,48)	3,04 (±1,51)	2,80 (±1,56)	7,07 (±1,98)
	p değeri	0,283	0,060	0,329	0,020	0,217
Covid aşısı olma durumu	Evet (193)	4,32 (±2,12)	7,58 (±1,84)	2,96 (±1,67)	3,15 (±1,57)	6,50 (±2,10)
	Hayır (158)	4,20 (±2,02)	7,62 (±1,90)	3,18 (±1,59)	3,30 (±1,53)	6,58 (±2,23)
	p değeri	0,595	0,842	0,214	0,360	0,714
Yaptırmama nedeni: yan etkilerden endişe	Evet (92)	4,15 (±2,03)	7,75 (±1,93)	3,07 (±1,56)	3,25 (±1,57)	6,71 (±2,43)
	Hayır (66)	4,27 (±2,02)	7,44 (±1,86)	3,33 (±1,64)	3,36 (±1,47)	6,41 (±1,91)
	p değeri	0,713	0,313	0,299	0,646	0,409
Yaptırmama nedeni: içeriğine güvenmeme	Evet (77)	4,27 (±1,54)	7,38 (±1,99)	3,51 (±1,35)	3,43 (±1,26)	7,00 (±1,63)
	Hayır (81)	4,14 (±2,40)	7,85 (±1,80)	2,86 (±1,75)	3,17 (±1,74)	6,19 (±2,62)
	p değeri	0,669	0,117	0,010	0,290	0,020
Yaptırmama nedeni: risk grubunda olmadığını düşünme	Evet (27)	4,78 (±1,63)	7,52 (±1,40)	3,37 (±1,82)	3,89 (±1,34)	6,44 (±1,87)
	Hayır (131)	4,08 (±2,08)	7,64 (±1,99)	3,14 (±1,55)	3,18 (±1,54)	6,61 (±2,30)
	p değeri	0,105	0,703	0,491	0,018	0,725
a Bağımsız gruplarda t-testi kullanılmıştır. Ortalama değer (m) ve standart sapma (±)						

İnfluenza aşısı yaptırmama nedeni: içeriğine güvenmeme 17, etkinliğine güvenmeme 15, dini sebepler 4, aşıların arkasında gizli amaçlar olduğunu düşünme 3, kar amaçlı ürünler olduğunu düşünme 3 kişi olduğu için parametrik test uygulanamamıştır.

Covid aşısı yaptırmama nedeni: etkinliğine güvenmeme 22, aşılarda gizli amaçlar olduğunu düşünme 9, kar amaçlı ürünler olduğunu düşünme 5 kişi ve dini sebepler 0 kişi olduğu için parametrik test uygulanamamıştır.

COVID-19'dan etkilenmeyi gösteren bağımlı değişkenler ile katılımcıların yaş, çocuk sayısı, sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ve COVID-19 ilişkili alanlarda çalışma süresinin arasındaki ilişki düzeyini gösteren bulgular Tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 15: COVID-19'dan Etkilenmeyi Gösteren Değişkenlerle Yaş, Çocuk Sayısı, Çalışma Süresi, COVID-19 Görevlendirmesinin İlişki Düzeyleri

		Pandemi Öncesi Hazırlık Düzeyi (1-10)	Şu An Hazırlık Düzeyi (1-10)	Pandemi Sürecinde Uyku Bozukluğu (0-5)	Pandemi Sürecinde Beslenme Düzeninde Değişiklik (0-5)	Psikolojik Etkilenme (1-10)
Yaş	Rho	-0,051	-0,049	-0,145	-0,017	-0,006
	p değeri	0,343	0,358	0,006	0,746	0,914
Çocuk Sayısı	Rho	-0,050	-0,090	0,008	0,028	0,043
	p değeri	0,348	0,091	0,885	0,606	0,425
Çalışma Süresi	Rho	-0,118	-0,002	-0,169	-0,029	0,069
	p değeri	0,027	0,969	0,001	0,582	0,197
COVID-19 görevlendirmesi	Rho	0,022	0,007	0,177	0,169	0,043
	p değeri	0,681	0,903	0,001	0,001	0,417
P değeri: Spearman korelasyon anlamlılık düzeyi Rho: Spearman korelasyon katsayısı						

4.2. Niteliksel Bulgular

4.2.1. Katılımcıların Özellikleri

Aşırı durum örnekleme ile ulaşılan 4 doktor, 4 hemşire, 5 diğer sağlık profesyoneli, 5 yardımcı sağlık personeli olmak üzere toplam 18 katılımcıyla birebir görüşme yapılmıştır. Katılımcıların 9'u erkek, 9'u kadındır. Katılımcıların 9'u çok etkilenmiş, 9'u az etkilenmiştir. Katılımcıların özellikleri Tablo 16'da belirtilmiştir.

Tablo 16: Niteliksel Görüşmelere Katılan Katılımcıların Özellikleri

Meslek	Çalıştığı Yer	Cinsiyet	Yaş	Etkilenme Durumu	COVID-19 Geçirme Durumu
Doktor	Aile Hekimliği ABD	Kadın	26	Çok Etkilenmiş	Geçirmemiş
Doktor	Farmakoloji ABD	Kadın	27	Az Etkilenmiş	Geçirmemiş
Doktor	Acil ABD	Erkek	29	Çok Etkilenmiş	Geçirmiş
Doktor	Pratisyen	Erkek	26	Az Etkilenmiş	Geçirmemiş
Hemşire		Erkek	27	Az Etkilenmiş	Geçirmemiş
Hemşire		Kadın	26	Az Etkilenmiş	Geçirmiş
Hemşire		Kadın	25	Çok Etkilenmiş	Geçirmiş
Hemşire		Erkek	23	Çok Etkilenmiş	Geçirmiş
Diğer Sağlık Profesyoneli	Eczacılık Arş. Gör.	Erkek	26	Çok Etkilenmiş	Geçirmemiş
Diğer Sağlık Profesyoneli	Mikrobiyoloji Teknikeri	Erkek	26	Az Etkilenmiş	Geçirmemiş
Diğer Sağlık Profesyoneli	Evde Sağlık Teknikeri	Kadın	31	Az Etkilenmiş	Geçirmiş
Diğer Sağlık Profesyoneli	Radyoloji Teknikeri	Kadın	23	Çok Etkilenmiş	Geçirmemiş
Diğer	Diyetisyen	Kadın	24	Az	Geçirmemiş

Sağlık Profesyoneli				Etkilenmiş	
Yardımcı Sağlık Personeli	Danışma, Hasta Taşıma	Kadın	42	Çok Etkilenmiş	Geçirmiş
Yardımcı Sağlık Personeli	Temizlik Görevlisi	Erkek	30	Çok Etkilenmiş	Geçirmemiş
Yardımcı Sağlık Personeli	Temizlik Görevlisi	Erkek	33	Çok Etkilenmiş	Geçirmiş
Yardımcı Sağlık Personeli	Güvenlik	Erkek	28	Az Etkilenmiş	Geçirmemiş
Yardımcı Sağlık Personeli	Tıbbi Sekreter	Kadın	29	Az Etkilenmiş	Geçirmiş

4.2.2. Kodlar

Tüm görüşmelerin transkriptleri üç araştırmacı tarafından bağımsız olarak kodlandıktan sonra, araştırmacıların bir araya gelerek üzerinde uzlaştıkları ortak kod listesi aşağıdaki tabloda belirtilmiştir (Tablo 17).

Tüm çalışmanın görüşmeleri ses kayıtlarından yazılı kayıtlara (transkriptler) dönüştürülmüştür. Ünlem ve nidalar yazılı olarak belirtilmiştir. Tüm transkriptler iki araştırmacı tarafından birbirinden bağımsız olarak kodlanmıştır. Kodlama ilk üç görüşmeden hemen sonra başlamış ve veri toplanırken eş zamanlı olarak devam etmiştir. Daha sonra, veri toplama sürecine hiç katılmamış olan ve nitel çalışma konusunda deneyimli bir aile hekimliği uzmanı olan 3. araştırmacı ile de bir araya gelerek, seçilmiş olan her bir kod ile ilgili uzlaşmak üzere bu kez de bir arada metinler değerlendirilmiş ve hemfikir olunmayan kodlar listeden çıkarılmıştır. Tüm transkriptler aynı şekilde okunarak kodlandıktan sonra üzerinde uzlaşılan kodlardan kod listesi oluşturulmuştur. (Tablo 17)

Tablo 17: Araştırmacıların Uzlaştıkları Kodların Listesi

çalışma şartlarının iyileşmesi 1	bilgilendikçe rahatlamak 5	izin/istifa yasağı 2	ev içi tavırların etkilenmesi 18	toplu taşıma kullanmanın endişe yaratması 19
insanların gereken özeni göstermemesine kızmak 15	COVID sonrasında normale dönerken çalışma şartlarının eskiye göre daha kötü olması 2	covid geçirmeyi dinlenme fırsatı olarak görmek 16	kısıtlamalardan dolayı evde tahammülsüzlüğün artması 18	hiç bitmeyecekmiş gibi gelmesi 15
yorulmak/tükenmişlik 9	hayatın monotonlaşması 13	hastalara empati yapmak 16	covid bulaş korkusu ve aşırı hassasiyetin çocuklarını etkilemesi 14	hep sadece sağlık çalışanlarının fedakarlık yapması 2
iş yükünün artması 8	kişisel koruyucu ekipman kullanımının zorlaması 2	COVID hastalığının fiziksel etkileri 11	çocuklardan ayrı kalmak 18	covid atlatınca rahatlamak 16
işine yönelik umursamazlık 3	asistanlık eğitiminin aksaması 20	Hekim olarak haksızlığa uğradığını hissetmek 3	çocuğu için destek almak zorunda kalmak 18	evde alınan tedbirler 18
COVID-19 öncesi yaşantıya özlem 19	risk faktörü olmadığı için daha az etkilenmek 17	ölümün sıradanlaşması 13	okulların kapanmasından etkilenme 19	sağlık çalışanının aile bireylerinin psikolojisini olumsuz olarak etkilemesi 18
sürecin uzaması 15	covidli alanda çalışmanın rahatlatması 16	kendi alanı dışında çalışmak 2	çocuklarının etkilenmesinden etkilenmek 18	insanların almak istemediği riski üstlenmek 3
dışa dönük olmadığı için daha az etkilenmek 17	çalışma stresi 8	yoğun bakımda çalışmanın zor olması 2	hastaneyi dışarıdan daha riskli görmemek 16	değersiz hissettirilmek 3
aileyle görüşememeye üzülme 18	aileyle görüşmemek 18	kısıtlamaların değişken olmasının zorlaması 15	insanların umursamazlığında n şikâyet 15	ek ödeme alamamak 2
çalışma şartlarının kötüleşmesi	başkalarına bulaştırma	bilgilerin sürekli	iş arkadaşlarının etkilenmesinden	adaletsizliğe uğradığını

2	korkusu 19	değişmesinin huzursuz etmesi 15	etkilenmek 19	düşünmek 3
kişisel hayatında motivasyon kaybı 13	her şeyde çaresizlik hissi 20	hemşire başına düşen hasta sayısının artması 2	yıllık izinlerin iptali 2	ayrımcılığa uğradığını düşünmek 3
uzaklaşma isteği 16	çalışma şartları 1-2	hizmet kalitesinin düşmesi 2	sosyal hayatın kısıtlanmasının etkilemesi 19	yapılan ayrımcılığın zoruna gitmesi 3
mesleki tatminsizlik 20	kapana kısılmışlık 13	farklı alanda çalışmaya alışamamak 2	pandemi başındaki bilgisizlik nedeniyle hazır hissetmemek 5	çocuğuna bulaştırma korkusuyla uzak durmak 18
mesleğine olan kişisel yatırımlarını kaybetmeme isteği 3	kişisel koruyucu ekipman kullanımının güvende hissettirmesi 16	yoğun bakımın psikolojik olarak yıpratıcı olması 15	yalnızlığa itilmek 19	aile içi şiddet 18
triya-j-servis farkı 1-2	pandemi başında hazırlıksız hissetmek 6	kısıtlamalara alışmak 20	yalnızlığa alışmak 20	dışarı çıkamamaktan dolayı ev içi tahammülsüzlü k ve tartışmalar
çalışma şartlarının yoğunluğu 2	olağanüstü duruma denk geldiği için şanssız hissetmek 15	evde vakit geçirmeye alışmak 18	negatif bir insan haline gelmek 20	insanların sabırsızlıklarını n etkilemesi 15
hasta yakınları ile uğraşmak 2	covidle ilgili yeterince eğitim alamamak 7	covidin normalize etmek 17	covid kapınca atlatamama korkusu 14	yoğunluktan etkilenme 15
pandemi başında hazırlıksızlık, bilgisizlik, korku 6	kendi kendine öğrenmek 7	pandemi başında yaşanan korku 6	ölüm korkusu 13	kendi iş alanı dışındaki iş yüküne maruz kalmak 2
bilgisizlik nedeniyle hazırlıksız hissetmek 5	sahipsiz hissetmek 3	covidin ağır etkilerinden korkmak 14	pandemi başında bilgisizlik nedeniyle endişe duymak 6	insanların üstüne yürümesi gibi şiddetten etkilenme 15
bilgilendikçe daha hazır hissetmek 5	covide yakalanma korkusu 14	covid alanında çalışmanın ekstra risk oluşturmadığını inanmak	Paranoya 13	saygı duyulmaması 20

		16		
deneyim kazandıkça daha hazır hissetmek 5	pandemi başında bilgisizlik 6	sürekli hastanede olmak 2	covid bulaşımı ilahi tecelli olarak görmek 17	eğitimi almadığı işin yaptırılması 2
çalışma şartlarına alışmak 1	aileye bulaştırma korkusu 12	iş yapmadan para kazanmaya alışmak 1	pandemi hastanesinde çalıştığı için çabuk öğrenmek ve bundan mutlu olmak 5	kendi işinin dışında iş yaptırılması 19
ilk başta aileye bulaştırma korkusu 12	yalnızlık/izolasyon hissi 13	aralıklı çalışmak 1	tüm hastalara covid olarak yaklaşmanın rahatlatması 5	kendisini aşan bir sorumluluk almaya zorlanması 2
aşı olunca rahatlamak 10	Depresyon 13	normale dönmenin zor gelmesi 3	covidli hastalarla çalıştığı için daha çabuk adapte olmak 5	covidli alanda çalıştığı halde evde etkilenmek 18
dışa dönük olduğu için daha çok etkilenmek 17	sağlık çalışanı olduğu için dışarı çıkabilmek 16	hayatın en güzel zamanlarını boşa geçirme hissi 15	Tedirginlik 13	covidli alanda çalışmaktan daha çok ev ortamında etkilenmek 18
telefon bağımlılığın artması 15-16	işe gidip gelmenin rahatlatması 16	profesyonel destek ihtiyacı 9	pandemi başında endişenin fazla olması 6	evde odaları ayırmak 18
yemek yemenin artması 16	işin monotonlaşması 1-2	sürekli gündemin covid olması 20	evde maske ile dolaşmak 18	iş tanımını dışında bir iş yaparken covide yakalandığını düşünmek 15
kısıtlamaların sıkması/bunaltması 20	işine yönelik motivasyon kaybı 3	mesai kavramının silikleşmesi 1	zaman geçtikçe alışmak 16	aileden ayrı yaşamak 18
keyif alamama 13	hastaların hastalığını abarttığını düşünmesi 16	covid alanında çalışmanın öğretici olması 7	hastanede çalıştığı için insanların çekinmesi 19	evde alınan önlemlerin çocukları zorlaması 18
bölümler arası adaletsizlik hissi 4	covid hastalarını daha az önemli görmek 16	türkiyedeki kısıtlamaları saçma bulmak 19	sevdikleri için fedakarlık yapmak 17	izolasyon sürecinin etkileri 20
yönetimi sorumlu tutmak 4	yanlış yapma korkusu 3	yoğun çalışma şartları 2	emeğinin boşa gittiğini hissetmek 3	covidin zamanla sıradanlaşması 16-17
ek ödeme	eleman	Bunalım	Tükenmek	evde hasta

adaletsizlikleri 4	eksikliği 2	13	9	insanların olmasının etkilemesi 18
umudunu yitirmek	herkese covid olabilir gibi yaklaşılması 17	coviddan önce hastaneden bulaşıcı hastalık kapmaktan korkmamak 14	iş arkadaşlarından covid kapmaktan korkmak 19	COVID stresi nedeniyle fiziksel bulgular 11
yönetime karşı sitem/kızgınlık 4	emeğinin karşılığını alamamak 2	covid geçirmenin korkuyu artırması 14	covidi atlatamama korkusu 14	dışarı çıkmayınca agresifleşmek 15
insan gücünün verimsiz kullanımı 4	Asosyalleşmek 19	covidin herhangi bir bulaşıcı hastalık gibi olacağını düşünmek 16	covid hastalarının semptomlarını gördükçe etkilenme 15	evde tahammülün azalması 18
kendi işini yapamamak 2	Belirsizlik 3	zaman geçtikçe alışmak 20	ilk zamanlarda yoğun olarak etkilenmek 6	evde konuşacak bir şeyin kalmaması 18
pandemiyle mücadeleyi sorumluluğu olarak görmek 3	çok ölüm görmenin etkilemesi 14	pandeminin başında bilgi eksikliği 5	temizlik tedbirlerinin yorması 9	evde kalmanın bunaltması 18
uzmanların yeterince çalışmaması 4	Tahammülsüzlük 20	covid kaynaklı ölüm korkusu 14	covidin fiziksel etkilerinin kalıcı olmasından korkmak 14	
iş yükünün hep belli bölümlere yüklenmesi 4	hassasiyetin artması 20	aile üyesinin ağır atlatmasının etkilemesi 18	covid izolasyonunun zor olması 9	
yoğun iş yükünde algoritmaların rahatlatması/belirsizliği n tercih edilmemesi 1	aşırılığının farkında olmak 20	aile üyesi ağır atlattığı için covidi ciddiye alması 18	sağlığın kıymetini anlamak 16	
kendisi/ailesi covid geçirince rahatlamak 18	kişisel koruyucu ekipmana güvenmemek 3	tekrar yakalanırsa daha kötü olma ihtimalinin korkusu 14	covide 2. Kez yakalanma korkusu 14	
pandemi başında abartılı endişeler 6	kişisel koruyucu ekipmanın zarar vermesi 2	evde sorunlar yaşanması 18	dezenfektan kullanımı nedeniyle ciltte tahriş 11	

4.2.3. Kategoriler

Araştırmacılar bir araya gelerek birbiri ile ilişkili olduğu konusunda uzlaştıkları kodları aynı başlık altında bir araya getirerek kategoriler oluşturmuşlardır. Böylece 20 adet kategori elde edilmiştir (Tablo 18). Tablo 17’deki kod listesinde yer alan her bir renk bir temayı, kodun altındaki sayı ise kaç no’lu kategori altında toplandığını göstermektedir.

Tablo 18: Araştırmacıların Benzer Kodları Aynı Başlıklar Altında Toplayarak Ulaştıkları Kategoriler

KATEGORİ NO	Altındaki kodlar
Kategori 1	Pandemi sürecinin çalışma şartlarını iyileştirmesi/yeni çalışma koşullarına alışılması/servis ve triyaj ücretleri tanımlanması/vardiyalı çalışmak/monoton bir iş yapıyor olmak/algoritmalar oluşturulması
Kategori 2	Pandemi sürecinde kendi işinin dışındaki işlere zorlanmak/kendi işini yapamamak/buna alışmak/emeğinin karşılığını alamamak
Kategori 3	Normale dönülemeyeceği kaygısı/umutsuzluk/KKE’ye güvenmemek/uygulamalar ile ilgili belirsizlik
Kategori 4	Uzmanların çalışmaması/asistanlara karşı adaletsizlik/yönetime sitem/verimsiz çalışılması nedeniyle kızgınlık
Kategori 5	Pandeminin başında bilgi eksikliği/bilgilendikçe rahatlama/hazırlıklı olmanın bilgi ve deneyime dayanması
Kategori 6	Hazırlıksız olmanın verdiği endişe/yoğun etkilenme/
Kategori 7	Eğitim istemek/iş başında çalışarak eğitilmek/kendi kendine eğitim peşinde koşmak
Kategori 8	Çalışma stresi/iş yükü
Kategori 9	Yorgunluk/tükenmişlik hissi/destek ihtiyacı
Kategori 10	Aşı beklentisi/aşılanma ile rahatlamak
Kategori 11	COVID-19 hastalığının fiziksel ve ruhsal belirtileri
Kategori 12	Aileye bulaştırma korkusu
Kategori 13	Depresyon/bunaltı/sıkıntı/tedirginlik/yalnızlık
Kategori 14	COVID enfeksiyonundan korkmak/daha kötü olmaktan korkmak
Kategori 15	Pandemi sürecinin yarattığı olumsuz hisler
Kategori 16	Pandemi sürecindeki zorluklarla başa çıkma stratejileri/bulunan çözümler
Kategori 17	Sağlık çalışanlarının pandeminin yarattığı problemlere karşı buldukları savunmalar/düşünceler
Kategori 18	Ev hayatı/çocukların kısıtlanması/ilişkilerin zayıflaması/görüşememe
Kategori 19	Sosyal hayat/önceki hayata özlem/okulların kapanması/iş arkadaşları/kendi işi dışında görevler beklenmesi
Kategori 20	Asistanlık eğitiminin aksaması /her şeyde çaresizlik/yalnızlık/asosyalleşme

Tablo 19: Kategoriler Listesi

KATEGORİ NO	Kategorinin Başlığı
Kategori 1	Pandemi sürecinin sağlık politikaları ve çalışma şartlarına olumlu etkileri
Kategori 2	Pandemi sürecinin sağlık profesyonellerinin çalışma şartlarına olumsuz etkileri
Kategori 3	Değişen çalışma koşullarının hekimlerin profesyonellik algıları ve duyguları üzerine etkileri
Kategori 4	Pandemi yönetimi sırasında hekimlerin çalışma koşulları ile ilgili yapılan düzenlemeler hakkındaki yorumları
Kategori 5	Hazırlıklı hissetmenin eğitim ve deneyimle ilişkili olması
Kategori 6	Hazırlıksızlık halinde korku ve endişe yaşanması
Kategori 7	Kendini iyi hissetmek için eğitim üzerinde yoğunlaşılması
Kategori 8	İş yükü
Kategori 9	Yorgunluk/Tükenmişlik
Kategori 10	Aşı beklentisi
Kategori 11	COVID-19 hastalığının klinik belirtileri
Kategori 12	Bulaştırma korkusu
Kategori 13	Psikolojik yakınmalar
Kategori 14	COVID enfeksiyonu ile ilişkili korkular
Kategori 15	Pandemi sürecinin yarattığı olumsuz hisler
Kategori 16	Başa çıkmak için yapılanlar
Kategori 17	Savunmalar
Kategori 18	Ev aile hayatı üzerine etkileri
Kategori 19	Sosyal hayat, iş hayatı üzerine etkileri
Kategori 20	Hayat içinde her şeyde aksama ve asosyalleşme

4.2.4. Temalar

Daha sonra araştırmacılar tekrar bir araya gelerek tematik analiz yapılmış ve 8 adet temaya ulaşılmıştır. Ulaşılan temaların listesi aşağıda sıralanmıştır.

Temalar

- 1) Pandemi Sürecinin Sağlık Hizmetlerinde Yarattığı Değişiklikler Ve Buna Bağlı Oluşan Meslek/Profesyonellik Algısı
- 2) Sosyal Etkiler Ve Pandemiden Etkilenmenin Sosyal/Toplumsal Nedenleri

- 3) İş Yükü, Yorgunluk, Tükenmişlik Ve Psikolojik Destek İhtiyacı
- 4) Sağlık Çalışanlarına Göre Etkilenmeyi Değiştiren Faktörler Ve Başa Çıkma Yolları
- 5) Pandemi Sürecinin Yarattığı Olumsuz Duygular
- 6) Pandemiye Hazırlık/Hazırsızlık ve Hazırlanma
- 7) COVID-19'un Sağlık Üzerine Etkileri
- 8) Aşılanmanın Rahatlatıcı Etkisi

Tablo 20: Kategorilerin Temalar Altında Toplanması

TEMALAR	KATEGORİ NO	Kategorinin Başlığı
1	Kategori 1	Pandemi sürecinin sağlık politikaları ve çalışma şartlarına olumlu etkileri
	Kategori 2	Pandemi sürecinin sağlık profesyonellerinin çalışma şartlarına olumsuz etkileri
	Kategori 3	Değişen çalışma koşullarının hekimlerin profesyonellik algıları ve duyguları üzerine etkileri
	Kategori 4	Pandemi yönetimi sırasında hekimlerin çalışma koşulları ile ilgili yapılan düzenlemeler hakkındaki yorumları
6	Kategori 5	Hazırlıklı hissetmenin eğitim ve deneyimle ilişkili olması
	Kategori 6	Hazırlıksızlık halinde korku ve endişe yaşanması
	Kategori 7	Kendini iyi hissetmek için eğitim üzerinde yoğunlaşılması
3	Kategori 8	İş yükü
	Kategori 9	Yorgunluk, Tükenmişlik
8	Kategori 10	Aşı beklentisi
7	Kategori 11	COVID-19 hastalığının klinik belirtileri
5	Kategori 12	Bulaştırma korkusu
	Kategori 13	Psikolojik yakınmalar
	Kategori 14	COVID enfeksiyonu ile ilişkili korkular
4	Kategori 15	Pandemi sürecinin yarattığı olumsuz hisler
	Kategori 16	Başa çıkmak için yapılanlar
	Kategori 17	Savunmalar
2	Kategori 18	Ev aile hayatı üzerine etkileri
	Kategori 19	Sosyal hayat, iş hayatı üzerine etkileri
	Kategori 20	Hayat içinde her şeyde aksama ve asosyalleşme

Tema 1: Pandemi Sürecinin Sağlık Hizmetlerinde Yarattığı Değişiklikler Ve Buna Bağlı Oluşan Meslek/Profesyonellik Algısı

Bu temanın altında yer alan kodlar :

çalışma şartlarının kötüleşmesi	yönetime karşı sitem/kızgınlık	yanlış yapma korkusu	hizmet kalitesinin düşmesi	ek ödeme alamamak
işine yönelik umursamazlık	insan gücünün verimsiz kullanımı	eleman eksikliği	farklı alanda çalışmaya alışamamak	adaletsizliğe uğradığını düşünmek
emeğinin boşa gittiğini hissetmek	kendi işini yapamamak	emeğinin karşılığını alamamak	sürekli hastanede olmak	ayrımcılığa uğradığını düşünmek
mesleki tatminsizlik	pandemiyle mücadeleyi sorumluluğu olarak görmek	belirsizlik	iş yapmadan para kazanmaya alışmak	yapılan ayrımcılığın zoruna gitmesi
mesleğine olan kişisel yatırımlarını kaybetmeme isteği	uzmanların yeterince çalışmaması	kişisel koruyucu ekipmana güvenmemek	aralıklı çalışmak	kendi iş alanı dışındaki iş yüküne maruz kalmak
triyaj-servis farkı	iş yükünün hep belli bölümlere yüklenmesi	kişisel koruyucu ekipmanın zarar vermesi	normale dönmeyen zor gelmesi	eğitimi almadığı işin yaptırılması
çalışma şartlarının yoğunluğu	yoğun iş yükünde algoritmaların rahatlatması/belirsizliğin tercih edilmemesi	izin/istifa yasağı	mesai kavramının silikleşmesi	kendi işinin dışında iş yaptırılması
hasta yakınları ile uğraşmak	COVID sonrasında normale dönerken çalışma şartlarının eskiye göre daha kötü olması	sahipsiz hissetmek	yoğun çalışma şartları	kendisini aşan bir sorumluluk almaya zorlanması
çalışma şartlarına alışmak	kişisel koruyucu ekipman kullanımının zorlaması	haksızlığa uğradığını hissetmek	yıllık izinlerin iptali	çalışma şartlarının iyileşmesi
bölümler arası adaletsizlik	çalışma şartları	kendi alanı dışında çalışmak	hep sadece sağlık çalışanlarının fedakarlık yapması	

yönetimi sorumlu tutmak	işin monotonlaşması	yoğun bakımda çalışmanın zor olması	insanların almak istemediği riski üstlenmek	
ek ödeme adaletsizlikleri	işine yönelik motivasyon kaybı	hemşire başına düşen hasta sayısının artması	değersiz hissettirilmek	

Katılımcıların konuşmaları analiz edildiğinde ortaya çıkan en belirgin temalardan biri COVID-19 pandemi sürecinin sağlık hizmetlerinde yarattığı değişiklikler ve buna bağlı sağlık çalışanlarında oluşan meslek/profesyonellik algısı olmuştur.

Katılımcıların çoğu çalışma şartlarındaki değişiklikler, özellikle de çalışma şartlarının kötüleşmesi üzerinde durmuştur. Kişisel koruyucu ekipman kullanmanın zorluğu, eleman eksikliği ve dolayısıyla hizmet kalitesinin düşmesi, bölümler arasında iş yükü dağılımında adaletsizlik ve verimsizlik, çalışma planının belirsizliği, kendi alanları dışında ve eğitimini almadıkları işlerde çalıştırılmak, ek ödeme adaletsizlikleri, izin ve istifa yasakları gibi durumlardan bahsetmiş, bu durumların çoğundan hastane yönetimini sorumlu tutmuş ve yönetime karşı sitemlerini dile getirmişlerdir. Bu durumların kendilerinde oluşturduğu etkiler olarak sahipsiz hissetmek, değersiz hissetmek, haksızlığa uğradıklarını hissetmek, emeklerinin boşa gittiğini hissetmek, işin monotonlaşması ve işe yönelik umursamazlık ve motivasyon kaybı, mesleki tatminsizlik gibi duygulardan bahsetmişlerdir. Katılımcıların bir kısmı pandemiyle mücadeleyi sorumlulukları olarak gördüklerini vurgulamıştır. Bunların dışında COVID-19 triyaj ve servislerinde çalışmanın farklılıklarından bahsedilmiş, yoğun iş yükü olduğunda algoritmaların rahatlatıcı etkileri belirtilmiştir.

Katılımcıların bu konulardaki görüşlerine dair örnekler aşağıdadır. (Katılımcıların özellikleri parantez içinde ‘meslek, cinsiyet, yaş, psikolojik olarak etkilenme durumu, COVID-19 geçirip geçirmemiş olma durumu’ olarak yazılmıştır. Kullanılan kısaltmalar; Dr: Doktor, Hmş: Hemşire, DSP: Diğer Sağlık Profesyoneli, YSP: Yardımcı Sağlık Personeli, K:Kadın, E: Erkek, ÇE: Psikolojik Olarak Çok Etkilenmiş, AE: Psikolojik Olarak Az Etkilenmiş, Covid +: COVID-19 geçirmiş, Covid -:COVID-19 geçirmemiştir.)

“triyajdayken sürekli bir sirkülasyon var sürekli birileri geliyor gidiyor hasta yakınları aynı şekilde odaya giriyorlar yani triyajda şöyle bir yoğunluğumuz vardı. Sadece hastayla uğraşmak yerine hasta yakınları ile uğraşıyorduk... Bu da beni yordu yani artık kimseye laf anlatmakla uğraşmıyorum”

(Dr, K, 26, ÇE, Covid -)

“bazı branşlar hala nerdeyse hiç çekilmedi ya da işte bir iki çekildiler çekilmediler gibi böyle dengesizlikler işte bazı bölümlerin sırtına yük oluyor ...hastanemizin bence temel bilimlere yaklaşımı veya işte baş hekimin bölümler arasında adil davrandığını zaten düşünmüyorum... Covid e karşı böyle bir ara eleman olarak görmek açığı bunlarla kapatmak gibi bir yaklaşım var... değersizleştirilme hissini çokça yaşadık katsayımızın düşmesi aynı işi yapıp daha az alma, boşlukları işte tıbbi farmakoloji ile kapama veya dahili bilim olarak çekilip ödeneklerin temel bilimmiş gibi olması gibi şeylerden çok rahatsız oldum... Onun dışında eğer ki adil bir süreç olsaydı servisten yaptığım hiçbir işten gocunmuyorum hekim olarak yapmam gerektiğini düşünüyorum.”

(Dr, K, 27, AE, Covid -)

“bir ara o koruyucu ekipmanların üst üste giydiğimiz kıyafetler var ya onları bir ara giy çıkar şeyi yapıyorduk. O bizi yoruyordu”

(Dr, E, 29, ÇE, Covid +)

“Covid den temas süresini azaltmak için COVID-19’a bizim nöbetlerimizin süreleri kısaltıldı ama nöbetlerimizin sıklığı arttırıldı...nöbete geliyorum tekrardan nöbetten çıkıyorum tekrardan uyuyorum tekrardan nöbete gidiyorum. Biz bunu 6 ay yaptık ve psikolojik olarak da bizi çok yıprattı bu süreç... kendi kliniğimizin aldığı bir karardı ve yanlış bir karardı... bu tür düzensizlikler teknik ve merkezi aksaklıklar ister istemez benim de moralimi bozuyor yani ben sonuçta o kadar yoruluyorum çalışıyorum ediyorum. Karar alınıyor ve bir anda benim iş yüküm arttırılıyor”

(Dr, E, 29, ÇE, Covid +)

“sahipsiz hissettirdi özellikle zaten hani bizim bu covid triyajda bir patlama dönemlerinde çok yalnız kaldığımız oldu hani yönetime defalarca hani destek istememize rağmen bir ay boyunca destek gelmemişti... yönetime sesimizi duyuramamış olmamız daha doğrusu duyurduk ama çok dinlenmemiş olması tabii ki de bizi etkiledi”

(Dr, E, 26, AE, Covid -)

“hasta geliyor bakıyorsun iyileştiriyorsun ya da yatışını yapıyorsun ilgileniyorsun gidiyor yenisi geliyor gidiyor yenisi geliyor gidiyor yenisi geliyor bunu hiçbir sonu olmuyor sonu olmadığı içinde hani sanki yaptığın şey işe yaramıyormuş gibi hissediyorsun...düşünüyorsun ya yaptığım şey acaba işe yaramıyor mu gerçekten... uğraşıyorum ama boşuna mı uğraşıyorum hani bunları düşünüyorsunuz”

(Hmş, E, 27, AE, Covid -)

“Covidle birlikte başladı 24 saat çalışmamız çünkü daha yoğun olduğu için daha çok elemana ihtiyacımız vardı ve 24 e döndük... 24 dönmemiz yorucu olmaya başladı çünkü 24 ile birlikte nöbette sıklaştı hani izin günlerimizde azaldığı için mesaimiz arttı bu yorucu olmaya başladı yani hastane ile ilgili bunu söyleyebilirim... hasta sayımız çok arttı ama eleman yetersizliğimiz devam etti... burada da daha fazla efor harcadık daha çok yorulduk... ara ara tabii destekler geldi ama kısa dönemliydi çok da bir etkisi olmadı açıkçası... şimdi yine ben önümü göremiyorum çünkü hem... haftaya neler olacak hastane içinde veya işte devlet ne karar verecek onları bilmiyorsun bir planda yapamıyorsun gelişine yaşıyormuşuz gibi hissediyorum”

(Hmş, K, 26, AE, Covid +)

“bizim iznimiz yok yasaklanıyor istifa yok...hafta sonumuz diye bir şeyimiz yok nöbetler nereye denk geliyorsa bayramımız yok bir şeyimiz yok herhangi bir iznimiz bir şeyimiz yok... en çok çalışmak zorunda olan grup biziz yani bu zaten... psikolojik yönden yıpratıyor yani sürekli... savaş çıkarsa biz çalışıyoruz pandemi oluyor biz çalışıyoruz ne biliyim her şeyde çalışıyoruz... o birazcık meslekten soğutuyor”

(Hmş, K, 25 ÇE, Covid +)

“alanımın dışında yerlerde çalıştım bunun dışında yoğun bakıma çekilmek zorunda kaldım. Yoğun bakımda çalışmaktan nefret ediyorum sevmiyorum ondan dolayı biraz zorlanma süreci oldu yine psikolojik açıdan yoğun bakıma alışma süreci oldu... alışamadım olmadı daha sonra yine servisine döndüm zaten”

(Hmş, E, 23, ÇE, Covid +)

“İnsanların özel hayatları kalmadı sürekli akşamları toplantıların olmasından dolayı”

(DSP, E, 26, ÇE, Covid -)

“doktorlar olsun hemşireler olsun bütün herkese covid pandemi ek ödeneği verildi bize yok niye yok biz temizlik personeliyiz ama biz herkesten daha çok işin içindeyiz çöpünden tut ondan sonra insanların maskesinden tut taşıma olayı tut götür getir hepsi bizde e adam düşüyor ben kucaklıyorum”

(YSP, E, 30, ÇE, Covid -)

“biz temizlik olarak girdik ama ben mesela kan da taşıyorum covid örneğini de taşıyorum ve bununla ilgili hiçbir tecrübem de yok nasıl dizilir nasıl götürülür bilmiyorum artı bir de pozitif hastaları götürme işi de bizde halbuki bize görev tanımımızda böyle bir şey söylenmedi ve bundan nasıl korunur, nasıl temas etmeden ben bunu tomografiye götürebilirim bilmiyorum arabaya koyuyoruz ve ben nitekim bu şekilde covid oldum.”

(YSP, E, 33, ÇE, Covid +)

Tema 2: Sosyal Etkiler ve Pandemiden Etkilenmenin Sosyal/Toplumsal Nedenleri

Bu temanın altında yer alan kodlar :

hayatın monotonlaşması	hassasiyetin artması	kısıtlamalara alışmak	iş arkadaşlarından covid kapmaktan korkmak	aileden ayrı yaşamak
COVID-19 öncesi yaşantıya özlem	kendisi/ailesi covid geçirince rahatlamak	evde vakit geçirmeye alışmak	toplu taşıma kullanmanın endişe yaratması	evde alınan önlemlerin çocukları zorlaması
aileyle görüşememeye üzülmek	ev içi tavırların etkilenmesi	sürekli gündemin covid olması	sağlık çalışanının aile bireylerinin psikolojisini olumsuz olarak etkilemesi	evde hasta insanların olmasının etkilemesi
aileyle görüşmemek	kısıtlamalardan dolayı evde tahammülsüzlüğün artması	türkiyedeki kısıtlamaları saçma bulmak	çocuğuna bulaştırma korkusuyla uzak durmak	evde tahammülün azalması
başkalarına bulaştırma korkusu	çocuklardan ayrı kalmak	aile üyesinin ağır atlatmasının etkilemesi	aile içi şiddet	evde konuşacak bir şeyin kalmaması
aileye bulaştırma korkusu	okulların kapanmasından etkilenme	aile üyesi ağır atlattığı için covidli ciddiye alması	dışarı çıkamamaktan dolayı ev içi tartışmalar	evde kalmanın bunaltması
ilk başta aileye bulaştırma korkusu	çocuklarının etkilenmesinden etkilenmek	evde sorunlar yaşanması	saygı duyulmaması	kısıtlamaların sıkması/bunaltması
yalnızlık/izolasyon hissi	iş arkadaşlarının etkilenmesinden etkilenmek	yalnızlığa itilmek	covidli alanda çalıştığı halde evde etkilenmek	hastanede çalıştığı için insanların çekinmesi
asosyalleşmek	sosyal hayatın kısıtlanmasının etkilemesi	yalnızlığa alışmak	covidli alanda çalışmaktan daha çok ev ortamında etkilenmek	
tahammülsüzlük	kısıtlamalara alışmak	evde maske ile dolaşmak	evde odaları ayırmak	

COVID-19 pandemisinin sosyal hayata etkileri katılımcıların konuşmalarında önemli bir yer tutmuştur. Öne çıkan konular sosyal kısıtlamalar, aileyle görüşememek ve hastalık bulaştırma korkusu, yalnızlık, evde yaşanan sorunlar, toplu taşımada yaşanan tedirginlik olmuştur. Bunun yanında pandeminin sosyal hayata etkilerinin bireylerin etkilenmesinde nasıl değişiklikler oluşturduğu da ifade edilmiştir. Katılımcıların bu konudaki görüşlerine dair örnekler aşağıdadır.

“insanlarla görüşmemizi minimuma indirdik aynı zamanda sosyal ve aileselde ben özellikle ailemle çok çok nadir görüşme fırsatı elde ettim bu covid çıktığından beri hatta 6 ay önce falan gördüm en son ailemle...covidde çalışan insanlarla buluşuyorum hatta buna özellikle dikkat etmeye de çalışıyorum diyebilirim çünkü covidde de çalışınca biraz daha hassas olmak hassas davranıyorum diyebilirim sosyal anlamda etkiledi”

(Dr, E, 26, AE, Covid -)

“ailemle görüşemedim çok oldu zaten son zamanlarda ben hep aileme odaklanmıştım onlarla görüşememek üzücü oldu”

(Dr, K, 26, ÇE, Covid -)

“yoğun tempo içerisinde çalışıyorsunuz ve gittiğiniz de nöbetten çıktığınızda dinlenme imkânı da bulamıyorsunuz kendinize özel alan açmak istediğinizde yasakların olması veya dışarıda salgının daha çok artması bu da sonuç olarak yine sizi kısıtlıyor kısıtlama da psikolojik olarak etkiliyor...bunalım oldu yani hiçbir şey yapamamak... hem siz bunla mücadele ediyorsunuz hem kendinize bir alan oluşturamıyorsunuz. Bu yüzden daha çok yorgunluk mesela etkili oldu öyle... monoton bir hayat.”

(Hmş, K, 26, AE, Covid +)

“ben şeyleri severim işte hani kafelere gidip oturmaya arkadaşlarımla o sıfırlandı neredeyse... o çok kötü etkiledi zaten... 24 saat boyunca hastanedeyiz bir de üzerine çıkıp eve gidince işte hani sosyal aktivite kalmıyor arkadaşlarıyla buluşup bir yere gidebilecek, o yönden çok kötü etkiledi.”

(Hmş, E, 23, ÇE, Covid +)

“hastalıktan korkum var zaten her yer kapalı belli bir kapanma yaşıyorsun sürekli evin içindesin ben yalnız yaşıyorum bir de kimseyi görüp ettiğim yok aileden zaten uzak kalmak zorundasın öyle öyle birazcık böyle insanı yalnızlığa iten bir hastalık oldu”

(DSP, K, 23, ÇE, Covid -)

“evde birbirimize karşı biraz tavırlarımız filan değişti eşimle olsun çocuklar bakış açımız sağlığımız vs. hem birazcık etkilendi tabii ki... sıkılıyorsun haliyle hani dışarıya gitmek istiyorsun ya da yeri geliyor bir yemek yapamıyorsun dışarıda yemek yiyorduk hani öncesinde hani şimdi o olaylar olmadı. İnsan onun da stresıyla haliyle birbirimize karşı böyle bir sinir bozucu hareketler vs. olabiliyor ya da çocukların sinirlenebiliyorsun... en ufak bir şeylerine böyle hani tepki veriyorsun bu da hoş olmuyor tabii ama işte hani genel olarak asosyallik insanı etkiledi.”

(DSP, K, 31, AE, Covid +)

“6 ay boyunca insan gibi kızımı sevemedim sarılamadım korktum... sevdiklerimizin yanına gidemez olduk bir yere gidemez olduk aile içi şiddet de artmaya başladı örneğin tartışmalar oldu eşimle oldu çok oldu hani bir yere gidemiyoruz neden gidemiyoruz neden yapamıyoruz yani durumu izah ediyorsun ama tabii onlar da bir sene boyunca evin içinde tamam biz işe gelip gidiyoruz bir şekilde buradaki arkadaşlarımızla muhabbet ediyoruz sohbet ediyoruz hani bir şekilde böyle... içimizdeki olan hırsı yavaşlatmaya çalışıyoruz... ama eşim çocuklarım öyle değil iki tane çocuk var bir de zapt edemiyorsun evin içinde... o da eşimin psikolojisini

etkiliyor otomatikman etkileyince hani öyle ister istemez konular tartışmalar oluyor ev içinde olan düzenden dolayı”

(YSP, E, 30, ÇE, Covid -)

“bu alanda (COVID-19 alanı) değil de başka bir rahat ortamda çalışıyor olsam tabii ki biraz daha rahat olabilirdim ama toplu taşıma kullandığım için bir şey değişmeyecekti hocam çünkü sabah ve akşam toplu taşıma kullanıyorum otobüs ve bu otobüslerde de sıkıntı yaşamış yaşıyoruz dala dolu otobüslerle geliyoruz bu da büyük bir sıkıntı hani çok böyle kurallara uyulma gibi bir şey yoktu bir dönem hatta bir defasından otobüs şoförü ile bile tartıştığımı biliyorum yani rahatsız oluyorsunuz iç içesiniz havasız yani maskeyi düzgün kullanmayan insanlar var uyardığımız zaman insanlarla tartışma pozisyonuna kadar gidebiliyorsunuz baya bir zorlanıyorsunuz”

(YSP, K, 42, ÇE, Covid +)

Tema 3: İş Yükü, Yorgunluk, Tükenmişlik Ve Psikolojik Destek İhtiyacı

Bu temanın altında yer alan kodlar :

yorulmak/tükenmişlik	çalışma stresi	temizlik tedbirlerinin yorması	tükenmek	profesyonel destek ihtiyacı
iş yükünün artması	covid izolasyonunun zor olması			

Öne çıkan diğer bir tema yorulmak ve tükenmişliktir. Katılımcıların önemli bir kısmı yorulmak veya tükenmekten bahsetmiş, bunu genelde iş yükünün artması ve çalışma stresi bağlamında ifade etmiştir. Bir kısmı temizlik tedbirlerinin ve COVID-19 nedeni izolasyonun yoruculuğundan bahsetmiş, bir katılımcı da profesyonel destek ihtiyacından bahsetmiştir. Katılımcıların bu görüşlerine bazı örnekler aşağıda verilmiştir.

“sürekli nöbet tutuyoruz hani bedenen yoruldum ”

(Dr, K, 26, ÇE, Covid -)

“psikolojik açıdan bence herkes artık en iyiler bile yıkılmaya başladı diye düşünüyorum.”

(Dr, K, 27, AE, Covid -)

“Covidle birlikte başladı 24 saat çalışmamız çünkü daha yoğun olduğu için daha çok elemana ihtiyacımız vardı ve 24 e döndük... 24 dönmemiz yorucu olmaya başladı çünkü 24 ile birlikte nöbette sıklaştı hani izin günlerimizde azaldığı için mesaimiz arttı bu yorucu olmaya başladı yani hastane ile ilgili bunu söyleyebilirim... hasta sayımız çok arttı ama eleman yetersizliğimiz devam etti... burada da daha fazla efor harcadık daha çok yorulduk... ara ara tabii destekler geldi ama kısa dönemliydi çok da bir etkisi olmadı”

(Hmş, K, 26, AE, Covid +)

“vaka sayılarının artması ile yatan hasta sayısında artış oluyor ne oluyor bu sefer kişi başına hemşire başına düşen hasta sayısı artıyor bu da yine aynı şekilde zorluyor”

(Hmş, E, 23, ÇE, Covid +)

“normal servis yüklerimiz arttı servis hastaları yükümüz hani bu süreçte polikliniklerimiz açık olsaydı eminim daha çok tükenmişlik sendromuna girerdim kendi adıma”

(DSP, K, 24, AE, Covid -)

“destek bile almayı düşündüğüm zamanlar oldu... çok fazla bunaldığımı hissettim bu süreçte”

(DSP, E, 26, ÇE, Covid -)

“eve gidip baştan aşağıya üstümüzü değiştirmek ayakkabıyı bile kapını dışında bırakmak fiziken de aslında çok çok yorulmuştum aslında”

(YSP, K, 42, ÇE, Covid +)

“buranın yoğunluğu ayrı bir fazla 1000 1500 hastalar gördüğümüz dönemler oldu burada yani nefes alacak durumlar yoktu... bunlar insanları çok etkiledi hani ben dahi herkesi etkiledi”

(YSP, E, 30, ÇE, Covid -)

Tema 4: Sağlık Çalışanlarına Göre Etkilenmeyi Değiştiren Faktörler Ve Başa Çıkma Yolları

Bu temanın altında yer alan kodlar :

insanların gereken özeni göstermemesi	kısıtlamaların değişken olmasının zorlaması	insanların üstüne yürümesi gibi şiddetten etkilenme	iş tanımı dışında bir iş yaparken covide yakalandığını düşünmek	covid geçirmeyi dinlenme fırsatı olarak görmek
hiç bitmeyecekmiş gibi gelmesi	insanların umursamazlığından şikâyet	covid alanında çalışmanın ekstra risk oluşturmadığına inanmak	zaman geçtikçe alışmak	bilgilerin sürekli değişmesinin huzursuz etmesi
hastalara empati	uzaklaşma isteği	covid bulaşını ilahi tecelli olarak görmek	hastaların hastalığını abarttığını düşünmesi	covidli alanda çalışmanın rahatlatması
covid atlatınca rahatlamak	kişisel koruyucu ekipman kullanımının güvende hissettirmesi	dışa dönük olduğu için daha çok etkilenmek	covid hastalarını daha az önemli görmek	herkese covid olabilir gibi yaklaşılması

risk faktörü olmadığı için daha az etkilenmek	yoğun bakımın psikolojik olarak yıpratıcı olması	sağlık çalışanı olduğu için dışarı çıkabilmek	sevdikleri için fedakarlık yapmak	sağlığın kıymetini anlamak
sürecin uzaması	olağanüstü duruma denk geldiği için şanssız hissetmek	hayatın en güzel zamanlarını boşa geçirme hissi	covidin zamanla sıradanlaşması	
covidi herhangi bir bulaşıcı hastalık gibi görmek	insanların sabırsızlıklarının etkilemesi	telefon bağımlılığın artması	dışarı çıkamayınca agresifleşmek	
dışa dönük olmadığı için daha az etkilenmek	covidin normalleşmesi	işe gidip gelmenin rahatlatması	covidin herhangi bir bulaşıcı hastalık gibi olacağını düşünmek	
hastaneyi dışarıdan daha riskli görmemek	yoğunluktan etkilenme	yemek yemenin artması	covid hastalarının semptomlarını gördükçe etkilenme	

Katılımcılar, kendilerine göre pandemiden etkilenmelerini arttıran veya azaltan bazı faktörlerden ve pandemiyle başa çıkmak için uyguladıkları bazı stratejilerden bahsetmişlerdir. Bunlar arasında en çok öne çıkanlar insanların gereken özeni göstermemesinin oluşturduğu yük, dışa dönük olma veya olmama durumuna göre kısıtlamalardan etkilenme veya etkilenmeme, sağlık çalışanı olmaktan kaynaklanan kısıtlamalarda dışarı çıkabilme yetisinin rahatlatıcı etkisi, ve zamanla birlikte covidin normalleşmesidir. İki ayrı katılımcı, COVID-19 geçirmek ve karantina sürecini hastaneden ve yoğun iş yükünden uzaklaşıp, dinlenme fırsatı olarak görmekten bahsetmiştir. Katılımcıların bu konudaki görüşlerine dair örnekler aşağıdadır.

“kişisel mesafeyi koruyun dememize rağmen hala iç içe girmeye çalışmaları, ziyaretleri bu vaka sayılarının artmasına sebep olmaları ya umursamazlıkları beni daha fazla yordu... onların yaptığı her yanlış bize yük olarak geri döndü”

(Dr, K, 26, ÇE, Covid -)

“bu bir aslında gribal enfeksiyon ve benim herhangi bir kronik hastalığım yok %99,9 ben bunu çok hafif semptomlarla atlatacağım bu nedenle ben covidten hiç korkmadım yani tüberkülozdan ben daha çok korkuyorum neticede”

(Dr, E, 29, ÇE, Covid +)

“Yani ilk başta çok etkilemedi...zaten evde ders çalışmam gerekiyordu...Pandemi olmasa da aynı şekilde olacaktım nerdeyse... pandemi olunca bütün insanlar benim gibi oldu”

(Dr, E, 26, AE, Covid -)

“gerekli korumaları önlemleri de aldığım için covid alanında çalışmaktan şey düşünmüyorum yani kötü düşünmüyorum diyebilirim.”

(Dr, E, 26, AE, Covid -)

“sağlık çalışanı olduğumuz için... yani rahat bir şekilde gidip gezebiliyorduk zaten işe gidip gelmek rahatlatıyor insanı”

(Hmş, E, 27, AE, Covid -)

“dışarı çıkmaya böyle kendimi çok hazır hissetmiyorum çünkü dışarı çıktığımda o kadar çok dikkat etmeyen insanla karşılaşıyorum ki... yani onları görmek beni gerçekten üzüyor bir yanda da sinirlendiriyor yani hem bir an mücadele veriyorsun ama hiçbir emeğin karşılığı dışarıda yok öyle düşünüyorum”

(Hmş, K, 26, AE, Covid +)

“başlarda daha bir korku ile yaklaşıyordum daha sonra... hani baktık rutine bindi hani anlatabiliyor muyum grip gibi... artık grip gibi bir şey gibi kabullendim...eskiye göre daha az korkuyorum”

(Hmş, E, 23, ÇE, Covid +)

“hani covid olsam da bir 10 gün yatsam çoğu arkadaşımda bu düşünce vardı...ikinci dalga geldiğinde çok yoğun olduğunda mesela...maskeyi çıkarıp hastaların odasına girip acaba kapsam mı diye düşündüm”

(Hmş, K, 25, ÇE, Covid +)

“ben çok gezen, gezmeyi çok seven, çok sosyal olan bir insandım. hiçbir hafta sonumuz olsun hiçbir akşamımız olsun boş geçmezdi ama yani bu süreç bizi çok çok etkiledi yani normal bir insana göre belki daha çok etkilendim”

(DSP, K, 31, AE, Covid +)

“Bulaşma yollarını cartını curtunu artık her şeyini adapte oldukça onu kendinde özümstedikçe tamam ben bunu yaparsam şunu da yaparsam hani ondan sonrası Allah'ın taktiri gibi bir şey oluyor o konuda birazcık daha rahatlama hissettim”

(DSP, K, 23, ÇE, Covid -)

“otomatik pandemi hastanesi her gelen hasta covidmiş gibi davranıyorsun zaten genelde öyle oluyor o yüzden buraya geçtiğim için çok memnunum çok mutluyum”

(DSP, K, 23, ÇE, Covid -)

“hani hastanede çalıştığım için bir tık daha hem ben kendimi sorumlu hissediyordum hem sanki karşı taraftan böyle bir çekingenlik mi oluyordu... yani o tarz durumlar olduğu için çok... hani sosyal hayatımı biraz daha kısıtladım...(bu beni) kötü hissettirmede aslında... yani sonuçta sevdiklerim için bir fedakârlık yapıyorum gibi oldu”

(DSP, K, 24, AE, Covid -)

“şu benim çok moralimi bozuyordu bir şekilde işte emek veriyoruz vs. ama işte dışarıda insanların normal hani hayatlarına devam etmesi kurallara uymama sonucu hastanedeki tüm personellerin iş yükünün artması”

(DSP, K, 24, AE, Covid -)

“pozitif hastalarla birebir iç içe covid alanında çalışmamız onların semptomlarını gördükçe daha çok etkilenmemiz”

(YSP, K, 42, ÇE, Covid +)

“buranın yoğunluğu ayrı bir fazla 1000 1500 hastalar gördüğümüz dönemler oldu burada yani nefes alacak durumlar yoktu insanların sabırsızlıkları bunlar insanları çok etkiledi... (bu dönemlerde) insanları üstümüze yürümesi bizi çok etkiledi”

(YSP, E, 30, ÇE, Covid -)

“ilk başta biraz şey geldi biraz gözü korkutucu geldi ama zamanla hani sıradan bir şeymiş gibi geldi”

(YSP, E, 28, AE, Covid -)

Tema 5: Olumsuz Duygular

Bu temanın altında yer alan kodlar :

covid bulaş korkusu ve aşırı hassasiyetin çocuklarını etkilemesi	ölüm korkusu	tedirginlik	hayatın monotonlaşması	covidin fiziksel etkilerinin kalıcı olmasından korkmak
ölümün sıradanlaşması	covidin ağır etkilerinden korkmak	kapana kısılmışlık	covidten önce hastaneden bulaşıcı hastalık kapmaktan korkmamak	tekrar yakalanırsa daha kötü olma ihtimalinin korkusu
kişisel hayatında motivasyon kaybı	covide yakalanma korkusu	keyif alamama	covid geçirmenin korkuyu arttırması	covide 2. Kez yakalanma korkusu
negatif bir insan haline gelmek	paranoya	bunalım	covidi atlatamama korkusu	çaresizlik hissi
covid kapınca atlatamama korkusu	depresyon	umudunu yitirmek	covid kaynaklı ölüm korkusu	çok ölüm görmenin etkilemesi

Katılımcıların önemli bir bölümü pandemiden kaynaklanan olumsuz duygulardan bahsetmiştir. Bunlar arasında en çok öne çıkan korku hissidir. Bunun haricinde çaresizlik, kapana kısılmışlık, bunalım, keyif alamama, depresyon, paranoya, motivasyon kaybı, umudu yitirmek gibi duygulardan bahsedilmiştir. Katılımcıların bu görüşlerine dair örnekler aşağıdadır.

“bir şey yapmaya motivasyonum kalmadı.”

(Dr, K, 26, ÇE, Covid -)

“kendime yoğunlaşabildiğim hobiler veya işte kendimi rahatlatacak bir alanım sıfıra yaklaştı bu bakımdan da yani çok sıkıldığımı söyleyebilirim çok bunaldığımı söyleyebilirim”

(Dr, K, 27, AE, Covid -)

“özellikle vakaların arttığı dönemlerde yine kapana kısılmışlık yine çaresizlik hissettim özellikle bir de yaklaşık olarak 8 aydır istifa yasağının da olması hani gerçek anlamda insana kapana kısılmışlık hissi veriyor”

(Dr, E, 26, AE, Covid -)

“insanların aslında hayatını kaybettiğini görüyoruz gençte olsam acaba dedim yani kötüye gider miyim maske hani oksijen ihtiyacı doğar mı benim için bu şekilde duygular içine girmiştin”

(Hmş, E, 23, ÇE, Covid +)

“burada daha fazla ölüm gördüğüm için... daha kötü daha kötü oluyorum yani daha kötü tepkiler veriyorum ölümlere”

(Hmş, K, 25, ÇE, Covid +)

“Yani korona olmadan önce açıkçası pek bir korkum yoktu yani... hani hastalık kaparım gibisinden... ama koronadan sonra daha yoğun bir şekilde korku hissediyorum”

(DSP, E, 26, AE, Covid -)

“Kötü hissettim kendimi o şey ölüm korkusunu ciddi yaşadım yani böyle bir yere dokunuyorum acaba orada virüs var mı falan... bir tık paranoyaklaştırdı beni açıkçası”

(DSP, K, 23, ÇE, Covid-)

“hiç bitmeyecekmiş gibi hissettim yani belirsizlik beni çok umutsuzluğa düşürmüştü... bunun sonu yokmuş gibiydi”

(YSP, K, 42, ÇE, Covid +)

Tema 6: Pandemiye Hazırlık/Hazırsızlık ve Hazırlanma

Bu temanın altında yer alan kodlar :

bilgilendikçe rahatlamak	kendi kendine öğrenmek	bilgilendikçe daha hazır hissetmek	tüm hastalara covid olarak yaklaşmanın rahatlatması	ilk zamanlarda yoğun olarak etkilenmek
pandemi başında hazırlıksız hissetmek	pandemi başında yaşanan korku	deneyim kazandıkça daha hazır hissetmek	covidli hastalarla çalıştığı için daha çabuk adapte olmak	pandeminin başında bilgi eksikliği
covidle ilgili yeterince eğitim alamamak	bilgisizlik nedeniyle hazırlıksız hissetmek	pandemi başında bilgisizlik	pandemi başında endişenin fazla olması	pandemi başındaki bilgisizlik nedeniyle hazır hissetmemek
pandemi başında hazırlıksızlık, bilgisizlik, korku	pandemi başında bilgisizlik nedeniyle endişe duymak	pandemi hastanesinde çalıştığı için mutlu olmak	covid alanında çalışmanın öğretici olması	pandemi başında abartılı endişeler

COVID-19 pandemisine karşı, özellikle pandeminin başlarında hazırlıksız olmak, neredeyse tüm katılımcıların üzerinde durduğu bir konu olmuştur. Pandemi başındaki bilgi eksikliği nedeniyle daha fazla endişe ve korku duyduklarını belirtmiş, bilgilendikçe ve deneyim kazandıkça kendilerini daha hazır hissettiklerini söylemişlerdir. Bir kısmı COVID-19 alanlarında ve COVID-19 hastalarıyla çalışmanın hazırlık açısından olumlu olmasından bahsetmiştir. Katılımcıların bu görüşlerine dair bazı örnekler aşağıdadır.

“12 aylık bir süreçten sonra kendimi ona yeterli hissediyorum ama ilk başladığımız da sanki herkes covid olabilirmiş gibi geliyordu. Böyle orda biraz daha yetersizdim kime ne yapacağımı bilemiyordum... ama şu an biraz daha iyi olduğumu düşünüyorum.”

(Dr, K, 26, ÇE, Covid -)

“Yani covidle ilgili hani hazırlıksız bir şekilde atamadan sonra da covidde çalışmaya başladık covidle ilgili herhangi bir eğitim almadan ki almakta zor aslında sonuç olarak yeni bir pandemi ama hazırlanmadan bu işin içinde bulunduk işin içinde kavrulduk daha çok piştik diyebiliriz...kimse hani şunlar şunlarda şunu yapacaksınız şunlar şunlar da bunu yapacaksınız diye böyle bir eğitim almadık yani hani bize böyle bir yol gösteren de olmadı açıkçası hani bu birazda kendimiz yolun içerisinde kendi kararlarımızı almaya başladık doğruların ne olduğunu gördük o yüzden hazırlıklı değildim”

(Dr, E, 26, AE, Covid -)

“daha farklı etkileri var mı yok mu bunları bilmediğimiz için biraz aslında kendimizi biraz yetersiz hissediyorduk çünkü bilginiz yoktu tam manasıyla... bu hastalık ne yapar nasıl bulaşır kuluçka süresi nedir herhangi bilginiz yoktu dediğim gibi... ondan dolayı bir deneyimsizlik değil de bilgisizlik yaşadık evet korktuk acaba yeterli olabilecek miyim yeterli olamayacak mıyım yada yanlış yaparsam... bana bulaşır mı bu en büyük korkuydu zaten hani nasıl korunacağız korunmayı doğru düzgün yapabilecek miyiz”

(Hmş, E, 27, AE, Covid -)

“hiç hazır hisset hissetmedim bu kadar olacağını hiç tahmin etmedim... yani bu kadar uzun süredir olacağını tahmin etmiyordum zaten hazır değildim...buraya geldiğim de bir sürü şey öğrendim ve öğrendiğim her şeyi de yapabileceğime inanıyorum her şeye hazırlıklıyım şu an”

(Hmş, K, 25, ÇE, Covid +)

“Aslında covidli hastalarla çalışmam benim açımdan daha iyi oldu neyin ne olduğunu daha iyi ve daha çabuk öğrendim öyle bir şey olsaydı psikolojik olarak o korkum daha uzun sürerdi ama bu duruma alışmak beni rahatlatmış”

(DSP, K, 23, ÇE, Covid -)

“(başta) kimse neyin ne olduğunu bilmiyor hani hiç kimse doğru düzgün açıklama da yapamıyordu... biz de ölecek miyiz ölmeyecek miyiz nasıl geçireceğiz hafif mi ağır mı vs. hani bunu korkusunu yaşadık”

(DSP, K, 31, AE, Covid +)

“hiçbir zaman hazırlıklı değildim çünkü hiç kimse hazırlıklı değildi hiç kimse doğru düzgün bir şey bilmiyordu her şey yeniydi yeni araştırma yapılıyordu... bugün A denilen yarın a A değilmiş B ymiş aa bu böyle değilmiş denildiği için hep böyle bir yarım yamalak hissediyorduk kendimizi”

(YSP, K, 29, AE, Covid +)

Tema 7: COVID-19’un Sağlık Üzerine Etkileri Teması

Bu temanın altında yer alan kodlar :

dezenfektan kullanımı nedeniyle ciltte tahriş	COVID stresi nedenli ortaya çıkan fiziksel bulgular	COVID hastalığının fiziksel etkileri
---	---	--------------------------------------

Diğer temalardan ayrı olarak COVID-19’un sağlık üzerindeki etkilerinden bahseden katılımcılar olmuştur. Bu durumlara örnekler aşağıda verilmiştir.

“(COVID-19) bende sekel bıraktı diyebilirim taşikardi sürekli”

(Hmş, K, 25, ÇE, Covid +)

“şu an mesela sağlık problemi olarak bir eskisi gibi değilim nefes darlığı çekiyorum yani mesela önceden 2-3 kat çıkarken şu anda tek katta tıkanma olayım oluyor... halsizliğim hala devam ediyor... tat kokum çok uzun zaman gelmedi yani 5-6 ay kadar gelmedi şu anda da geldi ama hani tam verimli bir şekilde alamıyorum”

(DSP, K, 31, AE, Covid +)

“hani o kokuyu alamamak beni acayip bir şekilde psikolojikmen de etkiledi”

(YSP, K, 42, ÇE, Covid +)

“sürekli el yıkamaktan ve dezenfektan kullanmaktan bir dönem hatta ellerim sürekli çatlaklar oluşmaya başlamıştı”

(YSP, K, 42, ÇE, Covid +)

“sürekli işte kalp çarpıntıları işte acaba işte elimde kolumda egzama gibi yaraların çıkması... işte stresten”

(YSP, K, 29, AE, Covid +)

Tema 8: Aşılmanın Rahatlatıcı Etkisi

Bu temanın altında yer alan tek kod; Aşı olunca rahatlamak, aşığı beklemek şeklindedir. Önemi nedeniyle başka bir kategori ile birleştirilmemiştir.

Katılımcıların bir kısmı COVID-19 aşısı olduktan sonra rahatladıklarını ve korkularının azaldığından bahsetmiştir. Katılımcıların bu görüşüne dair bazı örnekler aşağıda verilmiştir.

“ilk aylarda çok fazla işte bulaşacak mı ailemize bulaştıracak mı stresi hem aşıyla hem ayların geçmesi ile geçti.”

(Dr, K, 27, AE, Covid -)

“şu an gayet rahatız... çünkü hani nasıl bulaştığını biliyoruz artık ve aşımızda var hani aşı olduğu için insan bir nebze olsun kendini güvende hissediyor.”

(Hmş, E, 27, AE, Covid -)

“şu an bir tık daha rahatız tabii aşının da etkisi var bunda.”

(Hmş, K, 26, AE, Covid +)

“aşı olduk özellikle aşidan sonra daha çok rahatladım”

(DSP, K, 24, AE, Covid -)

“ilk gün bana bunu sorsaydınız gerçekten kendimi çok güçsüz, çaresiz hissettiğimi söyleyebilirdim ama şu an bide covidi atlattıktan sonra aşılarımı da oldum hani o kadar değilim yani atlatabilirim diyorum.”

(YSP, K, 42, ÇE, Covid +)



5. TARTIŞMA

Araştırmadaki niceliksel verilere göre, hastane çalışanlarının çoğunluğunun COVID-19 pandemisinden psikolojik olarak etkilendiklerini düşündükleri, pandeminin başında kendilerini daha az hazırlıklı hissederken pandemi ilerledikçe kendilerini daha hazırlıklı hissettikleri, pandemi sürecinde uyku bozuklukları yaşadıkları ve beslenme düzenlerinde değişiklikler yaşadıkları görülmüştür. Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yeterli eğitim almamış olmak, kişisel koruyucu ekipman yetersizliği yaşamak, yaşanan yerde değişiklik yapmak, birlikte yaşanan kişilerin COVID-19 tanısı alması, COVID-19 görevlendirme süresi gibi bazı değişkenlerin bu etkilerde anlamlı değişiklikler oluşturduğu görülmüştür. Bunun yanında, katılımcıların çoğu sağlık çalışanı oldukları için sosyal hayatlarında normalden farklı muamelelere maruz kaldıklarını ve farklı muameleye maruz kalanların çoğunluğu bu farklı muamelelerin olumsuz olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların pandemi başına pandemiye hazırlık açısından kendilerini değerlendirmelerinde 10 üzerinden 4,27 ($\pm 0,11$), pandemi sonunda 7,6 ($\pm 0,10$) sonucu çıkmıştır. Patience ve ark.'ın Gana'da, Saurabh ve ark.'ın Hindistan'da, Prescott ve ark.'ın İngiltere'de yaptıkları çalışmalarda sağlık çalışanlarının pandeminin başında kendilerini daha az hazır hissettikleri, süreç ilerledikçe kendilerini daha hazır hissettikleri gösterilmiştir. Bu çalışmalarda eğitim, yeterli kişisel koruyucu ekipman, COVID-19 için ayrılmış özel alanların varlığı, COVID-19 hastalarına yaklaşım ve tarama için oluşturulmuş protokollerin varlığı ve yönetimle iyi iletişim gibi faktörlerin hazırlığı arttırdığı öne sürülmüştür.^{103,104,105} Bizim araştırmamızdaki sonuçlarda da COVID-19 ile ilgili yeterli eğitim aldığını düşünenlerin hem pandemi başında hem de veri toplama esnasında yeterli eğitim almadığını düşünenlere göre daha hazır hissettikleri görülmüştür. Kişisel koruyucu ekipman yetersizliği yaşama durumuna göre hazırlıkta anlamlı bir fark görülmemiştir. Veri toplama esnasında, eğitim seviyesi ön lisans ve lisans olanların, lise ve altı ve lisansüstü eğitim seviyesi olanlara göre hazırlık seviyesinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu, hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin hekim ve yardımcı sağlık personellerine göre hazırlık seviyesinin anlamlı olarak daha yüksek

olduğu görülmüştür. Ek olarak, COVID-19 geçirenlerin ve hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi hakkında bilgi sahibi olanların kendilerini daha hazır hissettikleri görülmüştür.

“Pandemi sürecinde uyku bozukluğu oldu mu” sorusunda katılımcıların 0-5 arasından verdiği cevapların ortalaması 3,06 ($\pm 0,86$) olmuştur. Jahrami ve ark., Korkmaz ve ark., Wang ve ark., San Martin ve ark., Huang ve ark.’ın yaptıkları araştırmalarda da sağlık çalışanlarında uyku bozukluğu ve düşük uyku kalitesi gözlemlenmiştir. Jahrami ve ark.’ın Bahreyn’de yaptıkları çalışmada kadın cinsiyetin, Korkmaz ve ark.’ın Türkiye’de yaptığı çalışmada hemşirelerin, Wang ve ark.’ın Çin’de yaptığı çalışmada COVID-19 hastalarına maruziyetin, San Martin ve ark.’ın İspanya’da yaptığı çalışmada nöbetli çalışmanın uykuyu olumsuz olarak etkilediği öne sürülmüştür.^{83,84,85,86,87} Bizim çalışmamızda da kadınlarda anlamlı olarak uyku bozukluğu skoru daha yüksektir. Bekar olanlarda evlilere göre uyku bozukluğu daha yüksektir. Eğitim seviyesine göre en yüksek lise ve altı, sonra ön lisans ve lisans, en düşük lisansüstü eğitim seviyesinde çıkmıştır. Hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin uyku bozukluğu skoru hekimler ve yardımcı sağlık personeline göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Genel olarak kişisel koruyucu ekipman yetersizliği yaşama durumuna göre anlamlı fark olmasa da, N95-FFP2 maske yetersizliği yaşadığını belirten katılımcıların uyku bozukluğu skorunun anlamlı olarak daha yüksek olması dikkat çekicidir. Bunların haricinde kronik hastalığı olanlar ve daha önce acil hizmetlerde çalışmamış olanlarda anlamlı olarak daha yüksek uyku bozukluğu skoru görülmüştür. Korelasyon sonuçlarına bakıldığında, yaş arttıkça uyku bozukluğunun azaldığı, sağlık çalışanı olarak çalışma süresi arttıkça uyku bozukluğunun azaldığı ve COVID-19 ilişkili alanlarda çalışma süresi arttıkça uyku bozukluğunun arttığı görülmüştür.

Çalışmamızda “pandemi sürecinde beslenme düzeninde değişiklik oldu mu?” sorusunda katılımcıların 0-5 arasında verdikleri cevapların ortalaması 3,21 ($\pm 0,86$) olmuştur. Genel popülasyonun doğal afetler ve salgınlardaki beslenme durumlarıyla ilgili pek çok çalışma mevcuttur fakat sağlık çalışanlarının beslenme durumlarıyla ilgili fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu konuda öncü çalışmalardan biri olan Zhang ve ark.’ın pandeminin başında Çin’in Hubei eyaletindeki sağlık çalışanlarıyla yaptığı araştırmaya göre, katılımcıların yaklaşık yarısı kilolarında değişiklik olduğunu ve

çoğunluğu pandemi sürecinde diyetlerinin dengesizleştğini bildirmiştir.⁸⁸ Bizim çalışmamızda bekarların evlilere göre anlamlı derecede daha fazla beslenme düzeninde değişiklik yaşadığı görülmüştür. Lisansüstü eğitim seviyesindekiler diğer eğitim seviyelerindeki çalışanlara göre, ve hekimler diğer mesleklerle göre daha az beslenme düzeninde değişiklik yaşamıştır. Bunların dışında evde odaları ayıranların beslenme düzeninde anlamlı olarak daha fazla değişiklik yaşamış olması dikkat çekicidir. Korelasyon sonuçlarına bakıldığında, COVID-19 ile ilişkili alanlarda çalışma süresi arttıkça beslenme düzeninde değişikliğin arttığı görülmüştür.

Pandemiden psikolojik olarak etkilenme derecelerini 1-10 arasında puanlamaları istendiğinde katılımcıların verdikleri cevapların ortalaması 6,54 ($\pm 0,12$) olmuştur. Pappa ve ark.'ın yaptığı, 13 çalışma ve sadece sağlık çalışanlarından oluşan 33,062 katılımcıyı kapsayan bir meta analizde, sağlık çalışanları arasında anksiyete prevalansı %23.21, depresyon prevalansı %22.8, insomnia prevalansı %34.32 olarak bulunmuştur. Bu meta analizde alt grupların analizi yapıldığı zaman, anksiyete ve depresyon prevalansı, kadınlarda erkeklere göre ve hemşirelerde doktorlara göre daha yüksek bulunmuştur.⁷² Luo ve ark.'ın yaptığı, 62 çalışma ve hem sağlık çalışanları hem genel popülasyondan 162,639 katılımcıyı kapsayan bir meta analizde, sağlık çalışanlarında anksiyete prevalansı %33, depresyon prevalansı %28 olarak bulunmuştur. Kadın cinsiyet, hemşire olmak, düşük sosyoekonomik seviye, yüksek COVID-19 bulaş riski ve sosyal izolasyonun risk faktörü olduğu öne sürülmüştür.⁷³ Zhang ve ark.'ın yaptığı araştırmada sağlık çalışanlarında, sağlık çalışanı olmayanlara göre daha yüksek oranda insomnia, anksiyete, depresyon, somatizasyon ve obsesif-kompulsif semptomlar görülmüştür. Kronik hastalık varlığı, kırsal bölgede yaşamak, kadın cinsiyet ve COVID-19 ilişkili alanda çalışmanın bu semptomlar için risk faktörü olduğu gösterilmiştir.⁷⁴ Que ve ark.'ın yaptığı araştırmada sağlık çalışanlarının yaklaşık %60'ında psikolojik herhangi bir problem olduğu gösterilmiş, psikolojik problemlerin en çok görüldüğü grup hemşireler olmuştur.⁷⁵ Wang ve ark.'ın çalışmasındaki bulgulara göre hemşire olmak, ön saflarda çalışmak, yetersiz eğitim almak, alınan güvenlik önlemlerine güvenmemek artmış depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) riskine neden olmaktadır.⁷⁶ Sun ve ark.'ın çalışmasında kadınların erkeklere göre ve karantinaya alınanların alınmayanlara göre COVID-19 nedeniyle daha yüksek stres seviyesine sahip olduğu öne sürülmüştür.⁷⁷

Lai ve ark.'ın çalışmasında hemşireler, kadınlar, ön saflarda çalışanlar ve Wuhan'da çalışanların tüm ruh sağlığı semptomlarının diğerlerine göre daha ağır olduğu gösterilmiştir.⁷⁸ İtalya'da yapılan bir çalışmada Di Tella ve ark. COVID-19 ilişkili alanda çalışanların çalışmayanlara göre hem depresif semptomların hem de TSSB'nin daha çok görüldüğü, ve kadın cinsiyetin ve bekar olmanın daha yüksek depresyon ve TSSB'ye neden olduğunu öne sürmüştür.⁷⁹ New York'taki sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada en çok hemşirelerin COVID-19 kaynaklı psikolojik sorun yaşadığı bulunmuştur.⁸⁰ İran'daki sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, kadın cinsiyet, yüksek eğitim seviyesi, COVID-19 geçirmiş olma şüphesinin depresyon, stres ve anksiyete seviyesini yükselttiği bulunmuştur.⁸¹ Singapur ve Hindistan'da gerçekleştirilen bir araştırmada, son bir ay içinde COVID-19 nedeni fiziksel semptom gösteren sağlık çalışanlarının daha fazla psikolojik semptomu olduğu gösterilmiştir.⁸²

Bizim çalışmamızda, evli olmak, yeterli eğitim almadığını düşünmek, maske yetersizliği yaşamak, pandeminin başında kişisel koruyucu ekipman yetersizliği yaşamak, farklı eve taşınmak, birlikte yaşanan kişilerin COVID-19 tanısı alması psikolojik etkilenmeyi anlamlı olarak arttırmıştır. Daha önce yapılan çalışmalarda en çok öne çıkan risk faktörlerinden biri olan COVID-19 ilişkili alanda çalışmak/COVID-19 kapma riskinin yüksek olması, çalışmamızda çoğunlukla ulaşılabilirlik yoluyla ulaşılan COVID-19 alanlarında çalışan katılımcılar olması nedeniyle değerlendirilememiştir. Fakat en çok öne çıkan diğer risk faktörleri olan kadın cinsiyet ve hemşire olmak bizim çalışmamızda anlamlı bir fark oluşturmamıştır. Beklenen bu farkın oluşmamasında, çalışmamızın COVID-19 alanında çalışanlarla yapılmış olmasının bir etkisi olabilir. Hemşirelerin daha çok etkilendiğini gösteren çalışmalarda genellikle bu durumun oluşmasında hemşirelerin diğer meslek gruplarına, özellikle doktorlara göre hastalarla daha sık ve daha çok birebir vakit geçirmelerinin etkili olduğu, bunun yanında genellikle hastane hiyerarşisi içinde karar verici pozisyonlarda olmamaları sebebiyle daha fazla belirsizlik içinde olmaları, kadınların erkeklere göre depresyon ve anksiyeteye daha yatkın olduğu ve hemşirelerin çoğunun kadınlardan oluştuğu gibi sebepler öne sürülmüştür. Bizim çalışmamızda COVID-19 alanında çalışan ve dolayısıyla soru formunu dolduran doktorların büyük çoğunluğu asistan veya pratisyen doktorlardır.

Bu doktor grubu, uzman doktorlardan farklı olarak COVID-19 hastalarıyla çok daha sık ve daha çok birebir vakit geçirmektedir. Servislerde neredeyse hemşireler kadar, COVID-19 acil ve özellikle alanlarında ise genellikle hemşirelerden daha çok COVID-19 hastalarıyla temas etmektedirler. Bunun yanında, yine asistan ve pratisyen doktor grubu hastane hiyerarşisi içinde karar verici pozisyonlarda değildir ve hemşireleri etkileyen çalışma durumu ile ilgili belirsizlik onları da etkilemektedir. Bu durum cinsiyetler arasında beklenen farkın bu araştırmada oluşmamasını da açıklayabilir, çünkü çalışmalarda bu farkın bir kısmı hemşirelerin çoğunlukla kadın olmasından dolayı meydana gelmektedir. Bizim çalışmamızda da hemşirelerin 67'si kadın, 22'si erkektir. Buna rağmen, kadınlarda erkeklere göre uyku bozukluğunun anlamlı derecede yüksek olması da kayda değer bir bulgudur.

Diğer meslek gruplarıyla farkların nedenleri ile ilgili literatürde pek tartışma yoktur, genellikle doktorlar ve hemşireler arasındaki farka odaklanılmıştır. Fakat bizim yaptığımız niteliksel araştırmada, COVID-19 hastalarıyla doktorlar ve hemşireler kadar temas etmeyen diğer mesleklerdeki çalışanların psikolojik etkilenmelerinde, doktorlar ve hemşirelere kıyasla beklenen anlamlı farkın olmamasının nedenlerine ipucu olabilecek bazı bulgular ortaya çıkmıştır. Bunlara ileride değinilecektir.

Çalışanların COVID-19 pandemisindeki tecrübelerini ve etkilenmelerini daha iyi ortaya koyabilmek ve niceliksel olarak toplanan verilerin analizinde cinsiyet ve mesleğe göre beklenen farkın oluşmamasının nedenlerini daha iyi anlayabilmek için niteliksel olarak birebir görüşmeler sonucu toplanan verilerin analizinde, 8 tema ortaya çıkmıştır. Bu temalar, pandemi sürecinin sağlık hizmetlerinde yarattığı değişiklikler ve buna bağlı oluşan meslek/profesyonellik algısı, sosyal etkiler ve pandemiden etkilenmenin sosyal/toplumsal nedenleri, iş yükü, yorgunluk, tükenmişlik ve psikolojik destek ihtiyacı, sağlık çalışanlarına göre etkilenmeyi değiştiren faktörler ve başa çıkma yolları, olumsuz duygular, pandemiye hazırlık/hazırsızlık, aşılamanın rahatlatıcı etkisi, COVID-19'un sağlık üzerine etkileri olmuştur.

COVID-19 pandemisi sağlık hizmetlerinde hem hastalar açısından, hem sağlık çalışanları açısından büyük değişiklikler meydana getirmiş, bu değişiklikler sağlık çalışanlarında farklı algılara neden olmuştur. Çalışma şartlarının yoğunluğu,

katılımcılar tarafından sık dile getirilen bir konu olmuştur, dünyanın farklı yerlerinde sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmalarda da bu konu en çok öne çıkan konulardan biridir. Pandeminin başlarında, pandeminin başlangıç noktası olan Çin'in Hubei eyaletinde 9 hemşire ve 4 doktorla yapılan niteliksel bir çalışmada, ortaya çıkan ikinci ana tema 'COVID-19 servislerinde çalışmanın zorlukları'dır. Katılımcılar artmış iş yükü ve uzun süre kişisel koruyucu ekipman kullanmanın zorluklarından bahsetmişlerdir.¹⁰⁶ İngiltere'de 40 sağlık çalışanıyla birebir görüşmelerle yapılan araştırmada iş yükünün artmasında sağlık çalışanlarının COVID-19 kapması veya izolasyon nedeniyle yaşanan personel eksikliği vurgulanmıştır.¹⁰⁷ Çin'de COVID-19'un hemşirelerin mesleki kimlik algısına etkisini inceleyen bir çalışmada, fazla hasta sayısı ve dolayısıyla yetersiz hemşire sayısının oluşturduğu çalışma yoğunluğu, ve kişisel koruyucu ekipman kullanımının zorluğundan bahsedilmiştir.¹⁰⁸ Bizim çalışmamızda katılımcılar kişisel koruyucu ekipman kullanmanın zorluklarından çok fazla bahsetmemiş, bahsedenenler de genellikle geçmiş zamanı anlatarak bahsetmişlerdir. Bu durumun oluşmasında, bizim çalışmamızda görüşmelerin yapılma tarihinde pandemi başlangıcından itibaren uzun süre geçmiş olması ve sağlık çalışanlarının aşılanmış olması nedeniyle, sağlık çalışanlarının pandeminin başındaki kadar tüm kişisel koruyucu ekipmanları kullanmıyor olmaları olabilir. İran'da pandeminin başlangıcından bir süre sonra yapılan bir çalışmada da benzer bir durumdan bahsedilmiştir.¹⁰⁹ Çalışmamızdaki birkaç katılımcının bahsettiği, kişisel koruyucu ekipmanların kalitesiz olmaları dolayısıyla hem yeterli koruma sağlamadığı algısı hem de cilde zarar verdiği algısı da bu duruma etki ediyor olabilir. Personel eksikliği ve kişi başına düşen hasta sayısının artması bizim çalışmamızda da üzerinde durulan bir konu olmuştur, özellikle hemşireler bu durumu dile getirmişlerdir. Yaşanan personel sıkıntısının hizmet kalitesinin düşmesine neden olduğu da ileri sürülmüştür. Buna karşın, olası personel yetersizliğine karşı alınan bir önlem olan, sağlık çalışanlarına izin ve istifa yasaklarından şikayet edilmiş ve bunun sağlık çalışanlarına negatif etkilerinden bahsedilmiştir, bu yasaklar katılımcılar tarafından personel yetersizliği bağlamında değerlendirilmemiştir.

Çalışmamızda hastane yönetimine karşı sitem ve kızgınlık duyguları belirgindir ve neredeyse her katılımcı tarafından dile getirilmiştir. Bu duyguların oluşmasında bölümler arasında iş bölümünde adaletsizlik ve ayrımcılık yapıldığı algısı, ek ödeme

adaletsizlikleri, kendi iş alanı dışında ve eğitimini almadığı işlerde çalıştırılmak, çalışma planı belirsizliği gibi sebepler gösterilmiştir. Bunun sonucunda katılımcılar haksızlığa uğramak, emeklerinin boşa gitmesi, sahipsiz hissetmek, değersiz hissetmek gibi duygulardan bahsetmişlerdir. Sağlık çalışanlarıyla yapılan niteliksel çalışmalara bakıldığında, pandeminin başlarında yapılan çalışmalarda genellikle kişisel koruyucu ekipman yetersizliği, ve test olanaklarının azlığı üzerinden yönetimler eleştirilmiştir.^{107,110} Bizim çalışmamızın niteliksel kısmında bu konular gündeme gelmemiştir, bu da muhtemelen görüşmelerin pandemi başlangıcından uzun süre sonra yapılmasından kaynaklanmaktadır. Daha önce yapılan niceliksel kısımda katılımcıların %60'ı kişisel koruyucu ekipman yetersizliği yaşadığını belirtmiş ve %35'i bu yetersizliği pandemi başında yaşadığını belirtmiştir. Çin'de hemşirelerle Mayıs 2020'de yapılan bir çalışmada, hemşireler diğer sağlık gruplarına kıyasla daha çok hastalarla temas etmekten ve buna rağmen daha az bonus para aldıklarından ve bunun haksızlığa uğradıklarını hissettirdiğinden bahsetmiştir.¹⁰⁸ Hem COVID-19, hem de daha önceki pandemilerde sağlık çalışanlarıyla yapılmış 40 niteliksel çalışmayı inceleyen bir derleme çalışmasında, pandemi esnasında çalışıp da yeterli finansal karşılık almadığını düşünen sağlık çalışanlarının ihanete uğramış ve sahipsiz bırakılmış hissettikleri ortaya koyulmuştur. Yine aynı çalışmada sağlık çalışanlarının yönetimlerden gelen destekleri önemsediklerini, fakat çoğunlukla yeterli desteği alamadıklarını düşündükleri gösterilmiştir.¹¹¹ Türkiye'de hemşirelerle Temmuz-Ağustos 2020'de yapılan bir çalışmada, yönetim tarafından sahipsiz bırakılmak, çalışma planının belirsizliğinin oluşturduğu anksiyete, değersiz hissetmek, meslek grupları arasında adaletsizlikler, haksızlığa uğrama duygusu, ek ödeme adaletsizliklerinden bahsedilmiştir.¹¹²

Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanları hastane ve ulusal yönetimlerini pandemiye hazırlıksız yakalandıkları için de suçlanmışlardır.^{107,111,113} Bizim çalışmamızda hastane yönetimi bu konuda suçlanmamış, ama pandeminin başlangıcındaki bilgi eksikliği ve bilgilerin değişken olması eleştirilmiştir. Ek olarak yeterince eğitim alınmadığı ifade edilmiştir. Fakat COVID-19 alanlarında ve COVID-19 hastalarıyla çalıştıkça bilgi ve hazırlık düzeylerinin arttığı, bu durumun pandemi başında çokça olan belirsizlik, korku, anksiyete hislerinin azalmasına etki ettiği belirtilmiştir. Pandemilerde sağlık çalışanlarına yeterli eğitim vermek hem sağlık çalışanlarının ruh

sağlığı hem de farklı bölümlerden çekilen, asıl işi enfeksiyonla mücadele olmayan sağlık çalışanlarının verdiği hizmetin kalitesini arttırmak için elzemdir.^{106,107,108,110,111,113} Bunun yanında sağlık çalışanlarına düzenli ve tutarlı bilgi akışı sağlanmalıdır.^{111,114}

Çalışmamızda katılımcıların bir kısmı COVID-19 hastalarına bakım vermenin mesleki açıdan tatmin edici olmadığı, işin monotonlaştığı ve işlerine yönelik motivasyon kaybından bahsetmiştir. Nijerya’da Temmuz 2020’de yapılan bir araştırmada COVID-19 bakımının tekrarlayıcı ve yeniliğe açık olmayan doğası nedeniyle sıkıcı ve monoton olmasının motivasyon kırıcı olması bir alt tema olarak belirmiştir.¹¹⁵

Pandemiyle mücadeleyi sorumluluk olarak görmek, çalışmamızda dile getirilen görüşlerden biridir. COVID-19 ve sağlık çalışanları ile ilgili yapılan pek çok çalışmada, sağlık çalışanlarının güçlü görev duygusu vurgulanmaktadır.^{106,113,116}

COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının sosyal hayatlarına da etkileri olmuştur. Aynı zamanda bazı sosyal nedenlerden dolayı pandemiden etkilenmeleri değişmiştir. Bunlardan en çok önce çıkanı aile ile ilgili meselelerdir. Katılımcılar aileleri ile görüşemedikleri için üzüntü duyduklarını belirtmiş, ailelerine hastalık bulaştırma korkusu ön plana çıkmıştır. Bununla bağlantılı olarak aile üyeleri COVID-19 geçirdikten sonra rahatladıklarını belirtmişlerdir. Ailesiyle birlikte yaşayan katılımcılar evde odaları ayırmak veya maske ile dolaşmak gibi aldıkları tedbirlerin zorluklarından, kronik hastalıkları olan aile bireyleri ile birlikte yaşamının meydana getirdiği gerginlikten, çocukların pandemide yaşadığı zorlukların etkilemesinden bahsetmişlerdir. Aileye hastalık bulaştırma korkusu sağlık çalışanları ve COVID-19 ile ilgili yapılan araştırmalarda çok sık ortaya çıkan bir olgudur. Bunun yanında aileyle görüşememenin meydana getirdiği olumsuz durumlar da sıklıkla ortaya konmuştur.^{106,107,108,109,110,111,113,114,115,116,117,118,119,120} Bizim çalışmamızda, bu çalışmalardan ayrı olarak, ev içinde yaşanan sorunlar dile getirilmiştir. Diğer Sağlık Profesyonelleri ve Yardımcı Sağlık Personelleri’nden bazı katılımcılar, kısıtlamalardan kaynaklı olarak ev içinde tahammülün azaldığı ve tartışmaların yaşandığını belirtmiştir. Bunu, kendileri sağlık çalışanı olduğu için, en azından işe gidip gelirken dışarı çıkabilirken, diğer aile bireylerinin dışarı çıkamadığı için evde

bunalmasına bağlamışlardır. Bir katılımcı aile içi şiddet kelimelerini kullanmış fakat bunu tartışma bağlamında söylemiştir. COVID-19 kısıtlamaları nedeniyle ev içi şiddetin artması (tartışmalar da ev içi şiddet olarak kabul görmektedir) tüm dünyada gözlenen bir durumdur.^{121,122,123} Bizim çalışmamızda bu durumu sadece Diğer Sağlık Profesyonelleri ve Yardımcı Sağlık Personellerinin dile getirmesi, bu durumun temelinde sosyoekonomik faktörlerin etkili olduğunu akla getirmektedir. Bu durum aynı zamanda, doktorlar ve hemşireler kadar birebir COVID-19'lu hastalarla temas etmiyor ve girişimsel işlemlerde bulunmuyor olmalarına rağmen, Diğer Sağlık Profesyonelleri ve Yardımcı Sağlık Personelleri ile doktorlar ve hemşireler arasında psikolojik etkilenmede anlamlı bir farkın olmamasını açıklayabilir. Bu durumu açıklayabilecek bir diğer sosyoekonomik faktör toplu taşıma kullanımıdır. Pandemi zamanı toplu taşıma kullanmanın oluşturduğu gerginlikten sadece Yardımcı Sağlık Personelleri bahsetmiştir. Bu da genel olarak daha yüksek sosyoekonomik seviyeye sahip olan doktorlar ve hemşirelerde daha az olması beklenebilecek bir stres kaynağıdır.

Katılımcıların bahsettiği bir diğer sosyal etki yalnızlaşma hissidir. Kısıtlamalardan dolayı asosyalleştiklerini ifade eden katılımcıların bir kısmı başkalarına hastalık bulaştırma korkusu, bir kısmı başkalarından hastalık kapma korkusu, bir kısmı hastanede çalıştıkları için insanların kendilerinden çekindiğinden bahsetmiştir. Sağlık çalışanlarının başkalarına hastalık bulaştırma korkusu ve sağlık çalışanı olmalarından dolayı yaşadıkları stigmatizasyon çalışmalarda gösterilmiştir.^{106,113} Bunun yanında COVID-19 pandemisi sırasında genel topluma göre daha fazla yalnızlık yaşadıklarını gösteren çalışmalar da vardır.^{124,125}

İş yükü ve çalışma stresinden kaynaklı yorgunluk ve tükenmişlik hissi, bir diğer önemli temadır. Katılımcılar pandemi sürecinde yorulduklarını ve tükendiklerini belirtmişlerdir. Bu bulgu ile sağlık çalışanları ve COVID-19 pandemisi ile ilgili yapılan çalışmalarda sıkça karşılaşılmaktadır. İspanya'da yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının %41'i, Romanya'da yapılan bir araştırmada %38'i, Japonya'da yapılan bir çalışmada %35'i, Singapur'da yapılan bir çalışmada %75'i, tükenmişlik, ya da 'burnout' tarif etmiştir.^{126,127,128,129} Bu çalışmalarda ağır iş yükü, uzun çalışma süreleri, yetersiz kaynaklar, uyku ve iş-hayat dengesinin bozulması gibi sebepler gösterilmiştir.¹³⁰ Bir çalışmada pandemi süreci uzadıkça tükenmişliğin arttığı

belirtilmiştir.¹⁰⁹ Bizim çalışmamızda da tükenmişlikten bahsederken benzer sebepler ve bağlamlar dile getirilmiştir. Sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlanması için pandeminin başından itibaren çağrılar yapılmıştır.^{119,131} Bizim çalışmamızda da psikolojik destek ihtiyacı gündeme gelmiş, süreç uzadıkça bu desteğe olan ihtiyacın artabileceği belirtilmiştir.

Çalışmamızda ortaya çıkan bir diğer tema katılımcıların pandemiyle başa çıkmalarını kolaylaştıran ve zorlaştıran faktörlerdir. Mesela dışa dönük olduklarını ifade eden katılımcılar bunun kısıtlamalardan daha çok etkilenmelerine neden olduğunu, daha içe dönük olduklarını ve normalde de pek dışarı çıkmadıklarını ifade eden katılımcılar kısıtlamalardan pek etkilenmediklerini söylemişlerdir. Öne çıkan bir faktör insanların pandemi ile mücadelede gereken özeni göstermedikleri algısıdır. Bunların haricinde başa çıkmayı kolaylaştıran faktörler olarak COVID-19 geçirince rahatlamak, kronik hastalık olmaması, zamanla pandeminin normalleşmesi ve COVID-19'u herhangi bir bulaşıcı hastalık olarak görmek, kişisel koruyucu ekipmanın güvende hissettirmesi, sağlık çalışanlarının kısıtlamalarda dışarı çıkabilmesi ve işe gidip gelebilmek, sevdikleri için fedakarlık yapma düşüncesi, hastanenin diğer kamusal alanlardan daha riskli olmadığı düşüncesi dile getirilmiştir. Başa çıkmayı zorlaştıran faktörler olarak sürecin uzaması ve hiç bitmeyecekmiş gibi gelmesi, kısıtlamaların değişken olması, bilgilerin değişken olması, sağlık çalışanı olarak pandemi zamanına denk gelmek, hayatın en güzel zamanlarını boşa geçirme hissi, hastaların sabırsızlıkları ve şiddet gibi faktörler gösterilmiştir. Bazı katılımcılar hastalara empatilerinin arttığını, bazıları COVID-19'un medyatik doğası nedeniyle hastaların hastalığını abarttığını ve COVID-19'u diğer acil durumlar kadar önemli görmediklerini belirtmişlerdir. Dışa dönük insanların pandemiden daha çok etkilendiklerini, içe dönük insanların ise daha az etkilendiklerini gösteren çalışmalar mevcuttur.^{132,133} Fakat bu çalışmalar genel popülasyonla yapılmıştır, bu konuda sağlık çalışanlarıyla ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. İnsanların pandemi ile mücadelede gereken özeni göstermediği algısı, İngiltere'de ve Türkiye'de yapılan niteliksel araştırmalarda gündeme gelmiştir.^{107,112} Özellikle Türkiye'de yapılan araştırmada insanların gereken özeni göstermemesinin kızgınlık bağlamında ele alınması bizim çalışmamızla benzerliği yönünden dikkat çekicidir. Kronik hastalık ve yaş gibi risk faktörlerinin olmamasının rahatlatıcı etkisi Sun ve ark'ın Çin'de

yaptığı bir araştırmada belirtilmiştir. Aynı çalışmada kişisel koruyucu ekipmanların ve izolasyon ve temas kurallarına uygun davranmanın rahatlatıcı etkisinden de bahsedilmiştir.¹¹⁰ COVID-19'un zamanla normalleşmesi ve herhangi bir bulaşıcı hastalık gibi görülmesinden İran ve Türkiye'de yapılan çalışmalarda bahsedilmiştir.^{109,112} Bazı sağlık çalışanlarının COVID-19'la mücadeleyi görev gibi görmenin ötesinde, vatani için veya ailesi için fedakarlık yapmak gibi görmesi, Sadati ve ark., Ardebili ve ark., Billings ve ark.'ın yaptığı çalışmalarda gösterilmiştir.^{109,111,113} Başa çıkmayı zorlaştıran faktörlerden, sürecin uzaması hissi, yine Ardebili ve ark.'ın çalışmasında gündeme gelmiştir.¹⁰⁹ The Lancet'ta yayınlanan bir makalede COVID-19'un sağlık çalışanlarına karşı şiddeti arttırdığı konusunda uyarı yapılmış ve önlem alınması önerilmiştir.¹³⁴

Sağlık çalışanlarının pandemi sırasında hastalara empatilerini gösteren pek çok çalışma mevcut iken^{106,110,111,115}, hastalığın abartıldığını düşüncelerini gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat medyanın hastalığı abarttığı ve bunun zararlı etkileri yönünde yapılan uyarılar^{135,136} ve medyadan kaynaklı olarak genel popülasyonda hastalığın abartıldığı algısının oluşmasıyla ilgili çalışmalar mevcuttur.^{137,138}

Pandemi ile başa çıkmayı kolaylaştıran önemli faktörlerden biri aşılmanın rahatlatıcı etkisi olmuştur. Katılımcılar COVID-19 aşılarını olduktan sonra psikolojik olarak daha rahat olduklarını vurgulamışlardır. Sağlık çalışanları ve COVID-19 aşısı ile ilgili yapılan araştırmalar genellikle aşı tereddütü ve aşı reddi ile ilgilidir, aşılmanın psikolojik duruma etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Pandemiden kaynaklanan olumsuz duygulardan en çok öne çıkanı korkudur. Yapılan çalışmalarda hem genel popülasyonda hem sağlık çalışanlarında COVID-19 pandemisinden kaynaklı korku olduğu gösterilmiştir.^{106,110,139,140} Bunların yanında depresyon, bunalım, umutsuzluk, paranoya gibi duyguların varlığı, sağlık çalışanlarına psikolojik desteğin önemini ortaya koymaktadır.

Kısıtlılıklar

Araştırmanın niceliksel veri toplama aşamasında ulaşılabilirlik yoluyla katılımcı seçildiği için katılımcıların neredeyse tamamı COVID-19 ilişkili alanlarda çalışan veya çalışmış kişilerden oluşmaktadır. Bu da örneklemin genç ve bekar ağırlıklı olmasına yol açmıştır.

Bağımlı değişkenlerin değerlendirilmesinde standardize ölçekler kullanılmamış, katılımcıların kendini birer genel soruyla değerlendirmesi istenmiştir. Standardize testlerin kullanılmamış olması sonuçların literatürle karşılaştırılmasını zorlaştırmaktadır. Katılımcıların kendini değerlendirmesi ise subjektiviteden kaynaklı yanılgıların ortaya çıkmasına neden olmuş olabilir.

COVID-19 pandemisinin devam eden bir süreç olmasından kaynaklı olarak zaman içinde verilerin değişme ihtimali bulunmaktadır. Niceliksel verilerin toplandığı Ocak 2021 ayı Türkiye’de vaka sayılarının, ikinci bir yükselmeden sonra alınan önlemler neticesinde düşmeye başladığı bir aydır. Örneğin vaka sayılarının günlük 60 bine kadar çıktığı Mart-Nisan 2021’de veriler tekrar toplansa farklı sonuçlar çıkabilir. Aynı zamanda devam eden sürecin kümülatif etkilerinden dolayı da zaman ilerledikçe etkilerinin değişme ihtimali vardır.

Verilerin sadece bir hastaneden toplanmış olması nedeniyle çalışma genellenemez. Fakat verilerin toplandığı hastanenin çok sayıda çalışanı olan büyük bir hastane olması, hem üniversite hastanesi hem eğitim araştırma hastanesi olması, sadece bulunduğu bölgeye değil çevre ilçelere hatta illere hizmet veren bir referans hastanesi olması nedeniyle çalışmadaki bulgular diğer üçüncü basamak hastanelerdeki duruma da ışık tutucu olabilir.

Birebir görüşmelerin bir kısmının çevrimiçi yöntemlerle yapılmasının, özellikle grup görüşmelerinde sözel olmayan ipuçlarının yakalanmasını zorlaştırabileceği düşünülse de, bizim çalışmamızda çevrimiçi görüşmelerin videolu ve birebir olarak yapılması nedeniyle bu konuda zorluk yaşanmamıştır.

6. SONUÇ

Bu çalışmada bir üniversite hastanesindeki sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisinden nasıl etkilendiklerini ortaya koymak amaçlanmıştır. Bunun için hem niceliksel, hem niteliksel olarak veri toplanmıştır. Niceliksel olarak toplanan verilere göre COVID-19 ile ilgili yeterli eğitim alanların ve hastane enfeksiyon kontrol komitesiyle ilgili bilgi sahibi olanların olmayanlara göre pandemiye daha hazır hissettiği, bunun yanında eğitim seviyesi, meslek ve COVID-19 geçirmenin hazırlık seviyesini etkilediği görülmüştür. Kadınlarda, bekarlarda, lise ve altı eğitim seviyesinde, hemşirelerde, N95-FFP2 maske eksikliği yaşayanlarda, kronik hastalığı olanlarda, daha önce acil hizmetlerde çalışmamış olanlarda uyku bozukluğu daha fazla görülmüş, COVID-19 alanlarında çalışma süresi arttıkça uyku bozukluğu artmış, yaş ve sağlık çalışanı olarak çalışma süresi arttıkça azalmıştır. Bekarlarda, lisansüstü eğitim seviyesinde, hekimlerde ve evde odalarını ayıranlarda beslenme düzeninde daha fazla değişiklik görülmüştür. Evli olmak, COVID-19 ile ilgili yeterli eğitim almadığını düşünmek, maske yetersizliği yaşamak, pandeminin başında kişisel koruyucu ekipman yetersizliği yaşamak, farklı eve taşınmak, birlikte yaşanan kişilerin COVID-19 tanısı alması psikolojik etkilenmeyi anlamlı olarak arttırmıştır.

Niteliksel olarak toplanan verilere göre; pandemi sürecinin sağlık hizmetlerinde yarattığı değişiklikler ve buna bağlı oluşan meslek/profesyonellik algısı, sosyal etkiler ve pandemiden etkilenmenin sosyal/toplumsal nedenleri, iş yükü, yorgunluk, tükenmişlik ve psikolojik destek ihtiyacı, sağlık çalışanlarına göre etkilenmeyi değiştiren faktörler ve başa çıkma yolları, olumsuz duygular, pandemiye hazırlık/hazırsızlık, aşılmanın rahatlatıcı etkisi, COVID-19'un sağlık üzerine etkileri temaları ortaya çıkmıştır. COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarında mesleki, sosyal ve bireysel etkilerinin olduğu görülmüştür.

Sağlık çalışanları sağlık sisteminin en önemli bileşenidir. Sağlık çalışanlarını korumak her zaman en öncelikli hedeflerden biri olmalıdır. Daha önce benzeri görülmemiş bir ölçekte tüm dünyayı sarsan COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarını korumanın önemi daha da belirginleşmiştir. Bu doğrultuda çalışmamızın sonuçlarına bakarak sağlık çalışanlarının yeterli eğitimi almalarının sağlanması,

koruyucu ekipman yetersizliği yaşanmamasının sağlanması, çalışma şartlarının iyileştirilmesi, iş bölümünün daha dengeli yapılması, ek demeler konusundaki adaletsizliklerin giderilmesi, personel eksikliği dengesi gözetilerek izin ve istifalar konusunda serbestlik sağlanması, kendi alanları dışında ve kendi işleri haricinde mümkün olduğu kadar çalıştırılmamaları önerilebilir. Bunların yanında, yönetim tarafından dinlenildiklerini ve desteklendiklerini hissettirmek, genel motivasyonu arttırmanın yanında bazı sağlık çalışanlarındaki değersizlik/sahipsizlik hissini azaltmaya yardımcı olabilir. Son olarak, ihtiyaı olan tüm sağlık çalışanlarına ve aile bireylerine psikolojik destek sağlanması için gerekli çaba gösterilmelidir.

Sağlık alışanlarının COVID-19'dan etkilenmesiyle ilgili ülkemizde daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış standardize ölçeklerle, daha büyük örneklerle ve spesifik sorunlara odaklanmış çalışmalar ile sağlık çalışanlarının etkilenmelerinin daha net bir şekilde ortaya koyulması, politika yapıcıların gerekli önlemleri almaları ve müdahaleleri yapmalarına yardımcı olacaktır.

7. EKLER

Ek-1: Anket Formu

Bir Üniversite Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Salgınından Etkilenme Durumlarının İncelenmesi									
Ad Soyad:			Tarih:			Cep Telefonu:			
1. Yaş			2. Cinsiyet		Erkek	Kadın			
3. Medeni durum	Evli	Bekar		4. Çocuk Sayısı					
5. Eğitim durumu	Yok	İlkokul	Ortaokul	Lise	Lisans	Lisansüstü			
6. Çalıştığınız yer (hangi servis,pol, bölüm vs.)									
7. Göreviniz	Doktor	Hemşire	Diğer Sağlık Profesyonelleri (laborant/biyomedikal/diyetisyen/terapist vb.)		İdari	Yardımcı Personel (temizlik elemanı/veri girişi/hasta karşılama/güvenlik/şöför vb.)			
8. Covid-19 ile ilişkili alanlardan birinde çalıştınız mı? (Covid triyaj, acil, Covid servisleri/yoğun bakım, enfeksiyon hastalıkları servisi/polikliniği)						Evet	Hayır		
9. Covid-19 ile ilişkili alanda çalıştığınız süre (ay)			10. Sağlık Çalışanı Olarak Çalışma Süreniz (ay/yıl)						
11. Bilinen hastalığınız var mı? (birden fazla işaretleyebilirsiniz)	Yok	DM	İskemik Kalp Hastalığı		HT	KOA			
	Astım	Kanser	İmmünsüpresif İlaç Kullanımı		Diğer:				
12. Düzenli olarak kullandığınız ilaç var mı? Varsa neler?	Yok	Var:							
13. Sigara Kullanım Durumunuz	Bıraktım	Ara Sıra İçiyorum	Her Gün Düzenli İçiyorum		Hiç Kullanmadım				
						Evet	Hayır		
14. Daha önce Covid-19 düşündüren şikayetleriniz oldu mu?									
15. Size hiç Covid-19 tanısı kondu mu?									
16. Covid-19 tanısı konduysa, hastaneye yatış oldu mu?									
17. Covid-19 nedeni ile izolasyon uygulandıysa, işe dönmek konusunda kaygı hissettiniz mi?									
18. Covid-19 tanısı konduysa, Covid-19 hastası olmanız dolayısıyla sosyal hayatınızda olumsuz bir durumla karşılaştınız mı?									
19. Size Covid-19 ile ilgili eğitim verildi mi?									
20. Verilen eğitimi yeterli buluyor musunuz?									
21. Hastane enfeksiyon kontrol komitesini duydunuz mu?									
22. Enfeksiyon Kontrol Komitesinin yerini biliyor musunuz?									
23. Enfeksiyon Kontrol Komitesinden kimseyi tanıyor musunuz?									
24. Enfeksiyon Kontrol Komitesine hiç başvurduunuz mu?									

25. Sağlık çalışanı olduğunuz için sosyal hayatınızda normalden farklı bir muameleye maruz kaldınız mı?	Evet	Hayır
---	------	-------

26. Ne tür farklı muamelelere maruz kaldınız?	Olumlu	Olumsuz	Her ikisi de
---	--------	---------	--------------

27. Sağlık çalışanı olarak, bu pandemi sürecinde yaşadığınız olumlu değişiklikler oldu mu?	Evet	Hayır
28. Yaşadığınız ya da çevrenizde gözlemlediğiniz olumlu değişiklikler varsa örnek verebilir misiniz?		

29. Koruyucu ekipmanı rehberde önerilen şekliyle kullanıyor musunuz?	Evet		Hayır		Kısmen	
30. Hangi koruyucu ekipmanları kullanıyorsunuz?*	Hiçbiri	Kumaş Maske	Cerrahi Maske		N95-FFP2 Maske	Eldiven
	Önlük	Siperlik	Gözlük		Bone	Diğer:
31. Koruyucu ekipman yetersizliği yaşadınız mı?	Evet		Hayır		Kısmen	
32. Yaşadıysanız, hangi ekipmanlarda yaşadınız?*	Hiçbiri	Kumaş Maske	Cerrahi Maske		N95-FFP2 Maske	Eldiven
	Önlük	Siperlik	Gözlük		Bone	Diğer:
33. Ne zaman yaşadınız?*	Pandeminin başında	Pandemi sırasında bir ara		Şimdi	Pandemi boyunca	

34. Pandemi sürecinde çalışma düzeninizde değişiklik oldu mu?*	Olmadı	Esnek mesaiye geçildi	Covid-19 ile ilişkisiz farklı bir bölüme görevlendirildim		Covid-19 ile ilişkili bir bölüme görevlendirildim		Diğer:
35. Şu an yaşadığınız yerde kaç kişi ile yaşıyorsunuz?	Yalnız yaşıyorum	1	2	3	4	5 veya daha fazla	
36. Yaşadığınız yerde çocuk, yaşlı veya kronik hastalığı olan kimse var mı?*	Çocuk var		Yaşlı var (65 yaş ve üstü)		Kronik hastalığı olan var	Yok	
37. Pandemi sürecinde herhangi bir zamanda yaşadığınız yerde değişiklik yaptınız mı?*	Yapmadım		Evde odaları ayırdık		Birlikte yaşadığım kişilerin bir kısmı farklı bir yere taşındı		
	Birlikte yaşadığım kişilerin tamamı farklı bir yere taşındı		Ben farklı bir yere taşındım		Diğer		

38. Birlikte yaşadığınız kişilerden Covid-19 tanısı alan oldu mu?	Evet	Hayır
---	------	-------

39. Dinlenme alanlarında ve sosyal hayatınızda temas kurallarına dikkat ediyor musunuz?	Evet	Hayır	Kısmen
---	------	-------	--------

40. Etmiyorsanız neden?	Zor geldiği için	Gerek görmediğim için	Başkaları da uymadığı için	Dikkat ettiğim zaman sosyal baskı gördüğüm için
Diğer:				

41. Pandemiden önce acil hizmetlerde çalıştınız mı? (Ambulans veya acil servis)	Evet	Hayır
42. Pandeminin size mesleki açıdan katkısı olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır

43. Pandeminin başında, kendinizi pandemiye hazırlık açısından 1 (Hiç hazır değilim) ve 10 (Tamamen hazırdım) arasında kaç puanla değerlendirirdiniz?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

44. Şu an, kendinizi pandemiye hazırlık açısından 1 (Hiç hazır değilim) ve 10 (Tamamen hazırım) arasında kaç puanla değerlendirirsiniz?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

45. Pandemi sürecinde uyku bozukluğunuz oldu mu?	Hayır 0	1	2	3	4	Evet, tamamen 5
46. Pandemi sürecinde beslenme düzeninizde değişiklik oldu mu?	Hayır 0	1	2	3	4	Evet, tamamen 5

47. Sigara veya alkol kullanıyorsanız, pandemi sürecinde kullanımınızda artış oldu mu?	Evet	Hayır							
48. Pandemi sürecinde psikolojik olarak olumsuz etkilendiğinizi düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır							
49. Psikolojik olarak etkilenme derecenizi 1 (Hiç etkilenmedim) ve 10 (Çok etkilendim) arasında puanlayabilir misiniz?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

50. Şimdiye kadar hiç influenza aşısı yaptırdınız mı?		Evet	Hayır
51. Hayır ise neden?	Yan etkilerden endişe ediyorum	Aşı içeriğine güvenmiyorum	Etkinliğine inanmıyorum
(Birden fazla işaretleyebilirsiniz)	Risk grubunda değilim	Aşıların arkasında gizli amaçlar olabileceğini düşünüyorum	Kar amaçlı üretilen gereksiz ürünler olduğunu düşünüyorum
52. Coronavirüs aşısı yaptırdınız mı/yaptıracak mısınız?		Evet	Hayır
53. Hayır ise neden?	Yan etkilerden endişe ediyorum	Aşı içeriğine güvenmiyorum	Etkinliğine inanmıyorum
(Birden fazla işaretleyebilirsiniz)	Risk grubunda değilim	Aşıların arkasında gizli amaçlar olabileceğini düşünüyorum	Kar amaçlı üretilen gereksiz ürünler olduğunu düşünüyorum
		Dini sebeplerden dolayı	
		Diğer:	

Ek-2: Birebir Görüşmeler İçin Yarı Yapılandırılmış Soru Formu

- 1) COVID-19 pandemisinden nasıl etkilendiğinizi düşünüyorsunuz?
- 2) Sizce görev yeri veya yapılan görev etkilenmeyi değiştirir mi? Siz başka yerde çalışsanız etkilenmeniz değişir miydi?
- 3) COVID-19 pandemisini düşündüğünüzde kendinizi hazırlıklı hissediyor musunuz?



Ek-3: Etik Kurul Onayı



Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

	PROTOKOL KODU	09.2020.844
	PROJE ADI	Bir Üniversite Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Salgınından Etkilenme Durumlarının İncelenmesi
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI/ADI	Prof. Dr. GÜLRU PEMRA CÖBEK ÜNALAN

KARAR BİLGİLERİ	Tarih :24.07.2020 Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığı için Kurulumuzca onaylanmasına oy birliği ile karar verilmiştir. Onay sonrasında yapılacak her türlü proje değişiklikleri (katılımcılar, başlık vb.) veya protokol değişikliklerinin Etik Kurula bildirilerek proje onayının yenilenmesi gerekmektedir.
-----------------	--

ÜYELER					
Ünvanı / Adı / Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu / EK Üyeligi	Onaylanan Proje ile İlişkisi	Toplantıya katılım	İmza
Prof.Dr. Haner DİREKENELİ	Romatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/ Başkan	☒ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Tülin ERGUN	Dermatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Başkan Yrd.	☒ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Atilla KARAALP	Farmakoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☒ Var ☐ Yok	☐ EVET ☐ HAYIR	
Prof. Dr. Şefik GÖRKEY	Tıp Tarihi ve Etik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☒ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Handan KAYA	Patoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☒ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. M.Bahadır GÜLLÜOĞLU	Genel Cerrahi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☒ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Semra SARDAŞ	Eczacı	M.Ü Eczacılık Fak./Üye	☒ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Başak DOĞAN	Diş Hekimi	M.Ü Diş Hekimliği Fak./Üye	☒ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof. Dr. Beste Melek ATASOY	Radyasyon Onkolojisi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☒ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof. Dr. Elif KARAKOÇ AYDINER	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☒ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Doç.Dr. Meltem KORAY	Diş Hekimi	İstanbul Üniv. Diş Hekimliği Fak./Üye	☒ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Doç. Dr. Gürkan SERT	Hukukçu	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☒ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Doç.Dr: Figen DEMİR	Halk Sağlığı	Acıbadem Üniv. Tıp Fak.	☒ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Doç.Dr. Pınar Mega TİBER	Biyofizik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☒ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Gözde Aynur MİRZA	Sağlık Mensubu olmayan kişi	Serbest	☒ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	

Ek-4: Anket Uygulanan Katılımcılar İçin Bilgilendirme Formu

‘Bir Üniversite Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Salgınından Etkilenme Durumlarının İncelenmesi’

Bu araştırma Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik EAH. Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından yürütülmektedir. Araştırmanın amacı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi’ndeki sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalığından etkilenme durumlarını ortaya koymaktır. Bu amaçla hazırladığımız formlar MÜPEAH sağlık çalışanlarına uygulanacak olup, soruları cevaplamanız istenecektir.

Araştırmaya katılmayı reddetme ve yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Reddetmenizin ya da araştırmadan ayrılmanızın size olumsuz yansımaları olmayacaktır.

Araştırmaya katılanlara herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi kendilerinden de herhangi bir maddi talepte bulunulmayacaktır. Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulacaktır. Bu koşullar altında araştırmamıza katılmayı kabul etmenizi dileriz. Araştırma süresince sorularınız olması durumunda, mesai saatleri içinde Dr. Yusuf ARMAN’a 0216 625 4545-9099 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Saygılarımızla.

Prof. Dr. Gülru Pemra CÖBEK ÜNALAN

Araştırma ekibi adına araştırma danışmanı

Ek-5: Birebir Görüşmelere Katılan Katılımcılar İçin Bilgilendirme Formu

‘Bir Üniversite Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Salgınından Etkilenme Durumlarının İncelenmesi’

Bu araştırma Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik EAH. Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından yürütülmektedir. Araştırmanın amacı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi’ndeki sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalığından etkilenme durumlarını ortaya koymaktır. Bu amaçla, MÜPEAH sağlık çalışanlarından onam veren kişilerle, bir araştırmacı ve gözlemcinin katılımıyla, yarı yapılandırılmış soru formu eşliğinde birebir derinlemesine görüşme yapılacak olup, sizden katılımınız beklenecektir.

Araştırmaya katılmayı reddetme ve yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Reddetmeniz ya da araştırmadan ayrılmanızın size olumsuz yansımaları olmayacaktır.

Araştırmaya katılanlara herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi kendilerinden de herhangi bir maddi talepte bulunulmayacaktır. Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulacaktır. Bu koşullar altında araştırmamıza katılmayı kabul etmenizi dileriz. Araştırma süresince sorularınız olması durumunda, mesai saatleri içinde Dr. Yusuf ARMAN’a 0216 625 4545-9099 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Saygılarımızla.

Prof. Dr. Gülru Pemra CÖBEK ÜNALAN
Araştırma ekibi adına araştırma danışmanı

Ek-6: Gönüllü Onam Formu

Sayın Dr. Yusuf ARMAN tarafından Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi amacıyla araştırmacı tarafından araştırmadan çıkartılabileceğimi de biliyorum. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğimi biliyorum.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dr. Yusuf ARMAN'a 0216 6254545 no'lu telefon ile yahut Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda ulaşabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalamış bulunduğum bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin adı-soyadı, imzası, adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Açıklamaları yapan araştırmacının adı-soyadı, imzası

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin adı-soyadı, imzası, görevi

8. KAYNAKLAR

- 1) Sun J, He WT, Wang L, et al. COVID-19: Epidemiology, Evolution, and Cross-Disciplinary Perspectives. *Trends Mol Med*. 2020;26(5):483-495. doi:10.1016/j.molmed.2020.02.008
- 2) Yin Y, Wunderink RG. MERS, SARS and other coronaviruses as causes of pneumonia. *Respirology*. 2018;23(2):130-137. doi:10.1111/resp.13196
- 3) [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) adresinden erişilmiştir
- 4) <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020> adresinden erişilmiştir
- 5) T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. (2020). *COVID-19 Rehberi*. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/COVID-19-rehberi.html> adresinden erişilmiştir
- 6) https://www.who.int/whr/2006/06_chap1_en.pdf
- 7) Xiao J, Fang M, Chen Q, He B. SARS, MERS and COVID-19 among healthcare workers: A narrative review. *J Infect Public Health*. 2020;13(6):843-848. doi:10.1016/j.jiph.2020.05.019 adresinden erişilmiştir
- 8) <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who> adresinden erişilmiştir
- 9) <https://www.toraks.org.tr/site/news/10240> adresinden erişilmiştir
- 10) Center for Disease Control and Prevention. (2020). *Criteria for Return to Work for Healthcare Personnel with Suspected or Confirmed COVID-19 (Interim Guidance)* Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html> adresinden erişilmiştir
- 11) Public Health England. (2020). *COVID-19: management of staff and exposed patients or residents in health and social care settings*. Erişim adresi: <https://www.gov.uk/government/publications/COVID-19-management-of-exposed-healthcare-workers-and-patients-in-hospital-settings/COVID-19->

[management-of-exposed-healthcare-workers-and-patients-in-hospital-settings](#)
adresinden erişilmiştir

- 12) <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/son-dakika-saglik-calisanlarina-getirilen-izin-yasagini-kaldirildi-41718542> adresinden erişilmiştir
- 13) <https://www.trthaber.com/haber/turkiye/saglik-calisanlarina-ek-odeme-546314.html> adresinden erişilmiştir
- 14) Mehta S, Machado F, Kwizera A, et al. COVID-19: a heavy toll on health-care workers. *Lancet Respir Med*. 2021;9(3):226-228. doi:10.1016/S2213-2600(21)00068-0
- 15) Zumla A, Chan JF, Azhar EI, Hui DS, Yuen KY. Coronaviruses - drug discovery and therapeutic options. *Nat Rev Drug Discov*. 2016;15(5):327-347. doi:10.1038/nrd.2015.37
- 16) Jahangir, Mohammed Asadullah, Abdul Muheem, and Midhat Fatima Rizvi. "Coronavirus (COVID-19): history, current knowledge and pipeline medications." *International Journal of Pharmaceutics & Pharmacology* 4.1 (2020).
- 17) Chan JF, Lau SK, To KK, Cheng VC, Woo PC, Yuen KY. Middle East respiratory syndrome coronavirus: another zoonotic betacoronavirus causing SARS-like disease. *Clin Microbiol Rev*. 2015 Apr;28(2):465-522. doi: 10.1128/CMR.00102-14. PMID: 25810418; PMCID: PMC4402954.
- 18) <http://www.emro.who.int/pandemic-epidemic-diseases/mers-cov/mers-situation-update-january-2020.html> adresinden erişilmiştir
- 19) <https://covid19.who.int/> adresinden erişilmiştir
- 20) <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html> adresinden erişilmiştir
- 21) Lotfi M, Hamblin MR, Rezaei N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clin Chim Acta*. 2020;508:254-266. doi:10.1016/j.cca.2020.05.044
- 22) Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus

Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA*. 2020;324(8):782–793.
doi:10.1001/jama.2020.12839

- 23) Pascarella G, Strumia A, Pilegio C, et al. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *J Intern Med*. 2020;288(2):192-206.
doi:10.1111/joim.13091
- 24) Theodore M. Brown, Marcos Cueto, Elizabeth Fee, “The World Health Organization and the Transition From “International” to “Global” Public Health”, *American Journal of Public Health* 96, no. 1 (January 1, 2006): pp. 62-72.
- 25) <https://www.who.int/publications/m/item/looking-back-at-a-year-that-changed-the-world-who-s-response-to-COVID-19> adresinden erişilmiştir
- 26) <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-who-panel/independent-pandemic-review-panel-critical-of-china-who-delays-idUSKBN29N1V1> adresinden erişilmiştir
- 27) <https://www.aa.com.tr/en/europe/who-criticized-for-contradictory-COVID-19-statements/1902436> adresinden erişilmiştir
- 28) <https://www.nbcnews.com/health/health-news/coronavirus-timeline-tracking-critical-moments-COVID-19-n1154341> adresinden erişilmiştir
- 29) <https://edition.cnn.com/2020/02/06/health/wuhan-coronavirus-timeline-fast-facts/index.html> adresinden erişilmiştir
- 30) Thunstrom, Linda, et al. "The benefits and costs of flattening the curve for COVID-19." *Available at SSRN* 3561934 (2020).
- 31) Abdullahi, Idris Nasir, et al. "Implications of SARS-CoV-2 genetic diversity and mutations on pathogenicity of COVID-19 and biomedical interventions." *Journal of Taibah University Medical Sciences* (2020).
- 32) DeRoo, Sarah Schaffer, Natalie J. Pudalov, and Linda Y. Fu. "Planning for a COVID-19 vaccination program." *Jama* 323.24 (2020): 2458-2459.
- 33) <https://www.dogrulukpayi.com/bulten/koronavirus-turkiye-de-surec-nasil-ilerliyor> adresinden erişilmiştir

- 34) <https://www.dw.com/tr/t%C3%BCrkiyede-pandemi-bir-y%C4%B1lda-neler-ya%C5%9Fand%C4%B1/a-56822009> adresinden erişilmiştir
- 35) Budak, F , Korkmaz, Ş . (2020). COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNE YÖNELİK GENEL BİR DEĞERLENDİRME: TÜRKİYE ÖRNEĞİ . Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi , (1) , 62-79 . DOI: 10.35375/sayod.738657
- 36) <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-52899914> adresinden erişilmiştir
- 37) <https://tr.euronews.com/2021/03/11/turkiye-COVID-19-salg-n-nda-bir-y-l-geride-b-rakt-pandemide-simdiye-kadar-neler-yasand> adresinden erişilmiştir
- 38) <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-salgini-yeni-tedbirler> adresinden erişilmiştir
- 39) Demirbilek, Yasemin, et al. "COVID-19 outbreak control, example of ministry of health of Turkey." *Turkish journal of medical sciences* 50.SI-1 (2020): 489-494.
- 40) Chen, WH., Strych, U., Hotez, P.J. *et al.* The SARS-CoV-2 Vaccine Pipeline: an Overview. *Curr Trop Med Rep* 7, 61–64 (2020). <https://doi.org/10.1007/s40475-020-00201-6>
- 41) Amanat F, Krammer F. SARS-CoV-2 Vaccines: Status Report. *Immunity*. 2020;52(4):583-589. doi:10.1016/j.immuni.2020.03.007
- 42) Lurie N, Saville M, Hatchett R, Halton J. Developing COVID-19 Vaccines at Pandemic Speed. *N Engl J Med*. 2020 May 21;382(21):1969-1973. doi: 10.1056/NEJMp2005630. Epub 2020 Mar 30. PMID: 32227757.
- 43) Wu SC. Progress and Concept for COVID-19 Vaccine Development. *Biotechnol J*. 2020;15(6):e2000147. doi:10.1002/biot.202000147
- 44) Shrotri M, Swinnen T, Kampmann B, Parker EPK. An interactive website tracking COVID-19 vaccine development. *Lancet Glob Health*. 2021 Mar 2:S2214-109X(21)00043-7. doi: 10.1016/S2214-109X(21)00043-7. Epub ahead of print. PMID: 33667404.

- 45) Heaton PM. The COVID-19 Vaccine-Development Multiverse. *N Engl J Med*. 2020 Nov 12;383(20):1986-1988. doi: 10.1056/NEJMe2025111. Epub 2020 Jul 14. PMID: 32663910; PMCID: PMC7377255.
- 46) <https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html> adresinden erişilmiştir
- 47) <https://covid19asi.saglik.gov.tr/> adresinden erişilmiştir
- 48) <https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-turkey-sinovac-int-idUSKBN2AV18P> adresinden erişilmiştir
- 49) <https://tr.euronews.com/2021/03/31/2-8-milyon-doz-biontech-as-s-turkiye-ye-getirildi> adresinden erişilmiştir
- 50) <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> adresinden erişilmiştir
- 51) <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax> adresinden erişilmiştir
- 52) Mascola JR, Graham BS, Fauci AS. SARS-CoV-2 Viral Variants—Tackling a Moving Target. *JAMA*. Published online February 11, 2021. doi:10.1001/jama.2021.2088
- 53) <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-COVID-19-update-fda-issues-policies-guide-medical-product-developers-addressing-virus> adresinden erişilmiştir
- 54) Lietz J, Westermann C, Nienhaus A, Schablon A. The Occupational Risk of Influenza A (H1N1) Infection among Healthcare Personnel during the 2009 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *PLoS One*. 2016;11(8):e0162061. Published 2016 Aug 31. doi:10.1371/journal.pone.0162061
- 55) Kuster SP, Shah PS, Coleman BL, et al. Incidence of influenza in healthy adults and healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2011;6(10):e26239. doi:10.1371/journal.pone.0026239
- 56) Evans DK, Goldstein M, Popova A. Health-care worker mortality and the legacy of the Ebola epidemic. *Lancet Glob Health*. 2015 Aug;3(8):e439-e440. doi: 10.1016/S2214-109X(15)00065-0. Epub 2015 Jul 9. PMID: 26163833.

- 57) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177990/roadmapsitre_1Jul2015_eng.pdf;jsessionid=C3F234D618EC9EC0741E3B455CEC7E70?sequence=1 adresinden erişilmiştir
- 58) <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20COVID19%20update%20report%20FINAL.pdf> adresinden erişilmiştir
- 59) <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2021/03/covid19-health-worker-death-toll-rises-to-at-least-17000-as-organizations-call-for-rapid-vaccine-rollout/> adresinden erişilmiştir
- 60) Bandyopadhyay S, Baticulon RE, Kadhum M, et al. Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a systematic review. *BMJ Glob Health*. 2020;5(12):e003097. doi:10.1136/bmjgh-2020-003097
- 61) https://www.sozcu.com.tr/2020/saglik/turkiyede-kac-saglik-personeli-var-bakan-koca-turkiyedeki-toplam-saglik-personel-sayisini-acikladi-5739923/?utm_source=dahafazla_haber&utm_medium=free&utm_campaign=dahafazlahaber adresinden erişilmiştir
- 62) <https://www.yenisafak.com/koronavirus/iste-saglik-sehitlerimiz-turkiyede-koronavirus-nedeniyle-hayatini-kaybeden-doktorlar-kimler-3555811> adresinden erişilmiştir
- 63) <https://www.bbc.com/turkce/live/haberler-dunya-52088533/page/2> adresinden erişilmiştir
- 64) <https://tr.euronews.com/2020/04/29/sagl-k-bakan-koca-COVID-19-la-mucadelede-gelenen-son-noktay-degerlendiriyor> adresinden erişilmiştir
- 65) <https://www.cnnturk.com/turkiye/saglik-calisanlari-gun-gectikce-tukeniyor-istifa-ya-da-emekliye-ayrilma-haberleri-gelmeye-devam-ediyor?page=2> adresinden erişilmiştir
- 66) <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/koronavirus/tr-saglik-bakani-rakamlari-acikladi-covid-19-salginin-yakalanan-saglik-calisani-sayisi-120-bini-gecti-11-686-92796.html> adresinden erişilmiştir
- 67) <https://www.toraks.org.tr/site/news/10240> adresinden erişilmiştir

- 68) https://www.ttb.org.tr/kutuphane/1_yil_rapor.pdf adresinden erişilmiştir
- 69) <https://www.dogrulukpayi.com/bulten/saglik-calisanlari-pandemiden-nasil-etkilendi> adresinden erişilmiştir
- 70) <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/saglik-sen-saglik-calisanlarinin-yuzde-30una-korona-teshisi-konuldu-41759640> adresinden erişilmiştir
- 71) Preti E, Di Mattei V, Perego G, et al. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Curr Psychiatry Rep.* 2020;22(8):43. Published 2020 Jul 10. doi:10.1007/s11920-020-01166-z
- 72) Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis [published correction appears in *Brain Behav Immun.* 2021 Feb;92:247]. *Brain Behav Immun.* 2020;88:901-907. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.026
- 73) Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2020;291:113190. doi:10.1016/j.psychres.2020.113190
- 74) Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, Min BQ, Tian Q, Leng HX, Du JL, Chang H, Yang Y, Li W, Shangguan FF, Yan TY, Dong HQ, Han Y, Wang YP, Cosci F, Wang HX. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom.* 2020;89(4):242-250. doi: 10.1159/000507639. Epub 2020 Apr 9. PMID: 32272480; PMCID: PMC7206349.
- 75) Que J, Shi L, Deng J, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *Gen Psychiatr.* 2020;33(3):e100259. Published 2020 Jun 14. doi:10.1136/gpsych-2020-100259
- 76) Wang, Y., Ma, S., Yang, C. et al. Acute psychological effects of Coronavirus Disease 2019 outbreak among healthcare workers in China: a cross-sectional study. *Transl Psychiatry* **10**, 348 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01031-w>

- 77) Sun D, Yang D, Li Y, Zhou J, Wang W, Wang Q, Lin N, Cao A, Wang H, Zhang Q. Psychological impact of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak in health workers in China. *Epidemiol Infect.* 2020 May 20;148:e96. doi: 10.1017/S0950268820001090. PMID: 32430086; PMCID: PMC7251284.
- 78) Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976. Published 2020 Mar 2. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- 79) 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 Dec;26(6):1583-1587. doi: 10.1111/jep.13444. Epub 2020 Jul 25. PMID: 32710481.
- 80) Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agarwal S, Birk JL, Brodie D, Cannone DE, Chang B, Claassen J, Cornelius T, Derby L, Dong M, Givens RC, Hochman B, Homma S, Kronish IM, Lee SAJ, Manzano W, Mayer LES, McMurry CL, Moitra V, Pham P, Rabbani L, Rivera RR, Schwartz A, Schwartz JE, Shapiro PA, Shaw K, Sullivan AM, Vose C, Wasson L, Edmondson D, Abdalla M. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatry.* 2020 Sep-Oct;66:1-8. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007. Epub 2020 Jun 16. PMID: 32590254; PMCID: PMC7297159.
- 81) Gong H, Zhang SX, Nawaser K, et al. The Mental Health of Healthcare Staff Working During the COVID-19 Crisis: Their Working Hours as a Boundary Condition. *J Multidiscip Healthc.* 2021;14:1073-1081. Published 2021 May 10. doi:10.2147/JMDH.S297503
- 82) Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, Yeo LLL, Ahmad A, Ahmed Khan F, Napoleon Shanmugam G, Sharma AK, Komalkumar RN, Meenakshi PV, Shah K, Patel B, Chan BPL, Sunny S, Chandra B, Ong JJY, Paliwal PR, Wong LYH, Sagayanathan R, Chen JT, Ying Ng AY, Teoh HL, Tsivgoulis G, Ho CS, Ho RC, Sharma VK. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun.* 2020 Aug;88:559-565. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.049. Epub 2020 Apr 21. PMID: 32330593; PMCID: PMC7172854.

- 83) Jahrami, H., BaHammam, A.S., AlGahtani, H. *et al.* The examination of sleep quality for frontline healthcare workers during the outbreak of COVID-19. *Sleep Breath* **25**, 503–511 (2021). <https://doi.org/10.1007/s11325-020-02135-9>
- 84) 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.* 2020 Oct;80:131-136. doi: 10.1016/j.jocn.2020.07.073. Epub 2020 Aug 13. PMID: 33099335; PMCID: PMC7425768.
- 85) S Wang, L Xie, Y Xu, S Yu, B Yao, D Xiang, Sleep disturbances among medical workers during the outbreak of COVID-2019, *Occupational Medicine*, Volume 70, Issue 5, July 2020, Pages 364–369
- 86) Herrero San Martin A, Parra Serrano J, Diaz Cambriles T, Arias Arias EM, Muñoz Méndez J, Del Yerro Álvarez MJ, González Sánchez M. Sleep characteristics in health workers exposed to the COVID-19 pandemic. *Sleep Med.* 2020 Nov;75:388-394. doi: 10.1016/j.sleep.2020.08.013. Epub 2020 Aug 17. PMID: 32950884; PMCID: PMC7429626.
- 87) Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020 Jun;288:112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954. Epub 2020 Apr 12. Erratum in: *Psychiatry Res.* 2021 May;299:113803. PMID: 32325383; PMCID: PMC7152913.
- 88) <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/doi/10.46234/ccdcw2020.121> adresinden erişilmiştir
- 89) Lan J, Song Z, Miao X, et al. Skin damage among health care workers managing coronavirus disease-2019. *J Am Acad Dermatol.* 2020;82(5):1215-1216. doi:10.1016/j.jaad.2020.03.014
- 90) <https://shgmhastahakdb.saglik.gov.tr/Eklenti/36907/0/pandemi-hastaneleripdf.pdf> adresinden erişilmiştir
- 91) <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/11/20201126-10.htm> adresinden erişilmiştir
- 92) <https://www.dw.com/tr/sa%C4%9Fl%C4%B1k-%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fanlar%C4%B1-anlat%C4%B1yor-silahs%C4%B1z-cepheye-s%C3%BCr%C3%BCl%C3%BCyor-gibi-hissediyorum/a-52916173> adresinden erişilmiştir

- 93) https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=1af85302-6da7-11ea-a219-c213173be5c8 adresinden erişilmiştir
- 94) <https://www.trthaber.com/haber/gundem/saglik-calisanlarina-istifa-kisitlamasi-470833.html> adresinden erişilmiştir
- 95) <https://www.dw.com/tr/sa%C4%9Fl%C4%B1k-%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fanlar%C4%B1na-istifa-ve-izin-yasa%C4%9F%C4%B1/a-55414644> adresinden erişilmiştir
- 96) https://www.sozcu.com.tr/2021/saglik/saglik-calisanlarina-getirilen-izin-kisitlamasi-kaldirildi-6218016/?utm_source=dahafazla_haber&utm_medium=free&utm_campaign=dahafazlahaber adresinden erişilmiştir
- 97) <https://www.trthaber.com/haber/gundem/saglikcilara-izin-ve-istifa-kisitlamasi-getirildi-573126.html> adresinden erişilmiştir
- 98) <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-tavan-ek-odeme-oranlarini-yayimladi-2-ve-3uncu-basamak-hastanelerde-nasil-uygulanacak-11-681-91484.html> adresinden erişilmiştir
- 99) <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/coronavac-asisi-saglik-calisanlarina-uygulanmaya-baslandi/2109379> adresinden erişilmiştir
- 100) <https://www.ntv.com.tr/saglik/bakan-koca-acikladi-asi-ikna-timleri-kurulacak,BmKKLWslFUKq40W0Di3ROw> adresinden erişilmiştir
- 101) <https://www.saglik.gov.tr/TR,64694/koronavirus-ile-mucadele-kapsaminda-saglik-calisanlarina-yonelik-duzenlemeler-yapildi.html> adresinden erişilmiştir
- 102) <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/bakan-kocadan-saglik-calisanlari-icin-ust-uste-3-gun-alkis-cagrisi/1772398#> adresinden erişilmiştir
- 103) Afulani PA, Gyamerah AO, Aborigo RA, Nutor JJ, Malechi H, Laar A, Sterling M, Awoonor-Williams JK. Perceived preparedness to respond to the COVID-19 pandemic: a study with healthcare workers in Ghana. J Glob Health Sci. 2020 Dec;2(2):e24.

- 104) Saurabh, K., & Ranjan, S. (2020). Preparedness, perceived impact and concerns of health care workers in a teaching hospital during coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of family medicine and primary care*, 9(8), 4247–4251. https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_799_20
- 105) Prescott K, Baxter E, Lynch C, Jassal S, Bashir A, Gray J. COVID-19: how prepared are front-line healthcare workers in England? *J Hosp Infect*. 2020 Jun;105(2):142-145. doi: 10.1016/j.jhin.2020.04.031. Epub 2020 Apr 24. PMID: 32339615; PMCID: PMC7195134.
- 106) Liu Q, Luo D, Haase JE, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health*. 2020;8(6):e790-e798. doi:10.1016/S2214-109X(20)30204-7
- 107) Mathew Nyashanu, Farai Pfende & Mandu Ekpenyong (2020) Exploring the challenges faced by frontline workers in health and social care amid the COVID-19 pandemic: experiences of frontline workers in the English Midlands region, UK, *Journal of Interprofessional Care*, 34:5, 655-661, DOI: [10.1080/13561820.2020.1792425](https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1792425)
- 108) Sheng Q, Zhang X, Wang X, Cai C. The influence of experiences of involvement in the COVID-19 rescue task on the professional identity among Chinese nurses: A qualitative study. *J Nurs Manag*. 2020 Oct;28(7):1662-1669. doi: 10.1111/jonm.13122. Epub 2020 Sep 1. PMID: 32770772; PMCID: PMC7436396.
- 109) Eftekhari Ardebili M, Naserbakht M, Bernstein C, Alazmani-Noodeh F, Hakimi H, Ranjbar H. Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Am J Infect Control*. 2021;49(5):547-554. doi:10.1016/j.ajic.2020.10.001
- 110) Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, Wang H, Wang C, Wang Z, You Y, Liu S, Wang H. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control*. 2020 Jun;48(6):592-598. doi: 10.1016/j.ajic.2020.03.018. Epub 2020 Apr 8. PMID: 32334904; PMCID: PMC7141468.
- 111) Billings J, Chi Fung Ching B, Gkofa V, Greene T, Bloomfield M. Healthcare workers' experiences of working on the frontline and views about support during COVID-19 and comparable pandemics: A rapid review and meta-synthesis medRxiv 2020.06.21.20136705; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.21.20136705>

- 112) Yildirim N, Aydoğan A, Bulut M. A qualitative study on the experiences of the first nurses assigned to COVID-19 units in Turkey. *J Nurs Manag*. 2021 Feb 27;10.1111/jonm.13291. doi: 10.1111/jonm.13291. Epub ahead of print. PMID: 33638912; PMCID: PMC8014335.
- 113) Kalateh Sadati A, Zarei L, Shahabi S, Heydari ST, Taheri V, Jiriaei R, Ebrahimzade N, Lankarani KB. Nursing experiences of COVID-19 outbreak in Iran: A qualitative study. *Nurs Open*. 2020 Aug 19;8(1):72–9. doi: 10.1002/nop2.604. Epub ahead of print. PMID: 32904939; PMCID: PMC7461197.
- 114) Vindrola-Padros C, Andrews L, Dowrick A, et al. Perceptions and experiences of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the UK. *BMJ Open* 2020;10:e040503. doi:10.1136/bmjopen-2020-040503
- 115) Okediran JO, Ilesanmi OS, Fetuga AA, et al. The experiences of healthcare workers during the COVID-19 crisis in Lagos, Nigeria: A qualitative study. *Germes*. 2020;10(4):356-366. Published 2020 Dec 28. doi:10.18683/germes.2020.1228
- 116) Missel, M., Bernild, C., Dagyan, I. *et al.* A stoic and altruistic orientation towards their work: a qualitative study of healthcare professionals' experiences of awaiting a COVID-19 test result. *BMC Health Serv Res* **20**, 1031 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05904-0>
- 117) Al Ghafri T, Al Ajmi F, Anwar H, Al Balushi L, Al Balushi Z, Al Fahdi F, Al Lawati A, Al Hashmi S, Al Ghamari A, Al Harthi M, Kurup P, Al Lamki M, Al Manji A, Al Sharji A, Al Harthi S, Gibson E. The Experiences and Perceptions of Health-Care Workers During the COVID-19 Pandemic in Muscat, Oman: A Qualitative Study. *J Prim Care Community Health*. 2020 Jan-Dec;11:2150132720967514. doi: 10.1177/2150132720967514. PMID: 33089729; PMCID: PMC7585886.
- 118) Vera San Juan, N., Aceituno, D., Djellouli, N., Sumray, K., Regenold, N., Syversen, A., . . . Vindrola-Padros, C. (2021). Mental health and well-being of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the UK: Contrasting guidelines with experiences in practice. *BJPsych Open*, 7(1), E15. doi:10.1192/bjo.2020.148
- 119) Heath C, Sommerfield A, von Ungern-Sternberg BS. Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia*. 2020 Oct;75(10):1364-1371. doi: 10.1111/anae.15180. Epub 2020 Jul 3. PMID: 32534465; PMCID: PMC7323405.

- 120) Muz G, Erdoğan Yüce G. Experiences of nurses caring for patients with COVID-19 in Turkey: A phenomenological enquiry. *J Nurs Manag.* 2021 Jul;29(5):1026-1035. doi: 10.1111/jonm.13240. Epub 2021 Jan 16. PMID: 33394551.
- 121) Vora M, Malathesh BC, Das S, Chatterjee SS. COVID-19 and domestic violence against women. *Asian J Psychiatr.* 2020;53:102227. doi:10.1016/j.ajp.2020.102227
- 122) Boserup B, McKenney M, Elkbuli A. Alarming trends in US domestic violence during the COVID-19 pandemic. *Am J Emerg Med.* 2020;38(12):2753-2755. doi:10.1016/j.ajem.2020.04.077
- 123) Bradbury-Jones C, Isham L. The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *J Clin Nurs.* 2020;29(13-14):2047-2049. doi:10.1111/jocn.15296
- 124) Fang, XH., Wu, L., Lu, LS. *et al.* Mental health problems and social supports in the COVID-19 healthcare workers: a Chinese explanatory study. *BMC Psychiatry* 21, 34 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02998-y>
- 125) Kotera, Y., Ozaki, A., Miyatake, H. *et al.* Mental health of medical workers in Japan during COVID-19: Relationships with loneliness, hope and self-compassion. *Curr Psychol* (2021). <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01514-z>
- 126) Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuérne Y, Martín-García J. Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2020; 17(15):5514. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
- 127) Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, Davitoiu AM, Cirstoveanu C, Bacalbasa N, Bratu OG, Jacota-Alexe F, Badiu CD, Smarandache CG, Socea B. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses.* 2020 Nov;144:109972. doi: 10.1016/j.mehy.2020.109972. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32531540; PMCID: PMC7276114.
- 128) Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N, Fukui T. Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Netw Open.* 2020 Aug

3;3(8):e2017271. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.17271. PMID: 32749466; PMCID: PMC7403916.

- 129) Tan BYQ, Kanneganti A, Lim LJH, Tan M, Chua YX, Tan L, Sia CH, Denning M, Goh ET, Purkayastha S, Kinross J, Sim K, Chan YH, Ooi SBS. Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in Singapore During the COVID-19 Pandemic. *J Am Med Dir Assoc*. 2020 Dec;21(12):1751-1758.e5. doi: 10.1016/j.jamda.2020.09.035. Epub 2020 Oct 5. PMID: 33256955; PMCID: PMC7534835.
- 130) Sasangohar F, Jones SL, Masud FN, Vahidy FS, Kash BA. Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From a High-Volume Intensive Care Unit. *Anesth Analg*. 2020;131(1):106-111. doi:10.1213/ANE.0000000000004866
- 131) The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet*. 2020;395(10228):922. doi:10.1016/S0140-6736(20)30644-9
- 132) Wijngaards I, Sisouw de Zilwa SCM, Burger MJ. Extraversion Moderates the Relationship Between the Stringency of COVID-19 Protective Measures and Depressive Symptoms. *Front Psychol*. 2020;11:568907. Published 2020 Oct 2. doi:10.3389/fpsyg.2020.568907
- 133) Liu S, Lithopoulos A, Zhang CQ, Garcia-Barrera MA, Rhodes RE. Personality and perceived stress during COVID-19 pandemic: Testing the mediating role of perceived threat and efficacy. *Pers Individ Dif*. 2021;168:110351. doi:10.1016/j.paid.2020.110351
- 134) Devi S. COVID-19 exacerbates violence against health workers. *Lancet*. 2020 Sep 5;396(10252):658. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31858-4. PMID: 32891198; PMCID: PMC7470723.
- 135) Ioannidis JPA. Coronavirus disease 2019: The harms of exaggerated information and non-evidence-based measures. *Eur J Clin Invest*. 2020;50(4):e13222. doi:10.1111/eci.13222
- 136) Sriwijitalai W, Wiwanitkit V. Exaggerated information and COVID-19 outbreak. *Eur J Clin Invest*. 2020;50(5):e13226. doi:10.1111/eci.13226
- 137) Mejia CR, Rodriguez-Alarcon JF, Garay-Rios L, et al. Perception of exaggeration or fear propagated by the media among the Peruvian population

during the COVID-19 pandemic. *Rev Cubana Invest Bioméd.* 2020;39(2):1-15.

- 138) Berberoglu A, Dinler A. The Mediator Role of Communication about COVID-19 on the Relationship between Exaggeration of Media and Generated Fear: Case of North Cyprus. *J Clin Exp Invest.* 2021;12(1), em00759. <https://doi.org/10.29333/jcei/9281>
- 139) Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, Wang Y, Hu J, Lai J, Ma X, Chen J, Guan L, Wang G, Ma H, Liu Z. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry.* 2020 Mar;7(3):e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X. Epub 2020 Feb 5. PMID: 32035030; PMCID: PMC7129673.
- 140) Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry.* 2020 Mar;7(3):228-229. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8. Epub 2020 Feb 4. PMID: 32032543; PMCID: PMC7128153.