

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TÜRK KIZILAY'INDA GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
YENİ KORONAVİRÜS HASTALIĞINDAN (COVID-19)
ETKİLENME DURUMLARI**

Hüseyin ÇITAK

**SAĞLIK EĞİTİMİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2022

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TÜRK KIZILAY'INDA GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
YENİ KORONAVİRÜS HASTALIĞINDAN (COVID-19)
ETKİLENME DURUMLARI

Hüseyin ÇITAK

SAĞLIK EĞİTİMİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Dilek ASLAN

ANKARA

2022

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TÜRK KIZILAY'INDA GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
YENİ KORONAVİRÜS HASTALIĞINDAN (COVID-19) ETKİLENME DURUMLARI

Öğrenci: Hüseyin ÇITAK
Danışman: Prof. Dr. Dilek ASLAN

Bu tez çalışması 25.1.2022 tarihinde jürimiz tarafından "Sağlık Eğitimi Programı"nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	<i>Prof. Dr. Metin HASDE</i>	<i>(imza)</i>
	<i>Sağlık Bilimleri Üniversitesi</i>	
Tez Danışmanı:	<i>Prof. Dr. Dilek ASLAN</i>	<i>(imza)</i>
	<i>Hacettepe Üniversitesi</i>	
Üye:	<i>Prof. Dr. Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ</i>	<i>(imza)</i>
	<i>Hacettepe Üniversitesi</i>	

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

21 Şubat 2022

Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

.....

Hüseyin ÇITAK

¹ “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

- (1) *Maddde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*
- (2) *Maddde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metodların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkânı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*
- (3) *Maddde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. * Kurum ve kuruluşlarla yapılan iş birliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlerle ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültesinin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Maddde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir*

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanının Prof. Dr. Dilek ASLAN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Hüseyin ÇITAK

TEŞEKKÜR

Halk sağlığı alanında Türkiye'nin önde gelen okulunda eğitim aldđđım süre boyunca bilimsel bakış ağısının değerini fark etmemi sağlayan, halk sağlığı bakış ağısını kazanmam konusunda beni destekleyen ve çalışmalarımda bana rehberlik eden anabilim dalı ğretim üyelerine teşekkürlerimi sunuyorum.

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde içinde bulunduğumuz bu zor pandemi koşullarında değerli bilgi ve tecrübesini paylaşan ve meslek ve bilim hayatıma çok değerli katkılar sunan ve sürekli motivasyonuma sürekli destek olan danışman hocam Prof. Dr. Dilek ASLAN'a teşekkür ediyorum.

Türk Kızılay'ı Toplumsal Hizmetler Genel Müdür Yardımcılığı ve bağlı yapıları, İnsan Kaynakları, Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü birimlerine bu çalışmaya verdikleri izin ve destek için, Türk Kızılay'ında çalışan tüm sağlık çalışanı meslektaşlarıma, arkadaşlarıma araştırmamıza katılımlarından dolayı teşekkürlerimi sunuyorum.

Hüseyin ÇITAK

ÖZET

ÇITAK H., Türk Kızılay'ında görev yapan sağlık çalışanlarının Yeni Koronavirüs Hastalığından (COVID-19) etkilenme durumları, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Eğitimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022. Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), tüm dünyada pandemiye neden olmuştur. Pandemide en çok ihtiyaç duyulan, etkilenen ve desteklenmesi gereken gruplardan biri sağlık çalışanları olmuştur. Bu çalışmada Türk Kızılay bünyesinde çalışan sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisinden etkilenme durumlarını ortaya koymak amaçlanmıştır. Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini Türk Kızılay'ında görev yapan 2636 sağlık çalışanı oluşturmuştur ve araştırmaya 480 kişi katılmıştır. Araştırmanın verileri hazırlanan veri toplama formu ile Mayıs, Haziran ve Temmuz 2021 döneminde toplanmıştır. Veri girişi ve analizi için SPSS programı (23.0 versiyon) kullanılmıştır. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması ve standart sapması $36 \pm 8,28$ 'dir. Katılımcıların %51,7'si (n=248) kadın ve %48,3'ü (n=232) erkektir. Katılımcıların %60,6'sı (n=291) lisans ve üzeri mezundur. Araştırmaya katılanların %20,4'ü (n=98) COVID-19 tanısı almıştır. Katılımcıların COVID-19 sürecinde kesinlikle yaşadıklarını hissettikleri duyguların “sevdiklerini kaybetme korkusu (%75,8, n=364)”, “kaygı (%66,3, n=318)”, “stres (%66, n=317) olduğu saptanmıştır. Uykusuzluk ve uyku düzensizliği durumu ile COVID-19 tanısı alma durumu arasında ilişki saptanmıştır. ($p < 0,05$) COVID-19 tanısı alan ve uykusuzluk ve uyku düzensizliği yaşayanların sıklığı %62,2 (n=61) olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %57,1'inin (n=274) iş yoğunluğunda artış olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %86,3'ünün (n=414) COVID-19 kişisel koruyucu ekipman eksikliği yaşamadığı bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %26,0'ı (n=125) COVID-19 ile ilgili bilgi eksikliği olduğunu ifade etmiştir. Pandemi sürecinde sağlık çalışanları arasında tanı alma ve temaslı olma düzeyi dikkate değerdir. Hastalığa etki edebilecek faktörlerin iyileştirilmesi olanaklıdır. Bu amaçla, bireye yönelik ve/veya kurumsal yaklaşımlarla eğitim programları düzenlemek, stres ve kaygı düzeylerinin giderilmesi için psikolojik destek faaliyetleri yapılabilir. Bu sayede güncel ve gelecekte karşılaşılabilecek olası sorunların çözümüne katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, COVID-19, pandemi, sağlık, farkındalık.

ABSTRACT

ÇITAK H., Affected status of healthcare workers working in the Turkish Red Crescent from the New Coronavirus Disease (COVID-19), Hacettepe University Graduate School Health Sciences Institute Health Education Program Master's Thesis, Ankara, 2022. New Coronavirus Disease (COVID-19), caused the pandemic. Health workers have been one of the most needed, affected and supported groups. In this study, it was aimed to reveal the effects of the COVID-19 pandemic of healthcare professionals working within the Turkish Red Crescent. The population of this descriptive study consisted of 2636 healthcare professionals working in the Turkish Red Crescent and 480 people participated in the research. The data of the research were collected in the period of May, June and July 2021 with the prepared data collection form. SPSS program (version 23.0) was used for data entry and analysis. The mean age and standard deviation in the study were 36 ± 8.28 . 51.7% (n=248) of the participants were female and 48.3% (n=232) were male. 60.6% (n=291) of the participants are undergraduate or higher graduates. 20.4% (n=98) of the participants in the study were diagnosed with COVID-19. It was determined that the emotions the participants definitely felt during the COVID-19 process were "fear of losing loved ones (75.8%, n=364)", "anxiety (66.3%, n=318), and stress (66%, n=317). A relation was found between insomnia and sleep disorders and the status of being diagnosed with COVID-19. ($p<0.05$) The frequency of those diagnosed with COVID-19 and experiencing insomnia and sleep disorders was 62.2% (n=61). It was determined that 57.1% (n=274) of the participants increased in work intensity. It was found that 86.3% (n=414) of the participants did not experience a lack of COVID-19 personal protective equipment. 26.0% (n=125) of the participants in the study stated that there is a lack of information about COVID-19. The level of diagnosis and contact among healthcare professionals during the pandemic is remarkable. It is possible to improve the conditions may affect the disease. For this purpose, psychological support activities can be carried out to organize training programs with individual and/or institutional approaches and to relieve stress and anxiety levels. Thus, it is thought that it will contribute to the solution of current and potential problems to be encountered in the future.

Keywords: Health worker, COVID-19, pandemic, health, awareness.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiii
ŞEKİLLER	xiv
TABLolar	xv
1. GİRİŞ	16
1.1. Amaçlar	19
1.1.1. Kısa Dönemli Amaçlar	19
1.1.2. Orta ve Uzun Dönemli Amaçlar	19
2. GENEL BİLGİLER	20
2.1. Yeni Koronavirüs Hastalığı Etkeni ve Özellikleri	20
2.2. Hastalığın Belirtileri ve Risk Faktörleri	21
2.3. Dünya'da COVID-19 Pandemisinin Yayılma Süreci	23
2.4. Türkiye'de COVID-19 Salgını	25
2.5. Sağlık Çalışanları ve COVID-19	26

2.6.	Sağlık Çalışanlarının Karşı Karşıya Kaldıkları Riskler	26
2.7.	Türk Kızılay'ı Sağlık Çalışanları	28
2.8.	COVID-19'un Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi	29
2.9.	COVID-19 Pandemisiyle Mücadelede Sağlık Eğitiminin Önemi	30
2.9.1.	Sağlık Eğitimi	30
2.9.2.	COVID-19 ve Sağlık Eğitimi	31
2.9.3.	Sağlık Çalışanları ve Sağlık Eğitimi	31
3.	GEREÇ ve YÖNTEM	33
3.1.	Araştırmanın Yeri	33
3.2.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	34
3.3.	Araştırmanın Tipi	35
3.4.	Araştırmanın Değişkenleri	35
3.5.	Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	35
3.6.	Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Araçları	36
3.7.	Araştırmanın Ön Denemesi	36
3.8.	Verilerin Analizi	37
3.9.	Araştırmada Kullanılan Terimler ve Tanımlar	38
3.10.	Araştırma İçin Gerekli İnsan Gücü	38
3.11.	Araştırmanın Bütçesi	39
3.12.	Etik Konular	39
3.13.	Araştırmanın Zaman Çizelgesi	40

4.	BULGULAR	41
4.1.	Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	41
4.2.	Sağlıklı/Riskli Davranışlara İlişkin Bulgular	43
4.3.	Sağlık/Hastalık Durumlarına İlişkin Bulgular	45
4.4.	COVID-19 Tanı Alma Durumlarına İlişkin Bulgular	46
4.5.	COVID-19 Süreci ile İlgili Bulgular	49
4.6.	Katılımcıların Bazı Değişkenlere Göre COVID-19 Tanısı Alma Durumları	52
4.7.	Tanısı Olan Diğer Hastalık Bilgisi ve COVID-19 Tanı Alma Durumlarına İlişkin Bulgular	56
4.8.	Pandemiden Etkilenimi Azaltabilmeye Dair Görüşler	58
5.	TARTIŞMA	60
5.1.	Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	60
5.2.	Sağlıklı/Riskli Davranışlar	61
5.3.	Sağlık/Hastalık ve COVID-19 Tanı Alma Durumları	62
5.4.	COVID-19 Süreci ile İlgili Bulgular	63
5.5.	Katılımcıların Bazı Değişkenlere Göre COVID-19 Tanısı Alma Durumları	64
5.6.	Katılımcıların COVID-19 Tanısı Alma ve COVID-19 İle İlgili Bilgi, Görüş ve Yaklaşım Durumları	65
5.5.	Pandemiden Etkilenimi Azaltabilmeye Dair Görüşler	66
6.	SONUÇLAR	69
7.	ÖNERİLER	71

7.1.	Çalışanlara Yönelik Öneriler	71
7.2.	Kuruma Yönelik Öneriler	71
8.	KAYNAKLAR	73
9.	EKLER	
	EK: 1 Veri Toplama Formu	
	EK: 2 Araştırma izinleri	
	EK: 3 Etik Kurul Kararı	
	EK: 4 Turnitin Tez Orjinallik Raporu	
10.	ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

COVID-19 Yeni Koronavirüs Hastalığı, 2019

DSÖ Dünya Sağlık Örgütü

HES Hayat Eve Sığar

KOAH Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

KKE Kişisel Koruyucu Ekipman

MÖ Milattan Önce

MERS Orta Doğu Solunum Sendromu

MERS-CoV Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü

RNA Ribonükleik Asit

SARS-CoV Ağır Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü

SARS-CoV-2 Ağır Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü-2

SPSS Statistical Packet for the Social Science

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
2. 1. Türk Kızılay Sağlık Çalışanlarının Yardım Çağrısı 1912	25
3. 1. Türk Kızılay Kurum Yapılanması	29
3. 2. Araştırmaya ait zaman çizelgesi	31
3. 3. Araştırma Akış Şeması	32

TABLolar

Tablo	Sayfa
3. 1. Yaygın Olarak Görülen Koronavirüs Enfeksiyonlarının Vaka Ölüm Oranı	23
4. 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Bazı Özellikleri	39
4. 2. Katılımcıların Bazı Sağlıklı/Riskli Davranışları ile İlgili Özellikleri	41
4. 3. Katılımcıların Bazı Sağlık/Hastalık Durumlarına İlişkin Özellikler	45
4. 4. Katılımcıların COVID-19 Tanı Alma Durumlarına İlişkin Özellikler	46
4. 5. Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografi Özelliklerine göre COVID-19 Tanısı Alma Durumları	48
4. 6. Katılımcıların Pandemi Döneminde Çalışma Koşullarına Dair Görüşleri	50
4. 7. Katılımcıların COVID-19 Sürecindeki Durumları ile İlgili İfadelerin Dağılımları	51
4.8. Katılımcıların Pandemi Döneminde Çalışma Koşullarına göre COVID-19 Tanısı Alma Durumu	53
4. 9. Katılımcıların COVID-19 ile İlgili Bilgi, Görüş ve Yaklaşımlarına Göre ile COVID-19 Tanısı Alma Durumları	55
4. 10. Katılımcıların Belirttikleri Hastalıklara Göre COVID-19 Tanısı Alma Durumları	57
4. 11. Katılımcıların Pandemiden Etkilenimi Azaltabilmeye Dair Görüşleri	59

1. GİRİŞ

İlk belirlemelere göre Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), 31 Aralık 2020 tarihinde, sebebi belirli olmayan zatürre hastalarının, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ülke ofisine rapor edilmesiyle süreç takip edilmeye ve bir dizi önlemler alınmaya başlandı. İlk olarak, yerel otoritelerin ve bazı yetkililerin açıklamalarına göre şüpheli belirlenen deniz ürünleri marketi 1 Ocak 2020 tarihinde kapatıldı. Dünya Sağlık Örgütü'nün riskler ve konu ile ilgili daha fazla bilginin araştırılmasına yönelik talebi üzerine, Çinli araştırma grubunun yaptığı ilk çalışmalarda insandan insana bulaş kanıtı ve sağlık çalışanlarında enfeksiyon rapor edilmemiştir (1).

Çinli yetkililerin belirlemeleri üzerine izole edilen yeni bir korona virüsün tespiti yapılmış ve Ocak ayı içerisinde Çin'in birçok bölgesinde ve komşu ülkelerde yeni vakalar ve bağlı ölümler raporlanmıştır (2).

Dünya Sağlık Örgütü, ocak ayı içerisinde yayınladığı durum raporlarında stratejik amaç olarak sağlık çalışanları arasında ikincil bulaşın (insandan insana bulaş) sınırlandırılmasına yönelik öneriler sunmuştur (3). Hastalıkla ilgili olarak, 1 Şubat 2020 tarihinde, Fransa'da, ilk kez Çin'in dışında bir sağlık çalışanına COVID-19 teşhisi koyulmuştur (4). DSÖ Şubat ayında şüpheli veya COVID-19 teşhisi almış vakalarla ilgilenen sağlık çalışanları için enfeksiyonun önlenmesi ve kontrolüne yönelik soru – cevap listesi hazırlamıştır (5). Dünya Sağlık Örgütü 18 Şubat 2020 tarihinde yayınladığı durum raporunda sağlık çalışanlarının ön safta COVID-19 pandemisiyle mücadele ettiğini belirterek sağlık çalışanlarının hak, rol ve sorumluluklarına yönelik bir rehber yayınlamıştır (6).

Yeni Koronavirüs Hastalığından korunma amaçlı tüm topluma yönelik birçok önleyici yöntemler önerilmiştir (7). Toplumsal düzeyde temasın azaltılmasına yönelik birçok önlem alınırken, sağlık çalışanları daha fazla çalışmakta ve COVID-19 riskiyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Yeni Koronavirüs Hastalığı açısından en riskli gruplar hasta ile teması olan veya hasta bakım hizmeti sunan sağlık çalışanları olarak belirtilmektedir (8). Sağlık çalışanları COVID-19 pandemisi ile mücadelede ön sırada yer almakta ve birçok tehlike ve risk ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu riskli durumlar,

çalışma saatlerindeki düzensizlik, bitkin düşmek, tahammül edilemeyen stres, tükenmişlik, ötekileştirme ve fiziksel, duygusal şiddet olarak gözlemlenmektedir (9). Sağlık çalışanlarından iletilen raporlarda fiziksel ve ruhsal bitkinlik, hasta ve çalışma arkadaşlarını kaybetmenin acısı gözlemlenmekte, kendi korkularının yanı sıra ailelerine bulaş riski oluşturma konusunda kaygıları bulunmaktadır (10).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel ölçekte yapılan COVID-19 takibinde, vakaların yaklaşık %14'ünün sağlık çalışanlarından olduğu raporlanmıştır (11). Ayrıca DSÖ'nün Ağustos 2020'de 105 ülkede yaptığı çalışmaya göre, COVID-19 sebebiyle birçok sağlık hizmeti kesintiye uğramıştır. Araştırmaya göre bu durumun sebepleri; sağlık çalışanlarının COVID-19 alanında çalıştırılması (%49), yeterli sayıda kişisel koruyucu ekipmana erişim sağlanamaması (%44) ve sağlık malzemelerine erişimin kısıtlılığı (%30) olarak gözlenmiştir (12). Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının %23'ünde depresyon ve kaygı ayrıca %39'unda uykusuzluk problemi saptanmıştır (13). Karşılaşılan diğer zorluklar ise önceden var olan iş gücü eksikliği, teması azaltma gereksinimleri, yetersiz motivasyon, yetersiz bilgilendirme, farklı görevlerde çalışma ve enfekte yakınlarına bakmak zorunda kalmak olarak belirtilmektedir (14). Belirtilen bu zor şartlar ve risklere rağmen görevlerini sürdüren sağlık çalışanları fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan zarar görmektedir.

Dünyada COVID-19'un sağlık çalışanlarını önemli ölçüde olumsuz etkilediği, yapılan çalışmalarda görülmektedir. Ülkemizde ilk vaka, 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür. 29 Nisan 2020 tarihli Sağlık Bakanlığı'nın açıklamasına göre yaklaşık 7234 sağlık çalışanının enfekte olduğu ve bu sayının toplam enfekte olanların yaklaşık %6,5'i olduğu belirtilmiştir (15).

Yeni Koronavirüs Hastalığı sürecinde sağlık çalışanlarını virüsten koruyan kişisel koruyucu ekipmanlara (KKE) erişim, çalışanların sağlığını koruma ve güvenli çalışma ortamı için büyük önem taşımaktadır. Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası tarafından 31 Mart 2020 tarihinde 60 il 304 hastanede yapılan bir çalışmaya göre hastanelerin koruyucu ekipmanı var fakat yeterli değil, Hastanelerin yarısından fazlasında şüpheli vakaların farklı bir girişten alınması uygulanmış, %32'sinde COVID-19 tanımlı hasta bakımına yönelik çalışma düzeninde değişikliğe gidilmezken sadece %19'unda haftalık vardiya sisteminde değişikliğe gidildiği sonuçlarına

varılmış ve KKE kullanımı ile ilgili bilgilendirme çalışmaları yapılmamıştır. gözlenmiştir (16).

Sağlık hizmetlerini sürdürürken, COVID-19 için gerekli müdahaleleri sunmak; sağlıklı, eğitilmiş, yetkin, donanımlı, korunan, iyi yönetilen ve uygun kadroya sahip disiplinli sağlık hizmetleri iş gücü gerektirir (12). Sağlık çalışanlarının sağlık kaygı düzeylerinin, sosyal yaşantılarını etkileyen stres faktörlerinin ve iş motivasyon düzeylerinin belirlenmesi ve bu alanda destekler sağlanması önemlidir.

Sağlık çalışanlarının aktif hizmet sundukları çalışma ortamları COVID-19'a yakalanma risklerini arttırmaktadır (17). Riskin azaltılması konusunda sağlık çalışanlarının COVID-19'dan korunmayla ilgili farkındalık ve bilgilerinin artırılması kilit rol oynamaktadır (18) (19). Dolayısıyla, sağlık çalışanlarına yönelik düzenlenecek eğitimlerin daha yararlı olabilmesi için eğitim ihtiyacının saptanması, mevcut durumun ortaya konulması öncelikli adımlar arasındadır.

Yukarıda tanımlanan gerekçeler nedeniyle bu araştırmada, Türk Kızılay'ında aktif görev yapan sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemi süresince ortaya çıkan risklerden etkilenme boyutlarını, etki eden faktörlerin belirlenmesi ve öncelikli olanların saptanması ve sonuçlardan yararlanarak öneriler sunulması amaçlanmıştır.

1.1. Amaçlar

1.1.1. Kısa Dönemli Amaçlar

Bu araştırma, COVID-19 pandemisinin Türk Kızılay'ında görev yapan sağlık çalışanlarının;¹

1. Yaş, cinsiyet, medeni durum, hanede yaşayan kişi sayısı, çocuk sayısı, sağlık alanında çalışma yılı, öğrenim durumu ve unvanı gibi bazı sosyo-demografik özelliklerin saptanması,
2. Tütün kullanımı, beslenme alışkanlıkları, uyku düzeni, fizik aktivite sıklığı sağlıklı ve/veya riskli davranışlarının belirlenmesi,
3. Kronik hastalık ve COVID-19 tanı alma durumlarının saptanması,
4. COVID-19 ile ilgili bilgi, görüş ve yaklaşımlarının belirlenmesi,
5. Pandemiden etkilenimi azaltabilmek için eğitim ve farkındalıkla ilgili görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.1.2. Orta ve Uzun Dönemli Amaçlar

1. Eğitim ve farkındalıkla ilgili eksikliklerin giderilmesine yönelik öneri geliştirilmesi
2. Konu ile ilgili gelecek dönemde yapılacak çalışmalara kanıta dayalı veri sağlanması amaçlanmıştır.

¹ Hekim, hemşire, flebetomist, biyolog, psikolog, çocuk gelişimi ve sosyal hizmet uzmanı

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yeni Koronavirüs Hastalığı Etkeni ve Özellikleri

Tek sarmallı RNA virüslerinden oluşan ve geniş bir aile olan koronavirüsler, çeşitli hayvan türlerini ve insanları enfekte ederek birçok hastalığa neden olmaktadır (20). Geçtiğimiz yirmi yıl içerisinde dünya, koronavirüs kaynaklı birbirinden farklı salgınlar görmüştür (21). İlk olarak Çin'in Foshan eyaletinde Kasım 2002'de SARS-CoV (Ağır Akut Solunum Yetmezliği Sendromu Koronavirüsü) vakası görülmüş ve üçte biri sağlık çalışanları olan vaka sayıları artışını sürdürerek Şubat 2003'te 300'ün üzerine çıkmıştır (22). SARS koronavirüsünün ardından Haziran 2012 yılında Arabistan Yarımadası'nda MERS-CoV (Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü) ortaya çıkmış ve yaklaşık 27 ülkeyi etkisi altına almıştır (23).

Koronavirüslerin yüksek prevalansı ve geniş dağılımı, geniş genetik çeşitliliği ve artan insan hayvan etkileşimleri göz önüne alındığında insanlarda periyodik olarak yeni koronavirüslerin ortaya çıkması muhtemel görülmektedir (24).

Aralık 2019'da sebebi belirli olmayan viral zatürre vakalarının görüldüğü ve vakaların Huanan deniz ürünleri marketi ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir (25).

Çin yetkilileri tarafından, 3 Ocak 2020 tarihine kadar 44 sebebi belirli olmayan zatürre vakası DSÖ'ye rapor edilmiş ve 12 Ocak 2020 tarihinde yeni bir koronavirüs tipinin tespit edildiği açıklanmıştır (2).

Hayvanlardan insanlara bulaşı olan virüsler olarak bilinen zoonotik virüslerden olan SARS-CoV-2 (Ağır Akut Solunum Yetmezliği Sendromu Koronavirüsü-2) koronavirüs türü, üçüncü kez insan nüfusunu enfekte etmiş ve 2019-nCoV (2019 yeni koronavirüsü) hastalığına neden olmuştur (26).

Hastalığın adı DSÖ'nün yeni enfeksiyon hastalıkları isimlendirme en iyi uygulamalar rehberi takip edilerek koronavirüs 2019 kısaltılmış hali olan "COVID-19" olarak adlandırılmıştır (27).

Yeni Koronavirüs Hastalığı üzerinde yapılan bilimsel çalışmalar, virüsün damlacık yolu ve temas ile insandan insana bulaştığını göstermektedir (28). Epidemiyolojik

veriler, enfekte kişinin konuşma öksürme ve hapşırma sırasında ortama yaydığı mikro damlacıklara maruz kalınması durumunun, COVID-19'un, en yaygın bulaşma şekli olduğunu göstermiştir. Hastalığın belirtilerini gösteren kişilere kısa süreli de olsa maruziyet daha yüksek bulaşma riski ile ilişkilendirilmiştir (29).

Yapılan çalışmalar üzerinde virüs bulunan yüzeylere temas etmenin olası bir bulaş şekli olduğu göstermiş, yüzeylerin kullanım sonrası kontamine (kirlenme) olmasından kaynaklanan bulaşı en aza indirmek adına bu yüzeylerin etkili temizlenmesi kritik öneme sahip olduğu belirtilmiştir (30). Bulaşın aynı zamanda havada asılı kalan damlacıklar yolu ile de gerçekleşeceği yönünde çalışmalar yapılmış ve laboratuvar ortamında bulunan hava çıkışlarından alınan örneklerde testlerin pozitif çıktığı gözlenmiştir (31).

2.2. Hastalığın Belirtileri ve Risk Faktörleri

Dünya Sağlık Örgütü, en yaygın görülen COVID-19 belirtilerini ateş yükselmesi, kuruluk hissi veren öksürük ve bitkinlik olarak tanımlamıştır. Daha az yaygın olarak belirtiler ise tat ve koku kaybı, burun tıkanıklığı, konjonktivit (kırmızı göz), boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ve eklem ağrısı, farklı cilt döküntüleri türleri, mide bulantısı ya da kusma, ishal, üşüme veya baş dönmesi olarak bildirilmiştir. Hastalığı ağır geçiren vakalarda yaygın görülen belirtiler; solunum güçlüğü, yeme bozukluğu, bilinç düzeyinde bulanıklık, konfüzyon, göğüste kalıcı ağrı veya baskı olarak bildirilmiştir. Vakaların genelinde görülen belirtiler ise aşırı tepkisellik, bilinç bulanıklığı, konfüzyon, sinir sistemi bozukluğu, uyku bozuklukları, sinir hasarı gibi nadir görülen sinir bilimi komplikasyonları olarak bildirilmiştir (32).

Mao ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, hastanede yatan hastalar arasında belirti gösterenlerin başlıca bulguları ve sıklıkları “ateş %70-90, kuru öksürük %60-86, nefes darlığı %53-80, halsizlik %38, kas ağrısı %15-44, mide bulantısı/kusma veya ishal %15-39, baş ağrısı/halsizlik %25 ve burun akıntısı %7” şeklinde rapor edilmiştir (33).

Yapılan geniş bir literatür çalışmasında COVID-19 hastalığının kuluçka süresi hastaların %98'inde 2-14 gün arasında değiştiği saptanmıştır. Ayrıca ortalamanın 5

gün olduğu, ancak bu sürenin 24 güne kadar çıkan vakaların da var olduğu belirtilmiştir. Genel olarak enfeksiyonun başlangıcından şiddetli hastalık gelişimi sürecine kadar geçen zamanın bir hafta olduğu gözlenmiştir (34). Hastalığın bulaşı fiziksel mesafenin ortadan kalktığı, yüz yüze temas durumlarından kaynaklandığı, daha az sıklıkta ise kirli yüzeyler yoluyla olduğu saptanmış ve belirti göstermeyen bireylerin bulaş oluşturma yüzdesi tahmini olarak %48 ile %62 arasında bulunmuştur (35).

Hastanede yatan COVID-19 hastaları arasında sık görülen komplikasyonlar arasında üst solunum yolu enfeksiyonu en yüksek seviyede tespit edilmiştir, akut solunum sıkıntısı sendromu, akut karaciğer hasarı, akut kalp yetmezliği, aritmiler ve kalp hasarı durumları da rastlanan durumlar arasında gösterilmiştir. Ayrıca, yatan hastalarda, diğer komplikasyonlara göre daha az görülen, akut böbrek hasarı, bilinç bozukluğu, serebrovasküler hastalıklar ve nörolojik bazı belirtiler olan bilinç bozukuları ve şok durumları da gözlenmiştir (29).

Hastalığa duyarlılık toplumun tamamı için geçerlidir. Hasta kişilere maruziyet durumu sebebiyle en riskli grup sağlık çalışanlarıdır. Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği hassas gruplar; erkekler, 50 yaş üzerindeki, eşlik eden farklı bir hastalığı olan kişiler, dönemsel tarım işçileri, bakım ve rehabilitasyon merkezleri, ceza evleri ve göçmen merkezleri yaşayanlar olarak belirtilmiştir (36).

Pandeminin etkileri devam ederken COVID-19'a neden olan virüs zamanla değişiklik gösterdiği gözlenmiştir. Çoğu değişikliğin virüsün özellikleri üzerinde çok az etkisinin olduğu veya hiç etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Ancak, bazı değişimlerin virüsün ne kadar kolay yayıldığını, ilişkili hastalık şiddetini arttırabileceğini, tedavi edici ilaçların, teşhis araçlarının veya diğer halk sağlığı ve sosyal önlemlerin performansı gibi bazı değişiklikleri de beraberinde getireceği saptanmıştır (37).

Virüsün zamanla değişiklik göstermesi yani varyantların ortaya çıkmasına yol açmıştır. Tüm varyantlar bilim insanları tarafından izlenen varyantlar, araştırılan varyantlar ve yüksek etkili varyantlar olarak sınıflandırılarak takip edilmektedir. Bazı varyantlar diğer varyantlardan daha hızlı ve kolay yayılarak vaka sayısını hızla arttırmakta, bu artış ise sağlık mekezlerine olan yükün artmasına ve bu sebeple de

potansiyel olarak daha fazla ölüme yol açtığı belirtilmiştir. Belirlenen bir çok varyantın neden olduğu belirtiler COVID-19 ile benzerlik göstermekte, fakat bazı varyantların daha ciddi hastalık ve ölüme neden olduğu belirtilmiştir.(38) Varyantların neden olduğu belirtiler de orijinal virüsün neden olduğu bulgulara göre farklılaşabilmektedir.²

2.3. Dünya'da COVID-19 Pandemisinin Yayılma Süreci

İlk vakaların Çin tarafından rapor edilmesinden sonra, COVID-19 salgını hızla yayılmaya başlamıştır. Sürecin başlarında salgın Asya üzerinden yayılmaya başlarken, günler sonra ilk şüpheli vakalar Avrupa ve Kuzey Amerika tarafından bildirilmiştir (39).

Wuhan bölgesinde sınırlı kalmayan COVID-19 vakaları, Tayland, Japonya, Kore, ABD, Singapur ve daha fazla ülkeden raporlanmış ve muhtemel uçak seyahati gerçekleştirdikleri belirtilmiştir (40).

Hastalık, haftalar içerisinde birçok ülkeye yayılarak, vaka ve hastalığa bağlı ölüm sayılarının sürekli arttığı bir tablo çizmiştir. Hasta sayısının 118 bini aşması, 4 binden fazla insanın hayatını kaybetmesi ve 114 ülkede vaka görülmesi sonucunda DSÖ tarafından, 11 Mart 2020'de durumun endişe verici yayılımı dikkate alınarak, Covid-19'un "pandemi" olarak nitelendirilmesi kararı alınmıştır. Ülkemizde ilk vakanın açıklanmasıyla aynı tarihe gelen ilanın beş gün sonrasında ise ilk kez dünya genelinde Çin dışında enfekte kişi sayısı Çin'deki sayıların üzerine çıkmıştır (41).

Dünya Sağlık Örgütü her gün ve hafta yayınladığı durum raporlarıyla ülkelerin ve bölgelerin toplam vaka sayılarını, yeni vaka sayılarını, toplam bağlı ölüm sayılarını, yeni bağlı ölüm sayılarını ve bulaş sınıflamalarını belirtmektedir.

² <https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/statements/2021/statement-update-on-covid-19-omicron-is-gaining-ground-protect,-prevent,-prepare>

Yapılan araştırmalar COVID-19 ile ilgili edinilen bilgiler daha önce yaşanılan koronavirüs kaynaklı salgınlara göre SARS-CoV-1 ve MERS- CoV'a göre SARS-CoV-2'de daha az ölüm oranı gözlemlenmektedir (Tablo 3.1.) (42).

Tablo 3. 1. Yaygın Olarak Görülen Koronavirüs Enfeksiyonlarının Vaka Ölüm Oranı(42)

Virüs	Vaka Ölüm Oranı (%)
2019-nCoV	3
SARS-CoV	10
MERS-CoV	40

Dünya Sağlık Örgütü pandemi yönetiminde gelişen dünyanın oluşturduğu şartlara göre birçok alanda teknik çalışmalar yürütmüş, bilgi kirliliğinin önlenmesi ve doğru bilginin yayılması için salgın ile ilgili çok sayıda yayın, teknik rapor, rehber, yayınlamış, ayrıca tüm ülkelere test yapma mekanizmalarının geliştirilmesi, temaslı takibi ve vakaların izolasyonu konularını önermiştir (43). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre COVID-19 pandemisi ülkeleri farklı şekillerde etkilemekte, ancak dünya genelinde ortak görülen üç belirleyici özellik saptanmıştır. Bunlardan ilk ikisi hastalığın yayılma hızı ve ölçek olarak öne çıkmış ve bu durum en dayanıklı sağlık sistemlerinde dahi kapasite üstü yük oluşturmuştur. Diğer belirleyici özellik olan hastalığın şiddeti, vakaların yüzde 20'sinde ciddi ve kritik olup, ileri yaş gruplarında ve altta yatan diğer koşullara sahip olanlarda ciddi hastalık oluşma riski gözlenmiştir. Son olarak toplumsal ve ekonomik anlamda bozulmalar ve buna bağlı sağlık ve sosyal bakım sistemlerine yönelik şoklar ve bulaşmayı kontrol altına almak için alınan toplumsal önlemler, sosyo-ekonomik olarak olumsuz sonuçlara yol açmıştır (44).

2.4. Türkiye'de COVID-19 Salgını

Dünya genelinde birçok ülke ülkelerinde görülen COVID-19 vakalarını açıklarken, ülkemizde ilk vakanın görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinde ilan edildi. Dünya Sağlık Örgütü'nün 6 Ocak 2020 tarihinde bölge ofisleri tarafından ilan edilen, ülkelerde görülen alışılmamış pnömoni vakalarının bildirilmesi ve hazırlık eylemleri hızlandırın çağrısı üzerine, Türkiye aynı gün hazırlık ve acil durum planlarını oluşturmaya ve durum araştırma ve gözlem çalışmalarına başlamıştır (45).

Sağlık Bakanlığı pandemi hazırlık çalışmaları kapsamında sağlık sistemine ve sağlık çalışanları üzerine gelecek yüklerle karşı önlemler alma yönünde çalışmalar gerçekleştirmekte ve COVID-19 pandemi yönetimi; "Pandemik influenza Ulusal Hazırlık Planı" kapsamında, "Bilimsel Danışma Kurulu" tarafından sağlanan bilgi ve öneriler ile sürdürülmektedir.(46) Sağlık çalışanları için özel ekonomik teşvikler sağlamak amacıyla 14 Mart 2020 tarihinde sağlık çalışanları için bir yönetmelik yayınlanarak ek ücretlendirme sağlanmıştır (47).

Aile hekimleri COVID-19 ile mücadelede kritik roller üstlenmiştir. Aile hekimleri bu dönemde hastanelerde tıbbi bakım, hastane dışında hamile kadınlar, çocuklar, mülteciler gibi hassas grupların takibini sağladı. Evlerinde izolasyonda olan, hafif belirtilerle hastalığı geçiren özellikle 65 yaş üzeri hassas grupların günlük kontrollerini sağlamıştır (45).

Türk Tabipler Birliği Araştırma Raporu'nda yer alan bilgilere göre Türkiye'de COVID-19 sebebiyle 17 Mart 2020 ile 31 Mayıs 2020 tarihleri arasında 403 aktif sağlık çalışanı yaşamını yitirmiştir (48). Bakanlığın 31 Mayıs 2020 tarihli raporuna göre Türkiye'de COVID-19 sebebiyle hayatını yitiren insanların toplam sayısı 4,540 kişi olarak bildirilmiştir (49). Bu bilgiler kapsamında belirtilen tarihe kadar geçen sürede Türkiye'de COVID-19 kapsamında yaşamını yitiren sağlık çalışanı sayısı, toplam yaşamını yitiren kişi sayısının yüzde 8,8'ni oluşturmaktadır.

Türkiye'de 11 Mart 2020 gününden tam olarak 48 gün sonra, 29 Nisan 2020 tarihli Sağlık Bakanlığı'nın açıklamasına göre yaklaşık 7,234 sağlık çalışanının enfekte olduğu ve bu sayının toplam enfekte olan insanların yaklaşık yüzde 6,5'i

olduğu belirtilmiştir.(15) Daha sonra 2 Eylül 2020’de yapılan açıklamada ise çalışanların 29,865’inin enfekte olduğunu ve COVID-19 sebebiyle hayatını kaybettiği belirtilmiştir (50). Şahin ve arkadaşlarının Türkiye’deki sağlık çalışanlarına yönelik online anket yöntemiyle yaptıkları araştırmaya göre ise araştırmaya katılan 939 kişiden %77,6’sında depresyon, %60,2’sinde kaygı bozukluğu, %50,4’ünde uykusuzluk problemleri ve %76,4’ünde ise stres bozuklukları belirtileri gözlenmiştir (51).

2.5. Sağlık Çalışanları ve COVID-19

Sağlık çalışanlarının hasta ve virüs bulaşmış yüzeylere meslekleri sebebiyle maruz kalmaları, onları potansiyel olarak daha büyük risklerle mücadele etmek zorunda bırakır (52). Bu riskler sadece çalıştıkları yerlerde değil aynı zamanda aile ve yakın çevrelerini de etkilemektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının daha büyük ölçeklerde etkilenmeleri, salgın döneminde sağlık sisteminin insan kaynağı sıkıntısı yaşaması tehdidini ortaya çıkarmıştır (53).

Sağlık çalışanlarını önemli ölçüde etkileyen salgınlar, daha önce tecrübe edilmiş SARS-CoV ve MERS-CoV virüslerinin yayılması sırasında özellikle sağlık çalışanları üzerinde ne tür önemli fizyolojik ve psikolojik sonuçları olduğunu göstermiştir.(54) Ancak, risklerin samimi olarak kabul edilmesi, sağlam hijyen önlemlerinin alınması ve epidemiyolojik ilkelere dayalı koruyucu önlemlerin zamanında uygulanması fizyolojik ve psikolojik sonuçların belirli ölçüde önlenebilir olduğunu göstermiştir (55).

2.6. Sağlık Çalışanlarının Karşı Karşıya Kaldıkları Riskler

Araştırmalar, sağlık çalışanlarının yoğun bulaş riskleri ile karşı karşıya olduklarını göstermektedir (56). Sağlık çalışanları çalışma ortamlarında COVID-19’a yakalanma riski taşımakta ve bu alanda yapılan raporlamalar sağlık hizmeti ortamlarında sağlık çalışanları tarafından COVID-19 edinmesine yol açan nedenleri açıklamıştır; buna göre kişisel koruyucu ekipman eksikliği, çok sayıda enfekte hastaya uzun süre maruz kalma, eğitim eksikliği ve belirti göstermeyen COVID-19 hastalarına maruz kalma en belirgin nedenler olmuştur (17) (57).

Pandeminin ilk dönemlerinden itibaren sağlık çalışanlarının sosyal hayatları ve çalışma yaşamlarında birçok aksaklık meydana gelmesi ile genel sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yarattığı gözlenmiştir (58).

Yapılan çalışmalara göre, KKE ile ilişkili üç risk faktörü kategorisi vardır: KKE olmamasından kaynaklanan enfeksiyon riskine ilişkin kaygı; rutinleri ve protokolleri uygulayabilmek ile ilgili kaygı ve fiziksel rahatsızlık ve uygulama belirsizlikleri ve ahlaki ikilemler olduğu gözlenmiştir (58).

İtalya'da yapılan bir araştırmaya göre katılımcıların (%77) KKE'nin işyerinde ulaşılabilir olduğunu teyit etse de yalnızca %22'si KKE'nin nitelik ve nicelik açısından yeterli olduğunu düşünmüştür (59).

Salgınlar, bulaşıcı hastalıkların klinik sunumundan, bulaş nedenlerinden, epidemiyolojik özelliklerinden, hızlı bulaşma biçiminden, halk sağlığı etkisinin ciddiyetinden, yeni bir sorun olmasından, büyük boyutta olmasından, uluslararası halk sağlığı üzerindeki etkisinden ve hazırlıksız sağlık tesislerinden kaynaklanan belirsizlik ve öngörülemezliklerden dolayı, psikolojik korkunun da bulaşıcı etkisinin olması oldukça yüksek bir potansiyele sahiptir ve genellikle korku, kaygı, damgalanma, önyargı, hastalığa karşı marjinalleşme gibi durumlar sağlık çalışanları üzerinde çok sayıda yaygın psikolojik soruna neden olmuştur (60).

Sağlık çalışanları, özellikle acil vakalarla çalışan gruptakiler, her ne kadar acil durumlarla yüzleşme deneyimine sahip olsalar da COVID-19'un psikolojik sonuçlarına karşı herhangi bir deneyim sahibi değildirler. Sağlık çalışanları arasında da ön safta çalışanların diğer çalışanlara göre daha büyük risk altında olduğu gözlenmiştir (61).

Sağlık çalışanları sosyal çevrelerinde de birçok risk ile karşılaşmaktadır. Özellikle yaşadıkları toplumdaki dışlanma kaygısı sağlık çalışanları tarafından bildirilmiştir. Yapılan araştırmalarda hastane üniformalı sağlık personellerinin toplu taşıma araçlarından kovulduğu ve toplumda virüsün sağlık çalışanlarından bulaşma korkusu nedeniyle halka açık restoranlardan çıkmalarının istendiği bildirilmiştir (62).

2.7. Türk Kızılay'ı Sağlık Çalışanları

Türk Kızılay'ının sağlık alanındaki çalışmaları, 1876 Osmanlı-Rus Savaşı döneminde sahra ve sabit hastaneler, hasta taşıma servisleri, hastane gemileri, hemşire yetiştirme kursları ve gönüllü hasta bakıcıları, aracılığıyla savaş alanında yaralı askerlere bakım ve tedavi amacıyla başlamıştır. Kızılay sağlık çalışanları yalnızca savaşlarda değil, Meşrutiyetin ilanından sonra İstanbul'da büyük kolera salgının ortaya çıkmasından bu yana ülkemizde görülen doğal afetlerde afetzedelerin bakımı ve beslenmelerini sağlamış, birçok sağlık eğitimi, ilk müdahale ve kanla ilgili hizmetlerde ilk olmuştur (63).

Türk Kızılay'ı 150 yıllık tarihinde birçok salgın hastalıkla mücadeleye çalışanları ve gönüllüleriyle destek olmuştur. Birinci Dünya Savaşı'nda salgına dönüşen tifüs, kolera, tifo ve dizanteri hastalıklarıyla cephe gerisinde kurduğu sahra sağlık merkezleri ile mücadele etmiştir (64). Cumhuriyet dönemi öncesinde Anadolu'da yayılan tifüs salgını ile mücadele yürütmüş Konya ilinde kurulan hastane ile hasta tedavi ve bakım hizmeti sunmuştur. Aynı dönemlerde yaygın görülen çiçek hastalığına yönelik yapılan aşılama faaliyetlerine destek olan Kızılay sağlık çalışanları, özellikle çocukların aşılmasına katkı sağlamıştır. Kuduz ile mücadele amacıyla sağlık tesislerinde kuduz laboratuvarı ve gözlem üniteleri kurmuştur. Frengi (bel soğukluğu) üzerine İstanbul Tıp Fakültesi ile birlikte oluşturulan tedavi merkezinde yeni usul tedavi hizmetlerinin verilmesine öncülük yapmıştır (65).

Cephe gerisinde birçok noktada sağlık hizmeti sağlayan Kızılay, elindeki yetersiz kaynaklar sebebiyle zorluklar yaşamıştır. Sağlık çalışanları bu dönemde de tıbbi malzemenin yetersizliği, hastalıkların hızla yayılması ve sağlık personeli sayısının yetersiz olmasından olumsuz etkilenmiş, aşağıda örnek olarak verilen telgrafın benzerleriyle çaresizliklerini dile getirerek merkez teşkilatlardan yardım istemiştir (66).



Şekil 3. 1. Türk Kızılay Sağlık Çalışanlarının Yardım Çağrısı -1912(66)

Bazı Osmanlı hekimlerinin yaralı askerlere yardım amacıyla dernek olarak kurduğu Türk Kızılay'ı, bugün bünyesinde yer alan 2 hastane ve 3 Tıp Merkezi ile sağlık hizmeti sunmaktadır (18). Türk Kızılay ayrıca kan temini hizmetini, bugün on sekiz bölgesel kan merkezi yapılanması ile 68 Kan Bağış Merkezi ile sürdürmektedir. Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü ulusal düzeyde kan, kök hücre ve COVID-19 sürecinde immün plazma bağışı almaktadır (67).

Kızılay toplum sağlığına yönelik 16 ilde yer alan Toplum Merkezleri ile yerel nüfus ve sığınmacılara temel sağlık eğitimleri, psikososyal destek, sağlık hizmetlerine erişim konularında hizmet sağlamaktadır (18). Sosyal Hizmetler bünyesinde bulunan üç huzurevi ile yaşlılara yönelik bakım ve konaklama hizmeti sunmaktadır (19).

2.8. COVID-19'un Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi

Salgının başlamasından bu yana, genel olarak sağlık personeli iş yükünde artış, çalışma saatlerinde artış ve artan psikolojik stres gözlemlendi. Önceki çalışmalara göre, benzer şartlardan dolayı, şiddetli akut solunum sendromu (SARS) ve Orta Doğu solunum sendromu (MERS) salgınları sırasında, ön saflardaki sağlık personelinde, travma sonrası stres bozukluğu (PTSD) ile sonuçlanan yüksek düzeyde stres tespit edilmiştir (68) (69).

Sağlık çalışanları, özellikle COVID-19 bulaşı doğrulanmış, zatürre belirtileri gösteren kişilere bakan hastanelerde çalışanlar, yüksek enfeksiyon riski ve psikolojik

etmenlere karşı savunmasızdırlar. Ayrıca yakın çevrelerine hastalığı bulaştırma korkusu yaşayabilirler (70). Ping Wu ve arkadaşlarının SARS-COV-1 salgını üzerine yaptıkları araştırma, SARS kliniklerinde çalışanların, enfekte olmuş aile bireyleri ve arkadaşları olanların, bu tür deneyimlere sahip olmayanlara göre çok daha fazla travma sonrası stres bozukluğu yaşadığını ortaya koymuştur (71).

Kişisel koruyucu ekipmanlara erişimin zor olmasının yanında COVID-19 pandemisi boyunca sağlık çalışanlarının uzun süre bu kişisel koruyucu ekipmanları kullanmak zorunda olmaları bazı dermatolojik rahatsızlıkların ve cilt tahrişlerinin ortaya çıktığı gözlenmiştir (72). Bhojru ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre altı saat ve üzeri koruyucu gözlük takan sağlık çalışanlarının %87,9'unda cilt reaksiyonları geliştiği gözlenmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarında gözlük ve N95 özellikli maske kullanımı akne, tahriş ve dermatit gibi cilt sorunları meydana getirmiş, bu durumların oluşma sebebinin ise sürtünme ve oklüzyon olduğu gözlenmiştir (73).

2.9. COVID-19 Pandemisiyle Mücadelede Sağlık Eğitiminin Önemi

2.9.1. Sağlık Eğitimi

Hastalıkların önlenmesi üzerine sağlık eğitiminin bir araç olarak değerlendirilmesi 1980'lerde ortaya çıkmıştır (74). Davranış değişimine odaklanan bu yaklaşım insanlara kişisel ve sosyal anlamda olumlu sağlık davranışı sağlayacağı belirtilmiştir (75).

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlığın geliştirilmesi ve sağlık eğitimi konularında yaptığı tanımlamalar incelendiğinde insanların kendi sağlığı üzerinde kontrollerini arttırma ve iyileştirmelerini sağlama süreci olduğu, yaşam kalitesini arttırmaya yönelik ve hastalıkları önleyici bir bakış açısıyla tasarlandığı belirtilmiştir (76).

Sağlığın geliştirilmesi terimi geniş sosyo-kültürel çevreleri kapsama ve toplumsal konular üzerinde yoğunlaşırken, sağlık eğitimi bu terimin eylem alanlarından bir olarak karşımıza çıktığı ve kişisel beceri geliştirme ana eylemine odaklandığı belirtilmiştir (77).

2.9.2. COVID-19 ve Sağlık Eğitimi

Sağlık eğitimi ve sağlığın teşvikine yönelik yapılan çalışmalar genel olarak hastalık önleme faaliyetlerinin önemli bir araç olmanın yanında salgın hastalıklarda ve halk sağlığı acillerinde özellikle henüz aşı ve tedavinin yokluğunda kilit rol üstlendiği belirtilmiştir (78).

Tüm dünyada COVID-19 hızla yayılması ve pandemiye evrilmesiyle, insanların COVID-19 ile ilgili doğru bilgi edinmeye ve bu bilgileri davranışa dönüştürerek uygulayabilme zorunluluğuna sürüklemiştir (79).

Sağlık eğitimi yaklaşımı pandemi döneminde COVID-19 bulaşından korunma yöntemleri, insandan insana nasıl bulaştığı konularını anlatmayı amaçlamış, bu yönde sağlık iletişimi daha yaygın hale gelmiş, fakat bu süreçte infodemi (küresel yanlış bilgilendirme salgını) ortaya çıkarak bir çok çevrimiçi ortamda yanlış bilgiler yayılmıştır (80).

İnsan hayatını tehdit etmeye devam eden COVID-19 pandemisi ile mücadelede virüsün değişime uğraması, bilimsel bulguların artması sebebiyle toplumun uyması gereken yeni kurallar ve bilgiler ortaya çıkmaktadır. Hastalık ile mücadele güvenilir kaynakların önerileri ve yayınladıkları kurallara uymakla mümkün olduğu belirtilmiştir (81).

2.9.3. Sağlık Çalışanları ve Sağlık Eğitimi

Sağlık çalışanları için yapılacak kişisel koruyucu ekipmanlar, hastane enfeksiyonlarından korunma ve kontrolü konu başlıkları üzerinde sürekli yapılacak eğitimlerin önemine dikkat çekilmiştir (82).

Dünya Sağlık Örgütü sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecinde yayılımı azaltmak için sunduğu önerilerde özellikle çalışanların solunum yoluyla bulaşan hastalıkların tanısı, bulaş yolları, ekipman kullanımını konularında eğitilmesi gerektiğini vurgulamıştır (83).

Sağlık alanında emek veren tüm çalışanlar hizmet sağlarken yaygın olarak enfeksiyon riski ile karşılaşmakta ve yapılan çalışmalarda pandemi ile mücadelenin başından bu yana eğitim programları ile ilgili gereken yeterli zamanın olmaması sağlık çalışanlarına COVID-19 bulaşmasında etkili faktörler arasında değerlendirilmiştir (84).

Sağlık alışanlarının COVID-19 hakkında bilgi ve eğitim alanlarındaki ihtiyaçları yapılan çalışmalarda ortaya çıkmıştır ve bilgiye erişimde en çok başvurulan kaynağın Sağlık Bakanlığı olduğu bildirilmiştir (85).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

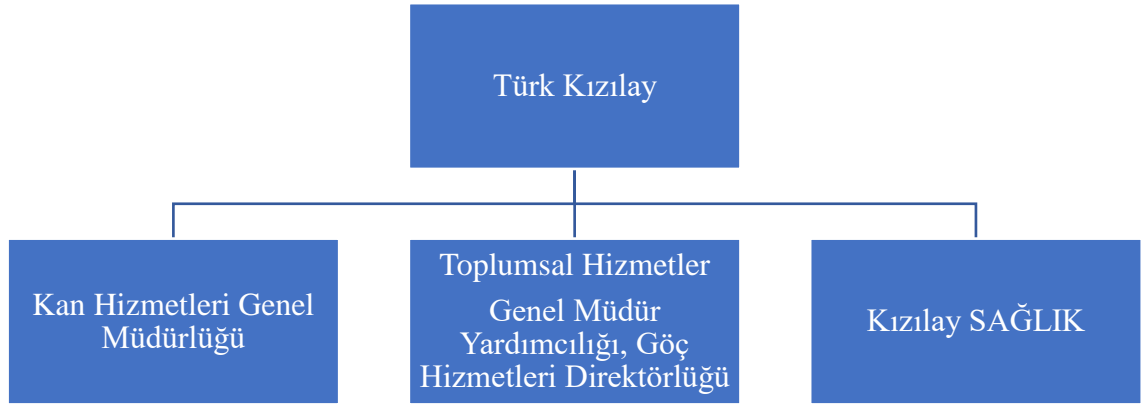
3.1. Araştırmanın Yeri

Araştırma Türk Kızılay Genel Merkezi ve bağlı birimleri olan Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Toplumsal Hizmetler Genel Müdür Yardımcılığı, Kızılay Sağlık ve Göç Hizmetleri Direktörlüğünde gerçekleştirildi. Türk Kızılay bünyesinde ilgili birimlerde hekim, hemşire, flebotomist, biyolog, psikolog, çocuk gelişimi ve sosyal hizmet uzmanı olarak Mart 2020 ve öncesinde Kurumda çalışmaya başlamış kişiler araştırma kapsamında değerlendirilmiştir.

Türk Kızılay'ı Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü, ulusal düzeyde sürdürülebilir güvenli kan temini alanında Sağlık Bakanlığı'nın çözüm ortağı olarak görev yapmaktadır. 2020 yılı itibariyle 18 Bölge Kan Merkezi (BKM) yapılanması altında 68 Kan Bağışı Merkezi ile devam etmektedir. Bunlar, Avrupa BKM, Batı Akdeniz BKM, Batı, Anadolu BKM, Batı Karadeniz BKM, Doğu Akdeniz BKM, Doğu Anadolu BKM, Doğu Karadeniz BKM, Ege BKM, Güney Anadolu BKM, Güney Batı Anadolu BKM, Güneydoğu BKM, Güney Ege BKM, Güney Marmara BKM, İç Anadolu BKM, Kuzey Marmara BKM, Orta Akdeniz BKM, Orta Anadolu BKM, Orta Karadeniz BKM şeklinde ülkenin her bir köşesinde faaliyetlerini sürdürmektedir.

Toplumsal Hizmetler Genel Müdürlüğü kapsamında yaklaşık 150 sağlık personeli çeşitli alanlarda hizmet sunmaktadır. İlgili yapıya bağlı 4 huzurevi, Halk Sağlığı ve Psikososyal Hizmetler Direktörlüğü bulunmaktadır.

Göç Hizmetleri Direktörlüğü bünyesinde devam eden Toplum Merkezleri projesi, 16 ilde (Adana, Ankara, Bursa, Gaziantep Hatay, İstanbul (Sultanbeyli ve Bağcılar), İzmir, Kahramanmaraş, Kayseri, Kilis, Kocaeli, Konya, Mardin, Mersin, Şanlıurfa) yer almaktadır. Yerel halkın ve sığınmacı nüfusun psikososyal kaynaklara erişim için toplum katılımını hedefleyen, sağlık alanında koruyucu ve önleyici hizmetler sunan, farkındalık ve hedef grubun sağlık hizmetlerine erişimlerine destek veren faaliyetler yürütmektedir.



Şekil 4. 1. Türk Kızılay Kurum Yapılanması

Kuruma aşağıdaki web adreslerinden erişilebilmektedir:

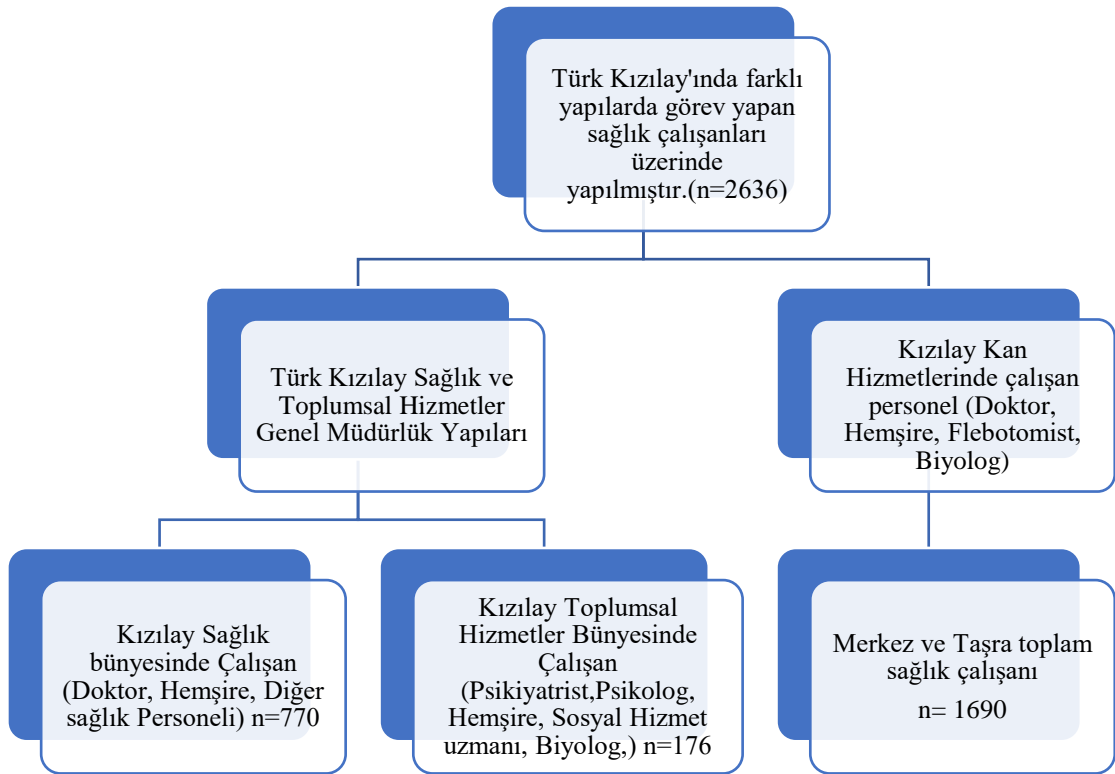
www.kizilay.org.tr

<https://www.kanver.org/>

<http://www.kizilaytoplummerkezleri.org/tr/saglik-ve-psikososyal-destek>

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türk Kızılay bünyesinde görev yapan hekim, hemşire, flebotomist, biyolog, psikolog, çocuk gelişimi ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan 2636 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Kurumundan edinilen bilgiye göre Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde görev yapan 1690 kadrolu sağlık personeli bulunmaktadır. Toplumsal Hizmetler Genel Müdür Yardımcılığı'nda 176 ve Kızılay Sağlık'ta 770 olmak üzere görev yapan toplam 946 personel bulunmaktadır.



Şekil 4.2. Araştırmanın Akış Şeması

3.3. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, sağlık ve hastalık durumları, COVID-19 ile ilgili yaklaşımları, görüşleri, sağlık eğitimi ile ilgili ihtiyaçları araştırmanın temel değişkenleri arasındadır.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmada belirtilen tarihlerde halen Türk Kızılay çalışanı olmak, Türk Kızılay Bünyesinde sağlık çalışanı unvanıyla çalışıyor olmak, pandemi döneminde ücretsiz izin ya da torba kadroda çalışıyor olmamak araştırmaya dahil edilme kriterleridir.

3.6. Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanmış bir veri toplama formu ile toplanmıştır. Veri toplama formu toplam 36 sorudan oluşmakta ve ortalama 10 dakika sürmüştür. Hazırlanan veri toplama formu, Microsoft Forms anket programı üzerinden Kurumda görev yapan sağlık çalışanlarının e-posta adreslerine Kurum İnsan Kaynakları ve Bilgi Teknolojileri birimleri ile gönderilmiştir.

Araştırma kapsamında kurumdan alınan izin ile Kurumun insan kaynaklarına elektronik posta yoluyla başvuru yaparak Türk Kızılay bünyesinde görev yapan tüm sağlık çalışanlarının elektronik posta adreslerine, Microsoft Forms anket programı ile hazırlanan veri toplama formunun erişim linkinin(bağlantı) gönderimi talep edildi. 01.05.2021 tarihinde yapılan talep sonucu Kurum bünyesinde Mayıs 2021 itibariyle görev yapan 2,636 sağlık çalışanı olduğu bilgisi İnsan Kaynakları birimi tarafından araştırmacı ile paylaşıldı. Çalışanların elektronik posta adresleri ise Kurumun İnsan Kaynakları ve Bilgi Teknolojileri birimi tarafından oluşturulan elektronik posta grubunda (TK_SaglikAnket@kizilay.org.tr) 25.05.2021 tarihinde birleştirilerek, çalışanlara ait bireysel elektronik posta adreslerine ulaşımı engelleyecek şekilde hazırlanmıştır.

Veri toplama formunun araştırma grubuna gönderimi 25.05.2021 tarihinde başlamıştır. Altı hafta boyunca anket cevapları kabul edilerek 13.07.2021 tarihinde anket cevaplanmaya kapatılmıştır. Formun gönderimi elektronik ortamda gerçekleştirilerek her bir katılımcının formu bir kez cevaplama kısıtlaması ile iletilmiştir. Belirtilen süre içerisinde anket 25-27-30 Mayıs, 1-3-7-11-25 Haziran ve 12 Temmuz 2021 tarihlerinde formun bağlantısı toplamda dokuz tekrar maili ile katılımcılara doldurmaları için hatırlatılmıştır. Formu toplam 480 kişi doldurmuştur.

3.7. Araştırmanın Ön Denemesi

Araştırmanın ön denemesi için hazırlanan veri toplama formu kurumda görev yapan 15 çalışana gönderilmiş ve 13 kişiden geri dönüş alınmıştır. Bu geri dönüş sonrasında araştırma veri toplama formunda tespit edilen hatalar düzeltilmiştir. Ayrıca

anketin ortalama bitirme süresi tahmini yapılmıştır. Formun doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmektedir.

3.8. Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen veriler, sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve yüzde-sıklık ile ölçümle belirlenen değişkenler Ortalama±standart sapma, Ortanca, Minimum, Maksimum değerler şeklinde gösterilmiştir. Kategorik değişkenleri karşılaştırmak için ki-kare testi yapılmıştır.

Karşılaştırmalı istatistiklerde örneklemin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogrov Smirnov Testi ile analiz edilmiştir. Analiz edilen verilerin skewness ve kurtosis uç değerleri +2 ile -2 arasında olduğu tespit edilerek normal dağılıma uygun olduğu bulunmuştur.³ Bazı verilerin analizleri yapılırken normal dağılım göstermedikleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının, yüzdeler sayıların karşılaştırılması Ki Kare testi uygulanarak hesaplanmıştır. Ki Kare testi yapılırken hücrelerin %20'den fazlasında 5'ten küçük frekans olup olmadığı incelenmiş, yüzde %20'den fazlasında 5'ten küçük frekans bulunduğu için minimum beklenen değere bakılmıştır. Ayrıca değer 5'ten küçük olduğu için Fisher'in Kesin Ki Kare testi kullanılmıştır. İki'den fazla grupların birbirinden farklı olduğu durumlar için ise Post-hoc analizi yapılmıştır.

Normal dağılım göstermeyen sürekli verilerin iki gruplu bağımsız değişkenler ile karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi, ikiden fazla gruplu sürekli verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı Kruskal Wallis Analizi Çoklu Karşılaştırma Testi ile incelenmiştir.

Veri toplama formunda likert özellikteki sorular 1'den 5'e kadar rakamsal değerlerle SPSS programında belirtilmiştir. Rakamlar küçükten büyüğe doğru, araştırmadaki soruları olumsuzdan olumluya yönünde sıklığın artarak büyüdüğünü temsil etmektedir.

Verilerin istatistiksel analizlerde SPSS for Win. Ver. 23.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

³ George D, Mallery P. IBM SPSS Statistics 23 Step by Step. IBM SPSS Stat 23 Step by Step. 2016

Araştırma veri formunda açık uçlu sorulara verilen cevaplar analiz edilirken, yanıtlar aralarındaki ilişkiye göre gruplandırılmıştır.

3.9. Araştırmada Kullanılan Terimler ve Tanımlar

Araştırma kapsamında belirli terimler kullanılmış, bu terimlere ait tanımlamalar aşağıda belirtilmiştir.

Flebotomist: Bu terim hastalardan veya bağışçılardan kan almakla görevli bir sağlık personelinin temsil eder. Bu alanda görevli personel paramedik, ebe, hemşire vb. sağlık mezuniyeti olan, kan ve kan ürünü temini konusunda temel eğitimler alan kişilerdir. Klinik becerilerde uzmanlaşmanın yanı sıra, iğne veya kan korkusu olan hastalara rahatlık ve güvence sunan sağlık çalışanlarıdır (86).

Pandemi: Yaygın olan hastalıkları, bir bölge ve sonrasında tüm dünya üzerindeki insanları etkilemesi gibi çok geniş düzeyde insana bulaşan ve onları etkileyen hastalıkları ifade eden kavramdır (87).

Tecrübe: Araştırmacı sağlık çalışanlarının sağlık alanında sahip oldukları çalışma yılını belirtmek üzere kişinin bir konudaki deneyimini ifade eden tecrübe kavramını kullanmıştır.

Diğer sağlık personeli: Kurumda laborant, sağlık memuru, tıbbi sekreter olarak görev yapan ve sekreteryaya, iletişim, laboratuvar düzeni gibi yardımcı sağlık hizmetlerini yürüten sağlık çalışanlarını ifade etmektedir.

3.10. Araştırma İçin Gerekli İnsan Gücü

Araştırmacı, Türk Kızılay İnsan Kaynakları, Eğitim Yönetimi ve Bilgi Teknolojileri Birimlerinde görev yapan yöneticilerden anketin personele ulaştırılması konusunda destek almıştır. İnsan kaynakları personel işleri biriminde çalışan uzmanların hazırladığı Kurum bünyesinde görev yapan sağlık çalışanları listesi Bilgi Teknolojileri birimi ile paylaşılmıştır. Paylaşılan isim listesi Bilgi İşlem Kişisel Verilerin Korunması birimi uzmanları tarafında tek bir e-mail adresi üzerinden tüm gruba gönderilebilir formata dönüştürülmüş ve daha sonra araştırmacı tarafından

Kurum sağlık çalışanlarına gönderilerek veriler toplanmıştır. Bütün aşamalar tez danışmanı rehberliğinde srdrlmştir.

3.11. Araştırmanın Bütçesi

Araştırmada kullanılan btce araştırmacı tarafından planlanmış ve karşılanmıştır. Araştırmada için kullanılan btce kalemi tez basımı için harcanan 150 TL olan fotokopi ücretidir.

3.12. Etik Konular

Türk Kızılay'ında görev yapan sağlık alışanlarının COVID-19'dan etkilenimlerinin araştırıldığı bu çalışmada Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izin alınmıştır.

3.13. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Araştırmaya ait iş zaman çizelgesi aşağıda verilmiştir.

İş/Zaman	Nisan 2021	Mayıs 2021	Haziran- Eylül 2021	Ekim 2021	Kasım- Aralık 2021	Ocak 2022
Veri toplama formlarının hazırlanması ve gerekli izinlerin alınması						
Anketlerin uygulanması						
Anketlerin veri girişinin yapılması						
Verilerin işlenmesi						
Tez yazımı						
Literatür						
Tez Sunumu						25.01.2022

Şekil 3. 2. Araştırmanın zaman çizelgesi

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları araştırmacıların temel özellikleri, sağlıklı/riskli davranışları, kronik hastalık durumları ve COVID-19 ile ilgili olmak üzere dört temel bölümde sunulmuştur.

4.1. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılanların yaşları 23- 70 yaş aralığındadır. Katılımcıların yaş ortalaması ve standart sapması $36\pm 8,28$ ve %51,7'si (n=248) kadın ve %48,3'ü (n=232) erkektir.

Katılımcıların; %69,4'ü (n=333) 40 yaş ve altında, %30,6'sı (n=147) 41 yaş ve üzerindedir, %67,3'ü (n=323) evli, %32,7'si (n=157) bekar, eşinden ayrılmış veya eşi vefat etmiş, %39,4'ü (n=89) Lise/Sağlık Meslek Lisesi veya ön lisans mezunu iken, %60,6'sı (n=291) lisans, yüksek lisans ve doktora mezunudur.

Araştırmaya katılanların %65,4'ü (n=314) çocuk sahibi olduğunu ifade etmiştir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu %65,6'sı (n=315) 10 yıl ve üzeri tecrübeye sahip, %15,2'si (n=73) 5 ile 10 yıl arası tecrübeye sahip, geriye kalan %19,2 (n=92) ise 5 yıl ve daha az sağlık alanında tecrübe sahibi olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılanların sadece %11,5'i (n=55) yalnız yaşamakta, geriye kalan %89,5 (n=425) en az 1 en fazla 8 kişi ile birlikte yaşamaktadır (Tablo 4.1).

Tablo 4. 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Bazı Özellikleri (Türk Kızılayı Mayıs 2021)

Özellik	Sayı	Yüzde
Yaş		
23- 33	180	37,5
34 -44	200	49,2
45- 55	119	10,6
56 ve üzeri	28	2,7
Ortalama±ss: 36,62±8,28 Min: 23, Max: 70		
Cinsiyet		
Erkek	232	48,3
Kadın	248	51,7
Medeni Durum		
Bekar	121	25,2
Evli	323	67,3
Eşinden ayrılmış	34	7,1
Eşi vefat eden	2	0,4
Öğrenim Durumu		
Lise/Sağlık meslek lisesi	17	3,5
Ön lisans	172	35,5
Lisans	195	40,6
Yüksek lisans	77	16,0
Doktora	19	4,0
Unvan		
Hekim	98	20,4
Flebotomist	174	36,3
Hemşire	31	6,5
Biyolog	29	6,0
Sağlık teknikeri	77	16,0
Psikolog	20	4,2
Diğer sağlık personeli	51	10,6
Tecrübe		
1 – 5	46	9,6
6 – 10	119	24,7
11 ve üzeri	315	65,6
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Hayır	166	34,6
Evet	314	65,4
Ortalama±ss: 1,14 ± 1,048 Min:		
Yaşadığı Hanedeki Kişi Sayısı		
Yalnız yaşayan	55	11,5
1- 2	106	22,1
3- 4	266	55,4
5 ve üzeri	53	11,0
Ortalama±ss: 2,90 ± 1,53 Min:0, Max: 8		
Toplam	480	100,0

4.2. Sağlıklı/Riskli Davranışlara İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılanların %14,2'si (n=68) haftada en az 150 dakika süre ile orta düzeyde fizik aktivite (yürüme, hızlı yürüme, vb.) yapmakta, %48,3'ü (n=232) düzensiz fizik aktivite yapmakta, %2,3'ü (n=11) kararsız ve %35,2'si (n=169) ise fizik aktivite yapmamaktadır.

Katılımcıların %37,9'u (n=182) yaşamı boyunca hiç tütün ürünü kullanmadığı, %15,4'ü (n=74) kullanmış ancak bıraktığını, %15,0'ı (n=72) ara sıra kullandığı ve %31,7'si (n=152) halen düzenli olarak tütün ürünü kullandığı ifade etmiştir. Günlük tütün kullanımında ise katılımcıların %46,9'u (n=225) günlük tütün tüketimi olmadığı, %12,8'i (n=61) günlük 1 ve 5 adet arası tütün ürünü tüketimi yaptığı, %17,3'ü (n=82) günlük 6 ve 10 adet arası tütün ürünü tüketimi yaptığı, %20,7'si (n=100) günlük 11 ve 20 adet arası tütün ürünü tüketimi yaptığı, %2,2'sinin ise (n=11) günlük 21 ve üzeri tütün ürünü tüketimi yaptığı tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının %65,8'i (n=316) sağlıklı veya çok sağlıklı, %19,2'si (n=92) kararsız ve %15'i (n=72) sağlıksız veya çok sağlıksız olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların uyku düzeni ile ilgili olarak; %54,8'inin (n=263) düzenli, %8,5'i (n=41) kararsız ve %36,7'si (n=176) düzensiz uyku seçeneklerini işaretledikleri saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının %12,5'i (n=60) günde 4 veya 5 saat uyumakta, %67,1'i (n=322) günde 6 veya 7 saat uyumakta, %19,8'i (n=95) günde 8 veya 9 uyumakta ve %0,6'sı (n=3) ise 10 saat ve üzeri uyumaktadırlar (Tablo 4. 2.).

Tablo. 4. 2. Katılımcıların Bazı Sağlıklı/Riskli Davranışları ile İlgili Özellikleri (Türk Kızılay'ı Mayıs 2021)

Özellik	Sayı	Yüzde
Yaşamı Boyunca Tütün Ürünü Kullanım Durumu		
Hiç kullanmadı	182	37,9
Kullandı, ancak bıraktı	74	15,4
Evet, halen ara sıra kullanıyor	72	15,0
Evet, halen gün düzenli kullanıyor	152	31,7
Günlük Tütün Ürünü Kullanım Miktarı (adet)		
Hiç kullanmayan	225	46,9
1-5	61	12,8
6-10	83	17,3
11-20	100	20,7
21 ve üzeri	11	2,2
Beslenme Alışkanlıkları		
Çok sağlıklı	15	3,1
Sağlıklı	301	62,7
Karar veremedim	92	19,2
Sağlıksız	61	12,7
Çok sağlıksız	11	2,3
Uyku Düzeni		
Düzenli	263	54,8
Karar veremedim	41	8,5
Düzensiz	176	36,7
Fizik Aktivite Yapma Durumu		
Yapıyor, haftada en az 150 dakika süre ile orta düzeyde	68	14,2
Yapıyor, düzenli değil	232	48,3
Karar veremedi	11	2,3
Yapmıyor	169	35,2
Uyku Saati (gün)		
4-5	60	12,5
6-7	322	67,1
8-9	95	19,8
10 ve üzeri	3	0,6
Ortalama±ss: 6,68 ±1,05		
Toplam	480	100,0

4.3. Sağlık/Hastalık Durumlarına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ifade ettikleri bilgilere göre %75,6'sı (n=363) sağlıklı veya çok sağlıklı, %14'ü (n=67) kararsız, %10'4'ü (n=50) sağlıksız olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların %73,8'i (n=354) doktor tanısı konmuş ve/veya sürekli ilaç kullanmanı gerektiren herhangi bir sağlık sorununun olmadığını, %26'3'ünün (n=126) tanısı olan hastalığının var olduğu belirtmiştir. Tanısı olduğu belirtilen hastalıklar arasında kronik hastalıklar (diyabet, hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları, kronik bronşit) en sık ifade edilen grup olmuştur %42,0 (n=53). Belirtilen diğer hastalıklar; Parkinson, troid, reflü, anemi, konjonktivit polikistik over sendromu olmuştur %23,0 (n=29). Alerji, sedef hastalığı ürtiker, vitiligo gibi dermatolojik hastalıklar %19,8 (n=23), romatoid artrit, ankilozan spondilit, fibromiyalji, sırt, bel ağrısı gibi romatizmal hastalıklar %9,5 (n=12) ve anksiyete, depresyon gibi ruhsal hastalıklar %2,3 (n=3) da katılımcılar tarafından belirtilmiştir. (Tablo 4. 3.).

Tablo 4. 3. Katılımcıların Bazı Sağlık/Hastalık Durumlarına İlişkin Özellikler (Türk Kızılay'ı Mayıs 2021)

Özellik	Sayı	Yüzde
Sağlık Algısı (n=480)		
Çok sağlıklı	29	6,0
Sağlıklı	334	69,6
Kararsız	67	14,0
Sağlıksız	50	10,4
Tanısı olan Hastalık Bilgisi (n=480)		
Yok	354	73,8
Var	126	26,3
Hastalık*		
Kronik hastalıklar (diyabet, hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları)	53	42,0
Diğer hastalıklar (Parkinson, troid, reflü, anemi, konjonktivit polikistik over sendromu)	29	23,0
Dermatolojik hastalıklar (alerji, sedef hastalığı ürtiker, vitiligo)	25	19,8
Romatizmal Hastalıklar (romatoid artrit, ankilozan spondilit, fibromiyalji, sırt, bel ağrısı)	12	9,5
Ruhsal Hastalıklar (Anksiyete, Depresyon)	3	2,3

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir, yüzdeler 126 kişi üzerinden hesaplanmıştır.

4.4. COVID-19 Tanı Alma Durumlarına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılanların %79,6'sı (n=382) araştırmanın yapıldığı tarihlerde COVID-19 tanısı almadığını belirtirken, %20,4'ü (n=98) tarafından Covid-19 tanısı aldığı belirtildi. Ayrıca %36,5'i (n=175) COVID-19 teması olduğunu, %9,4'ü (n=45) temaslı durumunu hatırlamadığını ve %54,2'nin (n=260) ise temaslı olmadığını belirtmektedir. COVID-19 tanısının en sık alındığı zaman Eylül-Ekim-Kasım 2021 döneminde katılımcıların %8,9'unda (n= 42) olduğu tespit edilmiştir. COVID-19 tanısının 2020 yılında en az alındığı belirtilen dönem %2,4 ile (n=12) Haziran-Ağustos, 2021 yılında ise en az COVID-19 tanısının alındığı dönem %2,2 (n=10) ile Mart-Mayıs 2021 dönemidir.

Tablo 4. 4. Katılımcıların COVID-19 Tanı Alma Durumlarına İlişkin Özellikler (n=480) (Türk Kızılay'ı Mayıs 2021)

Özellik	Sayı	Yüzde
COVID-19 Tanısı		
Evet	98	20,4
Hayır	382	79,6
COVID-19 Temaslı Olma Durumu		
Evet	175	36,5
Hatırlamıyorum	45	9,4
Hayır	260	54,2
COVID-19 Tanı Zamanı		
Tanı almayan	381	79,4
Mart – Nisan – Mayıs 2020	13	2,6
Haziran – Temmuz – Ağustos 2020	12	2,5
Eylül – Ekim – Kasım 2020	42	8,8
Aralık 2020 – Ocak – Şubat 2021	21	4,3
Mart – Nisan – Mayıs 2021	10	2,4
Toplam	480	100,0

Araştırmaya katılanların COVID-19 tanısı alma durumları ile sosyodemografik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Katılımcılar yaş gruplarına göre incelendiğinde en çok COVID-19 tanısı olan yaş grubu 31 – 40 %20,5 (n=41) yaş olarak tespit edilmiştir. Ayrıca, en çok COVID-19 tanısı alan cinsiyet %20,2 (n=50) olarak saptanmıştır (Tablo 4.5.).

Katılımcılardan en çok COVID-19 tanısı alan medeni durumu evli %22,0 (n=71) olanlar olarak tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılanların unvana göre COVID-19 tanı alma durumu incelendiğinde, en çok COVID-19 tanısı alanların flebotomist %24,1 (n=42) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların tecrübe durumu incelendiğinde, en çok COVID-19 tanısı alanların 11 yıl ve üzeri %20 (n=63) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılardan çocuk sahibi olanlarda %21,2 (n=66), çocuk sahibi olmayanlara göre daha fazla COVID-19 tanı alma durumu saptanmış fakat gruplar arası anlamlı bir fark bulunamamıştır (p=0749) (Tablo 4.5).

Tablo 4. 5. Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografi Özelliklerine Göre COVID-19 Tanısı Alma Durumları (Türk Kızılay'ı Mayıs 2021)

Özellik	COVID-19 Tanısı Alma Durumu						P (x ²)
	Evet		Hayır		Toplam		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde*	
Yaş Grubu							
<35	47	21,7	170	78,3	217	45,2	
>35	51	19,4	212	80,6	263	54,8	0,540
Cinsiyet							
Erkek	48	20,7	184	79,3	232	48,3	
Kadın	50	20,2	198	41,3	248	51,7	0,488
Medeni Durumu							
Bekar	19	15,7	102	84,3	121	25,2	
Evli	71	22,0	252	78,0	323	67,3	0,414
Eşinden ayrılmış	8	23,5	26	76,5	34	7,1	
Eşi vefat eden	-	-	2	100,0	2	0,4	
Öğrenim Durumu							
Lise/Sağlık meslek lisesi	4	23,5	13	76,5	17	3,5	
Ön lisans	34	7,1	138	28,7	172	35,8	
Lisans	45	9,4	150	31,3	195	40,6	0,671
Yüksek lisans	12	2,5	65	13,5	77	16,0	
Doktora	3	15,8	16	3,3	19	4,0	
Unvan							
Flebotomist	42	24,1	132	75,9	174	36,3	
Hekim	16	16,3	82	17,1	98	20,4	
Sağlık teknikeri	11	14,3	66	85,7	77	16,0	
Diğer sağlık personeli	11	21,6	40	78,4	51	10,6	0,488
Biyolog	7	24,1	22	75,9	29	6,0	
Hemşire	7	22,6	24	77,4	31	6,5	
Psikolog	4	20,0	16	80,0	20	4,2	
Tecrübe (yıl)							
1 – 5	10	21,7	36	78,3	46	9,6	
6 – 10	25	21,0	94	79,0	119	24,7	0,749
11 ve üzeri	63	20,0	252	80	315	65,6	
Çocuk Sahibi Olma							
Evet	66	21,2	245	78,8	311	64,8	0,319
Hayır	32	18,9	137	81,1	169	35,2	
Toplam	98	20,4	382	79,6	480	100,0	

*Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

4.5. COVID-19 Süreci ile İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %34,4'ü (n=165) çalışma saatlerinde dinlenme fırsatı bulduğunu, %42,9'u (n=206) çalışma saatlerinde kısmen dinlenme fırsatı bulduğunu, %22,7'si (n=109) ise çalışma saatlerinde dinlenme fırsatı bulamadığını belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu %73,3'ü (n=352) pandemi sürecinde aileden ayrı yaşamak zorunda kalmadığını belirtmiştir. Pandemi sürecinde katılımcıların %57,1'inin (n=274) iş yoğunluğunda artış olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların pandemi sürecinde COVID-19 nedeniyle işten ayrılmak isteyenlerin sıklığı %9,0 (n=43), işten ayrılmayı düşünmeyenler ise %91,0 (n=437) olarak bulunmuştur. Bulaş riski yönünden iş yerini çok riskli bulanların sıklığı %28,1 (n=135), riskli bulanların %2,5 (n=12), az riskli bulanlar ise %29,0 (n=140) olarak tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu %86,3'ünün (n=414) COVID-19 kişisel koruyucu ekipman eksikliği yaşamadığı, sadece %13,8'inin (n=66) kişisel koruyucu ekipman eksikliği yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.6.)

Tablo 4.6. Katılımcıların Pandemi Döneminde Çalışma Koşullarına Dair Görüşleri (Türk Kızılay'ı Mayıs 2021)

Özellik	Sayı	Yüzde
Çalışma Saatlerinde Dinlenme Fırsatı Bulma Durumu		
Evet	165	34,4
Kısmen	206	42,9
Hayır	109	22,7
Aileden Ayrı Yaşamak Zorunda Kalma Durumu		
Evet	128	26,7
Hayır	352	73,3
İş Yoğunluğundaki Değişim Durumu		
İş yoğunluğu arttı	274	57,1
Fikri yok	13	2,7
İş yoğunluğumda herhangi bir değişim olmadı	125	26,0
İş yoğunluğu azaldı	68	14,2
İşten Ayrılmayı Düşünme Durumu		
Evet	43	9,0
Hayır	437	91,0
Bulaş Riski Yönünden İş Yeri Durumu		
Çok riskli	135	28,1
Riskli	12	2,5
Fikri yok	193	40,2
Az riskli	140	29,2
Kişisel Koruyucu Ekipman Eksikliği Yaşama Durumu		
Evet	66	13,8
Hayır	414	86,3
Toplam	480	100,0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu %86,3'ünün (n=414) COVID-19 kişisel koruyucu ekipman eksikliği yaşamadığı, sadece %13,8'inin (n=66) kişisel koruyucu ekipman eksikliği yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.7.)

Katılımcıların COVID-19 sürecinde “kesinlikle yaşadım/hissettim” ve “yaşadım/ hissettim” olarak belirttikleri durumların yüzde ve sayıları toplandığında katılımcıların “sevdiklerini kaybetme korkusu (%75,8; n=364)”, “kaygı (%66,3, n=318), “stres (%66, n=317) durumlarını yaşadığı saptanmıştır. “Kesinlikle yaşamadım hissetmedim” ve “yaşamadım/hissetmedim” olarak belirtilen durumların yüzde ve sayıları toplandığında katılımcıların “mevcut hastalıklarım nedeniyle tedavi sürecinde aksama (%75,6, n=363)” ve “bilgiye nereden erişileceğini bilememek (%68,7, n=330)” durumlarını yaşamadığı saptanmıştır (Tablo 4.7.).

Tablo 4. 7. Katılımcıların COVID-19 Sürecindeki Durumları ile İlgili İfadelerin Dağılımları (n=480) (Türk Kızılay’ı Mayıs 2021)

Durum	Kesinlikle yaşadım/ Hissettim	Yaşadım/ Hissettim	Kararsızım	Yaşamadım/ Hissetmedim	Kesinlikle yaşamadım/ Hissetmedim
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Bilgi düzeyinde yetersizlik	36(7,5)	89(18,5)	37(7,7)	205(42,7)	113(23,5)
Bilgiye nereden erişileceğini bilememek	27(5,6)	78(16,3)	45(9,4)	194(40,4)	136(28,3)
Stres	135(28,1)	182(37,9)	33(6,9)	87(18,1)	43(9,0)
Kaygı	129(26,9)	189(39,4)	32(6,7)	85(17,7)	45(9,4)
Yalnızlık	84(17,5)	77(16,0)	43(9,0)	186(38,8)	90(18,8)
Sevdiklerini kaybetme korkusu	171(35,6)	193(40,2)	28(5,8)	53(11,0)	35(7,3)
Uykusuzluk, uyku düzensizliği	88(18,3)	116(24,2)	61(12,7)	151(31,5)	64(13,3)
Mevcut hastalıklarım nedeniyle tedavi sürecinde aksama	30(6,3)	55(11,5)	55(11,5)	181(37,7)	182(37,9)
Sağlık kurumuna başvurmayı geciktirme	49(10,2)	108(22,5)	22(4,6)	162(33,8)	139(29,0)
İşime odaklanmada zorluk	42(8,8)	78(16,3)	49(10,2)	178(37,1)	133(27,7)
Tükenme duygusu	84(17,5)	101(21,0)	67(14,0)	138(28,7)	90(18,8)
Sosyal ilişkilerimde bozulma	76(15,8)	138(28,7)	66(13,8)	124(25,8)	76(15,8)

4.6. Katılımcıların Bazı Değişkenlere Göre COVID-19 Tanısı Alma Durumları

Kişisel koruyucu ekipman eksikliği yaşayan katılımcıların %25,8'i (n=17), ve eksiklik yaşamayanların %18,9'u (n=81) COVID-19 tanısı almıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,246) (Tablo 4.8.).

Katılımcıların, iş yoğunluğunda artış olanların %20,8 (n=57), iş yoğunluğunda azalma olanların %13,2 (n=9), iş yoğunluğunda herhangi bir değişim olamayanların ise %25,6 (n=32) COVID-19 tanısı almıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,337) (Tablo 4.8.).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından COVID-19 sebebiyle işten ayrılmayı düşünenlerin %23,3'ü (n=10), COVID-19 sebebiyle işten ayrılmayı düşünmeyenlerin %20,1'i (n=88) COVID-19 tanısı almıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,628) (Tablo 4.8.).

Bulaş riski yönünden iş yerini riskli bulanların %24,4'ü (n=33), iş yerini az riskli bulanların %27,1'i (n=38) COVID-19 tanısı almıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,024) (Tablo 4.8.).

Tablo 4.8. Katılımcıların Pandemi Döneminde Çalışma Koşullarına göre COVID-19 Tanısı Alma Durumu (Türk Kızılay'ı Mayıs 2021)

Özellik	COVID-19 Tanısı Alma Durumu					P(x ²)
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Kişisel Koruyucu Ekipman Eksikliği Yaşama Durumu						
Evet	17	25,8	49	74,2	66	0,246
Hayır	81	18,9	333	81,1	414	
İş Yoğunluğundaki Değişim Durumu						
İş yoğunluğunda artış	57	20,8	217	79,2	274	
İş yoğunluğunda herhangi bir değişim olmadı	32	25,6	106	74,4	125	0,337
İş yoğunluğu azaldı	9	13,2	59	86,8	68	
İşten Ayrılmayı Düşünme Durumu						
Evet	10	23,3	33	76,7	43	0,628
Hayır	88	20,1	349	79,9	437	
Bulaş Riski Yönünden İş Yeri Durumu						
Riskli	33	24,4	114	75,6	135	
Fikrim yok	27	14,0	166	86,0	193	0,024
Az riskli	38	27,1	102	72,9	140	
Toplam	98	20,0	382	80,0	480	

Araştırmaya katılanların bilgi düzeyindeki yetersizlik yaşayanların %33,7'si (n=33) COVID-19 tanısı almıştır. Bilgi düzeyindeki yetersizlik yaşamayan ve COVID-19 tanısı almayan kişiler %68,6 (n=68,6) olarak tespit edilmiş ve aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Uykusuzluk ve uyku düzensizliği durumu ile COVID-19 tanısı alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). COVID-19 tanısı alan ve uykusuzluk ve uyku düzensizliği yaşayanların sıklığı %62,2 (n=61) olarak tespit edilmiş, COVID-19 tanısı alan ve uykusuzluk ve uyku düzensizliği yaşamayanların sıklığı ise %27,6 (n=27) olarak tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılanların sağlık kurumuna başvurmayı geciktirme durumları ile COVID-19 tanısı alma durumu arasında kurulan; COVID-19 bulaş riski sebebiyle sağlık başvurularını erteleyen ve tanı almayan kişilerde erteleme tercihinin yüksek olacağı varsayılarak kurulan ilişki, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre katılımcıların COVID-19 tanısı alanlardan sağlık kurumuna başvurmayı geciktirenler %8,9 (n=14) iken, COVID-19 tanısı almayanlardan sağlık kurumuna başvurmayı geciktirenler %91,1 (n=143) olarak gözlenmiştir (Tablo 4. 9.).

Tablo 4. 9. Katılımcıların COVID-19 ile İlgili Bilgi, Görüş ve Yaklaşımlarına Göre ile COVID-19 Tanısı Alma Durumları (n=480) (Türk Kızılay'ı Mayıs 2021)

Durum		COVID-19 Tanısı Alma Durumu						P (x ²)
		Evet		Hayır		Toplam		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde*	
Bilgi düzeyinde yetersizlik	Yaşadı	33	26,4	92	73,6	125	26,0	0,033
	Kararsız	9	24,3	28	75,7	37	7,7	
	Yaşamadı	56	17,7	262	82,4	318	66,3	
Bilgiye nereden erişileceğini bilememek	Yaşadı	23	21,9	82	78,1	105	21,9	0,884
	Kararsız	10	22,2	35	77,8	45	9,4	
	Yaşamadı	65	19,7	265	80,3	330	68,8	
Stres	Yaşadı	65	20,5	252	79,5	317	66,0	0,717
	Kararsız	5	15,2	28	84,8	33	6,9	
	Yaşamadı	28	21,5	102	78,5	130	27,1	
Kaygı	Yaşadı	64	20,1	254	79,9	318	66,3	0,403
	Kararsız	4	12,5	25	87,5	32	6,7	
	Yaşamadı	30	23,1	100	76,9	130	27,1	
Yalnızlık	Yaşadı	34	21,1	127	79,3	161	33,5	0,774
	Kararsız	7	16,3	36	83,7	43	9,0	
	Yaşamadı	57	20,7	219	79,3	276	57,5	
Sevdiklerini kaybetme korkusu	Yaşadı	76	20,9	288	79,1	364	75,8	0,706
	Kararsız	4	14,3	24	85,7	28	5,8	
	Yaşamadı	18	18,4	70	79,5	88	18,4	
Uykusuzluk, uyku düzensizliği	Yaşadı	61	29,9	143	70,1	204	42,5	0,000
	Kararsız	10	16,4	51	83,6	61	12,7	
	Yaşamadı	27	27,6	188	49,2	215	44,8	
Mevcut hastalıklarım nedeniyle tedavi sürecinde aksama	Yaşadı	13	15,3	72	84,7	85	17,7	0,434
	Kararsız	7	21,9	25	78,1	32	6,7	
	Yaşamadı	78	21,5	285	78,5	363	75,6	
Sağlık kurumuna başvurmayı geciktirme	Yaşadı	14	8,9	143	91,1	157	32,7	0,000
	Kararsız	7	31,8	15	68,2	22	4,6	
	Yaşamadı	77	26,6	224	74,4	301	62,7	
İşe odaklanmada zorluk	Yaşadı	29	24,2	91	75,8	120	25,0	0,194
	Kararsız	13	26,5	36	73,5	49	10,2	
	Yaşamadı	56	18,0	255	82,0	311	64,8	
Tükenme duygusu	Yaşadı	37	20,0	148	80,0	185	38,5	0,942
	Kararsız	13	19,4	54	80,6	67	14,0	
	Yaşamadı	48	21,1	180	78,9	228	47,5	
Sosyal ilişkilerimde bozulma	Yaşadı	35	16,4	179	83,6	214	44,6	0,552
	Kararsız	12	18,2	54	81,8	66	13,8	
	Yaşamadı	51	25,5	149	74,5	200	41,7	
Toplam		98	20,0	382	80,0	480	100,0	

*Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

4.7. Tanısı Olan Diğer Hastalık Bilgisi ve COVID-19 Tanı Alma Durumlarına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının, COVID-19 tanısı alanlardan herhangi bir hastalığı bulunanların sıklığı %24,6 (n=31) ve COVID-19 tanısı alanlardan herhangi bir hastalığı bulunmayanların sıklığı %18,9 (n=95) olarak saptanmıştır.

Katılımcıların COVID-19 tanı durumlarına göre altta yatan farklı hastalıklarının arasındaki ilişki incelendiğinde yapılan analizler sonucu COVID-19 tanı alma durumunu etkilemede gruplar arası istatistiksel anlamlılığa rastlanmamıştır.

Katılımcılar içerisinde kronik hastalığı olan ve COVID-19 tanısı alan kişilerin sıklığı ise %32,6 (n=17) olarak saptanmıştır. Katılımcılardan COVID-19 tanısı alan ve psikolojik hastalıkları olan herhangi bir sağlık çalışanı saptanmamıştır. Katılımcılar içerisinde romatizmal hastalığı olan ve COVID-19 tanısı alan kişilerin sıklığı %41,6 (n=5) olarak, dermatolojik hastalığı olan ve COVID-19 tanısı alan kişiler %16,6 (n=4) ve diğer hastalıklar olarak nitelendirilen ve aşağıdaki tabloda belirtilen hastalığı olan ve COVID-19 tanısı alan kişilerin sıklığı ise %17,2 (n=5) olarak saptanmıştır (Tablo 4.10.).

Tablo 4. 10. Katılımcıların Belirttikleri Hastalıklara Göre COVID-19 Tanısı Alma Durumları (Türk Kızılay'ı Mayıs 2021)

Durum	COVID-19 Tanısı Alma Durumu					P (x ²)
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	
Herhangi bir Hastalığı Bulunma durumu						
Evet	31	24,6	95	75,4	126	0,198
Hayır	67	18,9	287	81,1	354	
Toplam	98	20,0	382	80,0	480	
Kronik Hastalıklar (Diyabet, Hipertansiyon, Kalp-Damar Hastalıkları, Kronik Bronşit)						
Evet	17	32,6	35	67,4	52	0,111
Hayır	14	18,9	60	81,1	74	
Toplam	31	24,6	95	75,4	126	
Romatizmal Hastalıklar (Romatoid artrit, Ankilozan spondilit, Fibriyomiyalji, Sırt, Bel ağrısı)						
Evet	5	41,6	7	58,4	12	0,076
Hayır	26	22,8	88	77,2	114	
Toplam	31	24,6	95	75,4	126	
Psikolojik hastalıkları olan katılımcılar (Anksiyete, Depresyon)						
Evet	-	-	3	100,0	3	0,090
Hayır	31	25,2	92	74,8	123	
Toplam	31	24,6	95	75,4	126	
Dermatolojik Hastalıkları olan Katılımcılar (Alerji, Sedef Hastalığı Ürtiker, Vitiligo)						
Evet	4	16,6	20	83,4	24	0,258
Hayır	27	26,4	75	73,6	102	
Toplam	31	24,6	95	75,4	126	
Diğer Hastalıkları olan katılımcılar (Parkinson, Troid, Reflü, Anemi, Konjonktivite, Polikistik Over Sendromu)						
Evet	5	17,2	24	82,8	29	0,919
Hayır	26	26,8	71	73,2	97	
Toplam	31	24,6	95	75,4	126	

*Satır yüzdesini ifade eder.

4.8. Pandemiden Etkilenimi Azaltabilmeye Dair Görüşler

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %20,6'sı (n=99) COVID-19'dan korunmak için herhangi bir şey yapmaya gerek olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun %75,0'ının (n=202) ise COVID-19'dan korunmak için yapılanların kişisel koruyucu ekipman kullanımı, mesafe ve hijyen kurallarına uymak olarak ifade ettiği tespit edilmiştir.

Katılımcıların %58,8'i (n=282) COVID-19'dan korunmak için iş yerinde herhangi bir düzenlemeye gerek olmadığı belirtilmiştir. Katılımcıların %19'u (n=91) COVID-19'dan korunmak için iş yerinde sosyal mesafe kurallarının uygulanması, eğitim ve bilgilendirme çalışmaları yapılmasını ifade ettikleri tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılanların %15,8'i (n=76) Vardiya usulü çalışma, uzaktan çalışma veya çalışma saatlerinin düzenlenmesini COVID-19'dan korunmak için iş yerinden beklediği önlemler olarak ifade ettiği saptanmıştır. Katılımcıların %6,5'i (n=31) ise COVID-19'dan korunmak için iş yerinden HES kodu takibi veya denetimin arttırılmasını önlemlerini beklediği tespit edilmiştir (Tablo 4.11.).

Tablo 4. 11. Katılımcıların Pandemiden Etkilenimi Azaltabilmeye Dair Görüşleri (Türk Kızılay'ı Mayıs 2021)

Özellik	Sayı	Yüzde
COVID-19'dan Korunmak İçin Katılımcı Tarafından Yapılanlar		
Herhangi bir şey yapmaya gerek yok	99	20,6
Kişisel koruyucu ekipman kullanımı, mesafe, hijyen kurallarına uymak	360	75,0
Sağlıklı yaşama özen göstermek	21	4,4
Toplam	480	100,0
COVID-19'dan Korunmak İçin İş Yerinden Beklenen Önlemler		
Herhangi bir düzenlemeye gerek yoktur	282	58,8
Sosyal mesafe kurallarının uygulanması, eğitim ve bilgilendirme çalışmaları yapılması	91	19,0
Vardiya usulü/uzaktan çalışma/çalışma saatlerinin düzenlenmesi	76	15,8
HES kodu takibi/denetimin arttırılması	31	6,5
Toplam	480	100,0

5. TARTIŞMA

Türk Kızılay'ında görev yapan ve araştırmaya katılan 480 sağlık çalışanının COVID-19'dan etkilenme durumlarının incelenmesi amaçlanan bu çalışmada mevcut durumun tespit edilmesine ve gereksinimlerin saptanmasına yönelik önemli veriler elde edilmiştir. Sonuçların daha objektif ve geleceğe yönelik daha etkili değerlendirilebilmesi için mevcut durum bilimsel veriler kullanılarak tartışılmıştır. Araştırmanın tartışma bölümü bulgularla uyumlu bir çerçevede gerçekleştirilmiştir.

5.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik bazı özellikleri incelendiğinde katılımcıların yaş ortalaması ve standart sapması $36,62 \pm 8,28$ Minimum değeri 23, Maksimum değeri 70 ve %51,7'sini kadınların %48,3'ü erkeklerin oluşturduğu görülmektedir (Tablo 4. 1.). Literatürde benzer yöntemlerle yapılan araştırmalar incelendiğinde; Afulani ve arkadaşlarının Gana'da sağlık çalışanlarına çevrimiçi yaptığı COVID-19 hazırlık algısının gözlemlendiği çalışmada katılımcıların %49,6'sı kadınlardan ve %50,4'ü ise erkeklerden oluştuğu gözlenmiştir (88). Karaman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise COVID-19 pandemisinde görev yapanların psikolojik rahatsızlıklar, kaygı ve olay sonrası stres belirtileri değerlendirilmiş ve katılımcıların %38,9'unun kadın, %61,1'inin erkek olduğu tespit edilmiştir (89). Çalışmada katılımcıların %51,7'sinin kadın olması ile birlikte toplam katılımcıların cinsiyet dağılımı benzer olarak tespit edildi.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %65,6'sının 10 yıl ve üzeri tecrübesinin olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların yaş ortalaması dikkate alındığında sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunu %41,7 31 ile 40 yaşlarında olduğu tespit edilmiştir. Saurab ve Ranjan'ın yaptığı bir eğitim hastanesinde COVID-19 sürecinin sağlık çalışanlarında algılanan etkisi ve hazırlıklı olma durumları araştırmasında katılımcıların alanlarındaki tecrübeleri incelendiğinde %45'inin 10 yıl ve üzeri tecrübe sahibi olduğu ve %50,8'inin 30 ile 39 yaşları arasında olduğu tespit edilmiştir. Çalışma yönteminin benzerliği ve yakın tarihlerde yapılma nedeniyle, bu çalışmadaki bulgularla benzerlik göstermesi araştırmayı literatür olarak desteklemektedir (90).

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının çoğunluğunun medeni durumu evlidir (Tablo 4. 1.). Yapılan benzer çalışmalarda da sağlık çalışanlarının çoğunlukla evli olduğu saptanmıştır. Lai ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, katılımcıların çoğunluğunun evli olduğu bildirilmiştir (91).

Araştırmaya katılım sağlayan sağlık çalışanlarının %65,6'sının on yıl ve üzeri tecrübeye sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4. 1.). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde yapılan araştırmalarda da katılımcıların benzer tecrübelerde olduğu belirtilmiştir. Saurabh ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre on yıl ve üzeri tecrübesi olan çalışanlarının sıklığı %51,6 olduğu bildirilmiştir (90).

5.2. Sağlıklı/Riskli Davranışlar

Kızılay'da araştırmaya katılan çalışanlarının %31,7'sinin düzenli olarak tütün kullandığı, %15'inin ise ara sıra kullandığı tespit edilmiştir (Tablo 4. 2.). Konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalar da incelenmiştir. Galanis ve arkadaşlarının COVID-19 sürecinde fiziksel sağlık ile ilgili yaptıkları meta analizi çalışmasında sağlık çalışanlarının tütün kullanımının yaygın olduğu ifade edilmiştir. Tütün kullanan sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman (maske) kullanımında zorluklar yaşadıkları bildirilmiştir (92).

Araştırmada katılımcıların uyku durumları ile ilgili uyku düzenleri ve günlük kaç saat uydukları sorulmuş ve katılımcıların yarısında fazlası düzenli uyku (%54,8) uyduklarını ve büyük çoğunluğun günde altı veya yedi saat uyuduğu (%67,1) tespit edilmiş, %36,7'si ise düzensiz uykuya sahip olduğunu bildirmiştir (Tablo 4. 2.). Bu konuda Badahdah ve arkadaşlarının yaptığı COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının uyku kalitesi çalışmasında hastane çalışanlarının %36'sının insomnia yaşadığı bildirilmiştir (93).

Araştırmaya katılım sağlayan sağlık çalışanlarının %65,6'ı sağlık durumunu sağlıklı olarak bildirmiştir. Katılımcıların sadece %15'i sağlık durumlarının sağlıklı olmadığını belirtmiştir (Tablo 4. 3.). Buna göre literatürde yapılan çalışmalarda; Xiaoquan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre sağlık çalışanların COVID-19 sürecinden etkilenme durumlarının fiziksel sağlık ile ilişki durumu araştırılmıştır. Buna göre sağlık çalışanları arasında sağlıklı bireylerin yaygın olduğu tespit edilmiş, ancak koruyucu önlemlere uyum sağlamada sağlıklı bireyler düşük seviyede uyum sağladığı tespit edilmiştir (94).

5.3. Sağlık/Hastalık ve COVID-19 Tanı Alma Durumları

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %26'sında (n=126) doktor tanısı olan hastalıklar olduğu tespit edilmiştir. Tanısı olan hastalıklar içerisinde ise en sık görülen rahatsızlıklar kronik hastalıklar %53 olarak tespit edilmiştir. Sonrasında en sık görülen ise diğer hastalıklar %29 olarak saptanmıştır (Tablo 4. 3.). Strain ve arkadaşlarının yaptığı COVID-19 sürecinde gelişen ve var olan riskler ile ilişkili çalışmada sağlık çalışanlarında en sık rastlanan hastalıklar kronik kalp hastalığı %29, diyabet %19, astım %14, akciğer hastalıkları %19 gibi kronik hastalıkların görüldüğü bildirilmiş ayrıca diğer hastalıklar olarak nitelendirilen böbrek ve karaciğer hastalıkları, kötü huylu tümörler, yaşa bağlı gelişen hastalıklar gibi hastalıkların %47 yaygın olarak görüldüğü bildirilmiştir (95). Hastalıklar profillerinin benzer olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada araştırmanın yapıldığı tarihlerde sağlık çalışanlarının %20,4'ü COVID-19 tanısı aldığı saptanmıştır. Temaslı durumunda ise katılımcıların %36,5 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4. 4.). Literatürde yapılan araştırmalar ön safta çalışan sağlık çalışanlarında, COVID-19 servisi olan sağlık merkezlerinde ve hasta ile temas süresinin uzun olduğu klinik ortamlarda COVID-19 tanı alma durumunun çok daha sık olduğu görülmektedir. Örneğin; Bandyopadhyay ve arkadaşlarının yaptığı sistematik inceleme çalışmasında global düzeyde sağlık çalışanlarının COVID-19 tanı alma ve ölüm oranlarını araştırmış ve global olarak toplam COVID-19 tanısı alanlar içerisinde sağlık çalışanlarının tanı alma sıklığı %3,9 olarak bildirilmiştir (96). COVID-19'dan korunma açısından kişisel ve kurumsal önlemlerin geliştirilmesine yönelik çalışmaların katkısı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının unvanlarına göre COVID-19 tanısı alma durumları araştırılmış ve tanı alanlar içerisinde sağlık merkezlerinde kan alma sorumlusu olarak çalışan flebotomistler %24,1 ile en sık COVID-19 tanısı alan unvan olarak tespit edilmiştir. Daha sonra hekim unvanı olan katılımcılar %16,3 ile ikinci sırada en fazla COVID-19 tanısı alan grup olarak saptanmıştır (Tablo 4. 5.). Pandemi sürecinde hasta görüşmelerini çevrimiçi gerçekleştirme olanağı bulunan ve evden çalışabilen psikologlar %20,0 ise en az COVID-19 tanısı alanlar olarak saptanmıştır. Lai ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ön safta ve pandemi hizmetlerinde çalışanlar ile geri plandaki hizmetleri yürütenler olarak iki grupta incelenen çalışanlardan ön safta görev yapanların COVID-19 tanısı alma riskinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (97). Bu bulgular ön saflarda çalışanlara yönelik koruyucu önlemlerin alınma gereğini ortaya koymaktadır.

5.4. COVID-19 Süreci ile İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %34,4'ü (n=165) çalışma saatlerinde dinlenme fırsatı bulduğunu, %42,9'u (n=206) çalışma saatlerinde kısmen dinlenme fırsatı bulduğunu, %22,7'si (n=109) ise çalışma saatlerinde dinlenme fırsatı bulamadığını tespit edilmiştir (Tablo 4.6.). Yapılan çalışmalar incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecinde literatürde yer alan çalışmalara göre daha fazla dinlenme fırsatı buldukları düşünülmektedir. Yapıcı ve arkadaşlarının bir Üniversite hastanesinde yaptığı çalışmada dinlenme sürelerinin kısa olması ve çalışanların kendi aralarında risk oluşturmayacağını düşünerek koruyucu önlemleri almadıkları da gözlemlendiği bildirilmiştir (98).

Katılımcıların büyük çoğunluğu %73,3'ü (n=352) pandemi sürecinde aileden ayrı yaşamak zorunda kalmadığını belirtmiştir (Tablo 4.6.). Lorenzo ve arkadaşlarının yaptığı COVID-19 maruziyetinin aile üyelerine oluşturduğu riskler ile ilgili çalışmada %84 sağlık çalışanı eşleri ve çocukları ile doğrudan teması azaltmak için kendilerini izole ettiği bildirilmiştir (99). Dai ve arkadaşlarının yaptığı Çin'de COVID-19'un psikososyal etkileri çalışmasında ankete katılım sağlayanların yarısından fazlası risk algısı bölümünde aileleri ile ilişkili endişelerini dile getirmiş, bazı toplumlarda sağlık çalışanlarının işten sonra sosyalleşme kısıtlaması getirilmesi, birçok sağlık çalışanının ailelerinden ayrı kalmak zorunda bıraktığı bildirilmiştir (100).

Pandemi sürecinde katılımcıların %57,7'sinin (n=274) iş yoğunluğunda artış olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.6.). Azhar ve arkadaşlarının pandemi sürecinde çalışma ortamı ile anksiyete arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada sağlık çalışanlarının haftalık çalışma sürelerinin doksan beş saate kadar çıktığı ve yeterli dinlenme fırsatı bulamadıkları bildirilmiştir (101).

Katılımcıların pandemi sürecinde COVID-19 nedeniyle işten ayrılmak isteyenlerin sıklığı %9,0 (n=43), işten ayrılmayı düşünmeyenler ise %91,0 (n=437) olarak bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde istifa etme isteği konusunda benzer çalışmalar yakın bulgular bildirilmiştir. Zhu ve arkadaşlarının Wuhan'da sağlık çalışanları üzerindeki sosyo-demografik karakteristik etkileri belirledikleri çalışmada, sağlık çalışanlarının %10,1'i COVID-19 salgını sebebiyle işlerinden istifa etmek istediklerini ve istifa isteğinin sağlık iş gücündeki yükü arttıracığı bildirilmiştir (102).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu %86,3'ünün (n=414) COVID-19 kişisel koruyucu ekipman eksikliği yaşamadığı, sadece %13,8'inin (n=66) kişisel koruyucu ekipman eksikliği yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.6.). Felice ve arkadaşlarının yaptığı İtalya'da COVID-19'un sağlık çalışanları üzerindeki etkisi ulusal düzeyde anket çalışması sonuçlarına göre ankete katılanların çoğu %77 kişisel koruyucunun ulaşılabilir olduğunu fakat kalite ve yönünden büyük çoğunluğunun yetersiz olduğunu belirttiği, ayrıca COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanları içerisinde %11'inin iş yerinde kişisel koruyucu ekipmana erişemediklerini bildirmiştir (59).

5.5. Katılımcıların Bazı Değişkenlere Göre COVID-19 Tanısı Alma Durumları

Araştırmada kişisel koruyucu ekipman eksikliği yaşayan katılımcılardan %25,8'i (n=17), ve eksiklik yaşamayanların %18,9'u (n=81) COVID-19 tanısı aldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.8.). Veerbeck ve arkadaşlarının kişisel koruyucu ekipmanların enfeksiyon hastalıklarında bulaşıcılığı önlemesi üzerine yaptıkları araştırmada vaka ve kontrol grupları üzerinden inceledikleri katılımcıların ortalama %25'inde bulaş gerçekleştiği, ve sebeplerinin ise yeterli ekipmana erişememek, farklı

türlerde kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve buna bağlı olarak koruyuculuğun değiştiğini bildirmiştir (103). Gholami ve arkadaşlarının COVID-19 ve sağlık çalışanlarına yönelik yaptıkları sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında 328 çalışma incelenmiş ve buna göre enfeksiyon geçiren ve geçirmeyen sağlık çalışanlarının karşılaştırılmasında, COVID-19 kişisel koruyucu ekipman kullanımı, çalışma ortamı, maruziyet, test sıklığı COVID-19 bulaşında göreceli bir risk artışı gösterdiği bildirilmiştir (104).

Bulaş riski yönünden iş yerini riskli bulanların %24,4 (n=33), iş yerini az riskli bulanların %27,1'i (n=38) COVID-19 tanısı almıştır (Tablo 4.8.). Nguyen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının riskinin genel toplum riskine göre %20,2 daha fazla olduğu ve hastalık belirtilerinden tat, koku kaybı ve ses kaybının daha çok görüldüğü bildirilmiştir (105).

5.6. Katılımcıların COVID-19 Tanısı Alma ve COVID-19 İle İlgili Bilgi, Görüş ve Yaklaşım Durumları

Araştırmaya katılanların COVID-19 bilgi, görüş ve yaklaşımları ve COVID-19 tanı alma durumları arasındaki ilişkiler araştırılmış ve katılımcılardan bilgi düzeyinde yetersizlik durumu ile COVID-19 tanısı alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4. 6.). Zhang ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarının bilgi ve tutumlarına yönelik yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarından %89'unun COVID-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu, %89,7' sinin bilgi düzeyi ile tutumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüş ve bildirilmiştir (106). Doğru bilginin kişilerin farkındalıklarını artıracak gibi COVID-19'dan korunma konusunda doğru tutum ve davranışın oluşmasına da katkı sunacağı düşünülmektedir. Dolayısıyla, sağlık çalışanlarının bilgilerini her zaman güncel tutabilmek için uygun yöntemlerin kullanılmasına gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların COVID-19 sürecindeki stres yaşama durumu %66,0 yaygın olarak saptanmıştır. Bununla birlikte, COVID-19 tanı alma ile stres arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4. 6.). Alnazly ve arkadaşlarının COVID-19 sürecinde anksiyete, depresyon, stres ve korku üzerine yaptığı araştırmada, katılımcıların %35'inde yoğun stres durumu yaşandığı

bildirilmiştir (107). Stresin yarattığı sorunlarla baş edebilmek için mekanizmaların kurulması olası sorunların önlenmesi açısından da önemli olabilir.

Yapılan bu araştırmada katılımcıların COVID-19 sürecindeki durumları ile ilgili elde edilen önemli bulgulardan olan kaygı düzeyi, katılımcılar arasında %66,3 sıklığında saptanmıştır. Buna göre literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; Sakaoğlu ve arkadaşlarının yaptığı sağlık çalışanlarının kaygı düzeyleri ile ilgili çalışmada katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinin COVID-19 sürecinde yüksek olduğu tespit edilmiş, kadınların durumluk kaygı düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.(108) COVID-19'un yarattığı sorunlarla mücadele açısından kişilerin kaygılarını giderici çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bu konuda özellikle kurumsal önlemler daha sistematik çözümlerin üretilmesine katkı sunabilir.

5.5. Pandemiden Etkilenimi Azaltabilmeye Dair Görüşler

Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun COVID-19'dan korunmak için bireylerin yapması gereken önlemlerin kişisel koruyucu ekipman kullanımı, mesafe ve hijyen kurallarına uymak olduğu ifade edildiği saptanmıştır. Yapılan bilimsel çalışmalarda kişisel koruyucu ekipmanların solunum yolu ile bulaşan virüslerde etkili olduğunu göstermekte, Yin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kişisel koruyucu ekipmanların şiddetli akut solunum yolu sendromlarında koruyuculuklarını araştırmış ve koruyucu ekipmanlar ne kadar kullanılırsa koruyuculuğunun o düzeyde arttığını hijyen kurallarına uymanın ise solunum yolu ile bulaşan virüslerden tamamen korunmayı sağlayacağını bildirmiştir (109). Chen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının, SARS'dan korunma konusunda kullanılan yöntemlerin etkililiğini araştırmış ve yakın temastan kaçınma, kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı gerçekleştiren sağlık çalışanlarının diğer çalışanlara göre daha çok virüs maruz kalmaktan korunduğunu bildirmiştir (110).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yarısından fazlası COVID-19'dan korunmak için iş yerinde herhangi bir düzenlemeye gerek olmadığı belirtilmiştir. Küresel olarak pandemi tüm kurumsal yapıları etkilemiş ve bu yapıları sağladıkları hizmetlerin devamı için birçok önlem almaya zorlamıştır. Sağlık hizmeti sunan merkezlerde ise riskin yüksek olması sebebiyle daha çok önem kazanmıştır. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde uzun süren çalışma saatlerinin sağlık

çalışanlarının virüse maruz kalmalarını arttırdığı bildirilmiştir (111). Ayrıca salgını tahmin etmek zor olsa da tüm sağlık hizmeti sunan merkezlerin belirli bir miktarda kritik öneme sahip kişisel koruyucu ekipmanı stoklamalı, salgının uzun sürmesi durumunda ise malzeme talebini karşılamak için yerel yönetimler, sağlık tesisleri ve tıbbi ekipman sağlayıcıları kendi aralarında kişisel koruyucu sağlama yönünde ağlar oluşturmalı ve ihtiyacı karşılama konusunda gerekenleri yapmaları bildirilmiştir (112).

Araştırmaya katılanların %15,8'i COVID-19'dan korunmak için iş yerinde alınması gereken önlemler olarak vardiya usulü çalışma, uzaktan çalışma veya çalışma saatlerinde düzenleme görüşlerini ifade ettikleri tespit edilmiştir. Bu konuda literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Sanchez ve arkadaşlarının COVI-19 pandemisinde iş sağlığı çerçevesi incelemesi çalışmasında iş yerlerinde sağlık çalışanlarının uzun saatlere yayılan vardiyalarda çalışma, çalışanlar üzerinde fiziksel ve zihinsel baskılar oluşturduğunu bildirmiştir (113). Huang ve arkadaşlarının hemşirelerin COVID-19'dan korunmasına yönelik yaptıkları araştırmada katılımcılara sunulan farklı vardiya programlarından süresi kısa ve kesintisiz olan vardiya değil, süresi ortalama fakat saatlik molaları olan vardiya daha çok tercih edilmiş ve uzun saatler kişisel koruyucu ekipmanlarla çalışmak bazı fiziksel ihtiyaçları karşılamak konusunda çalışanları zorladığı ve enfeksiyona maruz kalma riskini arttırdığı bildirilmiştir (114).

Araştırmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, araştırmaya katılım kurum çalışanlarının temsiliyetini sağlayamamıştır. Bu nedenle sonuçların kurum çalışanlarına genellenememiştir. İkinci kısıtlılığın verilerin çevrimiçi toplanması olduğu düşünülmektedir. COVID-19 nedeniyle araştırmanın verileri çevrimiçi toplanmış ve bu durum da katılımı etkilemiştir. Katılımcıların çoğunluğunun pandemi sürecinde en fazla COVID-19 ile ilişkili alanlarda çalışan veya çalışmış kişilerden oluşmuş olması veri toplama sürecindeki kısıtlılığa katkı sağlamıştır. Üçüncü olarak, araştırma katılımcıların beyanlarına dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Bu yöntem beyana dayalı araştırmaların kısıtlılığını içermektedir. Son olarak, araştırma bulguları araştırmanın yapıldığı zaman dilimi ile sınırlıdır. Dolayısıyla, pandeminin farklı

zamanlarına denk gelen süreçlerde farklı görüş ve yaklaşımların alınması da olanaklıdır.

Kızılay'da yapılmış olan bu çalışmanın verilerinin özellikle pandemi sürecinde var olan durumu tespit edebilmek ve mücadele yöntemlerine katkı sunabilmek açısından önemli katkılar yaptığı düşünülmektedir. Bu çerçevede alınacak önlemler bugün ve gelecekte yaşanılacak olası krizlerin çözümü için sistematik yaklaşımların geliştirilmesine katkı sağlayabilecektir.

6. SONUÇLAR

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının;

- Yaş ortalaması, standart sapması $36,62 \pm 8,28$, minimum değeri 23, maksimum değeri 70 bulunmuştur.
- %51,7'sini kadınlar, %48,3'ü erkekler oluşturmuştur.
- %65,6'sının 10 yıl ve üzeri tecrübesinin olduğu tespit edilmiştir.
- %67,3'ünün medeni durumu evlidir.
- %31,7'sinin düzenli olarak tütün kullandığı, %15'inin ise ara sıra kullandığı tespit edilmiştir.
- Yarisında fazlası düzenli uyku (%54,8) uyuduklarını ve büyük çoğunluğun günde altı veya yedi saat uyuduğu (%67,1), %36,7'si ise düzensiz uykuya sahip olduğu tespit edilmiştir
- %65,6'sı sağlık durumunu sağlıklı olarak bildirmiştir. Katılımcıların sadece %15'i sağlık durumlarının sağlıksız olduğunu belirtmiştir.
- %26'sında (n=126) doktor tanısı olan hastalıklar olduğu tespit edilmiştir.
- Tanısı olan hastalıklar içerisinde ise en sık görülen rahatsızlıklar "kronik hastalıklar" %53 olarak tespit edilmiştir. Sonrasında en sık görülen ise "diğer hastalıklar" %29 olarak saptanmıştır
- %20,4'ünün COVID-19 tanısı aldığı saptanmıştır. Temaslı durumunda olanların sıklığı %36,5 olarak tespit edilmiştir.
- COVID-19 bilgi, görüş ve yaklaşımları ve COVID-19 tanı alma durumları arasındaki ilişkiler araştırılmış ve katılımcılardan bilgi düzeyinde yetersizlik durumu ile COVID-19 tanısı alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

- Flebotomistler %24,1 ile en sık COVID-19 tanısı alan unvan olarak tespit edilmiştir.
- %66,0'ında COVID-19 sürecinde stres yaşama durumu yaygın olarak saptanmıştır.
- %34,4'ü (n=165) çalışma saatlerinde dinlenme fırsatı bulduğu, %42,9'u (n=206) çalışma saatlerinde kısmen dinlenme fırsatı bulduğu, %22,7'si (n=109) ise çalışma saatlerinde dinlenme fırsatı bulamadığı belirtilmiştir.
- Pandemi sürecinde katılımcıların %57,1'i (n=274) iş yoğunluğunda artış olduğu belirtilmiştir.
- %86,3'ünün (n=414) COVID-19 kişisel koruyucu ekipman eksikliği yaşamadığı, sadece %13,8'inin (n=66) kişisel koruyucu ekipman eksikliği yaşadığı tespit edilmiştir.
- %15,8'i COVID-19'dan korunmak için iş yerinde alınması gereken önlemler olarak vardiya usulü çalışma, uzaktan çalışma veya çalışma saatlerinde düzenleme görüşlerini belirtmiştir.

7. ÖNERİLER

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, genel profilin 40 yaş ve üzeri, kadın ve erkek dağılımlarının benzer, akademik seviyenin çoğunlukla lisans mezunu, kronik ve diğer hastalıkların daha az yaygın görüldüğü, katılımcıların çoğunluğunun kendilerini sağlıklı olarak tanımladığı, çoğunluğunun evli, çocuk sahibi oldukları belirlenmiştir.

Katılımcılar yaşam ve hastalık koşullarına göre incelendiğinde, çoğunluğunun COVID-19 enfeksiyonu geçirmediği, COVID-19 teması olmadığı, düzenli fiziksel aktivite yapmadığı, sigara içmediği ve tanısı olan hastalığı bulunmadığı tespit edilmiştir.

7.1. Çalışanlara Yönelik Öneriler

Araştırmada elde edilen bulgulara göre katılımcıların büyük çoğunluğu kişisel koruyucu ekipmanların yeterli olduğunu belirtmiştir. Buna göre kişisel koruyucuların kullanımı konusunda sağlık çalışanları COVID-19 sürecinde birlikte çalışma yürüttüğü iş arkadaşları ile COVID-19 sürecinde yaşadığı tecrübeleri ve edindiği bilgileri paylaşarak meslektaşlarına destek olması önerilebilir. Ayrıca kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı konusunda tecrübeli çalışanlar, tecrübesiz veya bu konuda kaygı sahibi meslek arkadaşlarına destek olması önerilebilir. Bu konuda oluşturulacak sağlık eğitimleri ile öncelikle tecrübeli personel kolaylaştırıcı olarak yetiştirilerek çalışma hayatına yeni başlayan sağlık çalışanlarına sağlık eğitimleri düzenlemeleri teşvik edilerek personel eğitimleri desteklenebilir.

7.2. Kuruma Yönelik Öneriler

Yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının kendi aralarında iş molalarında kişisel koruyucu ekipman kullanımına risk oluşturmayacağını düşünerek daha az dikkat ettiğini göstermektedir. Bu sebeple benzer durumların yaşanacağı düşünülerek sağlık çalışanlarına çalışma ortamlarında, molalarda veya iş arkadaşları ile sosyalleştikleri herhangi bir ortamda kişisel koruyucu ekipmanların çıkarılmamasını hatırlatıcı uyarı levhaları ve mesafeyi sağlayıcı önlemler almaları gerektiği önerilebilir.

Kronik hastalığa ve araştırma kapsamında ortaya çıkarılan diğer hastalıklara sahip çalışanların tespit edilmesi ve çalışma koşullarının, çalışma programlarının buna göre düzenlenmesi gerekmektedir. Mesai saatlerinin dinlenme, beslenme, uyku gibi temel ihtiyaçları karşılayabilecek şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

Araştırma bulgularına göre katılımcılarda rastlanan kronik hastalıklar sağlıklı yaşam konularında çalışmalar yapılması gerektiğini ortaya çıkarmaktadır. Buna göre tütün kullanımı, sağlıksız beslenme, fiziksel aktivite eksikliği, obezite, diyabet vb. kronik hastalık risk faktörlerinin azaltılması için tespit edilen sorunlara özel geliştirilecek programlarla eğitim, bilinçlendirme ve teşvik gibi girişimlerde bulunulması önerilmektedir. Ayrıca kronik hastalıklar dışında diğer hastalıklar olarak değerlendirilen ve uzun süre ayakta durma, sürekli cerrahi eldiven kullanımı gibi mesleki sebeplere dayalı gelişmesi muhtemel hastalıkların da araştırılması ve önleyici eğitim, bilgilendirme ve iş yerinin çalışana uygun tasarımı önlemleri alınması önerilmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının belirli yaş aralıklarında gruplandığı tespit edilmiştir. Bu bilgiye dayanarak ilgili yaş gruplarına ve sağlık alanındaki tecrübe yılına göre usta-çırak yaklaşımıyla personel eğitimleri, Kurumun ilgili sağlık ve eğitim yapıları tarafından hazırlanarak sağlık çalışanlarında uygulanması önerilmektedir.

Kurum bünyesinde görev yapan sağlık çalışanlarının demografik özellikleri, eğitim durumu, çalıştığı birim, unvan ve alan tecrübesine göre COVID-19 bilgi, görüş ve yaklaşımları, stresi ve kaygı durumları farklılık gösterdiğinden bu özelliklerine uygun alanlarda görev almaları sağlanabilir.

COVID-19 pandemisi süreci sağlık çalışanlarının kaygı, stres ve sevdiklerini kaybetme korkusu gibi psikolojik durumlarını bireysel olarak etkilemiştir. Bu etkileri azaltmak amacıyla sağlık çalışanlarına gerekli desteklerin sağlanması ve çalışanların sağlığına yönelik eğitici ve bilgilendirici programların geliştirilmesi önerilebilir.

Araştırmada tespit edilen yaygın olarak COVID-19 tanısı alan yaş gruplarının çalışma koşulları COVID-19 risk faktörleri dikkate alınarak yeniden düzenlenebilir. COVID-19 sebebiyle uykusuzluk ve uyku düzensizliği yaşayan kişilerin gerekli sağlık kontrollerinin yapılması için sağlık kuruluşuna Kurum hekimi tarafından yönlendirilmesi sağlanabilir.

- [Internet]. Vol. 395. Lancet Publishing Group; 2020 Mar [cited 2021 Jan 4]. Available from: <https://doi.org/10.1016/>
11. WHO. Health worker exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus. *Guia Provisional* [Internet]. 2020;2(1):1–6. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331340/WHO-2019-nCov-HCW_risk_assessment-2020.1-eng.pdf
 12. World Health Organization. Interim report 27 August 2020 1. *Pulse Surv Contin Essent Heal Serv Dur COVID-19 pandemic*. 2020;(August).
 13. 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. Vol. 88, *Brain, Behavior, and Immunity*. Academic Press Inc.; 2020. p. 901–7.
 14. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) Global epidemiological situation [Internet]. 2020 [cited 2021 May 12]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-operational-update-on-covid-19---4-october-2021>
 15. Bayar G, Kazanci H, Zontur EC. “Turkey currently passing over peak of pandemic” [Internet]. Anadolu Agency. 2020 [cited 2021 May 14]. Available from: <https://www.aa.com.tr/en/health/turkey-currently-passing-over-peak-of-pandemic/1823201#>
 16. Sendikası S ve SH. 60 İlde 304 Hastanede Yaptığımız Anketin Sonuçlarını Açıkladık: Hastaneler Covid-19 Salgın Yönetimine Hala Hazır Değil! | SES [Internet]. SES web sitesi. 2020 [cited 2021 May 16]. Available from: <https://ses.org.tr/2020/03/hastaneler-covid-19-salgin-yonetimine-hala-hazir-degil/>
 17. Al Maskari Z, Al Blushi A, Khamis F, Al Tai A, Al Salmi I, Al Harthi H, et al. Characteristics of healthcare workers infected with COVID-19: A cross-sectional observational study. *Int J Infect Dis* [Internet]. 2021;102:32–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.10.009>
 18. Chersich MF, Gray G, Fairlie L, Eichbaum Q, Mayhew S, Allwood B, et al. COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers. *Global Health* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 9];16(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32414379/>
 19. Delamarre L, Couaraze S, Vardon-Boune F, Marhar F, Fernandes M, Legendre M, et al. Mass Training In Situ During COVID-19 Pandemic: Enhancing Efficiency and Minimizing Sick Leaves. *Simul Healthc* [Internet]. 2022 Feb [cited 2022 Feb 9];17(1):42–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35104829/>
 20. Weiss SR, Leibowitz JL. Coronavirus pathogenesis. In: *Advances in Virus Research* [Internet]. Academic Press Inc.; 2011 [cited 2021 May 30]. p. 85–164. Available from: [/pmc/articles/PMC7149603/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2149603/)
 21. de Wit E, van Doremalen N, Falzarano D, Munster VJ. SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. *Nat Rev Microbiol* [Internet]. 2016

- Aug 27 [cited 2021 May 30];14(8):523–34. Available from: <http://www.nature.com/articles/nrmicro.2016.81>
22. Zhong NS, Zheng BJ, Li YM, Poon LLM, Xie ZH, Chan KH, et al. Epidemiology and cause of severe acute respiratory syndrome (SARS) in Guangdong, People’s Republic of China, in February, 2003. *Lancet* [Internet]. 2003 Oct 25 [cited 2021 May 30];362(9393):1353–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14585636/>
 23. World Health Organization(WHO). Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) – Saudi Arabia [Internet]. Vol. 35, *Saudi Medical Journal*. World Health Organization; 2014 [cited 2021 May 30]. p. 1293. Available from: <http://www.who.int/csr/don/26-april-2016-mers-saudi-arabia/en/>
 24. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. <https://doi.org/101056/NEJMoa2001017> [Internet]. 2020 Jan 24 [cited 2021 Jul 12];382(8):727–33. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001017>
 25. Biscayart C, Angeleri P, Lloveras S, Chaves T do SS, Schlagenhaut P, Rodríguez-Morales AJ. The next big threat to global health? 2019 novel coronavirus (2019-nCoV): What advice can we give to travellers? – Interim recommendations January 2020, from the Latin-American society for Travel Medicine (SLAMVI) [Internet]. Vol. 33, *Travel Medicine and Infectious Disease*. Elsevier USA; 2020 [cited 2021 May 31]. p. 101567. Available from: </pmc/articles/PMC7128745/>
 26. Sajjad H, Majeed M, Imtiaz S, Siddiqah M, Sajjad A, Din M, et al. Origin, Pathogenesis, Diagnosis and Treatment Options for SARS-CoV-2: A Review. *Biologia (Bratisl)* [Internet]. 2021 Jun 2 [cited 2021 Jun 6];1. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s11756-021-00792-z>
 27. Organization WH. World Health Organization. (2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report, 22. [Internet]. *Novel Coronavirus (2019-nCoV) SITUATION REPORT - 22*. 2020 [cited 2021 Jun 12]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2
 28. TTB. COVID-19 İzleme Grubu’ndan güncel gelişmeler doğrultusunda bulaş ve korunma yollarına ilişkin bilgi notu [Internet]. 2020. 2020 [cited 2021 Jan 3]. Available from: <https://www.ttb.org.tr/265yi1h>
 29. Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA - J Am Med Assoc* [Internet]. 2020 Aug 25 [cited 2021 Jun 12];324(8):782–93. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768391>
 30. Liu YY, Ning Z, Chen Y, Guo M, Liu YY, Gali NK, et al. Aerodynamic characteristics and RNA concentration of SARS-CoV-2 aerosol in Wuhan hospitals during COVID-19 outbreak. *bioRxiv* [Internet]. 2020 Mar 10 [cited

- 2021 Jun 12];2020.03.08.982637. Available from: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.03.08.982637v1>
31. Ong SWX, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MSY, et al. Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a Symptomatic Patient [Internet]. Vol. 323, JAMA - Journal of the American Medical Association. American Medical Association; 2020 [cited 2021 Jun 12]. p. 1610–2. Available from: <https://jamanetwork.com/>
 32. World Health Organization. World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 102 [Internet]. Novel Coronavirus (2019-nCoV) SITUATION REPORT - 22. 2020 [cited 2021 Jun 12]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
 33. Mao R, Qiu Y, He J-S, Tan J-Y, Li X-H, Liang J, et al. Manifestations and prognosis of gastrointestinal and liver involvement in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2021 Oct 10];5(7):667. Available from: </pmc/articles/PMC7217643/>
 34. Ortiz-Prado E, Simbaña-Rivera K, Gómez- Barreno L, Rubio-Neira M, Guaman LP, Kyriakidis NC, et al. Clinical, molecular, and epidemiological characterization of the SARS-CoV-2 virus and the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), a comprehensive literature review [Internet]. Vol. 98, *Diagnostic Microbiology and Infectious Disease*. Elsevier Inc.; 2020 [cited 2021 Jun 19]. p. 115094. Available from: </pmc/articles/PMC7260568/>
 35. Ganyani T, Kremer C, Chen D, Torneri A, Faes C, Wallinga J, et al. Estimating the generation interval for coronavirus disease (COVID-19) based on symptom onset data, March 2020. *Eurosurveillance* [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 10];25(17):1. Available from: </pmc/articles/PMC7201952/>
 36. Bilimsel Danışma Kurulu. COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU). Sağlık Bakanlığı. 2020.
 37. Focosi D. SARS-CoV-2 Variants. In 2021 [cited 2021 Dec 20]. p. 55–71. Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON305>
 38. Rosenthal K. What you need to know about ports [Internet]. Vol. 36, *Nursing*. 2006 [cited 2021 Dec 20]. p. 20–1. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/about-variants.html>
 39. Organization WH. Listings of WHO’s response to COVID-19 [Internet]. World Health Organization. 2020 [cited 2021 Jul 12]. Available from: <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
 40. Hamid S, Mir MY, Rohela GK. Novel coronavirus disease (COVID-19): a pandemic (epidemiology, pathogenesis and potential therapeutics). Vol. 35, *New Microbes and New Infections*. 2020.
 41. Organization WH. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. WHO

- website [Internet]. 2020 Mar 12 [cited 2021 Jan 3]; Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>
42. Chen J. Pathogenicity and transmissibility of 2019-nCoV—A quick overview and comparison with other emerging viruses. *Microbes Infect.* 2020 Mar 1;22(2):69–71.
 43. Evaluation T, Course P, Aspects PH. Halk sağlığı boyutuyla türkiye’de covid -19 pandemisinin değerlendirilmesi. 2020;8(3):579–94.
 44. WHO. WHO COVID-19 Preparedness and Response Progress Report 1 February to 30 June 2020. 2020;(30 June 2020):26. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/who-covid-19-preparedness-and-response-progress-report---1-february-to-30-june-2020>
 45. Bekir Kesinkiliç, MD; Irshad Shaikh, MD; Ahmet Tekin, MD; Pavel Ursu, MD; Emine Alp Meşe, MD P. TURKEY’S RESPONSE TO COVID-19 FIRST IMPRESSIONS. 2020;(July).
 46. ŐENGÜL E, ÜNAL E. COVID-19 salgınında halk sağlığı yönetimi [Internet]. Vol. 3, Medical Research Reports. 2020 Aug [cited 2021 Oct 17]. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/mrr/760831>
 47. Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete Tarihi: 01/04/2020, Resmi Gazete Sayısı: 31058. RESMİ GAZETE [Internet]. 2020 Mar 4 [cited 2021 Oct 17]; Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200304-4.htm>
 48. Nenasır N. Türkiye’de Sağlık Çalışanı Ölümlerinin Anlattığı. Turk Tabipleri Birliği. 2021.
 49. Covid-19 Bilgilendirme Platformu [Internet]. Sağlık Bakanlığı. [cited 2021 Oct 17]. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/>
 50. Sağlık Bakanlığı. 29 bin 865 sağlık çalışanı enfekte... | Medimagazin Sağlık Haber Portalı | Sağlık Personeli Haberleri [Internet]. Medimagazin. [cited 2021 May 16]. Available from: <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-fahrettin-koca-ilk-kez-sayi-verdi-29-bin-865-saglik-calisani-enfekte-11-681-91089.html>
 51. Şahin MK, Aker S, Şahin G, Karabekiroğlu A. Prevalence of Depression, Anxiety, Distress and Insomnia and Related Factors in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Turkey. *J Community Health.* 2020 Dec 1;45(6):1168–77.
 52. Lanid F-Y, Filler R, Mathew S, Buley J, Iliaki E, Ann Bruno-Murthaid L, et al. COVID-19 symptoms predictive of healthcare workers’ SARS-CoV-2 PCR results. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235460>
 53. Fraher EP, Pittman P, Frogner BK, Spetz J, Moore J, Beck AJ, et al. Ensuring and Sustaining a Pandemic Workforce. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2006376> [Internet]. 2020 Apr 8 [cited 2021 Sep 18];382(23):2181–3. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2006376>

54. Sim K, Chua HC. The psychological impact of SARS: a matter of heart and mind. *CMAJ* [Internet]. 2004 Mar 2 [cited 2021 Sep 18];170(5):811–2. Available from: <https://www.cmaj.ca/content/170/5/811>
55. Koh D, Meng KL, Sin EC, Soo MK, Qian F, Ng V, et al. Risk perception and impact of severe acute respiratory syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare workers in Singapore: What can we learn? *Med Care* [Internet]. 2005 Jul [cited 2021 Oct 3];43(7):676–82. Available from: https://journals.lww.com/lww-medicalcare/Fulltext/2005/07000/Risk_Perception_and_Impact_of_Severe_Acute.6.aspx
56. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2020;323(13):1239–42.
57. Heinzerling A. Transmission of COVID-19 to Health Care Personnel During Exposures to a Hospitalized Patient — Solano County, California, February 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020 Apr 17 [cited 2021 Oct 3];69(15):472–6. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6915e5.htm>
58. Franklin P, Gkiouleka A. A Scoping Review of Psychosocial Risks to Health Workers during the Covid-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Heal* 2021, Vol 18, Page 2453 [Internet]. 2021 Mar 2 [cited 2021 Sep 23];18(5):2453. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2453/htm>
59. Felice C, Di Tanna GL, Zanus G, Grossi U, Luca G, Tanna D, et al. Impact of COVID-19 Outbreak on Healthcare Workers in Italy: Results from a National E-Survey. *J Community Health* [Internet]. 2020 May 22 [cited 2021 Sep 23];45(4):675–83. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00845-5>
60. Mak IWC, Chu CM, Pan PC, Yiu MGC, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry.* 2009 Jul 1;31(4):318–26.
61. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2021 Oct 3];51:102119. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33175897/>
62. Chow C, Shahdadpuri R, Kai-Qian K, Hwee CY. The Next Pandemic: Supporting COVID-19 Frontline Doctors Through Film Discussion. *J Med Humanit* 2020 414 [Internet]. 2020 Sep 5 [cited 2021 Sep 23];41(4):585–95. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10912-020-09662-2>
63. Tarihçe - KIZILAY TARİH - Belge ve Arşiv Yönetimi Müdürlüğü [Internet]. [cited 2021 Sep 18]. Available from: <http://kizilaytarih.org/tarihce.html>
64. Hacifettahoğlu İ. Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cem'iyeti Ankara Hey'et-i Murahhasatürkiye Büyük Millet Meclisi'nin Teşekkülünden Sakarya Zaferi'ne Kadarıcrâ' At Raporu 23 Nisan 1336 – 23 Eylül 1337. *Türkiye Kızılay*

Derneği Yayınları. 2009;

65. Murat Uluğtekin M. Gül Uluğtekin. Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Hilal-İ Ahmer İcraat Raporları. Türk Kızılayı. 2020;12–26.
66. Seçil AKGÜN MU. Yeni Belgelerin Işığında Hilal-İ Ahmer'den Kızılay'a.
67. Sitesi TKSG web. Tarihçe [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 23]. Available from: <https://www.kizilaysaglik.com.tr/kurumsal/hakkimizda/tarihce/>
68. CW T, EP P, LC L, HF C. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychol Med* [Internet]. 2004 Oct [cited 2021 Oct 3];34(7):1197–204. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15697046/>
69. SM L, WS K, AR C, T K, JK P. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2021 Oct 3];87:123–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30343247/>
70. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2021 Sep 18];7(3):228–9. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S2215036620300468/fulltext>
71. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The Psychological Impact of the SARS Epidemic on Hospital Employees in China: Exposure, Risk Perception, and Altruistic Acceptance of Risk: <http://dx.doi.org/10.1177/070674370905400504> [Internet]. 2009 May 1 [cited 2021 Sep 18];54(5):302–11. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/070674370905400504>
72. Gheisari M, Araghi F, Moravvej H, Tabary M, Dadkhahfar S. Skin reactions to non-glove personal protective equipment: an emerging issue in the COVID-19 pandemic. *J Eur Acad Dermatology Venereol*. 2020;34(7):e297–8.
73. Bhojrul B, Lecamwasam K, Wilkinson M, Latheef F, Stocks SJ, Agius R, et al. A review of non-glove personal protective equipment-related occupational dermatoses reported to EPIDERM between 1993 and 2013. Vol. 80, *Contact Dermatitis*. 2019. p. 217–21.
74. Evans S. Health education planning: A diagnostic approach. *Soc Sci Med*. 1982;16(5):609–10.
75. Minkler M. Health education, health promotion and the open society: an historical perspective. *Health Educ Q* [Internet]. 1989 [cited 2022 Feb 13];16(1):17–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2649456/>
76. World Health Organisation W. Health promotion. *Hospitals (Lond)* [Internet]. 1979 [cited 2022 Feb 10];53(19):83–127. Available from: https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1
77. WHO. Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences [Internet]. WHO Press. 2009 [cited 2022 Feb 13]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-CHP-09.01>

78. Gray DJ, Kurscheid J, Mationg ML, Williams GM, Gordon C, Kelly M, et al. Health-education to prevent COVID-19 in schoolchildren: A call to action [Internet]. Vol. 9, Infectious Diseases of Poverty. BioMed Central; 2020 [cited 2022 Feb 14]. p. 1–3. Available from: <https://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-020-00695-2>
79. Abel T, McQueen D. Critical health literacy and the COVID-19 crisis. *Health Promot Int* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2022 Feb 15];35(6):1612–3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32239213/>
80. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2020 Feb 29 [cited 2022 Feb 15];395(10225):676. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S014067362030461X/fulltext>
81. Akbal E, Gökler ME. COVID-19 Salgını sürecinde eksikliği ortaya çıkan bir gerçek: sağlık okuryazarlığı. *Eskişehir Türk Dünyası Uygul ve Araştırma Merk Halk Sağlığı Derg.* 2020;5.
82. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. COVID-19 ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı - Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019 [Internet]. 2020. 2020 [cited 2022 Feb 15]. p. 1. Available from: <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-ve-saglik-calisanlarinin-ruh-sagligi/>
83. Lacina L. How to protect health workers now: WHO COVID-19 briefing | World Economic Forum [Internet]. World Economic Forum. 2020 [cited 2022 Feb 15]. Available from: <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/10-april-who-briefing-health-workers-covid-19-ppe-training/>
84. Çalışkan Pala S, Metintaş S. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları. *Eskişehir Türk Dünyası Uygul ve Araştırma Merk Halk Sağlığı Derg* [Internet]. 2020 Sep 28 [cited 2022 Feb 16];5:156–68. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/estudamhsd/issue/56854/789806>
85. Gökhan Yıldırımkaya, Meltem Ağduk, Şevkat Bahar-Özvarış TE. Covid-19 pandemisi sürecinde kadın sağlık çalışanlarının özelleşmiş ihtiyaçlarının değerlendirilmesi araştırması Aralık 2020 ANKARA. 2020 [Internet]. [cited 2022 Feb 16]; Available from: <https://turkey.unfpa.org/en>
86. All Allied Health Schools. What is a Phlebotomist? [Internet]. 2022 [cited 2022 Feb 10]. p. 1. Available from: <https://www.allalliedhealthschools.com/phlebotomist/#education>
87. Wikipedia. Pandemi Nedir? [Internet]. 2020. 2020 [cited 2022 Feb 10]. p. 1. Available from: <https://tr.wikipedia.org/wiki/Pandemi>
88. Afulani PA, Gyamerah AO, Aborigo R, Nutor JJ, Malechi H, Laar A, et al. Perceived preparedness to respond to the COVID-19 pandemic: A study with healthcare workers in Ghana. *J Glob Heal Sci* [Internet]. 2020 Jul 11 [cited 2022 Jan 2];2020.07.10.20151142. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.10.20151142v1>
89. Stress P. Covid-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenler ile İlişkisi Nasıldır? *Symptoms*

- with Sociodemographic and Vocational Variables in Health. 2021;28(2):249–57.
90. Saurabh K, Ranjan S. Preparedness, perceived impact and concerns of health care workers in a teaching hospital during coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 2];9(8):4247. Available from: [/pmc/articles/PMC7586576/](#)
 91. Lai X, Wang M, Qin C, Tan L, Ran L, Chen D, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-2019) Infection among Health Care Workers and Implications for Prevention Measures in a Tertiary Hospital in Wuhan, China. *JAMA Netw Open*. 2020 May 21;3(5).
 92. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Impact of personal protective equipment use on health care workers' physical health during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Am J Infect Control* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 5];49(10):1305–15. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0196655321002960?token=D46F2A7594DBB464486AA367FF576110610169CE29B69B2A76ECB619E124D3CAAD23EC1071EBD0927643E8701C84ED59&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220105154523>
 93. Badahdah AM, Khamis F, Al Mahyijari N. Sleep quality among health care workers during the COVID-19 pandemic. *J Clin Sleep Med* [Internet]. 2020 Sep 15 [cited 2022 Jan 5];16(9):1635. Available from: <https://jcs.m.aasm.org/doi/abs/10.5664/jcs.m.8624>
 94. Lai X, Zhou Q, Zhang X, Tan L. What influences the infection of COVID-19 in healthcare workers? *J Infect Dev Ctries* [Internet]. 2020 Nov 30 [cited 2022 Jan 6];14(11):1231–7. Available from: <https://jidc.org/index.php/journal/article/view/13005>
 95. Strain WD, Jankowski J, Davies AP, English P, Friedman E, McKeown H, et al. Original research: Development and presentation of an objective risk stratification tool for healthcare workers when dealing with the COVID-19 pandemic in the UK: risk modelling based on hospitalisation and mortality statistics compared with epidemiological data. *BMJ Open* [Internet]. 2021 Sep 16 [cited 2022 Jan 5];11(9):42225. Available from: [/pmc/articles/PMC8449844/](#)
 96. Bandyopadhyay S, Baticulon RE, Kadhum M, Alser M, Ojuka DK, Badereddin Y, et al. *Glob Health*: first published as 10. *BMJ Glob Heal* [Internet]. 2020;5:3097. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003097>
 97. Lai X, Wang M, Qin C, Tan L, Ran L, Chen D, et al. Key Points. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020;3(5):209666. Available from: <https://jamanetwork.com/>
 98. Yapici G, Kurt AÖ, Solmaz ET, Tunç AY, Bozdağ F, Yalçın BNB, et al. Assessment of COVID-19 risky contact of healthcare workers in an University Hospital. *Mikrobiyol Bul*. 2021 Apr 1;55(2):161–79.
 99. Lorenzo D, Carrisi C. COVID-19 exposure risk for family members of healthcare workers: An observational study. *Int J Infect Dis* [Internet]. 2020;98:287–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.06.106>

100. Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. medRxiv [Internet]. 2020 Mar 6 [cited 2022 Jan 23];2020.03.03.20030874. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.03.20030874v1>
101. Azhar A, Mahmood A, Hasan F, Tauseef A, Shahzad A, Tarin TA. Association of Working Environment and Anxiety Levels in Clinical Professionals During the COVID-19 Pandemic. Cureus [Internet]. 2021 Aug 26 [cited 2022 Jan 23];13(8). Available from: [/pmc/articles/PMC8463935/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38463935/)
102. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, et al. COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers. *EClinicalMedicine*. 2020 Jul 1;24:100443.
103. Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, Sauni R, Toomey E, Blackwood B, et al. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane database Syst Rev* [Internet]. 2020 May 15 [cited 2022 Jan 23];5:CD011621. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32412096/>
104. Gholami M, Fawad I, Shadan S, Rowaiee R, Ghanem HA, Hassan Khamis A, et al. COVID-19 and healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2022 Jan 23];104:335–46. Available from: <http://www.ijidonline.com/article/S1201971221000230/fulltext>
105. Nguyen LH, Drew DA, Graham MS, Joshi AD, Guo CG, Ma W, et al. Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Heal* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2022 Jan 23];5(9):e475–83. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S246826672030164X/fulltext>
106. Zheng C, Hafezi-Bakhtiari N, Cooper V, Davidson H, Habibi M, Riley P, et al. Characteristics and transmission dynamics of COVID-19 in healthcare workers at a London teaching hospital. *J Hosp Infect* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 6];106(2):325–9. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S019567012030356X?token=C281E18E17517E096C3EB8FD6B37605505A74F7EAA97B0E1A84456B08059BF05482198C1C2308953174F6E10332951EB&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220105202716>
107. Alnazly E, Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Bryant CL. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS One* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2022 Jan 6];16(3 March):e0247679. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0247679>
108. Sakaoğlu HH, Orbatu D, Emiroglu M, Çakır Ö. Covid-19 Salgını Sırasında Sağlık Çalışanlarında Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi: Tepecik Hastanesi Örneği. *J Tepecik Educ Res Hosp*. 2020;30(Supp:2):1–9.
109. Seto WH, Tsang D, Yung RWH, Ching TY, Ng TK, Ho M, et al. Effectiveness

- of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Lancet*. 2003 May 3;361(9368):1519–20.
110. Chen WQ, Ling WH, Lu CY, Hao YT, Lin ZN, Ling L, et al. Which preventive measures might protect health care workers from SARS? *BMC Public Health* [Internet]. 2009 [cited 2022 Jan 17];9:81. Available from: [/pmc/articles/PMC2666722/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16411111/)
 111. Lu D, Wang H, Yu R, Yang H, Zhao Y. Integrated infection control strategy to minimize nosocomial infection of coronavirus disease 2019 among ENT healthcare workers [Internet]. Vol. 104, *Journal of Hospital Infection*. Elsevier; 2020 [cited 2022 Jan 17]. p. 454–5. Available from: <http://www.journalofhospitalinfection.com/article/S019567012030092X/fulltext>
 112. Zhang Z, Liu S, Xiang M, Li S, Zhao D, Huang C, et al. Protecting healthcare personnel from 2019-nCoV infection risks: lessons and suggestions. *Front Med* [Internet]. 2020 Apr 15 [cited 2022 Jan 17];14(2):229–31. Available from: <https://journal.hep.com.cn/fmd/EN/10.1007/s11684-020-0765-x>
 113. Betancourt-Sánchez LC, Ochoa-Gelvez EO, Velásquez-Bernal CC, Rozo-Silva YA, Quiroga-Vargas DA, Betancourt-Sánchez LC, et al. Occupational health in the framework of the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 17];22(3):1–8. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642020000300300&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 114. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Crit Care* [Internet]. 2020 Mar 27 [cited 2022 Jan 17];24(1):1–3. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s13054-020-2841-7>

9. EKLER

EK: 1 Veri Toplama Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli Türk Kızılay'ı çalışanı,

Türk Kızılay bünyesinde sağlık faaliyetleri yürüten çalışanlara ulaşarak, COVID-19 pandemi sürecinden etkilenme durumları ve boyutları, sağlıkları ile ilgili durumları, gereksinim durumunda pandemiden etkilenimi azaltabilmek üzerine görüşlerin alınmasını ve ortaya çıkacak sonuçlara göre öneriler sunmayı amaçladık.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışma kapsamında isim, vb. kimlik bilgileriniz alınmayacaktır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacak ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz ya da veri toplama formunu doldururken istemezseniz cevaplama son verebilirsiniz.

Ankete vereceğiniz yanıtlardan elde edilecek sonuçlarla birlikte sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecinden etkilenme durumları konusunda bilgi edinilecek; sağlık çalışanlarının sorunlarına yönelik çözüm önerileri geliştirilebilecek ve sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemi sürecine olan katkısı ve özverisi aydınlatılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz bizler için büyük önem taşımaktadır.

Formu yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı desteği ile yapılmaktadır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişiler ile iletişim kurabilirsiniz:

Hüseyin ÇITAK

Türk Kızılay Halk Sağlığı ve Psikososyal Hizmetler Direktörlüğü

Prof. Dr. Dilek ASLAN

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Programı

Ankete katılmayı kabul ediyorsanız, işaretleyiniz.

**TÜRK KIZILAYINDA GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YENİ
KORONAVİRÜS HASTALIĞINDAN (COVID-19) ETKİLENME DURUMLARININ
İNCELENMESİ ARAŞTIRMASI**

VERİ TOPLAMA FORMU

Form no:.....

Tarih:.....

Bölüm 1 – Sosyo-demografik bazı özellikler

- 1) Yaşınız?
- 2) Cinsiyetiniz?
 - a. Erkek
 - b. Kadın
- 3) Medeni Durumunuz
 - a. Evli
 - b. Bekar
 - c. Eşinden ayrılmış
 - d. Eşi ölmüş
- 4) Kimlerle birlikte yaşıyor sunuz?
 - a. Yalnız
 - b. Eş ile
 - c. Eş ve çocuklar ile
 - d. Ebeveynlerle
 - e. Eş, çocuklar ve ebeveyn ile
 - f. Ev arkadaşıyla

- 5) Çocuğunuz var mı?
- Evet, çocuğum var (sayı yazınız)
 - Hayır
- 6) Kaç yıldır sağlık alanında çalışmaktasınız?
- 7) Öğrenim durumunuz nedir?
- Lise/Sağlık Meslek Lisesi
 - Ön Lisans
 - Lisans
 - Üniversite
 - Doktora
- 8) Türk Kızılay'ındaki görev ünvanınız?
- Hekim
 - Hemşire
 - Flebetomist
 - Sağlık Teknikeri
 - Yaşlı Bakım Uzmanı
 - Biyolog
 - Psikolog
 - Sosyal Hizmet Uzmanı
 - Çocuk Gelişimi Uzmanı

Bölüm 2 – Bazı sağlıklı/riskli yaşam davranışları ile ilgili bilgiler

- 1) Yaşamınız boyunca hiç tütün ürünü kullandınız mı?
1. Hayır hiç kullanmadım (..... soruya geçiniz)
 2. Kullandım, ancakyıl/ay önce bıraktım
 3. Evet halen her gün düzenli kullanıyorum
 4. Evet, halen ara sıra kullanıyorum
- 2) Halen kullandığınız tütün ürünü aşağıdakilerden hangisi?
1. Sigara
 2. Diğer (Yazınız.....)
- 3) Tütün kullanmaya kaç yaşında başladınız?
.....yaşında
- 4) Günde ortalama ne kadar tütün kullanıyorsunuz?
.....adet
- 5) Size göre beslenme alışkanlıklarınız aşağıdakilerden hangisi ile uyumludur?
1. Çok sağlıklı
 2. Sağlıklı
 3. Karar veremedim
 4. Sağlıksız
 5. Çok sağlıksız
- 6) Size göre uyku düzeniniz aşağıdakilerden hangisi ile uyumludur?
1. Düzenli (Günde ortalama saat uyurum)
 2. Karar veremedim
 3. Düzensiz

7) Fizik aktivite yapma durumunuz aşağıdakilerden hangisi ile uyumludur?

1. Haftada en az 150 dakika süre ile orta düzeyde fizik aktivite (yürüme, hızlı yürüme, vb)
2. Fizik aktivite yapıyorum, ama düzenli değil
3. Fizik aktivite yapmıyorum
4. Karar veremedim
5. Diğer, yazınız

Bölüm 3 – Sağlık/hastalık durumuna ilişkin bilgiler

1) Size göre sağlığınız aşağıdakilerden hangisi ile uyumlu?

1. Çok sağlıklı
2. Sağlıklı
3. Karar veremedim
4. Sağlıksız
5. Çok sağlıksız

2) Doktor tanısı konmuş ve/veya sürekli ilaç kullanmanızı gerektiren herhangi bir sağlık sorununuzun olup olmadığını belirtiniz.

1. Yok (4. Bölüme geçiniz)
2. Var (Hastalığınızı yazınız.....)
(Tanıyı ne zaman aldınız.....)

3) COVID-19 tanısı aldınız mı?

- a) Evet
 - a. Ne zaman?.....
 - b. Ne yapıldı?.....
- b) Hayır

4) COVID-19 sürecinde aşağıda her bir satırda belirtilen durumla ilgili ilgili kutucuğa X işareti koyunuz.

Konu/durum	Kesinlikle yaşadım/hissettim	Yaşadım/hissettim	Kararsızım	Yaşamadım/hissetmedim	Kesinlikle yaşamadım/hissetmedim
Bilgi düzeyinde yetersizlik					
Bilgiye nereden erişileceğini bilememek					
Stres					
Kaygı					
Yalnızlık					
Sevdiklerimi kaybetme korkusu					
Uykusuzluk, uyku düzensizliği					
Mevcut hastalıklarım nedeniyle tedavi sürecinde aksama					
Sağlık kurumuna başvurmayı geciktirme					
İşime odaklanmada zorluk					
Tükenme duygusu					
Sosyal ilişkilerimde bozulma					

Bölüm 4 – Çalışma koşulları ve pandemi sürecine ilişkin bilgiler

- 1) Çalışma saati içerisinde dinlenme fırsatınız oluyor mu?
 - a) Evet
 - b) Hayır
 - c) Kısmen
- 2) COVID-19 ile ilgili yeterli bilgi düzeyinde olduğunuzu düşünüyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
 - c) Kısmen
- 3) COVID-19 dolayısıyla kişisel koruyucu ekipmanlar (maske, eldiven vb.) açısından herhangi bir eksiklik yaşadınız mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 4) COVID-19 pandemisinde çalışma düzeniniz nedeniyle çocuklarınız, eşiniz veya diğer aile üyelerinizden ayrı yaşamak zorunda kaldınız mı?
 - c) Evet
 - d) Hayır
- 5) COVID-19 sürecinde iş yoğunluğunuzda nasıl bir değişim oldu?
 - a) İş yoğunluğum arttı
 - b) İş yoğunluğum azaldı
 - c) İş yoğunluğumda herhangi bir değişim olmadı
 - d) Fikrim yok
- 6) COVID-19 nedeniyle işten ayrılmayı düşündünüz mü?
 - a) Evet
 - b) Hayır

- 7) COVID-19 bulaş riski yönünden iş yerinizi nasıl değerlendirirsiniz?
- Çok riskli
 - Riskli
 - Az riskli
 - Fikrim yok
- 8) COVID-19 bulaş riskini azaltmaya yönelik iş yerinizde hangi önlemlerin alınmasını isterdiniz?
- Daha fazla denetim olması
 - Çalışan sayısı, sosyal mesafeyi koruyacak şekilde mümkün olan en az sayıda tutulması
 - Vardiya usulü çalışmaya geçilmesi veya vardiya sayılarının artırılması
 - Koruyucu önlemler konusunda daha fazla eğitim ve bilgilendirme yapılması
 - Diğer (belirtiniz).....
- 9) COVID-19'dan korunmak için ya da hastalığın etkilerini azaltmak için işyerinde yapılmasını beklediğiniz en önemli düzenlemeyi yazınız.
- Herhangi bir düzenlemeye gerek yok
 -
 -
 -
- 10) COVID-19'dan korunmak için ya da hastalığın etkilerini azaltmak için siz neler yapabilirsiniz? En öncelikli üç konuyu yazınız.
- Herhangi birşey yapmama gerek olmadığını düşünüyorum.
 -
 -
 -

KATILDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

EK: 2 Araştırma izinleri

Sağlık Bakanlığı COVID-19 Araştırma izni

Bilimsel Araştırma Başvurusu

Bilimsel Araştırma Başvurusu
Yanıtlama Adresi:
Alıcı:

1 Şubat 2021 22:27

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.

Açıklama :

Form Adı : Hüseyin ÇITAK-2021-02-01T11_08_41

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

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

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

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

Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.



TÜRKİYE KIZILAY DERNEĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Kızılay Akademi Başkanlığı

Sayı : E-216115-799-24102
 Konu : Hüseyin Çıtak'ın Akademik Çalışması Hk.

Türkiye Kızılay Derneği Genel Müdürlüğü

Hacettepe Üniversitesi Yüksek Lisans öğrencisi Hüseyin Çıtak, "Türk Kızılayında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Yeni Koronavirüs Hastalığından (Covid-19) Etkilenme Durumları" başlıklı bir araştırma yürütmektedir. Araştırma kapsamında Türk Kızılay bünyesinde çalışan sağlık çalışanlarına ekte yer alan veri toplama formunun (anket formu) Microsoft Forms üzerinden ulaştırılması beklenmektedir. Veri toplama formu içerisinde aydınlatılmış onam formu (açık rıza formu) yer almaktadır, ayrıca katılımcıların ad-soyad gibi doğrudan tanımlayıcı bilgileri talep edilmemektedir. Araştırmacı katılımcılara ait herhangi bir kişisel veri talep etmemekte olup, anket formu linkinin Kurum bünyesinde çalışan Hekim, Hemşire, Flebetomist, Sağlık Teknikeri, Yaşlı Bakım Uzmanı, Biyolog, Psikolog, Sosyal Hizmet Uzmanı, Çocuk Gelişimi Uzmanı mesleklerini icra eden çalışanlara iletilmesini talep etmektedir.

Bu bağlamda 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununun gereklerine uyulması şartıyla Hüseyin Çıtak'ın akademik çalışması kapsamında Kızılay Akademi Başkanlığınca uygun görülen çalışmanın yapılmasına izin verilmesi hususunu olurlarınıza saygılarımla arz ederim.

Alpaslan DURMUŞ
 Kızılay Akademi Başkanı

OLUR
 Dr. İbrahim ALTAN
 Genel Müdür

Ek:
 1- Akademik Araştırma Talep Formu Hüseyin Çıtak
 2- Aydınlatılmış Onam Formu
 3- Veri Toplama Formu_ Türk Kızılay Sağlık Çalışanı Araştırma

EK: 3 Etik Kurul Kararı

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-**Çİİ**

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 23 ŞUBAT 2021 SALI
Toplantı No : 2021/04
Proje No : GO 21/245 (Değerlendirme Tarihi: 23.02.2021)
Karar No : 2021/04-44

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Dilek ASLAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu Hüseyin ÇITAK'ın yüksek lisans tezi olan, GO 21/245 kayıt numaralı, "*Türk Kızılay'ında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Yeni Koronavirüs Hastalığından(COVID-19) Etkilenme Durumları*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile 24 Şubat 2021-24 Eylül 2021 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Başkan)	7. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR	(Üye)
2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN	(Üye)	8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTİK	(Üye)
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ	(Üye)
4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	(Üye)	10. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	(Üye)
İZİMLİ			
5. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN	(Üye)	11. Av. Serap MORALIOĞLU	(Üye)
6. Doç. Dr. Can Ebru KURT	(Üye)		

EK: 4 Turnitin Tez Orjinallik Raporu

TÜRK KIZILAY'INDA GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YENİ KORONAVİRÜS HASTALIĞINDAN (COVID-19) ETKİLENME DURUMLARI

ORJİNALLİK RAPORU

%7	%6	%2	%3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
2	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	<%1
3	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<%1
4	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<%1
5	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	Submitted to Saglik Bilimleri Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1
7	Submitted to Ataturk Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1
8	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1

docs.neu.edu.tr



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Hüseyin Çitak
Ödev başlığı: ANKARA'NIN GÜDÜL İLÇESİNDE LİSE ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİ...
Gönderi Başlığı: TÜRK KIZILAY'INDA GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ Y...
Dosya adı: H_seyin_CITAK_Tez-TURNITIN_i_in_haz_rlanan-kaynaks_z.docx
Dosya boyutu: 1.51M
Sayfa sayısı: 86
Kelime sayısı: 12,504
Karakter sayısı: 86,288
Gönderim Tarihi: 20-Şub-2022 10:06ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1766719483



10. ÖZGEÇMİŞ