

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

**COVID-19 PANDEMİSİNDE  
SAHA FİLYASYON EKİPLERİNDE ÇALIŞANLARIN  
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ SORUNLARI**

**Uzm. Dr. Hatice Berna YURTIŞIĞI ÇAYNAK**

**İş Sağlığı Programı  
DOKTORA TEZİ**

**ANKARA  
2022**



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

**COVID-19 PANDEMİSİNDE  
SAHA FİLYASYON EKİPLERİNDE ÇALIŞANLARIN  
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ SORUNLARI**

**Uzm. Dr. Hatice Berna YURTIŞIĞI ÇAYNAK**

**İş Sağlığı Programı  
DOKTORA TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ  
ANKARA**

**2022**

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**COVID-19 PANDEMİSİNDE SAHA FİLYASYON EKİPLERİNDE ÇALIŞANLARIN**  
**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ SORUNLARI**  
**Uzm. Dr. Hatice Berna YURTIŞIĞI ÇAYNAK**

**Danışman: Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ**

Bu tez çalışması 9.12.2022 tarihinde jürimiz tarafından “İş Sağlığı Doktora Programı” nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Levent AKIN  
Hacettepe Üniversitesi

Üye Prof. Dr. Mine Esin OCAKTAN  
Ankara Üniversitesi

Üye Prof. Dr. Meral SAYGUN  
Kırıkkale Üniversitesi

Üye Doç. Dr. Cavit Işık YAVUZ  
Hacettepe Üniversitesi

Üye Doç. Dr. Mahmut Saadi YARDIM  
Hacettepe Üniversitesi

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

Prof. Dr. Müge Yemişçi ÖZKAN

**Enstitü Müdürü**

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) 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. <sup>(1)</sup>
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. <sup>(3)</sup>

9.12.2022

Uzm. Dr. Hatice Berna YURTIŞIĞI ÇAYNAK

<sup>i</sup>“*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

- (1) Madde 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) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı 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) Madde 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 tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 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 zgn olduğunu, Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Uzm. Dr. Hatice Berna YURTIşIğI ÇAYNAK

## TEŞEKKÜR

Çalışmamın yürütülmesi süresince bilgisini, desteğini esirgemeyen değerli danışmanım Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ'a,

Bilimsel katkı ve destekleri için değerli hocalarım Prof. Dr. Mine Esin OCAKTAN ve Doç. Dr. Cavit Işık YAVUZ'a,

Tez yazım aşamasında katkıları için Uzm. Dr. Elif REYHAN ŞAHİN ve Uzm. Dr. Mümine YÜKSEL'e, Prof. Dr Halim İŞSEVER'e, istatistik analizler konusunda desteği için Dr. Öğr. Üyesi Sevda ÖZEL YILDIZ'a,

İş Sağlığı doktorası yapmam için ilham veren, desteğini sakınmayan Prof. Dr. Birgül PİYAL'e,

COVID-19 ile mücadelede İstanbul'da bulunan ilçelerin Sağlık Müdürlerine ve uygulamalarını destekleyen çalışanlarına,

Araştırmaya katılmayı kabul edip veri toplama formunu tamamlayan İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde faaliyet gösteren saha fiilyasyon ekibi çalışanlarına,

Tez çalışmam sürecinde desteklerini esirgemeyen başta eşim Eray ÇAYNAK olmak üzere aileme,

Sonsuz teşekkür ederim.

Uzm. Dr. Hatice Berna YURTIŞIĞI ÇAYNAK

## ÖZET

**Çaynak, H.B.Y., COVID-19 Pandemisinde Saha Filyasyon Ekiplerinde Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı Programı Doktora Tezi, Ankara, 2022.** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma ile COVID-19 pandemisinde saha filyasyon ekiplerinde çalışanların, çalışma koşullarının ve çalışma ortamlarındaki iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili başlıca sorunların saptanması amaçlanmıştır. Mart-Nisan 2021 tarihleri arasında, çevrimiçi veri toplama formu ile sürdürülen araştırmaya İstanbul'daki bütün İlçe Sağlık Müdürlükleri'nde, filyasyon ekiplerinde çalışan 2290 sağlık çalışanının %25,5'i (586 kişi) katılmıştır. Kadınlar katılımcıların %73,5'ini oluşturmaktadır, yaşlarının ortancası 32'dir, %44,1'i diş hekimidir, sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortalama 10,3±9,0 yıl, filyasyon ekibinde çalışma süresi ortalaması 8,1±3,6 aydır. Vardiya ve gece çalışması yapanlar pandemi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazladır ( $p<0,001$ ). COVID-19 hastasıyla yüksek riskli teması olanların COVID-19 hastalığı geçirme durumu, yüksek riskli teması olmayanlara göre 4,60 (GA: 3,02-6,99) kat daha fazla ilişkilidir. Psikososyal ve ergonomik etkenlerle ilgili sorunlar ön plana çıkmaktadır. Kişisel koruyucu donanımlar (KKD) nedeni ile tuvalet gereksinimini erteleme konusunda sorun yaşayanlar katılımcıların %70,0'ini, günlük uzun çalışma süresi sorununu yaşayanlar %65,0'ini, hasta/temaslılarla iletişim sorunları yaşayanlar %49,8'ini, öğün atlama ya da öğünlerin zamanında yenilememesi sorununu yaşayanlar %79,7'sini oluşturmaktadır. En az bir sefer herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını belirtenler katılımcıların %79,7'sini, hasta/ temaslı vücut sıvısı ile temas şeklinde kaza geçirdiğini belirtenler %27,5'ini oluşturmaktadır. Filyasyon çalışanlarında uygun iş sağlığı güvenliği koşullarının sağlanması, çalışma koşullarının ve çalışma ortam koşullarının düzenlenmesi için, ilgili kurum, kuruluşlarla birlikte gerekli yasal düzenlemelerin ve eğitim gibi uygulamaların yapılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, filyasyon, iş sağlığı ve güvenliği, temaslı takip ekibi, sağlık çalışanı



## ABSTRACT

**Çaynak, H.B.Y., Occupational Health and Safety Problems of Employees in Contact Tracing Teams in the COVID-19 Pandemic, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Phd Thesis of Occupational Health Program, Ankara, 2022.** With this descriptive study, it was aimed to determine the main problems related to occupational health and safety in the working conditions and working environments of those working in contact tracing teams during the COVID-19 pandemic. Between March-April 2021, 25.5% (n=586) of 2290 healthcare professionals working in contact tracing teams of all District Health Departments in Istanbul participated in the research, which was carried out with the online questionnaire forms. Woman make up 73.5% of the participants, the median age is 32, 44.1% are dentists, the average working time as a healthcare worker is  $10.3 \pm 9.0$  years, the average working time in contact tracing team is  $8.1 \pm 3.6$  months. Statistically, shifts and night workers were significantly higher than before the pandemic ( $p < 0.001$ ). Those with high-risk contact with a COVID-19 patient are 4.60 (CI: 3.02-6.99) times more likely to be associated with having COVID-19 disease than those without high-risk contact. It has been determined that the most common occupational health and safety problems are related to psychosocial and ergonomic factors. Those who have problems in delaying the need for toilet due to personal protective equipments (PPE) account for 70.0% of the participants, long working hours per day 65.0%, communication problems with patients/contacts 49.8%, skipping meals or not having meals on time 79.7% of the participants. Those who stated that they were exposed to any type of violence at least once constitute 79.7% of the participants, and 27.5% of those who stated that they had an accident in the form of contact with a patient/contact body fluid. In order to ensure appropriate occupational health and safety conditions in contact tracer workers, and to regulate working conditions and working environment conditions, necessary legal regulations and practices, such as training, should be made together with the relevant institutions and organizations.

**Keywords:** COVID-19, fillation, occupational health and safety, contact tracing team, healthcare worker

## 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                                                                       | xii      |
| ŞEKİLLER                                                                                      | xiv      |
| TABLOLAR                                                                                      | xv       |
| <b>1. GİRİŞ</b>                                                                               | <b>1</b> |
| <b>2. AMAÇLAR</b>                                                                             | <b>3</b> |
| 2.1. Yakın Dönem Amaçlar                                                                      | 3        |
| 2.2. Orta-Uzak Dönem Amaçlar                                                                  | 3        |
| <b>3. GENEL BİLGİLER</b>                                                                      | <b>4</b> |
| 3.1. COVID-19'a Genel Bakış                                                                   | 5        |
| 3.1.1. Epidemiyoloji                                                                          | 5        |
| 3.1.2. Dünyada ve Türkiye'de COVID-19 Dağılımı                                                | 6        |
| 3.1.3. Semptomlar                                                                             | 6        |
| 3.1.4. Tanı                                                                                   | 8        |
| 3.1.5. Tedavi                                                                                 | 11       |
| 3.1.6. Korunma                                                                                | 14       |
| 3.2. COVID-19 Pandemisi                                                                       | 15       |
| 3.2.1. Pandemi Seyrinin Belirleyicileri                                                       | 15       |
| 3.2.2. Pandemi Yönetimi                                                                       | 17       |
| 3.2.3. Türkiye'de COVID-19 Salgın Yönetimi                                                    | 24       |
| 3.2.4. Sürveyans ve Filyasyon                                                                 | 25       |
| 3.2.5. COVID-19 Sürveyansı ve Filyasyon                                                       | 27       |
| 3.2.6. Dünya'da COVID-19 Filyasyonu                                                           | 28       |
| 3.2.7. Türkiye'de COVID-19 Filyasyonu                                                         | 31       |
| 3.2.8. Araştırmanın Yürütüldüğü Dönemde Türkiye'deki ve Marmara Bölgesi'ndeki COVID-19 Durumu | 35       |
| 3.3. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Sağlık Çalışanlarında COVID-19                          | 36       |
| 3.4. Sağlık Çalışanlarında COVID-19'un Ortaya Çıkardığı Mesleki Riskler                       | 37       |
| 3.4.1. Mesleki Enfeksiyonlar                                                                  | 37       |
| 3.4.2. KKD'nin Uzun Süre Kullanımı                                                            | 38       |
| 3.4.3. Dezenfektan Kullanımı                                                                  | 38       |
| 3.4.4. İş Yüğü, Çalışma Süresi ve İş Organizasyonu                                            | 39       |
| 3.4.5. Şiddet, Taciz, Ayrımcılık ve Damgalanma                                                | 39       |

|                                                                                              |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 3.4.6. Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek                                                     | 40         |
| 3.4.7. Sanitasyon, Hijyen ve Dinlenme Tesisleri                                              | 40         |
| 3.4.8. İş Sağlığı Hizmetleri                                                                 | 41         |
| 3.5. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı, Çalışma ve Çalışma Ortam Koşulları                     | 41         |
| <b>4. GEREÇ VE YÖNTEM</b>                                                                    | <b>44</b>  |
| 4.1. Araştırmanın Yeri                                                                       | 44         |
| 4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi                                                        | 44         |
| 4.3. Araştırmanın Tipi                                                                       | 46         |
| 4.4. Araştırmanın İnsan Gücü                                                                 | 46         |
| 4.5. Araştırmanın Değişkenleri                                                               | 46         |
| 4.5.1. Tanımlayan Değişkenler                                                                | 46         |
| 4.5.2. Tanımlanan Değişkenler                                                                | 47         |
| 4.6. Araştırmanın Değişkenlerine ait Tanım ve Ölçütler                                       | 48         |
| 4.6.1. Filyasyon Ekibinde Çalışmalarda Yaşanan Sorunlarla İlgili Tanım ve Ölçütler           | 48         |
| 4.6.2. Filyasyon Ekibinde Çalışanlarda Şiddete Maruz Kalma İlgili Tanım ve Ölçütler          | 49         |
| 4.7. Veri Toplama Aracı                                                                      | 49         |
| 4.8. Verilerin Toplanması                                                                    | 49         |
| 4.9. Verilerin Analizi                                                                       | 50         |
| 4.10. Araştırmanın Güçlü Yanları                                                             | 52         |
| 4.11. Araştırmanın Sınırlılıkları                                                            | 52         |
| 4.12. Araştırmanın Bütçesi                                                                   | 53         |
| 4.13. Etik Konular                                                                           | 53         |
| 4.14. Araştırmanın Takvimi                                                                   | 53         |
| <b>5. BULGULAR</b>                                                                           | <b>55</b>  |
| 5.1. Sosyodemografik Özellikler, Çalışma Hayatına ve Sağlık Durumlarına İlişkin Bulgular     | 55         |
| 5.2. Filyasyon Çalışmalarına İlişkin Bulgular                                                | 60         |
| 5.3. Karşılaştırmalı Bulgular                                                                | 77         |
| 5.3.1. Verilerin Normallik Dağılımı                                                          | 77         |
| 5.3.2. Filyasyon Ekibinde Çalışmalarda Yaşanan Kaygılar                                      | 77         |
| 5.3.3. Filyasyon Ekibinde Çalışmalarda Yaşanan Sorunlar                                      | 81         |
| 5.3.4. Pandemi Öncesi ve Pandemi Sonrası Vardiya Çalışması ve Gece Çalışması Yapma           | 91         |
| 5.3.5. Toplum Tarafından Dışlandığını, Takdir Edildiğini Hissetme                            | 91         |
| 5.3.6. Saha Filyasyon Ekibinde Çalışmaya Başladıktan Sonra Genel Sağlık Durumunda Değişiklik | 95         |
| 5.3.7. Herhangi Bir Şiddet Maruz Kalımı ve Bazı Kaza Türleri                                 | 97         |
| 5.3.8. Lojistik Regresyon Analizi                                                            | 103        |
| <b>6. TARTIŞMA</b>                                                                           | <b>118</b> |
| 6.1. Soyodemografik Özellikler                                                               | 119        |
| 6.2. Genel Sağlık Durumuna İlişkin Özellikler                                                | 120        |

|                                                                                                                   |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 6.3. Çalışma Hayatına İlişkin Özellikler                                                                          | 122        |
| 6.4. Pandemi Süresince Çalışma Hayatı, Sağlık ve İlişkili Diğer Özellikler                                        | 123        |
| 6.5. Filyasyon Ekibinde Çalışma Koşulları                                                                         | 125        |
| 6.5.1. COVID-19 öyküsü                                                                                            | 125        |
| 6.5.2. Toplumdan dışlanma                                                                                         | 126        |
| 6.5.3. Eğitim alma                                                                                                | 128        |
| 6.5.4. Çalışma süreleri, Vardiya, Gece Çalışması                                                                  | 128        |
| 6.6. Katılımcıların Saha Filyasyonda Çalışırken Yaşadıkları Kaygılar                                              | 130        |
| 6.7. Katılımcıların Saha Filyasyonda Çalışırken Yaşadıkları Sorunlar                                              | 139        |
| 6.7.1. Katılımcıların Saha Filyasyonda Çalışırken Fiziksel Etkenlerle İlgili Yaşadığı Sorunlar                    | 139        |
| 6.7.2. Katılımcıların Saha Filyasyonda Çalışırken Kimyasal Etkenlerle İlgili Yaşadığı Sorunlar                    | 140        |
| 6.7.3. Katılımcıların Saha Filyasyonda Çalışırken Ergonomik Etkenlerle İlgili Yaşadığı Sorunlar                   | 141        |
| 6.7.4. Katılımcıların Saha Filyasyonda Çalışırken Psikososyal Etkenlerle İlgili Yaşadığı Sorunlar                 | 145        |
| 6.8. Saha Filyasyonda Çalışırken Maruz Kalınan Şiddet                                                             | 157        |
| 6.9. Katılımcıların Saha Filyasyonda Çalışırken Kaza Yaşama Durumları                                             | 159        |
| <b>7. SONUÇLAR VE ÖNERİLER</b>                                                                                    | <b>163</b> |
| <b>8. KAYNAKLAR</b>                                                                                               | <b>169</b> |
| <b>9. EKLER</b>                                                                                                   |            |
| EK-1: Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Formu                                                                   |            |
| EK-2: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün İzin Yazısı (17 Ocak 2021, 2021-01-15T13_47_33) |            |
| EK-3: Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı (02.02.2021/16969557-241)    |            |
| EK-4: Ek Tablolar                                                                                                 |            |
| EK-5: Turnitin Dijital Makbuz Çıktısı ve Orjinallik Raporu İlk Sayfası                                            |            |
| <b>10. ÖZGEÇMİŞ</b>                                                                                               |            |

## SİMGELER VE KISALTMALAR

|                 |                                                                                                                         |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AB              | Avrupa Birliği                                                                                                          |
| ABD             | Amerika Birleşik Devletleri                                                                                             |
| ADNKS           | Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi                                                                                       |
| AFP             | Akut Flask Paralizi                                                                                                     |
| Ag-RDT          | Antigen-detecting Rapid Diagnostic Test (Hızlı Antijen Tespit Testi)                                                    |
| AHBS            | Aile Hekimliği Bilgi Sistemi                                                                                            |
| ARDS            | Acute Respiratory Distress Syndrome (Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu)                                                   |
| ASM             | Aile Sağlığı Merkezi                                                                                                    |
| CDC             | Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri)                                     |
| CİMER           | Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi                                                                                       |
| COVID-19        | Coronavirus disease-19 (Koronavirüs Hastalığı-19)                                                                       |
| CSCS            | COVID-19 Supply Chain System (COVID-19 Tedarik Zinciri Sistemi)                                                         |
| CAA             | Çeyrekler arası aralık                                                                                                  |
| Dk              | Dakika                                                                                                                  |
| DSÖ             | Dünya Sağlık Örgütü                                                                                                     |
| FDA             | The Food and Drug Administration (Gıda ve İlaç Dairesi)                                                                 |
| FiO2            | The fraction of inspired oxygen (Solunan her 100 birim hava molekülü içindeki toplam oksijen molekülünü gösteren ölçüm) |
| FİTAS           | Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi                                                                                    |
| GA              | Güven aralığı                                                                                                           |
| HSYS            | Halk Sağlığı Yönetim Sistemi Programı                                                                                   |
| IAR             | Intra-Action Review (Eylem İçi İnceleme)                                                                                |
| ILO             | International Labor Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)                                                          |
| IPC             | Infection Prevention and Control (Enfeksiyon Önleme ve Kontrol)                                                         |
| KDS             | Karar Destek Sistemi                                                                                                    |
| KKD             | Kişisel Koruyucu Donanım                                                                                                |
| km <sup>2</sup> | Kilometrekare                                                                                                           |
| L               | Litre                                                                                                                   |
| MERS            | Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Yolu Sendromu)                                                      |
| MIS-A           | Multisystem Inflammatory Syndrome in Adults (Multisistem İnflamatuar Sendrom –Yetişkin)                                 |
| MIS-C           | Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (Multisistem İnflamatuar Sendrom –Çocuklarda)                             |
| NAAT            | Nucleic Acid Amplification Test (Nükleik Asit Amplifikasyon Testi)                                                      |
| Ort             | Ortalama                                                                                                                |
| OR              | Odds Ratio (Odds Oranı)                                                                                                 |

|                  |                                                                                                      |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PaO <sub>2</sub> | The partial pressure of oxygen (Parsiyel Arteriyel Oksijen Basıncı)                                  |
| PCR              | Polymerase Chain Reaction (Polimeraz Zincir Reaksiyonu)                                              |
| PPE              | Personal Protective Equipment                                                                        |
| RNA              | Ribonükleik Asit                                                                                     |
| RT-PCR           | Reverse transcription polymerase chain reaction (Ters transkripsiyon-polimeraz zincir reaksiyonu)    |
| R <sub>0</sub>   | Temel Üreme Katsayısı                                                                                |
| R <sub>t</sub>   | Üreme Sayısı                                                                                         |
| SARS             | Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu)                              |
| SARS-CoV-2       | Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü 2) |
| SOFA             | The Sequential Organ Failure Assessment (Sepsis İlişkili Organ Yetmezliği Değerlendirmesi)           |
| SPSS             | Statistical Package for the Social Sciences                                                          |
| SS               | Standart sapma                                                                                       |
| TC               | Türkiye Cumhuriyeti                                                                                  |
| TSİM             | Temel Sağlık İstatistikleri Modülü                                                                   |
| TÜİK             | Türkiye İstatistik Kurumu                                                                            |
| WASH             | Water, Sanitation and Hygiene (Su, Sanitasyon ve Hijyen)                                             |
| µg               | Mikrogram                                                                                            |

## ŞEKİLLER

| Şekil |                                                                                                                      | Sayfa |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 3.1.  | COVID-19 hastalığı vaka sayılarının değişimi                                                                         | 6     |
| 3.2.  | COVID-19 hastalığının Türkiye'deki vaka sayıları değişimi                                                            | 6     |
| 3.3.  | Araştırma verilerinin toplandığı dönemde Türkiye'deki teyit edilmiş ve yeni COVID-19 vaka sayıları (Mart-Nisan 2021) | 35    |
| 3.4.  | Temmuz 2021-Mart 2022 tarihleri arasında haftalara göre marmara bölgesi ortalama COVID-19 haftalık insidansı         | 36    |
| 5.1.  | Araştırma grubunun COVID-19 hastasıyla yüksek riskli temaslarına göre dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)           | 63    |

## TABLOLAR

| Tablo |                                                                                                                                                                                                                                               | Sayfa |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 4.1.  | İlçelere göre araştırmaya katılım düzeyinin dağılımı (İstanbul, 2021)                                                                                                                                                                         | 45    |
| 4.2.  | Araştırmanın zaman çizelgesi                                                                                                                                                                                                                  | 54    |
| 5.1.  | Araştırma grubunun bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                                                   | 55    |
| 5.2.  | Araştırma grubunun mesleklerinin dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                                                                         | 56    |
| 5.3.  | Araştırma grubunun çalışma sürelerine göre dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                                                               | 56    |
| 5.4.  | Araştırma grubunun pandemi öncesinde ve saha filyasyon ekibinde haftalık çalışma sürelerine göre dağılımları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                      | 57    |
| 5.5.  | Araştırma grubunun vardiya çalışması ve gece çalışması yapma durumlarına göre dağılımları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                         | 58    |
| 5.6.  | Araştırma grubunun tanısı konmuş kronik hastalıklarının dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                                                  | 59    |
| 5.7.  | Araştırma grubunun son 15 gün içinde genel sağlık durumlarının ve filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumlarındaki değişimin dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                   | 60    |
| 5.8.  | Araştırma grubunun filyasyondaki görevlerine göre dağılımları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                                                     | 61    |
| 5.9.  | Araştırma grubunun COVID-19 hastasıyla yüksek riskli temas durumlarına göre dağılımları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                           | 62    |
| 5.10. | Araştırma grubunun, kendilerinin, iş arkadaşlarının ve aile üyeleri ile yakın akrabalarının COVID-19 geçirme durumlarına göre dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                            | 63    |
| 5.11. | Araştırma grubunun pandemi döneminde sağlık çalışanı olması ya da saha filyasyon ekibinde çalışması nedeni ile toplumdan dışlandığını veya toplum tarafından takdir edildiğini hissetme durumlarına göre dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021) | 64    |
| 5.12. | Araştırma grubunun filyasyonda çalışırken çalışma hayatına ve aile hayatına ilişkin sorumluluklarının öncesine göre değişme durumlarına göre yüzde dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                       | 65    |
| 5.13. | Araştırma grubunun işi nedeniyle kaygı duyma sıklıklarına göre yüzde dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                                     | 65    |
| 5.14. | Araştırma grubunun işi nedeniyle her zaman ya da sıklıkla yaşadıkları diğer kaygıların yüzde dağılımı (n=209) (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                     | 66    |



|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.15. | Araştırma grubunun filyasyonda çalışırken yaşadıkları sorunlara göre yüzde dağılımı (n= 586) (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                                                                                | 68 |
| 5.16. | Araştırma grubunun filyasyonda çalışırken yaşadıkları sorunların iş yeri ortam faktörlerine göre gruplandırıldıktan sonraki yüzde dağılımı (n= 586) (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                         | 70 |
| 5.17. | Araştırma grubunun filyasyonda çalışırken yaşadıkları diğer sorunların yüzde dağılımı (n= 170) (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                                                                              | 71 |
| 5.18. | Araştırma grubunun filyasyonda çalışırken karşılaştıkları şiddet türlerine ve şiddeti uygulayan kişilere göre dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                                                      | 73 |
| 5.19. | Araştırma grubunun filyasyonda çalışırken şiddete maruz kalanların sağlık sorunu yaşamalarına ve bildirimlerine göre dağılımları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                                            | 74 |
| 5.20. | Araştırma grubunun filyasyonda çalışırken geçirdikleri kazalara göre dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                                                                                               | 75 |
| 5.21. | Araştırma grubunun filyasyonda çalışırken geçirdikleri kazaların dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                                                                                                   | 75 |
| 5.22. | Araştırma grubunun filyasyonda çalışırken geçirdikleri diğer kazalara göre dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                                                                                         | 76 |
| 5.23. | Araştırma grubunun bazı özelliklerine göre bazı durumlarda her zaman ya da sıklıkla kaygı yaşamalarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanan sonuçların özet dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                       | 80 |
| 5.24. | Araştırma grubunun bazı özelliklerine göre bazı durumlarda her zaman ya da sıklıkla sorun yaşamalarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanan sonuçların özet dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                       | 90 |
| 5.25. | Araştırma grubunun pandemi öncesi ve pandemi sonrası vardiya çalışması ve gece çalışması yapma durumlarına göre yüzde dağılımları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                                           | 91 |
| 5.26. | Araştırma grubunun pandemi döneminde, sağlık çalışanı olması ya da saha filyasyon ekibinde çalışması nedeni ile toplumdan dışlanma ya da toplum tarafından takdir edildiğini hissetme durumuna göre yaş ortancalarının dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                             | 92 |
| 5.27. | Araştırma grubunun bazı sosyodemografik özelliklerine göre pandemi döneminde sağlık çalışanı olması ya da saha filyasyon ekibinde çalışması nedeni ile toplumdan dışlanma ya da toplum tarafından takdir edildiğini sıklıkla ve bazen hissetme sıklıklarının yüzde dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021) | 93 |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.28. | Araştırma grubunun pandemi döneminde, sağlık çalışanı olması ya da saha filyasyon ekibinde çalışması nedeni ile toplumdan dışlanma ya da toplum tarafından takdir edildiğini hissetme durumuna göre sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ve filyasyonda çalışma süresi ortancalarının dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021) | 94  |
| 5.29. | Araştırma grubunun saha filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumunda, öncesine göre değişiklik olma durumuna göre yaş ortancalarının dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                          | 95  |
| 5.30. | Araştırma grubunun bazı sosyodemografik özelliklerine göre saha filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumunda, öncesine göre değişiklik olma sıklıklarının yüzde dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                               | 96  |
| 5.31. | Araştırma grubunun pandemi döneminde, saha filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumunda, öncesine göre değişiklik olma durumuna göre sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ve filyasyonda çalışma süresi ortancalarının dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                       | 97  |
| 5.32. | Araştırma grubunun bazı özelliklerine göre saha filyasyon ekibinde çalışırken herhangi bir şiddet maruz kalımı ve yaşadıkları bazı kaza türleri karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanan sonuçların özet dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                   | 102 |
| 5.33. | Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre COVID-19'a yakalanma kaygısına ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                                                | 103 |
| 5.34. | Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre enfeksiyonu eve taşıma kaygısına ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                                              | 104 |
| 5.35. | Bazı sosyodemografik özelliklere göre COVID-19'dan yeteri kadar korunamama kaygısına ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                                                               | 105 |
| 5.36. | Bazı sosyodemografik özelliklere göre yeteri sayıda KKD olmaması sorununa ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                                                                          | 106 |
| 5.37. | Bazı sosyodemografik özelliklere göre işe uygun KKD olmaması sorununa ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                                                                              | 106 |
| 5.38. | Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre KKD'ler nedeni ile yoğun sıvı/ elektrolit kaybı sorununa ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                      | 107 |
| 5.39. | Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre KKD'ler nedeni ile tuvalet gereksinimini                                                                                                                                                                                                               | 108 |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|       | erteleme sorununa ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                                                                                                    |     |
| 5.40. | Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre yemek sağlanmaması sorununa ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                                     | 109 |
| 5.41. | Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre yeteri kadar sıvı alamama sorununa ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                              | 109 |
| 5.42. | Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre kişisel temizlik olanaklarının sınırlılığı sorununa ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                             | 110 |
| 5.43. | Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre uygun el yıkama, tuvalet vb. olanakların olmaması sorununa ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                      | 111 |
| 5.44. | Bazı sosyodemografik özellikler, çalışma hayatı özellikleri ve COVID-19 hastasıyla yüksek riskli temas olma durumuna göre doktor tarafından tanı konan COVID-19 hastalığı geçirme durumuna ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)           | 112 |
| 5.45. | Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre pandemi döneminde sağlık çalışanı olma ya da saha fiyasyon ekibinde çalışma nedeni ile toplumdan dışlandığını hissetme durumuna ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021) | 113 |
| 5.46. | Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre saha fiyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumunda öncesine göre değişiklik olma durumuna ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                | 114 |
| 5.47. | Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre saha fiyasyon ekibinde çalışırken şiddet türlerinden en az birine en az bir sefer maruz kalma durumuna ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                          | 115 |
| 5.48. | Bazı sosyodemografik özelliklere göre saha fiyasyon ekibinde çalışırken trafik kazası geçirme durumuna ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                                                                                               | 116 |
| 5.49. | Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre saha fiyasyon ekibinde çalışırken hasta/temaslı vücut sıvısı ile temas şeklinde kaza geçirme durumuna ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)                           | 116 |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                    |     |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.50. | Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre saha filyasyon ekibinde çalışırken iğne batması gibi delici kesici alet yaralanması geçirme durumuna ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021) | 117 |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

## 1. GİRİŞ

SARS-CoV-2 (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü 2) enfeksiyonu (COVID-19), yeni keşfedilmiş bir virüsün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. DSÖ, COVID-19 salgınını, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart 2020’de küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır. Eylül 2022 itibariyle, dünyada 612 milyonun üzerinde teyit edilmiş vaka mevcuttur, 6,5 milyonun üzerinde ölüm sayısı ile ortaya çıktığı zamandan beri tüm dünyayı etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (1-5).

Türkiye’de COVID-19 salgın yönetimi T. C. Sağlık Bakanlığı’nın koordinasyonunda sektörler arası iş birliği ile “Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı” çerçevesinde, Koronavirüs Bilimsel Danışma Kurulu’nun önerileri dikkate alınarak yapılmaktadır. Salgın yönetimi kapsamında COVID-19’a özgü enfeksiyon zincirine yönelik önlemler alınmakta ve uygulanmaktadır. Bunlar kaynağa, bulaşma yoluna ve konakçıya/duyarlı kişiye yönelik önlemler olarak sınıflandırılmıştır. Kaynağa yönelik önlemler SARS-CoV-2 virüsü ile enfekte olanların saptanması, bildirimi, hastanın izolasyonu ve tedavisi, tarama çalışmaları, sağlık eğitimi, filyasyon, temaslının incelenmesi ve takibi, karantina uygulamaları olarak belirlenmiştir. Filyasyon, bulaşıcı hastalıklar görüldüğünde koruma ve kontrol önlemlerinin alınması amacı ile kaynağın tespiti ve temaslının belirlenmesi için yapılan bütün çalışmalardır (6). COVID-19 Pandemisinde literatürde ‘temaslı takibi’ yapıldığı belirtilmektedir (7-9). Ancak Türkiye’de temaslı takibi yerine “filyasyon” kelimesi yer almıştır. Saha filyasyon ekipleri, T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından, güncel COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi ve Bakanlıkça geliştirilen algoritmalar çerçevesinde kesin vakaların temaslınının ziyaret edilmesi, bilgilendirilmesi ve COVID-19 tanısı alıp genel durumunun iyi olması sebebiyle hekim tarafından evde izlemine karar verilen hastaların takibi amacıyla oluşturulmuş ekipler olarak tanımlanmıştır (10).

Sağlık çalışanlarında görülen en önemli meslek hastalıklarından biri mesleki bulaşıcı hastalıklardır. Özellikle COVID-19 pandemisiyle beraber bu konu çok daha önemli bir hal almıştır. COVID-19 pandemisinden etkilenen ülkelerde sağlık çalışanlarının genel topluma göre daha fazla etkilendiği saptanmıştır (11-14).

COVID-19 pandemisinde olası vakayla yakın temasta çalışan sağlık personelinin, yakın temasta çalışmayanlara ve genel topluma göre birçok konuda daha riskli olduğu saptanmıştır. Özellikle yakın temasta çalışan sağlık personeli için uygun kişisel koruyucu donanımın (KKD) önemi anlaşılmakla beraber bu konuda pandeminin başlarında tedarik sıkıntısı yaşanan dönemler de olmuştur (2, 15, 16). Bunun dışında sağlık çalışanları tarafından yaşanan çalışma ve dinlenme süreleri, KKD'lerin kullanımı sırasında ortaya çıkan sorunlar, iş yerindeki ilişkiler, yaşanan şiddet durumları ve iş kazaları gibi iş sağlığı ve güvenliği sorunları (17-24), çalışma koşulları düşünöldüğünde saha fiyasyon ekiplerinde görevli olanların da yaşayabileceği sorunlardır.

Bu çalışma ile saha fiyasyon ekiplerinde çalışanların başlıca iş sağlığı ve güvenliği sorunları saptanmış, bu sorunların çözümüne ilişkin önerilerde bulunulmuştur. Böylece, konuya ilişkin çalışmalarla ilgili yetkili kurumların düzenleme yapma, mevzuat geliştirme uğraşlarına katkıda bulunulmuş olacaktır.

## **2. AMAÇLAR**

### **2.1.Yakın Dönem Amaçlar**

COVID-19 ile mücadelede İstanbul’da bulunan ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde faaliyet gösteren saha filyasyon ekiplerinde çalışanların;

1. Bazı sosyodemografik özelliklerinin,
2. Çalışma koşullarının (çalışma süresi, yüksek riskli temas durumu)
3. Çalışma ortamlarındaki iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili başlıca sorunlarının,
4. Çalışma ortamlarındaki iş sağlığı ve güvenliği sorunlarıyla ilişkili bazı faktörlerin

saptanması amaçlanmıştır.

### **2.2.Orta-Uzak Dönem Amaçlar**

1. COVID-19 ile mücadelede saha filyasyon ekiplerinde çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorunlarının giderilmesi konularında sürdürülen çalışmalara,
2. Filyasyon çalışmalarında yer alanların çalışma koşullarının düzeltilerek veriminin artırılmasına,
3. Sağlık çalışanlarının sağlığı çalışmalarına,
4. Konuya ilişkin mevzuat ve rehber geliştirme uğraşlarına katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

### 3. GENEL BİLGİLER

Bulaşıcı hastalıklar, enfekte olan kişilerle beraber bütün toplumu çeşitli yönlerden etkilediği için bütün zamanların sorunu olan bir grup hastalıktır. Bulaşıcı hastalıklar, mikroorganizmaların veya toksinlerinin neden olduğu ve etkenin, enfekte bir kişiden, hayvandan veya rezervuardan; hayvan, vektör veya cansız ortam yoluyla doğrudan veya dolaylı olarak duyarlı kişiye bulaşmasıyla ortaya çıkan hastalıklardır (25). Dört temel enfeksiyöz ajan vardır. Bunlar; bakteriler, virüsler, mantarlar ve parazitlerdir.

Bulaşıcı hastalıkların bulaş yolları çeşitli şekillerde olabilmektedir. Bunları doğrudan ve dolaylı olarak iki grupta toplamak mümkündür. Doğrudan bulaş, enfekte kişinin, duyarlı kişi ve kontamine vücut sıvıları ile doğrudan temas etmesiyle oluşan bulaşma şeklidir. Hiçbir ara bulaşma yolu yoktur. Organ-kan nakli, mukoz membranlar yoluyla (cinsel ilişki vs.), hapşırma, öksürme, cilt yoluyla bulaşlar doğrudan bulaşmaya örnektir. Dolaylı bulaş, mikroorganizmanın konakçıya bir aracı vasıtası ile bulaşmasıdır. Bu araçlar canlı olmayan cisimler, vektörler, hava, su, gıda ve eşyalar olabilir (26).

Bulaşıcı hastalıklardan korunma, birincil ve ikincil korunma olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Birincil korunma, etkenle henüz karşılaşmadan alınan koruyucu önlemlerdir. Sağlığın geliştirilmesi ve spesifik korunma, birincil korunmanın içinde yer alır. Sağlığın geliştirilmesi ise sağlık eğitimi, kişisel hijyen, sosyoekonomik gelişme, stresin önlenmesi, düzenli tıbbi muayene, aile ve cinsel sağlık, sağlık mevzuatı, enfeksiyon kontrol programı, araştırma ve surveyler, ev ve hastane tedavisi yöntemlerinin modernizasyonu basamaklarından oluşmaktadır. Spesifik korunma ise aşı, kemoprofilaksi, sanitasyon, vektör kontrolü, rodent kontrolü, ev ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi, hastane enfeksiyonlarının kontrolü ve uluslararası önlemleri ele almaktadır. İkincil korumada, vaka kontrolü, temaslı kontrolü, çevre kontrolü ve sağlık eğitimi yapılmaktadır (27).

Filyasyon, kaynağın ve etkenin belirlenmesine yönelik çalışma yapılması ve/veya temaslılar dahil koruma ve kontrol önlemlerinin alınmasıdır (26). Filyasyon



alışmaları korunmada çok önemli bir yere sahiptir. Bu sebeple filyasyonda görevli kişilerin de sağlıkları oldukça önemlidir.

### **3.1.COVID-19’a Genel Bakış**

Koronavirüsler, hayvanlarda veya insanlarda hastalığa neden olabilen geniş bir virüs ailesidir. İnsanlarda solunum yolu enfeksiyonlarına neden olduğu bilinen birkaç koronavirüs türü vardır. Bu virüslerin neden olduğu hastalıklar, soğuk algınlığından daha ciddi hastalıklara kadar çeşitlilik gösterir. Bu ciddi hastalıklar; şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS), Orta Doğu Solunum Yolu Sendromu (MERS) ve Koronavirüs Hastalığı-19 (COVID-19) olarak sıralanabilir (28). COVID-19, yeni keşfedilen bir koronavirüsün neden olduğu ve insandan insana bulaşabilen bir hastalıktır.

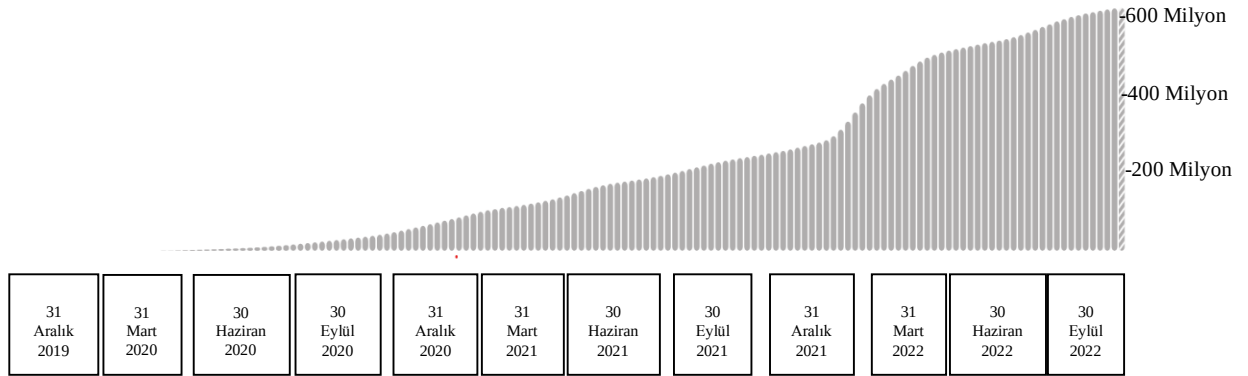
#### **3.1.1. Epidemiyoloji**

Dünya Sağlık rgt (DSÖ) bu yeni virüsü ilk olarak 31 Aralık 2019'da Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan kentinde bir grup "viral pnömoni" vakası raporunun ardından öğrenmiştir (29). Salgının başlarında, birçok hastanın deniz ürünleri ve canlı hayvan pazarıyla bağlantısı olduğu bildirilmiştir. Ancak daha sonra pazarla bağlantısı olmayan vakalar, hastalığın kişiden kişiye bulaştığını göstermiştir (28).

COVID-19 öncelikle kişiden kişiye solunum damlacıkları yoluyla bulaşır. Bu damlacıklar, COVID-19 olan biri haptırdığında, öksürdüğünde veya konuştuğunda salınır. Bulaş; ayrıca, öksürürken veya konuşurken kişinin etrafına ellerle, nesnelerle veya yüzeyler yoluyla bulaşıp, ardından bir başkası tarafından göz, burun veya ağza dokunması ile de olabilir (28). Son veriler, hafif semptomları olan kişilerin veya hasta hissetmeyenlerin de damlacık yoluyla COVID-19'u bulaştırabileceğini düşündürmektedir. Mevcut veriler, kızamık veya tüberkülozda görüldüğü gibi, SARS-CoV-2 için uzak mesafeden aerosol bulaştırıcılığını desteklememektedir. Aerosollerin kısa mesafeden solunması, birçok solunum yolu patojeninde olduğu gibi COVID-19 için de bir olasılıktır. Ancak bu, epidemiyolojik paternlere dayalı olarak “damlacık” bulaşından kolayca ayırt edilemez (28, 30). Kısa mesafeli bulaşma, özellikle kalabalık hastane ortamlarında ve yetersiz havalandırılmış alanlarda bir olasılıktır. Mümkün olduğunca bu ortamlardan kaçınılmalıdır (31).

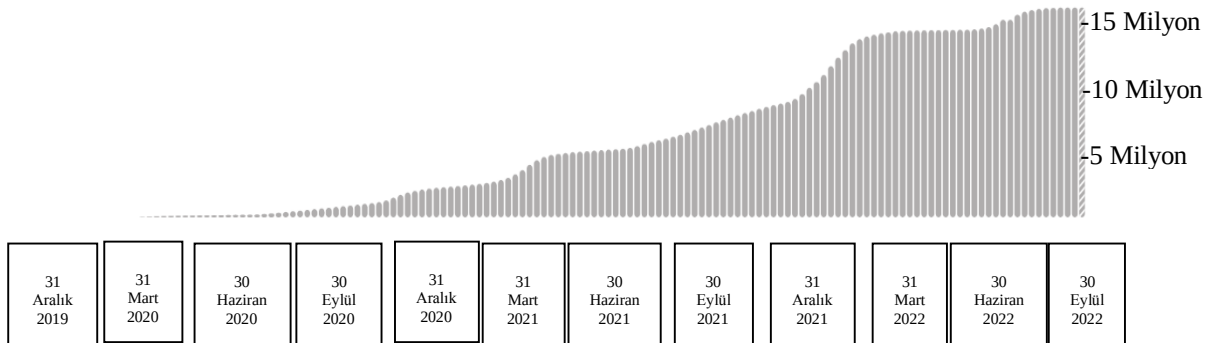
### 3.1.2. Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Dağılımı

Dünya genelinde, 27 Eylül 2022 tarihi itibarıyla, teyit edilmiş COVID-19 vaka sayısı 615 milyonun üstündedir, aylara göre değişimi Şekil 3.1’de verilmiştir (32).



**Şekil 3.1.** COVID-19 hastalığı vaka sayılarının değişimi (32)

Türkiye genelinde, 27 Eylül 2022 tarihi itibarıyla, teyit edilmiş COVID-19 vaka sayısı 16 milyonun üzerindedir, aylara göre değişimi Şekil 3.2’de verilmiştir (32).



**Şekil 3.2.** COVID-19 hastalığının Türkiye’deki vaka sayıları değişimi (32)

### 3.1.3. Semptomlar

COVID-19 için çok çeşitli semptomlar bildirilmiştir. Bunlar; ateş ve titreme, öksürük, yorgunluk, nefes darlığı, nefes almada zorluk, baş ağrısı, burun akıntısı, burun tıkanıklığı, kas veya vücut ağrıları, boğaz ağrısı, yeni gelişen tat veya koku kaybı, mide bulantısı, kusma, ishal şeklinde sıralanabilir (33). Virüse maruz kalma (enfekte olma) ile semptomların başlaması arasındaki süre olan kuluçka dönemi, COVID-19 için ortalama 5-7 gündür ancak 14 güne kadar uzayabilir. Presemptomatik dönem olarak da bilinen bu dönemde, bazı enfekte kişiler, semptomların

başlamasından 1-3 gün önce bulaştırıcı olabilir (34). Preseptomatik bulaşmanın, virüsün bulaşıcı damlacıklar yoluyla veya enfekte bir kişiden vücut sıvılarıyla doğrudan veya dolaylı temas yoluyla yayılarak meydana geldiğini bilmek önemlidir (33).

Vaka ölüm oranlarıyla ilgili önemli endişelere rağmen, çoğu COVID-19 hastalığı hafif geçirilmektedir ve böyle olmaya devam edeceği umulmaktadır ve çoğu hasta, özellikle çocuklar ve genç yetişkinler olmak üzere bazı destekleyici bakımlarla kendiliğinden iyileşmektedir. Bazı ülkelerden gelen veriler, COVID-19 olan hastaların %14-19'unun hastaneye kaldırıldığını ve %3-5'inin yoğun bakım ünitesine yatırılması gerektiğini göstermektedir (35, 36).

Çin'de, 31 Aralık 2019'dan 11 Şubat 2020'ye kadar bildirilen 44.672 doğrulanmış COVID-19 vakası arasında, vakaların klinik sunumları şu şekilde dağılım göstermiştir; hafif olan vakalar (pnömoni dışı ve hafif pnömoni vakaları), Çin'de COVID-19 olduğu teyit edilmiş olan hastaların %80,9'unu temsil etmektedir. Bu vakalarda görülen semptomlar, ateş, öksürük, göğüs ağrısı, mide bulantısı ve vücut ağrısı da olabilen hastalar da dahil olmak üzere geniş bir hastalık yelpazesini içermektedir. Şiddetli olan vakalar (nefes darlığı, solunum sayısı  $\geq 30$ /dk, kandaki oksijen saturasyonu  $\leq 93$ , PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> oranı  $< 300$ , 24-48 saat içinde akciğer infiltrasyonunda %50'nin üzerinde artış olması) COVID-19 olduğu doğrulanmış olan hastaların %13,8'ini temsil etmektedir. Kritik olan hastalar (solunum yetmezliği, septik şok ve/veya çoklu organ disfonksiyonu veya yetmezliği, ölüm), COVID-19 olduğu doğrulanmış olan hastaların %4,7'sini temsil etmektedir. Durumu kritik olan 2087 hastanın 1023'ü için (%49,0) ölüm bildirilmiştir (37). Bazı durumlarda, COVID-19'a yakalanan kişiler ciddi şekilde hastalanabilir ve nefes almada zorluk çekebilir. Bu ciddi komplikasyonlar ölüme neden olabilir (28). İleri yaş, sigara kullanımı ve diyabet, hipertansiyon, kalp hastalığı, kronik akciğer hastalığı, obezite ve kanser gibi altta yatan bulaşıcı olmayan hastalıklar; ciddi hastalık ve ölüm için risk faktörleri olarak rapor edilmiştir. Çok değişkenli analizlerde; ileri yaş, yüksek 'Sepsis İlişkili Organ Yetmezliği Değerlendirmesi' (SOFA) skoru ve başvuru esnasında D-dimerin  $> 1 \mu\text{g/L}$  olması, daha yüksek mortalite ile ilişkili bulunmuştur (29, 38-41).

COVID-19'un klinik belirtileri genellikle çocuklarda yetişkinlere göre daha hafiftir. COVID-19 olduğu doğrulanan nispeten az sayıda bebek vakası bildirilmiştir; bebekler de hastalığı hafif olarak geçirmektedir (42-45). Bununla birlikte, çocuklarda ve ergenlerde COVID-19 ile ilişkili multisistem inflamatuvar sendrom (MIS-C) olarak tanımlanan, çoklu organ yetmezliği ve şoka yol açan hiperinflamatuvar sendromla giden akut bir durum tanımlanmıştır. Şiddetli hastalığı olan çocuklarda, altta yatan durumların yetişkinlerle benzerlik gösterdiği görülmektedir (46, 47).

#### **3.1.4. Tanı**

Semptom tarama, tanı testleri ve temaslı izleme, virüsün yayılmasını yavaşlatmak ve durdurmak amaçlı önlemlerin alınabilmesi için SARS-CoV-2 ile enfekte olmuş kişileri belirlemeye yönelik stratejilerdir (48).

SARS-CoV-2, semptomların başlamasından 1-3 gün önce üst solunum yollarında saptanabilir. Üst solunum yollarındaki SARS-CoV-2 konsantrasyonu, semptomların başladığı zaman en yüksektir, ardından yavaş yavaş azalır (49-51). Alt solunum yollarındaki ve dışkıdaki viral RNA (Ribonükleik Asit) miktarı ise, hastalığın ikinci haftasında artar (52). Bazı hastalarda viral RNA sadece birkaç gün boyunca saptanabilirken, diğer hastalarda birkaç hafta, muhtemelen aylarca saptanabilir. Viral RNA'nın uzun süreli varlığı, mutlaka uzun süreli bulaşıcılık anlamına gelmemektedir (49).

Mevcut enfeksiyonu veya geçirilmiş enfeksiyonu test edebilen COVID-19 testleri mevcuttur. Viral testler, mevcut bir enfeksiyon olup olmadığını gösterir. İki tür viral test kullanılabilir: nükleik asit amplifikasyon testleri (NAAT'ler) ve antijen testleri (53). Viral testler, diğerlerinden izole edilmesi gereken enfekte kişileri belirleyerek SARS-CoV-2'nin bulaşmasını azaltmak amaçlı tarama testleri olarak da kullanılabilir. Gerçek zamanlı ters transkripsiyon-polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) gibi NAAT'ler, SARS-CoV-2 enfeksiyonunun tanısı için yüksek hassasiyetli ve yüksek özgüllükteki testlerdir (48, 49). Çoğu NAAT'nin bir laboratuvarda işlenmesi gerekir ve sonuçların çıkma süresi değişebilmektedir (yaklaşık 1 ila 3 gün), ancak bazı NAAT'lerin sonuçlanma süresi yaklaşık 15-45 dakikadır ve bunlar hastalık triyajının yapıldığı yerlerde kullanılan testlerdir (48).

SARS-CoV-2 zaman içinde genetik değişiklikler kazanmaya devam ettikçe, SARS-CoV-2 genomlarındaki karşılık gelen bağlanma bölgeleri NAAT duyarlılığını azaltabilir. Tüm numuneleri, farklı genomik bölgeleri hedefleyen iki farklı set ile rutin olarak test ederek yanlış negatif sonuç riskini azaltmak mümkündür (49).

Antijen testleri, spesifik bir viral antijenin varlığını saptayan bağışıklık testleridir (48). Bu testler genellikle NAAT ile benzer özgüllüğe sahiptir ancak NAAT'lerin aksine, tespit edilen hedefin amplifikasyonu olmadığı için daha az duyarlıdır. Bu testlerin çoğu, dakikalar içinde sonuç verdiği için triyajın yapıldığı yerlerde tercih edilebilmektedir ve bu nedenle bulaşıcı olması muhtemel olan hastaları hızlı bir şekilde belirlemek için tarama programlarında kullanılabilmektedir (48, 49). Antijen testlerinin bazı özellikleri nedeniyle, bazı antijen testi sonuçlarının (örneğin semptomları olan kişilerde negatif test veya semptomsuz kişilerde pozitif test çıkması durumunda) laboratuvar tabanlı bir NAAT ile doğrulanması gerekebilir. Hem antijen testi hem de doğrulayıcı NAAT'lerden elde edilen sonuçların doğru yorumlanması önemlidir. Pozitif test sonuçları, enfekte kişilerin tanımlanması ve izolasyonunun yanı sıra vakanın yakın temasını veya temaslarını ve karantina ihtiyacını belirlemek ve bildirmek için değerlidir.

Bilinen SARS-CoV-2 maruz kalımı olan kişilerdeki negatif test sonuçları, mevcut enfeksiyon kanıtı olmadığını göstermektedir. Fakat bu sonuçlar, numunenin alındığı sıradaki anlık durumu temsil eder ve aynı test bir veya daha fazla gün içinde tekrar yapılırsa değişebilir. Negatif sonucu olan aşılanmamış kişiler, yerel halk sağlığı yetkilileri tarafından belirlenen süre boyunca karantinaya devam etmelidir. COVID-19 benzeri semptomları olmayan tam aşılanmış kişilerin, enfeksiyon riskleri düşük olduğundan, COVID-19 şüphesi olan veya doğrulanmış hastalığı olan kişiye maruz kaldıktan sonra karantinaya alınmasına veya test yapılmasına gerek yoktur. Semptomları olmayan ve bilinen herhangi bir maruz kalma durumu olmayan kişilerde negatif test sonuçları enfeksiyon olmadığını gösterir. Sonuçlar ne olursa olsun, test edilen tüm kişiler, SARS-CoV-2 bulaşını önlemeye yardımcı olan risk azaltma davranışlarının (örneğin maske takmak, fiziksel mesafeyi korumak, kalabalıklardan ve havalandırması yetersiz alanlardan kaçınmak) sürdürülmesi konusunda danışmanlık almalıdır (48).

Antikor testleri (aynı zamanda seroloji testi olarak da bilinir), geçirilmiş enfeksiyonları göstermektedir ve çocuklarda (MIS-C) ve yetişkinlerde (MIS-A) Multisistem İnflamatuvar Sendrom teşhisine yardımcı olabilir (48, 54). Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC), akut enfeksiyonu teşhis etmek için antikor testi kullanımını önermemektedir. Antikor testi, halk sağlığı sürveyansı ve epidemiyolojik amaçlar için kullanılmaktadır. Antikor testleri virüs üzerinde farklı hedeflere yönelik olabileceğinden, aşılama kaynaklı ve geçmiş enfeksiyon kaynaklı antikorları değerlendirmek için farklı spesifik testlere ihtiyaç duyulabilir (48).

Tanı testleri, bireylerde mevcut enfeksiyonu tanımlamayı amaçlar ve bir kişi COVID-19 ile uyumlu belirti veya semptomlara sahip olduğunda veya yakın zamanda SARS-CoV-2'ye maruz kalıp asemptomatik olduğunda veya şüphelendiğinde gerçekleştirilir. COVID-19 ile uyumlu semptomları olan ve sağlık hizmeti sağlayıcısına başvuran kişilerin test edilmesi, temaslı izlemek amaçlı test yapılması, doğrulanmış veya şüphelenilen bir COVID-19 vakasıyla temaslı olduğunu belirten kişilerin test edilmesi, bir katılımcının COVID-19 olduğunun doğrulandığı bir etkinliğe aynı zamanda katılan kişilerin test edilmesi, tanı testlerine örnek olarak verilebilir (48).

Tarama testleri, asemptomatik olan ve SARS-CoV-2'ye maruz kaldığı bilinen, şüphelenilen veya bildirilmeyen enfekte kişileri belirlemeye yöneliktir. Tarama, daha fazla bulaşmayı önlemek ve önlemler alınabilmesi için bilinmeyen vakaların belirlenmesine yardımcı olur. Çalışanların işyeri ortamında test edilmesi, bir okul veya üniversite ortamında öğrencilerin, öğretim üyelerinin ve personelin test edilmesi, bir kişinin seyahatten önce veya sonra test edilmesi, COVID-19 ile ilişkili semptomları olmayan ve COVID-19'lu biriyle bilinen herhangi bir teması olmayan kişiler için evde test yapılması tarama testlerine örnek olarak verilebilir (48).

Halk sağlığı sürveyansı, toplum düzeyindeki hastalık yükünü izlemeyi veya hastalığın insidansını ve prevalansını karakterize etmeyi amaçlar. Sürveyans testi, temel olarak bireysel düzeyden ziyade toplum düzeyinde bilgi edinmek için kullanılır. Dolayısıyla sonuçları kişilere geri bildirilmez. Bu nedenle, sürveyans testi, bir bireyin sağlık hizmetine ilişkin karar verme veya izolasyon veya karantina gibi bireysel halk sağlığı eylemleri için kullanılamaz (48).

### 3.1.5. Tedavi

Hafif klinik prezentasyonu (viral pnömoni ve hipoksi olmayan hastalar) olan hastalarda başlangıçta hastaneye yatış gerekmebilir ve çoğu hasta hastalığını evde yönetebilir. Yatarak veya ayakta tedavi ile izleme kararı, duruma göre verilmelidir. Bu karar klinik tabloya, destekleyici bakım gereksinimine, ciddi hastalık için potansiyel risk faktörlerine ve hastanın evde kendini izole etme yeteneğine bağlı olarak verilmelidir. Şiddetli hastalık için risk faktörleri olan hastalar, özellikle semptomların başlamasından sonraki ikinci haftada, hastalığın ciddiyetinde ilerleme olasılığı göz önüne alındığında yakından izlenmelidir (55).

Tez yazımı aşamasındaki bilgiler ışığında, COVID-19 hastalarının tedavisi öncelikle destekleyici tedavi şeklindedir. Hastalara semptomlarını hafifletmeye ve solunum ve diğer organ yetmezliklerini yönetmeye yardımcı bir tedavi planı uygulanmaktadır. Araştırmanın yapıldığı dönemdeki bilgilere göre COVID-19 için lisans almış belirli bir antiviral tedavi bulunamamıştır, ancak birçok tedavi edici ilaç üzerinde araştırmalar yapılmıştır. Aynı zamanda araştırma ilacı olan Remdesivir, hastanede yatan hastaların tedavisi için Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) acil kullanım izni almıştır (28). DSÖ'nün Terapötikler ve COVID-19: Yaşam Kılavuzu, COVID-19 tedavisinde terapötiklerin kullanımına ilişkin en güncel tavsiyeleri içermektedir. Bazı ilaçlar için öneriler, COVID-19 hastalığının ciddiyetine göre farklılık göstermektedir. Kılavuz Geliştirme Grubu, DSÖ'nün COVID-19 için hastalık şiddeti sınıflandırmasından uyarlanan klinik göstergelere dayalı şiddet tanımlarını kullanmıştır. Buna göre kritik COVID-19; akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), sepsis, septik şok veya mekanik ventilasyon (invaziv veya invaziv olmayan) veya vazopressör terapi gibi yaşamı destekleyen tedavilerin sağlanmasının gerektiği durumlar için yapılan bir tanımlamadır. Şiddetli COVID-19 tanımı ise, aşağıdakilerden herhangi bir durumun olması durumunda yapılan tanımlamadır (33, 56, 57):

- Oda havasında oksijen saturasyonu <%90,
- Pnömoni belirtileri,
- Şiddetli solunum sıkıntısı belirtileri (yetişkinlerde, aksesuar kas kullanımı, cümleyi tamamlayamama, solunum sayısının dakikada > 30 olması: çocuklarda,

göğüs duvarının çok şiddetli içeri çekilmesi, hırıltılı solunum, santral siyanoz veya süt emememe veya içememe, uyuşukluk, konvülsiyon veya azalmış bilinç düzeyi dahil olmak üzere herhangi bir genel tehlike işaretinin varlığı)

Şiddetli olmayan COVID-19 ise şiddetli veya kritik COVID-19 için gerekli olan herhangi bir kriterin olmaması olarak tanımlanmaktadır (56).

Terapötikler ve COVID-19: Yaşam Kılavuzu'nun araştırmanın yapıldığı dönemdeki versiyonuna göre COVID-19 hastalarında ivermektinin, klinik bir araştırma dışında kullanılması önerilmemektedir. Bu tavsiye, herhangi bir şiddetteki hastalık ve herhangi bir semptom süresinde olan vakalar için geçerlidir. COVID-19 tedavisi için hidroklorokin veya klorokin, lopinavir/ritonavirin kullanılması önerilmemektedir. Bu tavsiye herhangi bir şiddetteki hastalık ve herhangi bir semptom süresinde olan vakalar için de geçerlidir. Hastalık şiddetine bakılmaksızın COVID-19 enfeksiyonu olan hastaneye yatırılan hastalar için olağan bakıma ek olarak remdesivir verilmesi önerilmemektedir. Şiddetli veya kritik COVID-19 enfeksiyonu olan hastalar için sistemik kortikosteroidlerin kullanılması önerilmektedir. Şiddetli olmayan COVID-19 enfeksiyonu olan hastalar için kortikosteroid kullanılması önerilmemektedir (56).

Bir çalışmada COVID-19 teşhisi konulduktan sonra statin uygulanan hastalarda veya yoğun bakım ünitesinde olmayan hastalarda, statin kullanmayan hastalara göre daha düşük mortalite riski taşıdığı gözlenmiştir (58). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında tocilizumab adlı ilacın, COVID-19 hastaları için sağ kalım avantajı sağlamadığı, ancak mekanik ventilasyon ve yoğun bakım ünitesine kabul riskini azaltmaya yardımcı olabildiği bulunmuştur ve COVID-19 tedavisinde kullanılabilecek güvenli bir ajan olduğu belirtilmiştir (59).

Başka bir meta-analiz çalışmasında; şiddetli olan ve olmayan COVID-19 hastaları arasında ilaçların etkililiği ve güvenliğinde belirgin farklılıklar olduğu sonucuna varılmıştır. Monoklonal antikorların (örneğin, düşük doz bamlanivimab, baricitinib, imatinib ve sotrovimab) şiddetli veya şiddetli olmayan COVID-19 hastalarını tedavi etmek için daha iyi bir seçim olduğu bulunmuştur. Tercihen ilaç kullanımına yönelik klinik kararlar, farklı enfeksiyon seviyelerinde COVID-19'lu



hastalarda tüm aktif müdahalelerin etkinlik ve güvenliğine dayalı risk-fayda profilini dikkatli bir şekilde değerlendirdikten sonra yapılmalıdır (60).

COVID-19 tedavisi için devam eden çok sayıda randomize kontrollü çalışma (RCT) mevcuttur. DSÖ'nün Terapötikler ve COVID-19: Yaşam Kılavuzu'na göre; şiddetli veya kritik COVID-19 hastalarında sistemik kortikosteroidlerle kombinasyon halinde interlökin-6 reseptör blokerlerine alternatif olarak barisitinib kullanımı da önerilmektedir. Remdesivir kullanımı tavsiye edilmemekle beraber, hastanın durumuna göre kullanılabileceği belirtilmiştir (57).

SARS-CoV-2 2020 yılının başlarında tanımlanmış olmasına rağmen COVID-19 için güvenilirliği ve etkinliği kesin olarak kanıtlanmış bir antiviral tedavi henüz bulunmamaktadır. Çalışmalardan elde edilen veriler, antiviral tedavinin hastalığın erken döneminde kullanılmasının daha yararlı olduğunu düşündürdüğü için antiviral ilaçların mümkün olduğunca erken başlanması önerilmektedir (61).

COVID-19 salgınının başlangıcında, o dönemde etkili bir antiviral bulunmaması ve hastalığın ölümcül olabilmesi nedeniyle, Türkiye'de ve dünyada bu hastalığa karşı antiviral tedavi olarak, daha önce başka hastalıkların tedavisi için ruhsatlandırılmış ve ruhsatlı endikasyonlarda yaygın bir şekilde kullanılmış, güvenli olduğu gösterilmiş ve in vitro olarak SARS-CoV-2'ye etkili olduğu belirlenmiş ya da küçük gruplarda yapılan gözlemsel çalışmalarda klinik etkililiğin olabileceğini düşündüren veriler elde edilen hidroksiklorokin, favipiravir, remdesivir, lopinavir-ritonavir gibi ilaçlar yeniden konumlandırılarak tedavide kullanılması önerilmiş ve özel izinlerle çok sayıda hastada kullanılmıştır. İlerleyen süreçte bu ilaçların yaygın olarak kullanılması sırasında elde edilen, daha geniş hasta gruplarını içeren gözlemsel klinik araştırma sonuçlarının ortaya çıkması ve bu ilaçların COVID-19'daki etkinliğini değerlendiren randomize kontrollü klinik çalışmaların yayınlanmasıyla beraber tedavi önerileri gözden geçirilmiş ve güncellenmiştir. Bu ilaçlardan hidroksiklorokin ve lopinavir/ritonavirin COVID-19 tedavisinde yeterince etkili olmadıkları görülerek kullanılmalarından vazgeçilmiştir (61).

Remdesivirin ağır COVID-19 hastalarında belirgin bir yararının olmadığı görülmüştür. Ancak ABD ve Avrupa'daki ülkelerde, karşılanmamış antiviral

gereksinimi olduğu için remdesivirin ağır COVID-19 hastalarında kullanımına devam edilmiştir. Favipiravir kullanımının ayaktan hastaların hastane yatışını veya COVID-19'a bağlı ölümü azaltma açısından standart tedaviye karşı bir üstünlük göstermediği ortaya koyulmuştur. Bazı klinik araştırmalarda hastaların semptom sürelerini azaltabileceği bildirildiğinden, favipiravirin, hasta değerlendirilerek hekiminin uygun görmesi halinde kullanılabileceği düşünülmüştür. Molnupiravirin; tanısı PCR ile doğrulanmış, hafif-orta seyirli, semptomlarının ilk 5 gününde olan ve ağır COVID-19'a ilerleme açısından yüksek riskli gruplarda yer alan erişkin ( $\geq 18$  yaş) COVID-19 hastalarında, aşılama durumuna bakılmaksızın kullanılması önerilmektedir. Molnupiravir gebelerde ve çocuklarda kullanılmamalıdır. Molnupiravir kullanıldığı sürece ve son dozdan sonra dört gün boyunca emzirmeye ara verilmelidir. Molnupiravir  $<18$  yaş olanlarda, hastaneye yatırılan COVID-19 hastalarının tedavisinde, COVID-19'un önlenmesi için temas öncesi veya temas sonrası profilaksi amacıyla kullanılmamalıdır (61).

### 3.1.6. Korunma

Hastalıktan korunmada, bulunulan şartlarda tanımlanmış bir aşı varsa olunması, kapalı alanlar yerine açık, iyi havalandırılan alanların seçilmesi, kapalı alanlarda pencerelerin açık tutulması alınabilecek önlemler olarak söylenebilir (62). Kişilerin bireysel düzeyde dikkat etmesi gerekenler ise; gözlere, burna ve ağza dokunmaktan kaçınmak, hasta insanlarla (semptomları olmayan bazı kişilerin virüsü yayabileceği unutulmamalıdır) yakın temastan kaçınmak, hasta olduğunda evde kalmak, öksürük veya hapsirik sırasında ağız ve burnun bir mendille kapatılması, fiziksel mesafeyi korumanın (fiziksel mesafenin en az 1 metre olmalı) zor olduğu durumlarda veya kapalı alanlara girerken yüzü kapatan maske gibi bir materyal kullanmak, sık dokunulan nesnelerin ve yüzeylerin temizlenmesi ve dezenfekte edilmesi, el hijyeninin sabun ve su ile yapılması (DSÖ'nün tavsiyelerine göre en az 40-60 saniye el yıkanmalıdır) veya alkol bazlı el antiseptiği (en az %60 alkol içermelidir) kullanılması şeklinde sıralanabilir (28, 62).

Yapılan bir meta analiz çalışmasında COVID-19'dan korunmada en az bir metrelik fiziksel mesafenin korunması önemlidir, ancak iki metreye kadar olan mesafenin daha etkili olabileceği belirtilmiştir. Yüz maskelerinin, özellikle hastane

ortamlarında N95 veya benzeri maske çeşitlerinin ve cerrahi maskelerin optimum kullanımının önemli olduğu görülmüştür. Göz korumasının da önemli olabileceği belirtilmiştir (63).

COVID-19'dan korunmada Enfeksiyon Önleme ve Kontrol (IPC) kavramı, hastaneler, poliklinikler, diyaliz merkezleri, uzun süreli bakım tesisleri veya geleneksel pratisyenler gibi tesislerde sağlık hizmeti sunumu sırasında enfeksiyonların yayılmasını önleme veya durdurma uygulamasıdır. IPC, sağlık sisteminin güçlendirilmesinin kritik bir parçasıdır ve hastaları ve sağlık çalışanlarını korumak için bir öncelik olmalıdır. COVID-19 bağlamında, IPC'nin amacı, hastaları ve sağlık çalışanlarını sağlıklı ve güvenli tutmak için sağlık tesislerinde COVID-19 bulaşmasını kontrol altına alarak ve önleyerek temel sağlık hizmetlerinin sürdürülmesini desteklemektir (28).

### **3.2. COVID-19 Pandemisi**

Pandemi, dünyada birden fazla ülkede veya kıtada, çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel isim olarak tanımlanmaktadır (47). DSÖ, COVID-19 salgını 30 Ocak 2020'de "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırmış, ilk salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede daha COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart 2020'de küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır (5).

#### **3.2.1. Pandemi Seyrinin Belirleyicileri**

Pandeminin başlıca belirleyicileri, temel üreme katsayısı, vakada ölüm hızı, asemptomatik ve hafif vakaların oranı, etkenin bulaşıcılık süresi ve kontrol önlemlerinin başarı durumu olarak sıralanabilir (64).

Bir salgının seyri için belirleyici olan faktörlerden ilki "temel üreme katsayısı ( $R_0$ )"dır. Duyarlı yani bağışık olmayan bir popülasyonda, kontrol önlemleri olmaksızın enfekte bir kişi tarafından enfekte edilebilecek kişilerin sayısı olarak tanımlanmaktadır. Salgın sırasında üreme sayısı ( $R_t$ ) 1'in üzerindeyse enfekte kişi sayısı artar; değer 1'in altında ise enfekte kişi sayısı azalır ve salgın durur. Başarılı kontrol önlemleriyle ve artan sayıda bağışıklık (sürü bağışıklığı) ile  $R_t$ , 1'in altına

düşer (64, 65). Çin’de, bu salgın için  $R_0$  2,5 olarak tahmin edilmiştir. Bu değer birçok zoonotik salgının ve önceki mevsimsel grip salgınlarının yanı sıra, son 100 yıldaki 4 grip salgınının  $R_0$  değerlerinden daha yüksek olmuştur (H5N1 influenza virüsü için  $<1$ ; mevsimsel influenza için 1.3; 1918: 1.8; 1957: 1.7; 1968: 1.8; 2009: 1.5) (66-68).

Türkiye’de  $R_0$  değeri 24 Nisan 2020 itibariyle Türkiye için 1,4 olduğu tahmin edilmektedir (69). Pandeminin seyrini belirleyen bir diğer değişken fatalite hızıdır (vakada ölüm hızı/case fatality rate) (64). Bir salgının başlangıcında ölüm hızı kesin olarak belirlenemez, çünkü asemptomatik ve hafif hastalıklar tam olarak kaydedilmez. Bu durum, vakada ölüm hızının yüksek olması tahminine yol açar, çünkü hesaplama, gecikmiş ölümler nedeniyle eksik takip verilerine dayanır. Başlangıçta etkilenen popülasyonlardaki farklılıklar nedeniyle ülkeler arasında karşılaştırma yapmak zordur. Mevsimsel grip için ölüm hızı %0,1 iken, COVID-19’un ölüm hızı %0,3 ile %5,8 aralığındadır (68). COVID-19’da yaşlılarda ve huzurevlerinde yaşayanlarda çok yüksek ölüm hızları bulunmuştur; Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde verilerin iyi tutulduğu bir huzurevinde ölüm hızı %33 olarak bildirilmiştir (70).

Asemptomatik vakaların oranı; Diamond Princess kohortunda %18, Wuhan’dan tahliye edilen Japon kohortunda %33 olduğu bildirilmiştir. Çin’de asemptomatik vaka oranının çok düşük olduğu tahmin edilmektedir. Diğer tahminlerde, asemptomatik ve dolayısıyla normalde test edilmemiş ancak muhtemelen bulaşıcı vakaların, bu grup için, mevcut olanların ancak %50’sini oluşturduğu tahmin edilmektedir (71-73).

Mevcut bazı klinik-virolojik çalışmalar, bulaştırıcılık süresinin COVID-19 için uzun olduğunu göstermektedir. Bulaştırıcılık, inkübasyon döneminden sonra 10 veya daha fazla gün sürmektedir. Bazı raporlarda “süper yayıcı” olarak adlandırılan, daha uzun süre bulaştırıcı olabilen vakalar bildirilmiştir (74, 75).

Kontrol önlemleri dışındaki faktörler etkenin özellikleriyle ilgili olduğundan ve değiştirmek mümkün olmadığından, pandemi seyrini değiştirebilecek en önemli faktör, kontrol önlemlerinin uygulanması yani pandeminin iyi yönetilmesidir (64).

### 3.2.2. Pandemi Yönetimi

COVID-19'a neden olan virüs olan SARS-CoV-2 dahil tüm virüsler zamanla değişmektedir. Çoğu değişikliğin virüsün özellikleri üzerinde çok az etkisi vardır veya hiç etkisi yoktur. Bununla birlikte, virüsün ne kadar kolay yayıldığı, ilişkili hastalık şiddeti veya aşılardan, tedavi edici ilaçların, teşhis araçlarının veya diğer halk sağlığı ve sosyal önlemlerin performansı gibi bazı değişiklikler virüsün özelliklerini etkileyebilmektedir. DSÖ, ulusal makamlar, kurumlar ve araştırmacılarla iş birliği içinde Ocak 2020'den bu yana SARS-CoV-2'nin gelişimini izlemektedir ve değerlendirmektedir. 2020'nin sonlarında, küresel halk sağlığı için artan risk oluşturan varyantlar ortaya çıkmaya başlamıştır (76).

DSÖ, hastalığın yayılmasını kontrol etmek için; ulusal makamlar, kurumlar ve araştırmacılarla iş birliği içinde, SARS-CoV-2 varyantlarının bulaşma durumlarını veya hastalık özelliklerini değiştirip değiştirmediğini veya ulusal makamlar tarafından uygulanan aşı, tedavi, teşhis veya halk sağlığı ve sosyal önlemlerin etkinliğini etkileyip etkilemediğini rutin olarak değerlendirmektedir. Potansiyel varyantların mevcut durumları, küresel halk sağlığına yönelik riske dayalı olarak tespit edilmektedir ve değerlendirilmektedir. Bu riskler geliştikçe, DSÖ, sürveyans ve araştırma için önceliklerin belirlenmesini desteklemek ve nihayetinde müdahale stratejilerine rehberlik etmek için küresel varyant listelerini güncellemektedir (77).

DSÖ'nün hazırladığı COVID-19 için Stratejik Hazırlık ve Müdahale Planı, COVID-19'un bulaşmasını yavaşlatmayı ve durdurmayı, salgınları önlemeyi ve yayılmayı geciktirmeyi; özellikle ağır hastalar olmak üzere tüm hastalar için optimize edilmiş bakımı sağlamayı; salgının sağlık sistemleri, sosyal hizmetler ve ekonomik faaliyetler üzerindeki etkisini en aza indirmeyi amaçlamaktadır (78). DSÖ tarafından hazırlanan bu pandemi kontrol kılavuzunda pandemi yönetimi basamakları on başlık altında toplanmaktadır (78, 79):

1. Ulusal Koordinasyon, Planlama, Finansman ve İzleme
2. Risk İletişimi ve Toplum Katılımı
3. Sürveyans, Epidemiyolojik Araştırma, Temaslı İzleme ve Halk sağlığı ve Sosyal Önlemler

4. Ülkelere Giriş Noktaları, Uluslararası Seyahat ve Ulaşım ve Toplantılarla İlgili Konular
5. Laboratuvarlar ve Tanılar
6. Enfeksiyon Önleme ve Kontrol ve Sağlık Çalışanlarının Korunması
7. Vaka Yönetimi, Klinik İşlemler ve Terapötikler
8. Operasyonel Destek ve Lojistik ve Tedarik Zincirleri
9. Temel Sağlık Hizmetleri ve Sistemlerinin Sürdürülmesi
10. Aşılama

1. Ulusal Koordinasyon, Planlama, Finansman ve İzleme: Koordinasyon mekanizmalarını, hastalık toplumda geniş çapta yayılmadan önce mümkün olduğunca erken ve iyi bir şekilde hayata geçirmek önemlidir. Mevcut ulusal hazırlık planları ve halk sağlığı yönetim sistemleri, bütüncül bir devlet ve toplum yaklaşımını içerecek şekilde gözden geçirilmelidir. COVID-19 gripten farklı olsa da, mevcut Grip Pandemisine Hazırlık Planlarını geliştirmek iyi bir başlangıç noktasıdır. COVID-19 için etkili tıbbi önlemler bulunana kadar, önleme ve kontrol stratejileri, bulaşmayı azaltmak için mevcut olan sağlık önlemlerini temel alacaktır (78).

2. Risk İletişimi ve Toplum Katılımı: COVID-19 hazırlık ve müdahale stratejileri ve müdahaleleri, kamuoyuna ve toplumun diğer kesimlerine önceden ve her değiştiğinde duyurulmalı ve açıklanmalıdır. Nelerin bilindiğini, nelerin bilinmediğini ve bulaşmayı önlemek ve kontrol etmek için nelerin yapıldığını kamuoyu ile paylaşmak esastır. Otoriteyi ve güveni tesis etmek/sürdürmek için kamu algılarını kabul eden ve ele alan duyarlı, şeffaf, tutarlı ve detaylı iletişim önemlidir ve gereklidir. Endişeleri, söylentileri ve yanlış bilgileri tespit edip bunlara yanıt vererek, yanlış bilgilerin yayılımını önleyip yönetecek sistemler geliştirilmelidir (78).

3. Sürveyans, Epidemiyolojik Araştırma, Temaslı İzleme ve Halk sağlığı ve Sosyal Önlemler: Aşılarla erişim yaygınlaşana ve her kesime ulaştırılana kadar; vakaları belirlemek, izole etmek ve tedavi etmek, temaslıları izlemek ve karantinaya almak ve halk sağlığı ve sosyal önlemleri uygulamak için hastalık sürveyansı, COVID-19 ile mücadelede temeldir. Halk sağlığı önlemleri, bulaşıcı hastalıkların bulaşmasını ve yayılmasını yavaşlatabilir. Bu önlemler KKD, çevresel, sosyal mesafe ve seyahatle ilgili müdahaleler şeklinde olabilir. Halk sağlığı müdahaleleri, COVID-19'un

bulaşmasını azaltmak ve yayılmasını önlemek için önemli bir araçtır ve olmaya devam edecektir. Epidemiyoloji, sağlık sistemi kapasitesi ve kullanımı ile risk faktörleri ve savunmasızlık hakkındaki halk sağlığı anlayışı, hedeflenen müdahaleler için kanıtsal temel oluşturmaktadır (79).

4. Ükelere Giriş Noktaları, Uluslararası Seyahat ve Ulaşım ve Toplantılarla İlgili Konular: Seyahat eden yolculara; yolcuların kendi kendine belirti ve semptomlarını izlemesi, ülkelere giriş noktalarında ve sınır ötesinde sürveyans ve vaka yönetimi; temaslı takibi için uluslararası kapasiteler ve prosedürler; ülkelere giriş noktalarında ve gemilerde çevresel kontroller, halk sağlığı ve sosyal önlemlerle ilgili yapılması gereken tavsiyeler, her zaman yürürlükte olması gereken risk azaltma önlemleridir. Ayrıca, öncelikli bir risk değerlendirmesine dayalı olarak gerekirse uygulanması gereken risk azaltma önlemleri; belirti ve semptomlar için ülkelere çıkış ve ülkelere giriş taramasını, uluslararası yolculara test uygulanması, uluslararası yolcular için karantina ve seçici seyahat kısıtlamalarını içerebilir. Kitleler halinde yapılan toplantıların psikolojik refah üzerinde olumlu bir etkisi olabilir, sağlıklı davranışları teşvik edebilir ve topluluklar üzerinde önemli ölçüde faydalı sosyal ve ekonomik etkileri olabilir. Bu toplantıların yeniden başlatılması sürecinde kapsamlı bir risk değerlendirmesi yapılmalıdır ve bu süreç dinamik olduğundan, düzenli aralıklarla risk değerlendirmesi gözden geçirilmelidir. Etkinlik planlayıcıları, risk değerlendirmesini yerel ve ulusal halk sağlığı yetkilileriyle ortaklaşa yürütmelidir. Güven oluşturmak için risk değerlendirmesi sonuçlarının halka açık olması hayati önem taşımaktadır (79).

5. Laboratuvarlar ve Tanılar: Stratejik tanı testleri, COVID-19 pandemisinin yönetiminin temel taşlarından biridir. Test, vakaları tespit etmek ve vaka kümelerini araştırmak için kritik öneme sahiptir; böylece enfekte olanları izole etmek, temaslıları karantinaya almak ve yayılma zincirlerini kırmak için halk sağlığı önlemleri hızla alınabilmektedir. 2020'nin ikinci çeyreğine kadar, DSÖ tarafından incelenen çoğu ülke ve bölge, Küresel Grip Sürveyans ve Müdahale Sisteminden yararlanarak ve mevcut küresel ve bölgesel ağ oluşturma girişimleri içinde ek kapasiteler oluşturarak SARS-CoV-2 virüsünü test etme kapasitesine sahipti. Bazı ülkede, bölgesel düzeyde kapasite hala sınırlıdır ve ulusal laboratuvar ağları çerçevesinde test kapasitesinin

güçlendirilmesi gerekmektedir. Kapsamı, hızlı antijen tespit testlerini (Ag-RDT'ler) içerecek şekilde genişletilerek, laboratuvar tedarik zincirleri için operasyonel ve lojistik destek sürdürülmelidir. PCR testleri, doğrulukları nedeniyle SARS-CoV-2 testi için altın standart olmaya devam etse de Ag-RDT'ler daha hızlıdır, yönetimi daha kolaydır ve tüm ülkelerde PCR testini tamamlayabilir ve test kapasitesini artırabilir. Ülkeler ayrıca, yerel olarak veya uluslararası referans laboratuvarları aracılığıyla yürütülen yöntemler aracılığıyla yeni varyantları tespit etmek için uygun maliyetli stratejiler ve mekanizmaların mevcut olmasını ve kamuya açık olarak paylaşılmasını sağlamalıdır (79).

6. Enfeksiyon Önleme ve Kontrol ve Sağlık Çalışanlarının Korunması: Enfeksiyon önleme ve kontrol (IPC) önlemleri hem sağlık tesislerinde hem de toplumda SARS-CoV-2'nin yayılmasını kontrol altına almak için mevcut en etkili araçlar arasındadır. Bu nedenle, DSÖ'nün ülkeler için yönergelerinin iki ana hedefi vardır (79):

- Sağlık tesislerinde ve uzun süreli bakım tesislerinde hastalığın yayılarak artmasını önlemek, sağlık çalışanlarını ve hastaları korumak ve güvenli temel sağlık hizmetlerini sürdürmek için sağlık hizmeti sunumu sırasında SARS-CoV-2 enfeksiyonlarının yayılmasını önlemek;

- Kapsamlı bir enfeksiyon önleme ve kontrol paketi ile halk sağlığı ve sosyal önlemler yoluyla SARS-CoV-2'nin kamu ve özel topluluk ortamlarında yayılmasını önlemek.

IPC, COVID-19 müdahalesinin merkezinde yer alır. Aynı zamanda güvenli temel sağlık hizmetlerinin ve sağlıklı toplulukların ve sağlık sistemlerinin temellerini oluşturur, kaliteli bakım sağlar ve anti-mikrobiyal direnç karşı korur. Sağlık tesislerinde ve topluluklarda müdahale için uygulanan birçok IPC önleminin başarısı; sürdürülebilir IPC programlarına, yerel IPC kılavuzlarına, sağlık çalışanları için IPC eğitime, IPC önlemlerinin çok modlu bir stratejik yaklaşım kullanarak uygulanmasına, IPC önlemleri ile ilgili izlem ve geri bildirim, yeterli 'hasta/sağlık çalışanı' oranına, IPC malzemelerine ve KKD'ye erişime ve güvenli bir şekilde yönetilen su, sanitasyon ve hijyene (WASH) erişime bağlıdır (79).



Temel sağlık hizmetlerini sürdürürken COVID-19 için teşhis, tedavi ve aşı müdahalelerini sunan kamu, özel ve gönüllü sektörlerde çalışanlar da dahil olmak üzere tüm sağlık ve sosyal bakım çalışanları korunmalıdır. IPC'ye ek olarak, sağlık işgücünün korunması; çalışma koşulları, ücret, tehlike ödemesi, eğitim ve öğretim ve ruh sağlığı desteği gibi çok çeşitli konuları kapsar (79).

7. Vaka Yönetimi, Klinik İşlemler ve Terapötikler: COVID-19'un klinik karakterizasyonu gelişmeye devam etmektedir. Enfekte olan hastalardan semptomatik hale gelenlerin yaklaşık %80'i hafif veya orta dereceli hastalığa sahipken, yaklaşık %15'i oksijen desteği gerektiren ciddi hastalık geliştirmektedir ve %5'inde solunum yetmezliği, akut solunum sıkıntısı sendromu, sepsis ve septik şok, tromboembolizm ve/veya çoklu organ yetmezliği gelişmektedir. COVID-19 sonrası yorgunluk ve bilişsel bozukluklarla karakterize olan durumun sadece hastaneye kaldırılan hastalarda değil, aynı zamanda hastalığı hafif veya orta derecede geçirenlerde de olduğuna dair kanıtlar mevcuttur (79).

Hafif ve orta dereceli vakaların etkin yönetimi, kaynakların uygun şekilde kullanılmasını sağlamak için kritik öneme sahiptir. Antibiyotikler kullanılmaya devam etmektedir; ancak hafif hastalıkta nadiren endikedir ve kullanımları antimikrobiyal direncin gelişimini hızlandırmaktadır. Etkili vaka yönetimi, ölüm riski taşıyanlarda ve ciddi veya kritik hastalığı olanlarda hayat kurtarmanın önemini göstermelidir ve ayrıca hastalık şiddeti ne olursa olsun tüm hastalarda yaşam kalitesini sağlamalıdır. Bu nedenle DSÖ ve ortaklarının aşağıdaki konularda ülkeleri desteklemeye devam etmesi önemlidir: 1) Klinik bakım, güvenli klinik tesisler ve evde bakımla ilgili sürekli güncellenen multidisipliner rehberliğe sahip olmalarını, kılavuzları uygulamaya dönüştüren araçlara, eğitim ve öğretim kaynaklarına erişmelerini ve en son teknolojiye sahip olmalarını sağlamak; 2) Sağlık çalışanlarının kaliteli ve güvenli bakım sağlamak için gerekli kalite güvenceli tedavilere, eğitime, ekipmana ve malzemelere erişimini sağlamak. Bu, olası COVID-19 sonrası akut hastalıktan sonra çok disiplinli bakıma erişimi içermelidir. Yoğun bulaşma dönemlerinde aşırı etkilenme durumları için uygun planlama, temel sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi ihtiyacını dikkate almalıdır (79).

8. Operasyonel Destek ve Lojistik ve Tedarik Zincirleri: Ulusal düzeydeki lojistik ve operasyonel kapasiteler, artan personel konuşlandırmasından, satın alma, güvenli depolama ve doğru şekilde belirlenmiş temel malzemelerin dağıtımını ve personel ödemelerine kadar halk sağlığı müdahalesinin her kolunu destekler. COVID-19 Tedarik Zinciri Sistemi (CSCS), ülkelere COVID-19 ile mücadele için gerekli malzemeleri sağlamak üzere 2020'de kurulmuştur. Talebin tanımlanması, talep toplama, tahmin, belgelendirme, pazar taraması, kaynak bulma, tahsis ve temel malzemelerin ulusal ve bölgesel düzeyde en çok ihtiyaç duyulan yerlere ulaştırılması yoluyla çok kanallı tedarik ve dağıtımın koordinasyonunu desteklemeye devam edecektir. COVID-19 aşıları piyasaya sürüldükçe, birçok düşük gelirli ve düşük kapasiteli ortamda depolama ve güvenli dağıtım için soğuk zincir desteği gerekecektir. DSÖ ve ortakları, araçlar, çerçeveler, rehberlik ve teknik ve operasyonel destek yoluyla KKD ve oksijen de dahil olmak üzere özel tedarik zinciri ihtiyaçlarını karşılama kapasitelerini güçlendirmeleri için ülkeleri desteklemeye devam edecektir (79).

9. Temel Sağlık Hizmetleri ve Sistemlerinin Sürdürülmesi: Tüm ülkelerde ve sağlık sistemlerinde, tüm koşullarda temel sağlık hizmetleri güvenli bir şekilde sunulurken, diğer yandan COVID-19'lu kişilere bakmak, ayrı bir zorluk olarak ortaya çıkmıştır. Bu zorluğu karmaşıklaştıran; virüsle mücadelenin, genellikle tedarik zincirlerinde aksamalara, KKD kısıtlılığına, personel sayısının azalmasına ve sağlık tesislerinde kapasitenin düşmesine yol açması ve sağlık sektörü bütçeleri ile kapsamlı sağlık sistemi yönetimi için zorluklar ortaya çıkarmasıdır. COVID-19'a yönelik halk sağlığı ve sosyal önlemlerle birlikte sağlık sistemi kaynaklarının bu konulara yönlendirilmesi, temel sağlık hizmetlerinde uzun süreli ve kalıcı bir kesintiye yol açmıştır. Bu kesinti; sağlık tesislerine erişimin azalması dahil, hizmetler için ödenebilirliğin azalması, bakım sağlayan personelin azalması, temel tıbbi malzemeler için kesintiye uğramış tedarik zinciri sistemleri ve sağlık tesislerinde hizmet kapasitesinin azalmasını kapsamaktadır (79).

Aynı zamanda, yanlış bilgi; genellikle sağlık arama davranışlarındaki değişikliklere ve sağlık tesislerinin algılarının değişmesine ve sağlık hizmetlerine olan talebin azalmasına yol açmıştır. Yukarıdaki faktörlerin tümü, tüm koşullar için sağlık

hizmeti sunumunu ciddi şekilde sekteye uğratma potansiyeline sahiptir ve azaltmak için sistematik ve koordineli eylem gerektirmektedir. Temel halk sağlığı işlevleri de dahil olmak üzere, uzun vadeli sağlık sistemlerini güçlendirme çabalarına yatırım yapılması, ulusal ve bölgesel düzeylerde çok sektörlü, tüm toplumu kapsayan yaklaşımlarla yapılmalıdır. Birçok ülke SARS-CoV-2 bulaşının dalgalarıyla karşı karşıya kaldığından, hizmetlerin önceliklendirilmesi gereklidir. Bunu yapmak için, insanların hizmetlere erişimde ve tedaviye (sevkler dahil) bağlı kalırken karşılaştığı arz ve talep ile ilgili engellerle mücadele ederek, temel sağlık hizmetlerini güçlendirmeye yönelik çabalar gereklidir. Bu, sistemlerin yönetim, sağlık bilgi sistemleri, sağlık finansmanı, insan kaynakları ve sağlık ürünleri ve temel ilaçların süregelen kapasitesinin güçlendirilmesine sürekli odaklanma ile desteklenmelidir. Belirli hizmetlerin uzun süreli askıya alınması da dahil olmak üzere gelişen pandemi koşullarında, sağlık tesislerinin ağır COVID-19'lu hastalara yönelik bakımı sürekli olarak hastaneye yatış ve yoğun bakımı ile ilgili devam eden diğer ihtiyaçlarla yeniden dengelemesini gerektirmektedir. COVID-19 ile mücadelede, tükenmişlik riskleri de dahil olmak üzere sağlık çalışanlarının korunmasına ilişkin endişeler önemli hale gelmiştir. 2021 yılı itibarıyla, COVID-19 aşılarının mevcut bağışıklama programında olması oldukça önemlidir (79).

10. Aşılama: COVID-19 için güvenli ve etkili aşılar artık mevcuttur ve adil bir şekilde dağıtıldığı takdirde, COVID-19 pandemisini kontrol etmeye yönelik küresel çabada önemli bir yere sahiptir. Kullanılabilirliği, erişilebilirliği ve konuşlandırılması, dünyadaki hemen hemen her ülke, kurum, işletme ve topluluk için en yüksek sağlık, sosyal, ekonomik ve politik önceliklerdir. Ocak 2020'den bu yana DSÖ, uluslararası ortaklarla beraber araştırma ve geliştirme, üretim, düzenleyici değerlendirme/ülke içi yetkilendirme, tahsis ve aşıları belirli bir ölçekte dağıtmak için ülke hazırlığını koordine etmek ve hızlandırmak için çalışmalar yapmaktadır. DSÖ ve ortakları, COVID-19 aşılarının göçmenler gibi ulaşılması en zor olan popülasyonlar da dahil olmak üzere tüm topluma ulaşmasını sağlamak için aşılamının operasyonel maliyetlerini karşılayacak kaynaklara ihtiyaç duymaktadır (79).

Ülkelerin sağlık sistemleri; iyi yönetim, insan kaynakları ve mali kaynaklar, esnek, iyi eğitilmiş ve iyi denetlenen bir işgücü ve uygulamayı izlemek, takip etmek ve

stratejiyi gerektiği gibi ayarlamak için iyi veri sistemlerine ihtiyaç duymaktadır. Ülkelere ulusal ve bölgesel COVID-19 mücadelelerine ilişkin periyodik incelemeler yapma konusunda rehberlik etmek üzere geliştirilen DSÖ'nün Ülkeler için COVID-19 Eylem İçi İnceleme (IAR) Yürütme Rehberi, aşılamaı içerecek şekilde uyarlanmıştır. Aşı programı 2021'de başlamıştır, ancak öngörülebilir bir gelecekte bitmesi beklenmemektedir (79).

### 3.2.3. Türkiye’de COVID-19 Salgın Yönetimi

T. C. Sağlık Bakanlığı’nın koordinasyonunda sektörler arası iş birliğı ile “Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı” çerçevesinde, Bilimsel Danışma Kurulunun önerileri dikkate alınarak yapılmaktadır. Merkezi kurum ve kuruluşlarca alınan COVID-19 önlemlerinin etkisi İl Pandemi Kurulları tarafından yapılan illere özgü değerlendirmeler ile arttırılmaktadır. Salgın yönetimi çerçevesinde COVID-19’a özgü enfeksiyon zincirine yönelik önlemler alınmakta ve uygulanmaktadır (6).

Alınan önlemler (6);

- a) Kaynağına yönelik önlemler: SARS-CoV-2 virüsü ile enfekte olanların saptanması, bildirimi, hastanın izolasyonu ve tedavisi, tarama çalışmaları, sağlık eğitimi, fiyasyon, temaslıların incelenmesi ve takibi, karantina uygulamaları,
- b) Bulaşma yoluna (damlacık ve temas yoluyla bulaşma) yönelik önlemler: Sosyal mesafe (2 metre), el hijyeni (el yıkama, el antiseptiğı kullanımı), solunum hijyeni, çevrenin olumlu hale getirilmesi, yüzey temizliğı, dezenfeksiyon, kapalı ortamların sık havalandırılması, iç ortam hava kalitesinin iyileştirilmesi, gerekli durumda risklere paralel uygun KKD kullanımı ve sağlık eğitimi.
- c) Duyarlı kişi / Konakçıya yönelik önlemler: Kişilerin sağığının korunması ve geliştirilmesi (sağık eğitimi, yeterli ve dengeli beslenme, yeterli ve düzenli uyku, fiziksel egzersiz, tütün kullanmama vb), etkenle karşılaşma olasılığının azaltılması (toplu etkinliklerin-sokağı çıkmanın sınırlandırılması, esnek çalışma/evden çalışma, temas süresinin azaltılması, vardiyanın kısaltılması ve dinlenme aralıklarının düzenlenmesi vb) ve vakaların erken tanı ve tedavisi önemlidir.

### 3.2.4. Sürveyans ve Filyasyon

Salgın yönetiminde kaynağa yönelik alınan önlemler, pandemi yönetiminde temel uygulamalardan biridir. Bu bağlamda sürveyans ve filyasyon oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle bu terimlerin doğru anlaşılması oldukça önemlidir.

Toplumun sağlığını teşvik etmekten ve korumaktan sorumlu olan yetkili kişiler, hizmet ettikleri nüfusun sağlığı hakkında sürekli, zamanında ve güvenilir bilgilere ihtiyaç duyarlar. Sürveyans terimi de halk sağlığı kurumlarının bu bilgi ihtiyacını karşılamak için kullandığı çoklu süreci kapsamaktadır. Halk sağlığı uygulamasının bütünleyici bir parçası olarak sürveyans, bilgi toplama, analiz etme, yorumlama, görselleştirme, yayma ve halk sağlığı programlarıyla bağlantı kurmanın devam eden, sistematik bir sürecidir (80). Sürveyans, sağlık problemlerinin takibi amacıyla “sürekli ve sistematik olarak veri toplanması, analizi, yorumlanması ve konuyla ilgili kişilerin kullanımı için dağıtılması” olarak tanımlanmaktadır (81). Sürveyans, epidemiyolojik çalışmaların temel özelliğidir. Sürveyansın başka bir tanımı, sürveyans verilerinin kaynakları hakkında bazı bilgiler verir: genellikle doğru veya eksiksiz yöntemler olmasından ziyade pratik, istikrarlı ve hızlı yöntemler kullanılarak, sistematik olarak toplanan verilerin sürekli analizi, yorumlanması ve geri bildirimidir (82).

Bir başka tanıma göre sürveyans, verilerin zamanında ve sistematik olarak toplanması, biriktirilmesi ve elde edilen sonuçların ihtiyacı olan birimlere hızlı bir şekilde geri bildirimini sağlayacak şekilde değerlendirilmesi sürecidir. Özetle, yapılacak halk sağlığı eylemleri için bilgi toplamaktır. Sürveyans, veri toplama yöntemine göre genellikle 3 başlıkta değerlendirilmektedir (26):

Pasif sürveyans: Bildirim yapmakla yükümlü kişi veya birimlerden aktif olarak veri toplanmadan, tanı koyan kişiler tarafından belirlenen sistem dahilinde, belirlenmiş sürelerle gönderilen verilerin analiz edildiği, yorumlandığı ve geri bildiriminin yapıldığı sürveyans yöntemidir. Örneğin, bulaşıcı hastalıklar bildirim sistemi aracılığı ile bilgilerin toplanması (Temel Sağlık İstatistikleri Modülü TSİM, Karar Destek Sistemi KDS, Aile Hekimliği Bilgi Sistemi AHBS gibi).

Aktif sürveyans: Sürveyans sisteminde bildirim yapmakla yükümlü kişi veya birimlerin kendiliğinden rapor etmesini beklemeksizin yetkili birimlerce düzenli olarak verilerin toplandığı, verilerin analiz edildiği, yorumlandığı ve geri bildiriminin yapıldığı sürveyans yöntemidir. (Sıtma sürveyansında aktif sürveyans farklı tanımlanmıştır. Tanımları için bkz. Sıtma Genelgesi) Örnek: Akut Flask Paralizi (AFP) sürveyansı ve Makülopapüler hastalıklar sürveyansı Aktif ve pasif sürveyans bir hastalık için ayrı ayrı yürütülebildiği gibi bir arada da yürütülebilir.

Sentinel sürveyans: Vakaları erken saptamak, hastalık eğilimleri hakkında bilgiye ulaşmak, kaliteli ve doğru veri toplamak için seçilen örnek bir toplumda, verilerin toplandığı, verilerin analiz edildiği, yorumlandığı ve geri bildiriminin yapıldığı sürveyans yöntemidir. Rutin sürveyansın uygulanamayacağı hastalıklarda, uygulamanın elverişli olmadığı koşullarda ülkenin, bölgenin durumunu izlemek amacıyla yapılır. Örnek: İnfluenza sürveyansı.

Ayrıca halk sağlığı tehditlerinin erken tanınması ve müdahale edilebilmesi amacıyla sendromik sürveyans da yürütülür. Sendromik sürveyans, belirli bir hastalığa özgü olmayan tanı veya semptomlardan oluşan sağlık ile ilgili verilerin toplandığı, analiz edildiği, yorumlandığı ve geri bildiriminin yapıldığı sürveyans yöntemidir. Bir hastalık veya salgının erken dönemde tespit edilebilmesi için gereklidir. Hastalıkla ilgili kesin tanı konmadan önceki sağlık verilerine dayanır. Sendromik sürveyans verilerine ek olarak erken uyarı amacıyla, sağlık dışı sektörlerden de hastalıkla ilişkili olabilecek veriler tamamlayıcı olarak toplanır (26).

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele kapsamında Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından yapılması gereken çalışmalar; bulaşıcı hastalık ortaya çıkmadan önce ve ortaya çıktıktan sonra olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (26).

Bulaşıcı Hastalık Ortaya Çıkmadan Önce Yapılması Gereken Çalışmalar (26):

1. Bulaşıcı hastalıklar ve salgınlarla ilgili olarak “İl Bulaşıcı Hastalık Danışma Komisyonu”nun oluşturulması
2. Bulaşıcı hastalıklar ve salgınlarla ilgili mevcut durumun değerlendirilmesi
3. Personelin nitelik olarak yeterli hale getirilmesi
4. Malzeme ve araç desteği

5. Bölgeye özel risklerin belirlenmesi
6. Halk sağlığı eğitimi çalışmaları
7. Sektörler arası iş birliği
8. İlde bulaşıcı hastalık ya da salgınlara yol açabilecek olası kaynakların envanterinin oluşturulması

Bulaşıcı Hastalık Ortaya Çıktıktan Sonra Yapılması Gereken Çalışmalar (26):

1. Vakaların Bildirilmesi
2. Vakaların Bildirilmesinden Sonra Yapılması Gereken Çalışmalar

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele kapsamında vakaların bildiriminden sonra hastalık etkenini, kaynağını, bulaşma yolunu saptamak ve korunma ve kontrol önlemlerini almak amacıyla aşağıdaki çalışmalar yürütülmektedir (26):

**Saha İncelemesi/Filyasyon:** Saha incelemesi/filyasyon vakanın bildirim sonrasında kaynağın ve etkenin belirlenmesine yönelik çalışma yapılması ve/veya temashılar dahil koruma ve kontrol önlemlerinin alınmasıdır.

**Vaka İncelemesi:** Kümelenme veya salgın özelliği göstermeyen durumlarda hastaya sağlık kurumunda tanı konulduktan sonra hastalığa özgü vaka inceleme formunda yer alan bilgilerin doldurularak gönderilmesi ve tanının kesinleştirilmesine yönelik diğer çalışmaların yapılmasıdır.

**Salgın İncelemesi:** Kümelenme veya salgın durumunda hastalığın görüldüğü yerde salgının tanımlanmasına, kaynak ve etken tespitine ve temashılara yönelik çalışmaların tümüdür. Tek vakanın salgın kabul edildiği durumda hastalık ile ilgili vaka bilgi formunun doldurulması da gereklidir.

### **3.2.5. COVID-19 Sürveyansı ve Filyasyon**

SARS-CoV-2'nin yayılmasını durdurmak, tüm vakaların derhal ve etkili bir şekilde tanı almasını, izole edilmesini ve uygun bilgi ve bakımı almasını ve tüm vakaların yakın temashılarının karantinaya alınabilmeleri ve semptomlar için tıbbi olarak izlenebilmeleri için hızla tanımlanmasını sağlamak anlamına gelmektedir. Bu etkili bir sürveyans ve filyasyon programıyla mümkündür. Bu programların başarılı olması için, her yerde test kapasitelerinin güçlendirilmesi gerekmektedir. Vaka

incelemesi, enfeksiyon kaynağının belirlenmesi ve temaslıların izlenmesi bulaşma modellerini anlamak için de kritik öneme sahiptir. Ayrıca, ulusal düzeydeki sürveyans yapıları ile tüm nedenlere bağlı ölüm ve tüm nedenlere bağlı hastaneye yatış ve hastane doluluk oranları açısından sağlık sistemi kapasitesinin ve performansının izlenmesi arasında, halk sağlığı ve sosyal önlemlerin uygulanmasını kalibre etmek amaçlı yakın bağlantılara ihtiyaç vardır. Bu, özellikle test kapasitelerinin sınırlı olduğu ve hastalık sürveyansının optimal olmadığı toplumlar için geçerlidir (79).

SARS-CoV-2 bulaşmasını daha iyi anlamak ve varyantların ortaya çıkışını izlemek için de hedeflenen gruplarda sürveyans faaliyetleri oldukça önemlidir. Mutasyonların ve ilgili değişkenlerin dinamik bir değerlendirmesini ve alınması önerilen önlemlerin uygulamaya geçmesi için mevcut tüm epidemiyolojik, klinik ve laboratuvar verilerini kullanacak küresel bir risk izleme çerçevesi geliştirilmekte ve uygulanmaktadır. Tüm ülkelerin bu süreçte, ülkelerindeki epidemiyolojik durum hakkında şeffaf ve zamanında bilgi paylaşımı yoluyla katılması, koordineli küresel çabayı kolaylaştıracaktır (79).

Filyasyon bulaşıcı hastalıklar görüldüğünde koruma ve kontrol önlemlerinin alınması amacı ile kaynağın tespiti ve temaslıların belirlenmesi için yapılan bütün çalışmalardır. COVID-19 vakası ile teması (yakın temaslı) olanlar 14 gün süreyle izlenmektedir (6).

### **3.2.6. Dünya’da COVID-19 Filyasyonu**

Dünyada genel olarak filyasyon terimi yerine kullanılan ve filyasyonun temelini oluşturan temaslı izleme, COVID-19 bulaşmış birine maruz kalmış kişileri belirleme, değerlendirme ve yönetme sürecidir (83). Temaslı izleme genel bir tabir olmakla beraber, buna ek olarak ‘halk sağlığı hızlı cevap ekipleri’ ve ‘COVID-19 ile mücadelede yardımcı saha ekibi’ kavramları da kullanılmaktadır (84, 85).

Temaslı izleme yoluyla tanımlanan temaslıların karantinaya alınması ve kişiler arası bulaşmayı engellemek, virüsü kontrol etmek için temel halk sağlığı araçlarıdır. Temaslı izleme, ciddi hastalık geliştirme riski daha yüksek olan kişilerin, virüse maruz kaldıklarını önceden bilmelerine yardımcı olabilmektedir ve böylece semptomlar gelişirse daha hızlı tıbbi bakım alabilmektedirler (83). Sonuç olarak vaka incelemesi



yoluyla enfeksiyon kaynağının belirlenmesi (“geriye doğru izleme” olarak da anılır), bilinmeyen bulaşma zincirlerini ve ortak maruz kalma noktalarını tespit etmekte oldukça önemlidir. Toplumsal düzeyde kaynak araştırmaları, risk faktörlerinin belirlenmesine ve hedeflenen halk sağlığı ve sosyal önlemlerin geliştirilmesine yardımcı olur. COVID-19 aşılı bir çok ülkede uygulanmaya başladığından, SARS-Co-V-2’nin daha fazla bulaşmasını durdurmak için, temaslı izleme ve karantina gibi mevcut halk sağlığı stratejilerini geliştirmek önemini korumaktadır (7).

### **Temaslı İzleme Ekibinin Oluşturulması (7)**

**İş Gücü Gereksinimi:** Temaslı izleme için iş gücü gereksinimlerinin tahmin edilmesi; izlenecek tahmini vaka ve temaslı sayısına, etkilenen topluluklara ve temaslılara ulaşmanın fiziksel ve teknolojik lojistiğine, kültürel şartlara, sosyopolitik şartlara, güvenlikle ilgili endişelere ve günlük ziyaretler veya arama yerine kendi kendine raporlamaya bağlıdır. Halk sağlığı yetkilileri yerel gereklilikleri gözden geçirmeli ve tüm bulaşma senaryolarında sürdürülen ve gerektiğinde artabilecek, yeterli büyüklükte ve cinsiyet açısından dengeli bir iş gücü planlaması yapmalıdır. Bulaşmanın olmadığı veya düşük oluşu durumlarda erkenden bir temaslı izleme iş gücü hazırlığı yapmak önemlidir. DSÖ, üye devletlerin bulaşma senaryosu ile ilgili ihtiyaçlarının planlanmasına yardımcı olmak için Sağlık İş Gücü Tahmini ile ilgili bir program geliştirmiştir.

**Temaslı İzleme Programında Çalışacak Olanların Seçilmesi ve Eğitimi:** İdeal olarak bakıldığında, temaslı izleme programında çalışacak olanlar kendi topluluklarından seçilmelidir ve uygun bir genel okuryazarlık düzeyine, güçlü iletişim becerilerine, yerel dil yeterliliğine ve yerel kültür anlayışına sahip olmalıdır. Yerel yönetim, sivil toplum kuruluşları, üniversiteler ve toplum gönüllüleri ile bağlantılı kişiler de dahil olmak üzere birçok ortamdan kişiler seçilebilir. Teknik ve lojistik destek, problem çözme ve kalite izleme için tüm temaslı izleme ekiplerine denetçiler atanmalıdır. Temaslı izleme personeli ve yöneticileri, bu işle ilgili olmalıdırlar ve bu ekip için sürekli eğitimler gereklidir.

DSÖ tarafından çeşitli eğitim materyalleri geliştirilmiştir ve bunlar yerel ihtiyaçlara uyarlanabilir. Eğitim; virüsün bulaşması, önleme ve kontrolün temelleri,

belirti ve semptomların nasıl izleneceği, görüşme ipuçları, halk sağlığı sürveyansı ve karantina etiği dahil olmak üzere temaslı takibi için standart işlem prosedürleri konularını içermelidir. İş sağlığı ve güvenliği de dahil olmak üzere temaslı izleyen personele hakları, rolleri, sorumlulukları hakkında bilgi vermek de oldukça önemlidir.

**Ekipman ve Lojistik:** Temaslı izleme ekipleri, maddi ve diğer lojistik desteklerle desteklenmelidir (örneğin resmi kimlik, ulaşım, bilgi kaydetme araçları, cep telefonu gibi). Temaslı izleyen ekibe, ayrıca KKD olarak DSÖ tavsiyeleri doğrultusunda maskeler ve el antiseptikleri sağlanmalıdır. Dijital araçlar temaslı izleme programının bir parçasıysa, personel bu araçlarla ilgili eğitilmelidir.

**Toplumla İlişki:** Başarılı bir temaslı takibi için toplumla yakın ve tutarlı bir ilişki kurulması önemlidir. Bu da, planlamada yaygın duyarlılık ve toplum katılımı, temaslı izleyicilerinin seçimi, temaslı izleme yöntemleri ve iletişim kanallarını içermelidir. DSÖ, temaslı izleme sırasında aşağıdaki temel ilkelerin uygulanmasını tavsiye etmektedir.

- Toplumun durumunu anlayın,
- Güven oluşturun,
- Toplumun katılımını sağlayın ve sürdürün,
- Toplum temelli çözümlerle çalışın,
- Bir toplum iş gücü oluşturun,
- Dürüst ve kapsayıcı bir iletişim kurun,
- Dinleyin, analiz edin ve geri bildirimde yanıt verin,
- Temaslı izleme teknolojisini göz önünde bulundurun,
- Temaslı izleme görevini, halkın sağlığı için güvenlik önlemi olması dışında başka durumlarla veya cezalandırma işlemi gibi düşünerek muamele etmeyin
- Damgalamaktan, ayrımcılıktan ve söylentilerden vazgeçirin,
- Müdahaledeki tüm kişilerle koordinasyon kurun.

### **Temaslı İzleme Ekibinin Görevleri (7)**

Temaslı izleme; temaslının tanımlanması, takip etmek için kişileri önceliklendirmek, kişileri bilgilendirmek, kişilerin yönetilmesi ve izlenmesi

(karantina, karantinadaki kişilerin desteklenmesi ve izlenmesi) basamaklarından oluşmaktadır.

Temaslı izleme ekiplerinin her bir kişi hakkında topladığı bilgiler güvenli bir veri tabanına girilmeli ve kaynak vakayla olan bağlantıları ve mevcut durumları hakkında bilgileri içermelidir. Veri tabanı günlük olarak güncellenmelidir. Tanımlayıcı analizlerin yanı sıra ilgili performans göstergeleri düzenli olarak derlenmeli, denetçilere iletilmeli ve etkilenen toplulukla paylaşılmalıdır.

COVID-19 ile ilgili temaslı takibi için temel performans göstergeleri, bir sistemin ne kadar iyi performans gösterdiğini ve yerel, ulusal ve küresel bir perspektiften hangi yönlerin iyileştirilmesi gerektiğini anlamak için çok önemlidir. Zaman içinde ölçülen temel performans göstergeleri, ilgili kişi izleme programının etkisini değerlendirerek politika kararlarını etkileyebilir ve böylece ihtiyaçların yönetilirken kalitesini de iyileştirebilir.

### **3.2.7. Türkiye’de COVID-19 Filyasyonu**

COVID-19 pandemisinde hastalık ile mücadelede koruma ve kontrol önlemlerinin alınması önemlidir. Koruma ve kontrol önlemlerinde en önemli yöntemlerden birisi sürveyans verilerinin analiz edilmesi ve sonuçlara göre alınması gerekli önlemlerine karar verilmesidir. Vaka ve temaslıların tespit edilerek tedavilerinin başlanması ve filyasyon çalışmalarının yapılması en önemli koruma ve kontrol önlemlerindendir. Saha İncelemesi/Filyasyon, kaynağın ve etkenin belirlenmesine yönelik çalışma yapılması ve/veya temaslılar dahil koruma ve kontrol önlemlerinin alınması olarak tanımlanmaktadır. Filyasyon çalışması vakanın tespit edildiği andan itibaren başlayan gerekli koruma ve kontrol önlemlerinin alınması ve izolasyon sürecinin tamamlanmasına kadar devam eden bütüncül bir süreçtir. Vakaların tespit edilmesi, kaynağının bulunması, temaslıların tespitleri, bilgilendirilmeleri ve gereğinde bu kişilerden tanı amaçlı numune alınması, izolasyon süreçlerinin izlenmesi filyasyon ekipleri tarafından yürütülmektedir (86).

### **Saha İncelemesi/Filyasyon Ekibinin Oluşturulması**

Saha İncelemesi/Filyasyon Ekibinde Çalışacak Olanların Seçilmesi ve Eğitimi: Saha ekipleri 2 farklı şekilde tanımlanmış olup A tipi saha ekibinde 1 hekim ve 1 yardımcı sağlık personeli; B tipi saha ekibinde ise 2 yardımcı sağlık personeli bulunmaktadır (10). İşleri Bakanlığı tarafından yayınlanan genelge dahilinde ihtiyaç olması durumunda saha filyasyon ekiplerinin bir sağlık personeli, bir de diğer personel (diğer kurumlardan görevlendirilen personel veya sağlık müdürlüğünde görev yapmakta olan sağlık hizmetleri sınıfı dışında yer alan personel) olacak şekilde oluşturulabilecektir. Sağlık hizmetleri sınıfı dışında yer alan personelin adı ve soyadı filyasyon ekip listesine yazılabilmektedir ancak kendilerine HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi Programı) kullanım yetkisi tanımlanmamıştır. Sağlık hizmetleri sınıfı dışında yer alan personel, sunulan hizmetin hasta izlemi, numune alma, tedavi başlama gibi süreçlerinin tamamen dışında olacak şekilde görevli sağlık personeline fiziki destek sağlaması amacıyla ekipte yer almaktadır ve filyasyon çalışmasında bulaş riski oluşturabilecek herhangi bir riskli temasa neden olmayacak şekilde görevlendirilebilmektedir. Bu nedenle ekiplerde bir sağlık personelinin muhakkak olması gerekmektedir (86, 87).

Filyasyon ekiplerine yeni dahil olan personele, FİTAS (Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi) kapsamında yapılması gerekenler, yapacakları iş, kişisel koruyucu tedbirlerle, iletişim vb. konularda eğitim verilmektedir. Diğer personele ise güncel gelişmeler ile ilgili yenileme eğitimleri, saha ekiplerine koruyucu ekipman dağıtımı yapılmaktadır (10, 86, 87).

Ekipman ve Lojistik: Ekiplerin vaka ve temashılara erişiminin sağlanması için, il pandemi kurulunda görüşülerek ihtiyaç olan taşıtlar yeterli sayıda ve sürede temin edilmektedir (86). Kişisel koruyucu amaçlı N95 veya FFP2 maske (Görüşmeyi yapan/numune alan ekip üyesi için), cerrahi maske (Yüz yüze görüşmeyi yapmayan ekip üyesi), steril olmayan eldiven (Ekip üyelerinin her biri için), tek kullanımlık önlük (Ekip üyelerinin her biri için), gözlük/siperlik (Ekip üyelerinin her biri için) dağıtımı da yapılmaktadır (10).

### **Saha İncelemesi/Filyasyon Ekibinin Görevleri (86)**

- Oluşturulmuş çağrı merkezleri tarafından vakaların ve temaslıların aranması, görüşme sırasında vaka ve temaslılara bilgilendirme yapılması ve vakalar ile yapılan görüşmede aynı zamanda T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen ve rehberde yer alan süre içinde temaslı olduğu düşünülen kişilerin belirlenmesi,

- Temaslı olarak bilgisi verilen kişiler ile görüşülmesi, bilgilendirme yapıldıktan sonra sistem kaydı için ihtiyaç duyulan bilgilerin alınması ve sisteme kayıtlarının yapılması,

- Vaka ve temaslıları yerinde ziyaret edecek ekiplere, bölgelere göre vaka ve temaslı dağılımlarının bilgisinin operasyon merkezleri veya il/ilçe bulaşıcı hastalıklar birimleri çalışanları tarafından verilmesi veya yönlendirilmesi,

- Vaka ve temaslıların filyasyon ekipleri tarafından izole oldukları yerlerde ziyaret edilerek filyasyon çalışmasının tamamlanması ve bu çalışmalar sırasında;

- Vakalara yönelik çalışmalar sırasında vakanın mevcut durumunun değerlendirilmesi, T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen ve rehberde yer alan süre içinde temaslı olabileceği düşünülen kişilerin tekrar sorgulanması ve tespit edilmesi,
- Temaslı tespiti sırasında vakanın ev, işyeri, komşu, sosyal çevresi (düğün, toplantı, cenaze, toplu yemek vb.) ve seyahat öyküsünün ayrı ayrı ve ayrıntılı olarak sorgulanması,
- Temaslı kişinin yakın temaslı olma durumunu ortaya koymak için T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan COVID-19 Rehberi Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon Bölümünde yer alan hususlar dikkate alınarak temas durumu hakkında ayrıntılı sorgulama yapılması ve yakın temaslı olma durumunun belirlenmesi,
- Gerekli durumlarda vakanın işyerine giderek çalışma koşulları ve diğer temaslı olma ihtimali olan kişilerin değerlendirilmesi,
- Sağlık personelinin yüksek, orta ve düşük riskli temas durumunu ortaya koymak için T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan COVID-19

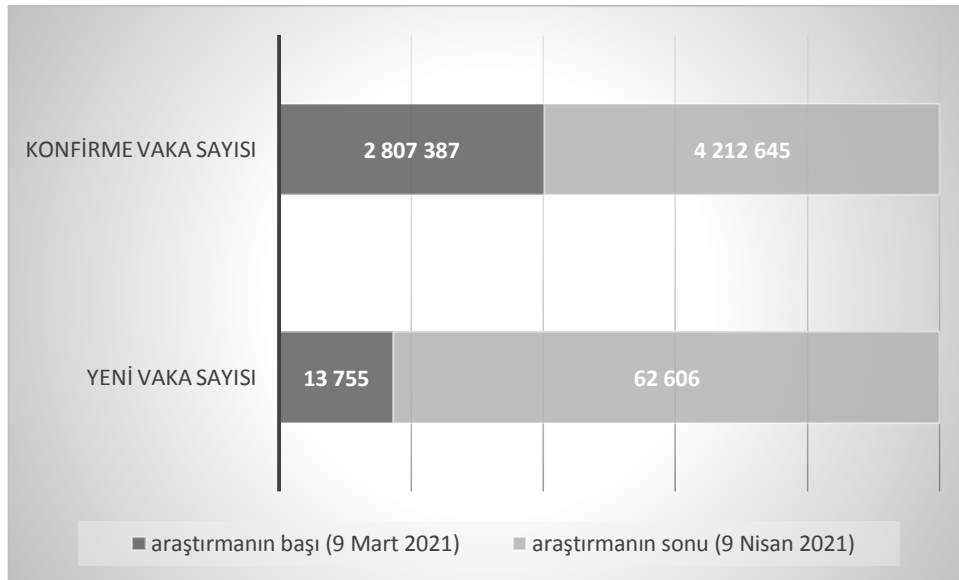
Rehberi Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon Bölümünde yer alan hususlar dikkate alınarak temas durumu hakkında ayrıntılı sorgulama yapılması ve temas durumunun belirlenmesi,

- Temas durumu yüksek riskli olarak belirlendiği durumda, sağlık personelinin sisteme kaydının yapılması, orta ve düşük riskli temaslı olarak belirlenen kişilerin çalışma ve izolasyon süreci hakkında bilgilendirilmesi,
- Bütün temaslıların izolasyon kuralları ve semptom gelişmesi durumunda izlenecek yol hakkında bilgilendirilmesi,
- Temaslı kişilerinden aşağıda belirtilen durumlar dahilinde numune alınmasının sağlanması,
  - I. İlk ziyaret sırasında semptomu var ise (Daha sonra semptom gelişen kişiler için belirlenmiş prosedür dahilinde)
  - II. 60 yaş ve üstü ve komorbiditesi olan kişilerden temas tarihinden sonraki 7. günde semptomu olmasa dahi numune alınması gerekmektedir.
  - III. HSYS Vaka Takip Modülünde 60 yaş üstü ve komorbiditesi olan kişiler temas tarihinden sonraki 7-8-ve 9. günlerde liste halinde verilmektedir.
- İlde belirlenen uygulama dahilinde tedavisi başlanan ve evde izlenmesine karar verilen kişilerin izlem ekle bölümünden sisteme izlemlerinin girilmesi ve kullandığı ilaçların sisteme eklenmesi,
- Oluşturulan çağrı merkezleri tarafından vaka ve temaslıların aşağıda belirtilen günlerde aranarak semptomları yönünden sorgulaması ve sisteme kayıtlarının yapılması;
  - I. Vakaların numune verildiği tarihten sonraki 3-5-7-9-11 ve 13. günlerinde olacak şekilde,

- II. Temasliların izlemlerinin ilk ziyaretin yapıldığı tarihten itibaren, temas tarihinden sonraki 2-4-8 ve 12. günlere denk gelen günlerde olacak şekilde.

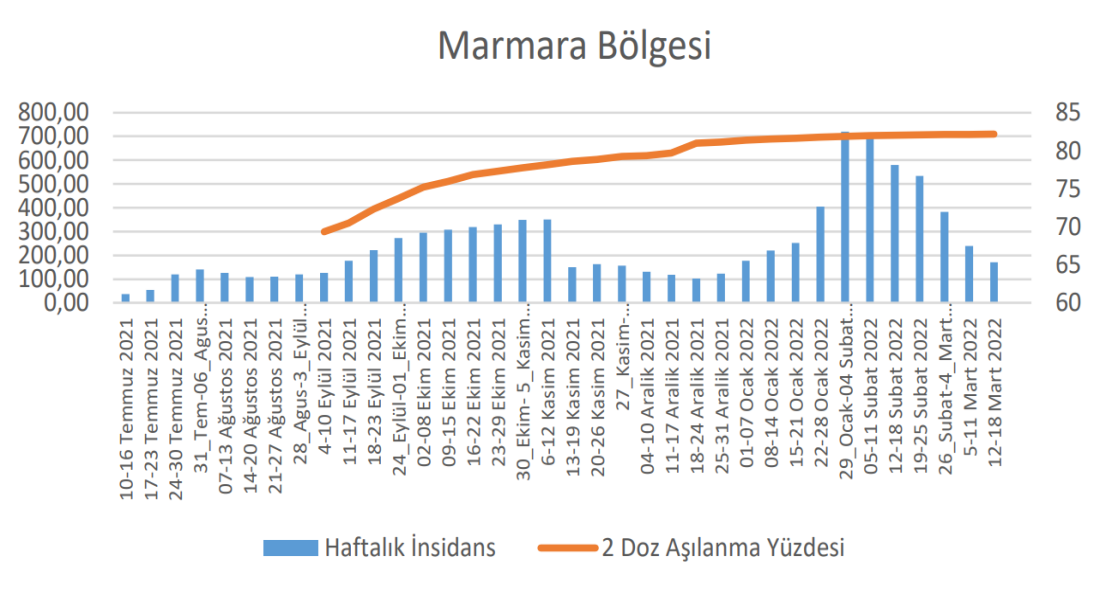
### 3.2.8. Araştırmanın Yürütüldüğü Dönemde Türkiye’deki ve Marmara Bölgesi’ndeki COVID-19 Durumu

Araştırmanın yürütüldüğü dönemin başlangıcı olan 9 Mart 2021 tarihinde Türkiye’deki konfirme vaka sayısı 2.807.387, yeni vaka sayısı 13.755 iken, araştırmanın sonlandırıldığı 9 Nisan 2021 tarihinde Türkiye’deki teyit edilmiş vaka sayısı 4.212.645, yeni vaka sayısı 62.606 idi. Bu iki tarih arasında Türkiye’deki toplam teyit edilmiş vaka sayısı 1.405.258’dir (88).



**Şekil 3.3.** Araştırma verilerinin toplandığı dönemde Türkiye’deki teyit edilmiş ve yeni COVID-19 vaka sayıları (Mart-Nisan 2021) (88)

Araştırmanın yapıldığı dönemde Türkiye’de illere göre vaka sayıları açıklanmadığı için araştırma yapılan dönemde İstanbul ilindeki vaka sayılarına ulaşılammıştır. Fakat Temmuz 2021 itibariyle açıklanan rakamlara göre hazırlanmış olan Marmara Bölgesi verileri aşağıdaki şekilde verilmiştir (Şekil 3.4.) (89).



**Şekil 3.4.** Temmuz 2021-Mart 2022 tarihleri arasında haftalara göre Marmara bölgesi ortalama COVID-19 haftalık insidansı (89)

### 3.3.Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Sağlık Çalışanlarında COVID-19

Sağlık çalışanları, görevi toplumlarının sağlığını korumak ve geliştirmek olan kişilerdir. Bu sağlık çalışanları, tüm çeşitlilikleriyle birlikte, küresel sağlık işgücünü oluşturmaktadır (90).

Küresel olarak, sağlık ve sosyal hizmet sektöründe yaklaşık %70'i kadın olmak üzere 136 milyon çalışan bulunmaktadır. Tüm bu çalışanlar, işyerinde sağlık ve güvenlik riskinin korunması da dahil olmak üzere insana yakışır şekilde çalışma hakkına sahiptir. Sağlık çalışanlarını korumak için iş sağlığı ve güvenliği önlemleri sağlamak, aynı zamanda iyi işleyen sağlık sistemleri ve üretken bir sağlık işgücünü sürdürmek için de esastır. Sağlık çalışanları, hastaların güvenliğini de etkileyen biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik ve psikososyal tehlikelerle bağlantılı bir dizi mesleki riskle karşı karşıyadır. DSÖ'nün sağlık çalışanlarının sağlık ve güvenliğini korumaya yönelik çalışmaları şunları içermektedir: Sağlık sektöründe mesleki risklerin önlenmesi için norm ve standartların geliştirilmesi, sağlık çalışanlarının sağlık ve güvenliğinin korunmasını güçlendirmek için savunuculuk ve ağ oluşturmak, ülkeleri, sağlık çalışanları için ulusal düzeyde ve tüm sağlık kuruluşlarında iş sağlığı programları geliştirmeleri ve uygulamaları konusunda desteklemek (91).



### **3.4. Sağlık Çalışanlarında COVID-19'un Ortaya Çıkardığı Mesleki Riskler**

Sağlık çalışanları, COVID-19 ile mücadele kapsamında kendilerini hastalık, yaralanma ve hatta ölüm riskine sokan mesleki tehlikelerle karşılaşabilmektedir. Bu mesleki riskler; COVID-19 enfeksiyonu; uzun süreli KKD kullanımından kaynaklanan cilt bozuklukları ve ısı stresi; artan dezenfektan kullanımı nedeniyle toksinlere maruz kalma; psikolojik sıkıntı, kronik yorgunluk ve damgalanma, ayrımcılık, fiziksel ve psikolojik şiddet ve taciz olarak sıralanabilir. Bu riskleri azaltmak ve sağlık çalışanlarının sağlığını, güvenliğini ve mutluluklarını korumak, enfeksiyon önleme ve kontrolü, iş sağlığı ve güvenliği, sağlık işgücü yönetimi ve ruh sağlığı ve psikososyal destek için iyi koordine edilmiş ve kapsamlı önlemlerle mümkündür (92).

#### **3.4.1. Mesleki Enfeksiyonlar**

##### **COVID-19'a mesleki maruz kalım**

Sistematik bir inceleme, sağlık çalışanları için mesleki riskin yüksek riskli klinik ortamlarda, hasta ile temas öncesi veya sonrasında yetersiz el hijyeni, uzun çalışma saatleri, uygun olmayan KKD kullanımı veya KKD bulunmaması durumunda artabileceğini göstermektedir (93). Sağlık çalışanlarının SARS-CoV-2'ye mesleki olarak maruz kalma potansiyeli, virüs bulaşmış bir kişiyle doğrudan, dolaylı veya yakın temasa girme olasılığı ile belirlenebilir. Bu, doğrudan fiziksel temas veya bakımı, yeterli kişisel koruması olmayan COVID-19 hastalarında aerosol üreten prosedürler yoluyla kontamine yüzeyler ve nesnelerle teması veya yetersiz havalandırmaya sahip kapalı, kalabalık yerlerde enfekte kişilerle çalışmayı kapsamaktadır (94).

##### **Diğer mesleki enfeksiyonlar**

Sağlık çalışanları, COVID-19 hastalarına temel sağlık hizmetlerini sunarken ve bakım sağlarken kan yoluyla bulaşan patojenler ve tüberküloz gibi diğer bulaşıcı hastalıklara maruz kalabilir (94). Bu nedenle, sağlık çalışanları arasında mesleki enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü için, iş sağlığı hizmetleri ile eğitimli

profesyonellerden oluşan IPC programları arasındaki yakın ilişkiyi akılda tutarak kapsamlı bir yaklaşım gerektirir (95).

### **3.4.2. KKD'nin Uzun Süre Kullanımı**

KKD, ideal olarak tehlikeye maruz kalmanın önlenemediği durumlarda kısa süreler için kullanılması amaçlanmıştır. COVID-19 bağlamında ise ağır iş yükü, hasta yoğunluğu ve KKD tedarik sıkıntısı nedenleriyle sağlık çalışanlarının uzun süre KKD giymelerini, kullanmalarını gerektirebilmektedir. Araştırmalar, uzun süreli eldiven kullanımının ve sık el hijyeninin, solunum ve göz koruması için uzun süreli KKD kullanımının (maskeler, solunum cihazları ve gözlükler); kaşıntı, kızarıklık, akne, basınç yaralanması, kontakt dermatit, ürtiker ve önceden var olan cilt hastalıklarının alevlenmesi gibi sağlık sorunlarına yol açabileceğini göstermektedir (96, 97). Bunun için sürtünme veya baskıdan kaçınmak amaçlı sağlık çalışanlarına uygun ölçülerde KKD sağlamak, koruyucu ekipman giymeden önce nemlendirici uygulamak ve cilde zarar verebilecek ve buğulanmaya neden olabilecek aşırı dar gözlük kullanmaktan kaçınmak önerilebilir (97).

Bütün KKD'lerin (önlükler, maskeler, boneler, tulumlar) uzun süre kullanılması, ısı ve teri hapseder ve ısı stresine (kas krampları, bayılma, bitkinlik, sıcak çarpması) yol açabilir (98). Bunun için tüm KKD ile geçirilen süre sınırlı olmalı ve dinlenme serin bir alanda gerçekleştirilmelidir. Ayrıca tüm sağlık çalışanlarına yeterli, güvenli ve soğuk içme suyu sağlanmalıdır (94).

### **3.4.3. Dezenfektan Kullanımı**

Dezenfektanların artan kullanımı sağlık çalışanlarında toksik etkilere ve burun ve göz tahrişi, göğüste sıkışma, nefes almada zorluk ve cilt tahrişine neden olabilir. Dezenfektanlar iyi havalandırılan alanlarda üreticinin tavsiyelerine göre hazırlanmalı ve farklı dezenfektanların karıştırılmasından kaçınılmalıdır. Dezenfektanların hazırlanmasında ve uygulanmasında görev alan sağlık çalışanları, tıbbi kontrendikasyonlar açısından değerlendirilmeli, dezenfektanların güvenli ve uygun kullanımı konusunda bilgilendirilmelidir (94).

#### 3.4.4. İş Yüğü, Çalışma Süresi ve İş Organizasyonu

COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanları, uzun saatler çalışmak zorunda kaldığı için ve yetersiz dinlenme sürelerinden dolayı daha ağır iş yüküne maruz kalmaktadır. Bu durum, azalmış uyanıklığa, kronik yorgunluğa ve enerji eksikliğine, artan reaksiyon süresine, bozulmuş biliş ve duygusal küntleşmeye, ruh hali değişikliklerine, koordinasyon ve verimlilikte azalmaya neden olabilir. Bu nedenle çalışma süresi ve iş organizasyonunun yönetimi oldukça önemlidir. COVID-19 pandemisi gibi olağanüstü hal durumlarında, normal çalışma saatlerine ilişkin hükümlerin istisnalarına, ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü) tavsiyelerine göre yalnızca geçici olarak izin verilmelidir (99). Yerel koşullar göz önüne alınarak, mümkün olduğu kadar çalışma saatlerinin, vardiyaların ve dinlenmelerin optimal organizasyonu için önlemler alınmalıdır (94).

#### 3.4.5. Şiddet, Taciz, Ayrımcılık ve Damgalanma

COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve taciz olayları artmaktadır. Bunun olası sebepleri stres ve yorgunluk, uzun hasta bekleme süreleri, kalabalık, COVID-19'a özgü önleme ve kontrol önlemleri (bireylere karantina veya izolasyon uygulamaları gibi) olabilir. Potansiyel olarak enfekte olmuş kişilerle temaslı olmaları nedeniyle, sağlık çalışanları toplum içinde enfeksiyon tehditleri olarak görülebilir ve bu nedenle damgalanma ve ayrımcılıkla karşı karşıya kalabilirler (100). Sağlık çalışanları, işyerinde olduğu kadar işe gidiş gelişlerinde ve toplumda şiddet ve taciz riski altındadır. Sağlık çalışanlarının tanınmasını kolaylaştıran iş kıyafetleri, toplum tarafından damgalanma, ayrımcılık veya şiddet ve tacize uğrama riskini artırabilir (101). Yapılan bir çalışmada hemşireler, ilk müdahale ekipleri, acil servis personeli ve doktorlar gibi hizmet sunumu rollerindeki sağlık çalışanlarının ve uzun saatler veya gece vardiyalarında çalışanların daha yüksek risk altında olduğu saptanmıştır. Erkeklerin fiziksel şiddet mağduru olma olasılığı biraz daha yüksekken, kadınların cinsel taciz ve cinsel şiddete maruz kalma riski daha yüksek bulunmuştur (102). Bazı ülkeler, bu tür eylemleri suç sayarak, sağlık çalışanlarını korumaya yönelik özel yasalar çıkarmıştır (103). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, taciz, ayrımcılık ve damgalama mümkün olduğunca engellenmeli ve ortadan kaldırılmalıdır (94).

### 3.4.6. Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek

Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının ruh sağlığının ve iyilik halinin COVID-19 bağlamında etkilenebileceği bulunmuştur. Bunun nedeni; hastalarla temas, işlerini yaparken algılanan engeller, yetersiz kurumsal destek, daha yüksek risk seviyelerine sahip işlere zorla yeniden yerleştirilme, koruyucu önlemlere güven eksikliği olabilir. Bu konudaki kişisel risk faktörleri arasında; daha düşük eğitim düzeyi, yetersiz eğitim, daha az klinik deneyim, yarı zamanlı çalışan olarak çalışma, karantinada geçirilen sürenin artması, sosyal izolasyon, çocuk sahibi olma, daha düşük hane geliri, daha genç yaş, kadın cinsiyeti, eşlik eden fiziksel sağlık koşulları ve pandeminin kişisel yaşam tarzlarına etkisi sayılabilir (104). Daha düşük algılanan kişisel öz-yeterlik ve psikolojik sıkıntı, akıl sağlığı bozuklukları, madde kötüye kullanımı öyküsü, diğer risk faktörleridir. Bu riskler, sağlık çalışanlarını anksiyete, depresyon ve uykusuzluk gibi yaygın ruh sağlığı sorunlarına karşı savunmasız hale getirmektedir (104, 105). Ruh sağlığı sorunları, performansın düşmesine, devamsızlıklara, personel istifalarına, verimlilikte azalmaya ve insan hatası olasılığının artmasına neden olabilir, bu da hem sağlık çalışanları hem de hasta güvenliği için tehdit oluşturabilir (106). Sağlık çalışanlarının ruh sağlığı sorunlarını bireysel düzeyde desteklemeye yönelik müdahalelerde bulunulmalı ve önlemler alınmalıdır (94).

### 3.4.7. Sanitasyon, Hijyen ve Dinlenme Tesisleri

Sağlık çalışanları için KKD'lerin giyildiği veya çıkarıldığı belirlenmiş alanlarda, kişisel hijyen için tuvaletlerde ve dinlenme odalarında işlevsel el hijyeni tesisleri bulunmalıdır. Temiz akan su ve el hijyen ürünlerinin (sabun, tek kullanımlık temiz havlular) olduğu el yıkama tesisleri olmalıdır. Tüm hizmet noktalarında %60-80 alkol içeren alkol bazlı el losyonları bulunmalıdır. Dinlenme odalarında ayrıca güvenli içme suyuna, tuvaletlere, yiyecek ve dinlenme olanaklarına erişim olmalıdır (107). Bu alanlar güvenli fiziksel mesafeye uygun olmalıdır ve bu alanlarda yeterli havalandırma yapılabilmelidir (108). İşyeri, iş istasyonları, ekipman ve tesislerin temiz ve düzenli olmasını sağlamak için günlük temizlik protokolleri ve çöp kutularının boşaltılması ve kutuların dezenfekte edilmesi için bir sistem olmalıdır (99). Yemek servisi ve çocuk

bakımı, personel bulunabilirliğini kolaylaştırabilir, ailelerde ve toplumda enfeksiyona maruz kalmayı azaltabilir ve stres ve yorgunluğu hafifletebilir (109).

#### **3.4.8. İş Sağlığı Hizmetleri**

Her sağlık kuruluşunun, sağlık çalışanları için bir iş sağlığı programı olmalıdır (110). Büyük sağlık tesislerinde, işyerinde sağlık ve güvenlik için bir iş-yönetim komitesi ve temel önleyici işlevlere sahip bir iş sağlığı hizmeti bulunmalıdır (111). COVID-19 bağlamında, iş sağlığı hizmeti, sağlık çalışanı enfeksiyonunun önlenmesi, tanımlanması ve yönetimine uygun olarak IPC politikaları ve prosedürleri oluşturmak için IPC programlarıyla paralel olmalıdır (95). Sağlık çalışanları, belirli işleri ve görevleri yerine getirme, görevlerine uygunluk ve işyerinde maruz kalmaktan kaynaklanan hastalık veya yaralanma riskini artırabilecek herhangi bir sağlık sorunu açısından tıp uzmanları tarafından değerlendirilmelidir. İş değişikliği, çalışanlara COVID-19 hastalarıyla ilgili görevler atanmadan önce ve sağlık nedenleriyle uzun süreli bir devamsızlıktan sonra işe yeniden başlama durumlarında da bir değerlendirme yapılmalıdır. Tüm personel için, özellikle cilt ve ruh sağlığı bozukluklarının ve diğer işle ilgili sağlık sorunlarının durumu için periyodik değerlendirmeler yapılması tavsiye edilmektedir (94).

#### **3.5. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı, Çalışma ve Çalışma Ortam Koşulları**

Çalışma hayatının sağlık üzerinde önemli etkileri vardır. Bu etkiler hem çalışanların sağlığı hem çevre ve toplum sağlığı bakımından önem taşımaktadır. Bu etkilerin incelenmesi ve olumsuz etkilenimlerin önlenmesi konuları “İş Sağlığı ve Güvenliği” biliminin temel ilgi alanını oluşturur. İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının bir bölümü çalışanların sağlık sorunlarının incelenmesi, tanı ve tedavisi ile ilgili tıbbi çalışmalardır. Bu çalışmalar iş yeri hekimliğinin ilgi alanına girmektedir. İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının diğer boyutu ise konunun teknik boyutunu oluşturmaktadır; iş yerindeki olası sağlık ve güvenlik tehlikelerinin değerlendirilmesi, gerekli önleyici uygulamaların planlanması ve uygulanması çalışmalarını kapsamaktadır. Bu çalışmalar ise iş hijyeni, iş güvenliği olarak adlandırılmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği ise hem tıbbi hem teknik alanları kapsamaktadır (112, 113).

İş sağlığı çalışmalarını amacı, bireysel ve işyeri ortam faktörlerini göz önünde tutarak çalışanların sağlıklarının bozulmasını önlemek ve çalışanların sağlığını geliştirmeye çalışmaktır. Bu amaca ulaşmak için İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama İlkeleri olarak adlandırılabilen uygulamaların yapılması gerekmektedir. Bu uygulamalar ise; uygun işe yerleştirme, işyeri ortam faktörlerinin değerlendirilmesi, işyeri risklerinin kontrolü, aralıklı kontrol muayeneleri, işyerinde sağlık hizmeti sunulması, sağlık eğitimi ve danışmanlık olarak sıralanabilir (112, 113).

Yapılan işin niteliğine göre işyerlerinde çeşitli sağlık ve güvenlik tehlikeleri bulunabilir. İşyerlerindeki faktörlere ek olarak kişilerin bazı özellikleri de sağlık sorunları bakımından önemli olmakla beraber, bireysel özelliklerin bazıları değiştirilememektedir. Ayrıca işyerinde bulunan faktörlerin kontrol altına alınması daha kolaydır. Bu nedenle çalışanların sağlığının korunması bakımından işyerindeki sağlık ve güvenlik tehlikelerinin (işyeri ortam faktörlerinin) değerlendirilmesi ve kontrol altına alınması çok önemlidir. İşyeri ortam faktörleri; fiziksel faktörler (sıcaklık, gürültü, aydınlatma ve radyasyon), titreşim, basınç), kimyasal faktörler (metaller, çözücüler (solventler), gazlar, asit ve alkaliler, pestisidler), biyolojik faktörler, tozlar, ergonomik faktörler, psikososyal faktörler olarak sıralanabilir (112, 113).

ILO ve Eurofound iş birliğiyle hazırlanan Çalışma Koşullarına Küresel Bakış, dünya genelinde 1,2 milyon çalışanı kapsayan bir rapordur ve temelde son beş yıl içerisinde 41 ülkede gerçekleştirilen anket çalışmalarının karşılaştırmalı analizini içermektedir. Rapor, AB'den (Avrupa Birliği) 28 ülkeyi, Çin, Kore Cumhuriyeti, Türkiye, ABD, İspanyolca konuşulan Orta Amerika, Arjantin, Şili ve Uruguay'ı kapsamaktadır. Rapor işle ilgili yedi boyutu ele almaktadır: Fiziksel ortam, çalışma yoğunluğu, çalışma süresi kalitesi, sosyal ortam, beceri ve gelişim, imkânlar ve kazançlar (114).

Temel bulgulara bakıldığında, çalışma süreleri, ülkeler arasında büyük farklılık göstermektedir; AB ülkelerinde çalışanların altıda biri haftada 48 saatten fazla çalışırken, bu oran Kore Cumhuriyeti, Türkiye ve Şili'de çalışanların neredeyse yarısını kapsamaktadır. Anket yapılan ülkelerde, çalışanların en az %10'u boş zamanlarında da çalışmaktadır. Kore Cumhuriyeti'nde çalışanların %70'inden fazlası

kendi kişisel veya ailevi durumlarıyla ilgilenmek için bir veya iki saat izin alabilirken, ABD, Avrupa ve Türkiye'de çalışanların %20-40'ı bunu yapabilmektedir. Yoğun ve/veya yüksek hızda çalışma ile ilgili veriler incelendiğinde, AB ülkelerindeki çalışanların üçte birinin, ABD, Türkiye, El Salvador ve Uruguay'daki çalışanların ise yarısının yoğun ve yüksek hızda çalıştığı bulunmuştur. Çalışanların yaklaşık %25-%40'ı duygusal açıdan zorlayıcı işlerde çalışmaktadır. Ülke farkı olmaksızın, en düşük eğitim düzeyine sahip kişilerin becerilerini geliştirme olanaklarına erişimi daha az olarak bulunmuştur. Çalışırken yeni şeyler öğrendiklerini ifade eden kişilerin oranı ABD, AB ve Uruguay'da %72 ile %84 arasında değişirken, bu oranın Çin (%55), Türkiye (%57) ve Kore Cumhuriyetinde (%30) daha düşük olduğu görülmüştür. Fiziksel risklere maruz kalımın sık yaşandığı görülmüştür. Katılımcıların yaklaşık dörtte biri çalışırken yüksek sıcaklıklara sıkça maruz kaldıklarını belirtirken yaklaşık yine dörtte biri sıklıkla düşük sıcaklıklara maruz kaldıklarını ifade etmiştir (114).

Kadınlar erkeklere kıyasla, kayda değer düzeyde daha az para kazanmaktadır ve kazanç dağılımının en alt düzeyinde daha fazla yer almaktadır. Çalışanların yaklaşık %12'si sözlü istismar, küçük düşürücü davranış, zorbalık, istenmeyen cinsel davranış veya istismara maruz kaldıklarını ifade etmektedir. İş güvencesizliği tüm ülkelerde yaygın olarak görülmektedir; çalışanların en az %30'u kariyer imkânları olmayan bir işte çalıştıklarını belirtmektedir. Çalışanların yaklaşık %70'i yöneticilerinin kendilerini yönetme performansını olumlu değerlendirmektedir ve iş arkadaşlarından yüksek düzeyde sosyal destek aldıklarını belirtmektedir (bazı ülkelerde istisnalar olmakla beraber). Rapor, çalışanlar üzerindeki aşırı talepleri azaltarak ve risklere maruz kalma düzeylerini sınırlayarak iş kalitesinin iyileştirilebileceğini vurgulamaktadır. Ayrıca, iş kalitesinin iyileştirilmesi açısından işyerinde destekleyici bir yönetim ve iş arkadaşlarını da içeren pozitif sosyal ortamın, aynı zamanda sosyal diyalogun öneminin de altını çizmektedir (114).

## 4. GEREÇ VE YÖNTEM

### 4.1. Araştırmanın Yeri

Araştırma, İstanbul'da yer alan ilçelerde yürütülmüştür. İstanbul, Türkiye'de Marmara Bölgesi'nde yer alan bir şehirdir ve Türkiye Cumhuriyeti Devletinin 81 ilinden biridir. Ülkenin nüfus bakımından en çok göç alan ve en kalabalık ilidir. 31 Aralık 2020 tarihi itibarıyla Türkiye İstatistik Kurumu'nun düzenlediği Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçlarına göre İstanbul'un nüfusu 15 462 452'dir (115). İstanbul'un toplam kara alanının %35'i (1869 km<sup>2</sup>) Anadolu Yakasında, %65'i ise (3474 km<sup>2</sup>) Avrupa yakasındadır, toplam 39 ilçe bulunmaktadır (116).

### 4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bulunan, otuz dokuz ilçede, 09.04.2021 tarihi itibarıyla İlçe Sağlık Müdürlüklerindeki yetkililerden alınan verilere göre, saha fiyasyon ekiplerinde toplam 2290 kişi oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve çalışmaya katılan 586 kişi araştırma grubunu oluşturmuştur. Araştırmaya katılım düzeyi ilçelere göre %1,9 ila %82,1 arasında değişmektedir. Araştırmanın gerçekleşme düzeyi %25,5 olmuştur. Tablo 4.1'de ilçelere göre araştırmaya katılım düzeyinin dağılımı verilmiştir.

Araştırmaya katılan ekip sayısı, iletişime geçilen İlçe Sağlık Müdürlüklerindeki ilgili kişilerden tarafından belirtilmiştir, fakat sahada çalışan kişilerden öğrenilenler doğrultusunda araştırmanın yürütüldüğü tarihten sonra sahada çalışan ekip sayılarının azaldığı söylenebilir.



**Tablo 4.1.** İlçelere göre araştırmaya katılım düzeyinin dağılımı (İstanbul, 2021)

|    | İlçe          | Çalışan sayısı | Katılan Sayı | Yüzde       |
|----|---------------|----------------|--------------|-------------|
| 1  | Adalar        | 14             | 1            | 7,1         |
| 2  | Arnavutköy*   | 15             | 15           | 100,0       |
| 3  | Ataşehir      | 85             | 18           | 21,1        |
| 4  | Avcılar       | 58             | 26           | 44,8        |
| 5  | Bağcılar      | 100            | 36           | 36,0        |
| 6  | Bahçelievler  | 141            | 15           | 10,6        |
| 7  | Bakırköy      | 53             | 11           | 20,7        |
| 8  | Başakşehir    | 34             | 27           | 79,4        |
| 9  | Bayrampaşa    | 51             | 3            | 5,8         |
| 10 | Beşiktaş      | 28             | 10           | 35,7        |
| 11 | Beykoz        | 48             | 7            | 14,5        |
| 12 | Beylikdüzü    | 75             | 24           | 32,0        |
| 13 | Beyoğlu       | 30             | 5            | 16,6        |
| 14 | Büyükdere     | 70             | 4            | 5,7         |
| 15 | Çatalca       | 15             | 9            | 60,0        |
| 16 | Çekmeköy      | 56             | 16           | 28,5        |
| 17 | Esenler       | 89             | 5            | 5,6         |
| 18 | Esenyurt      | 28             | 15           | 53,5        |
| 19 | Eyüpsultan    | 40             | 6            | 15,0        |
| 20 | Fatih         | 60             | 12           | 20,0        |
| 21 | Gaziosmanpaşa | 40             | 8            | 20,0        |
| 22 | Güngören      | 28             | 10           | 35,7        |
| 23 | Kadıköy       | 130            | 28           | 21,5        |
| 24 | Kağıthane     | 63             | 3            | 4,7         |
| 25 | Kartal        | 91             | 16           | 17,5        |
| 26 | Küçükçekmece  | 56             | 46           | 82,1        |
| 27 | Maltepe       | 72             | 21           | 29,1        |
| 28 | Pendik        | 51             | 1            | 1,9         |
| 29 | Sancaktepe    | 86             | 15           | 17,4        |
| 30 | Sarıyer       | 88             | 38           | 43,1        |
| 31 | Silivri       | 54             | 8            | 14,8        |
| 32 | Sultanbeyli   | 34             | 22           | 64,7        |
| 33 | Sultangazi    | 65             | 32           | 49,2        |
| 34 | Şile          | 16             | 2            | 12,5        |
| 35 | Şişli         | 103            | 2            | 1,9         |
| 36 | Tuzla         | 45             | 8            | 17,7        |
| 37 | Ümraniye      | 80             | 27           | 33,7        |
| 38 | Üsküdar       | 40             | 7            | 17,5        |
| 39 | Zeytinburnu   | 60             | 27           | 45,0        |
|    | Toplam        |                |              | 100,0       |
|    | <b>TOPLAM</b> | <b>2290</b>    | <b>586</b>   | <b>25,5</b> |

\* Arnavutköy ilçesinde çalışmaya başlarken filyasyon ekibinde çalışan kişi sayısı, ilgili yetkili kişi tarafından 13 olarak verilmiştir. Anketin doldurulması için verilen iki haftalık süre sonucunda anketi dolduran kişi sayısı 15 olduğu için filyasyonda çalışan kişi sayısı 15 olarak güncellenmiştir.

### 4.3. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışmadır.

### 4.4. Araştırmanın İnsan Gücü

Prof. Dr. Ali Naci Yıldız: Konunun belirlenmesi, amacın tanımlanması, literatür tarama, araştırmanın planlanması, araştırma grubunun belirlenmesi, araştırma raporunun yazılması.

Uzm. Dr. Hatice Berna Yurtışıǵı Çaynak: Konunun belirlenmesi, amacın tanımlanması, literatür tarama, araştırmanın planlanması, araştırma grubunun belirlenmesi, tez önerisi hazırlama ve sunma, anketin ön uygulaması, verilerin toplanması, istatistiksel analiz, araştırma raporunun yazılması.

### 4.5. Araştırmanın Değişkenleri

#### 4.5.1. Tanımlayan Değişkenler

-Sosyodemografik ve çalışma hayatına ilişkin özellikler: yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuǵu olma durumu, çocuk sayısı, aynı hanede birlikte yaşadığı kişi sayısı, öğrenim durumu, mesleǵi, saǵlık çalışanı olarak çalışma süresi, saha filyasyon ekibi üyesi olarak çalışma süresi

- Saǵlık durumuna ilişkin özellikler: Doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalık durumu, Son 15 gün içinde genel saǵlık durumu,

- Pandemi süresince çalışma hayatı, saǵlık ve ilişkili diğerk özellikler: Saha filyasyon ekibi üyesi olarak halen çalıştığı ilçe, filyasyon ekibindeki görev, bilinen kesin/olası COVID-19 hastasıyla yüksek riskli temas olma durumu, saha filyasyon ekibinden ya da asıl görev yerinden iş arkadaşları arasında COVID-19 vakası ve/veya hayatını kaybeden olma durumu, ailesinde, yakın akrabaları arasında COVID-19 vakası ve/veya hayatını kaybeden olma durumu, konuya özel aldığı eğitimler

- Filyasyon ekibinde çalışma koşulları: Pandemi öncesi ve filyasyon ekiplerinde çalışırken haftalık çalışma süresi, vardiyalı çalışma ve gece çalışması

durumu, Saha filyasyon ekibinde çalıştığınız dönemde, çalışma hayatına ve aile hayatına ilişkin sorumlulukların değişimi.

#### **4.5.2. Tanımlanan Değişkenler**

-Kaygı yaşama; COVID-19'a yakalanma, enfeksiyonu eve taşıma riski, gerektiğinde testlere ve tedaviye hızlı erişememe, kişisel ihtiyaçların karşılanamaması, ailenin ihtiyaçlarının karşılanamaması, güncel ve doğru bilgiye erişememe, yöneticilerle iletişim kuramama, mesai arkadaşlarıyla sorun yaşama, şikayet edilme, COVID-19'dan yeteri kadar korunamama, günlük planlanan işleri tamamlayamama, belirtilen maddeler dışında yaşanan diğer kaygı yaşama durumu

-Saha filyasyon ekibi çalışma koşulları ve KKD'ler nedeni ile ilgili yaşanan sorunlar (Yeteri sayıda KKD olmaması, işe uygun KKD olmaması, KKD'ler nedeni ile yoğun sıvı/ elektrolit kaybı, KKD'ler nedeni ile tuvalet gereksinimini erteleme, taşınan malzeme kutusunun ağırlığının ve kullanımının uygun olmaması, kullanılan ulaşım araçlarının uygun olmaması, uygun olmayan termal koşullarda çalışma),

-İlişkiler konusunda yaşanan sorunlar (Ekip arkadaşlarıyla anlaşmazlık, yöneticilerle anlaşmazlık, aile üyeleriyle anlaşmazlık, hasta/temaslılarla iletişim sorunu)

-Ulaşımla ilgili yaşanan sorunlar (İş yerine ulaşım olanaklarında sınırlılık, ziyaret edilecek adreslere adresin yanlış verilmesi gibi nedenlerle ulaşmada sorun, hasta ya da temaslıların verilen adreste bulunamaması),

-Beslenme ile ilgili sorunlar (Öğün atlama/ öğünlerin zamanında yenilememesi, yemek sağlanmaması, yeteri kadar sıvı alamama, verilen yemek ve içeceklerin kalitesinin iyi olmaması/ yetersiz olması),

-Hijyenle ilgili sorunlar (Kişisel temizlik olanaklarının sınırlılığı, uygun el yıkama, tuvalet vb. olanakların olmaması),

-Çalışma süresi ile ilgili sorunlar (Dinlenme için yeterli zaman olmaması, dinlenme alanı olanaklarının yetersiz olması, günlük, uzun çalışma süresi, günlük planlamalarda aksamalar),

-Organizasyon ile ilgili sorunlar (Ekip üyelerinin mesleklerinin yapılan işe uygun olmaması, ekip üyelerinin sayısının yeterli olmaması, ekip üyelerinin tamamının önlemlere tam olarak uymaması)

-Kullanılan uygulamalar ve bürokrasi ile ilgili sorunlar (FİTAS'a ilişkin sorunlar, bürokratik işlemlerde zorlanma)

-Sigara dumanına maruz kalma sorunu,

-Belirtilen maddeler dışında yaşanan diğer sorun yaşama durumu

- Hekim tarafından tanı konan COVID-19 hastalığı geçirme

-Pandemi döneminde, sağlık çalışanı olması ya da saha filyasyon ekibinde çalışma nedeni ile toplumdaki dışlanma ya da takdir edilme durumu

-Saha filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumunda, öncesine göre değişiklik olma durumu

- Herhangi bir şiddet türüne maruz kalma

- Maruz kalınan şiddeti uygulayan kişi

- Şiddete maruz kalma sonucu tedavi gerektirecek bir sağlık problemi olma ve sağlık raporu alma durumları

- Maruz kalınan şiddetle ilgili idari ve adli bildirimde bulunma durumları,

-Trafik kazası geçirme

-Hasta/ temaslı vücut sıvısı ile temas şeklinde kaza geçirme

-İğne batması gibi delici kesici alet ile yaralanma

#### **4.6. Araştırmanın Değişkenlerine ait Tanım ve Ölçütler**

##### **4.6.1. Filyasyon Ekibinde Çalışmalarda Yaşanan Sorunlarla İlgili Tanım ve Ölçütler**

Araştırma grubunun filyasyonda çalışırken yaşadıkları sorunlar, iş yeri ortam faktörlerine göre gruplandırılmıştır. Yapılan işin niteliğine göre iş yerlerinde çeşitli sağlık ve güvenlik tehlikeleri bulunabilir. İş yerlerinde bulunan bu faktörlerden fiziksel faktörler; yüksek veya düşük sıcaklık, gürültü, iyonizan/ non iyonizan radyasyon, düşük veya yüksek basınç ve titreşimdir. Kimyasal faktörler; gazlar, metaller, çözücüler, asit ve alkaliler, pestisitlerdir. Ergonomik faktörler; kullanılan makine, araç

ve gereçlerin bunları kullanan kişilere uygunluğu ile ilgilidir. Psikososyal faktörler; iş yerindeki ilişkiler, çalışma koşulları, işin temposu, iş organizasyonu konularını kapsamaktadır (112, 113).

#### **4.6.2. Filyasyon Ekibinde Çalışanlarda Şiddete Maruz Kalma İlgili Tanım ve Ölçütler**

Saha filyasyon ekibinde çalışırken şiddete maruz kalma sonucu sağlık raporu alma ve adli bildirimde bulunma sorularıyla ilgili verilen yanıtlar, meslek grubu olarak diş hekimi, hekim ve diğer şeklinde gruplandırılmış haliyle ikili karşılaştırmalarda incelendiğinde, hücrelerdeki sayılar çok küçük çıktığı için meslek grubu, diş hekimi ve hekimler birleştirilerek, Diş hekimi/Hekim ve Diğer şeklinde ikili olarak gruplandırılmıştır ve sonrasında ikili karşılaştırmalarda değerlendirilmiştir.

#### **4.7. Veri Toplama Aracı**

Araştırmanın verileri, Ek 1’de verilen veri toplama formuna uygun hazırlanmış olan e-anket formu (Google forms) ile toplanmıştır. Ankette hangi ilçede çalıştığı sorusu sonrasında sosyodemografik özellikler (22 soru) ve saha filyasyon ekibinde çalışma koşulları (60 soru) olmak üzere iki başlıktan oluşmaktadır, toplam 82 soru bulunmaktadır. Veri toplama formunun ön denemesi, 20.02.2021-26.02.2021 tarihlerinde araştırma kapsamındaki 39 ilçe dışında, Ankara’da bulunan Sincan İlçe Sağlık Müdürlüğü’ndeki saha filyasyon ekiplerinde çalışan 40 kişi ile, e-anket yöntemi ile yapılmıştır. Ön deneme sonucunda gelen geri bildirimler doğrultusunda düzenlemeler yapılmıştır.

#### **4.8. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın yürütülebilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı’nın onayı ve Etik Kurul onayı alındıktan sonra İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Eğitim ve Tescil Birimiyle iletişime geçilmiştir. Bu birimin yönlendirmesiyle İstanbul ilindeki tüm İlçe Sağlık Müdürlükleri ile iletişime geçilerek, bir kısmıyla talepleri doğrultusunda, alınan izinler bir dilekçe de eklenerek, posta yoluyla yazılı olarak ve internet ortamında elektronik posta ya da sosyal medya yoluyla ulaştırılmıştır. Geri dönüşler sonucunda tüm İlçe Sağlık Müdürlüğündeki ilgili kişilere,

filyasyon ekiplerinin olduğu grupta paylaşılacak üzere telefon veya e-posta yoluyla onam formu ve anketin olduğu bağlantı linki paylaşılmış, iki hafta içinde yanıtlanması istenmiş; 5, 10 ve 14. gün olmak üzere üç kere hatırlatma mesajı gönderilmiştir. Veri toplama 9 Mart 2021 tarihinde başlamış ve 9 Nisan 2021 tarihinde sonlandırılmıştır.

#### **4.9. Verilerin Analizi (117, 118)**

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS 23.0 istatistik paket programı (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı ile değerlendirilmiştir.

Tanımlayıcı veriler sıklık, ortalama±standart sapma (Ort±SS), ortanca ve çeyrekler arası aralık (ÇAA) ile sunulmuştur.

İkili karşılaştırmalarda, iki yüzdelik arasındaki farkın incelenmesi için Ki-kare, Fisher'in kesin testleri ve Mcnemar testi, normal dağılım koşullarının sağlanmadığı sayısal değişkenler için Mann Whitney U testi kullanılmış, tip 1 hata değeri  $\alpha=0.05$  kabul edilmiştir. Anlamlılık düzeyi  $<0,05$  olanlar bulguların sunumunda vurgulanmıştır.

Kayıp veriler için yerine herhangi bir atama yapılmamış, analizler kayıp veriler hariç tutularak yapılmıştır.

Verilerden sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov normallik testi sonuçlarına göre değerlendirilmiştir (Ek Tablo 1).

Lojistik regresyon yapılırken, analizlerde anlamlılık elde etmek için hane halkı sayısı bir ve bir üstünde olanlar olarak değiştirilerek ileri analiz yapılmıştır.

Analizler sonrasında ilişkili bulunan değişkenler ile lojistik regresyon modellemesi yapılarak filyasyon çalışanlarının yaşadığı kaygı, sorun ile olası ilişkili değişkenler için Odds oranları (OR) hesaplanmıştır.

Lojistik Regresyon Analizlerinde araştırmanın amaçları ile yakından ilişkili aşağıdaki bağımlı değişkenler dikkate alınmıştır:

-Kaygı yaşama; COVID-19'a yakalanma, Enfeksiyonu eve taşıma riski, Gerekğinde testlere ve tedaviye hızlı erişememe,

-Filyasyon ekibi çalışmalarında sorun yaşama; Yeteri sayıda KKD olmaması, İşe uygun KKD olmaması, KKD'ler nedeni ile yoğun sıvı/ elektrolit kaybı, KKD'ler nedeni ile tuvalet gereksinimini erteleme, Yemek sağlanmaması, Yeteri kadar sıvı alamama, Kişisel temizlik olanaklarının sınırlılığı, Uygun el yıkama, tuvalet vb. olanakların olmaması,

- Hekim tarafından tanı konan COVID-19 hastalığı geçirme

- Pandemi döneminde, sağlık çalışanı olması ya da saha filyasyon ekibinde çalışma nedeni ile toplumdan dışlanma ya da takdir edilme durumu

- Filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumu

- Herhangi bir şiddet türüne maruz kalma

- İş kazası geçirme (Trafik kazası geçirme, hasta/ temaslı vücut sıvısı ile temas şeklinde kaza geçirme, iğne batması gibi delici kesici alet ile yaralanma)

Filyasyonda çalışırken yaşanan sorunlar, iş yeri ortam faktörlerine göre gruplandırılarak da incelenmiştir. Buna göre; uygun olmayan termal koşullarda çalışmak Fiziksel Etken olarak ele alınmıştır. Sigara dumanına maruz kalma Kimyasal Etken olarak ele alınmıştır. İşe uygun KKD olmaması, KKD'ler nedeni ile yoğun sıvı/ elektrolit kaybı, KKD'ler nedeni ile tuvalet gereksinimini erteleme, günlük uzun çalışma süresi, taşınan malzeme kutusunun ağırlığının ve kullanımının uygun olmaması, kullanılan ulaşım araçlarının uygun olmaması Ergonomik Etkenler olarak ele alınmıştır. Yeteri sayıda KKD olmaması, ekip arkadaşlarıyla anlaşmazlık, yöneticilerle anlaşmazlık, aile üyeleriyle anlaşmazlık, hasta/temaslılarla iletişim sorunları, iş yerine ulaşım olanaklarında sınırlılık, ziyaret edilecek adreslere adresin yanlış verilmesi gibi nedenlerle ulaşmada sorun, hasta ya da temaslıların verilen adreste bulunamaması, öğün atlama ya da öğünlerin zamanında yenilememesi, yemek sağlanmaması, yeteri kadar sıvı alamamak, verilen yemek ve içeceklerin kalitesinin iyi olmaması ya da yetersiz olması, kişisel temizlik olanaklarının sınırlılığı, uygun el yıkama, tuvalet vb. olanakların olmaması, dinlenme için yeterli zaman olmaması, dinlenme alanı olanaklarının yetersiz olması, günlük planlamalarda aksamalar, ekip üyelerinin mesleklerinin yapılan işe uygun olmaması, ekip üyelerinin sayısının yeterli olmaması, ekip üyelerinin tamamının önlemlere tam olarak uymaması,

FİTAS’a ilişkin sorunlar, bürokratik işlemlerde zorlanma Psikososyal Etkenler olarak ele alınmıştır. Verilen yanıtlara göre, Her zaman, Sıklıkla, Bazen/ nadiren yanıtı verenler en az bir kere yaşamış olarak değerlendirilmiştir ve “Sorun var” olarak gruplandırılmıştır. Hiçbir zaman ve Fikrim yok yanıtı verenler ise birleştirilerek “Sorun yok” olarak gruplandırılmış, iki yanıt grubu elde edilmiştir.

#### **4.10. Araştırmanın Güçlü Yanları**

COVID-19 Pandemi döneminde saha fiyasyon ekiplerinin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili uluslararası alan yazınında sınırlı sayıda çalışma bulunmakta olup, Türkiye’de benzer bir araştırma bulunamamıştır. Literatür taramasında bu konuda bu katılım düzeyinde niceliksel olarak yapılmış başka bir çalışma bulunamamıştır.

Araştırma, nüfusu ve dolayısıyla saha fiyasyon ekiplerinde çalışanlarının en yüksek sayıda olduğu İstanbul’da gerçekleştirilmiştir.

#### **4.11. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Sağlık Müdürlükleri ile iletişim güçlükleri ve farklılıkları nedeni ile fiyasyon ekiplerine araştırma linkinin gönderilmesi, üç hatırlatma yapılması ve veri toplamının sonlandırılması tarihleri farklılık göstermiş, veri toplama 9 Mart 2021 tarihinde başlamış ve 9 Nisan 2021 tarihinde sonlandırılmıştır.

Verilerin elektronik anket olarak toplandığı için mükerrer girişler olmuş olabilir.

Anket formu İlçe Sağlık Müdürlükleri tarafından mail ya da sosyal medya ile paylaşılmıştır, araştırma evreninin tamamına davet ulaşmamış ya da aktif olarak bilişim teknolojilerini kullanmayan kişiler temsil edilmiyor olabilir, bu durum seçime bağlı yanlılık oluşturmuş olabilir.

Araştırma evreninin %25,5’i çalışmaya katılmıştır. Verilerin e-anket yöntemi ile toplanması ya da yanıtlamaktan çekinilmiş olması nedenleri ile katılım düzeyi düşük olmuş olabilir. Araştırmaya katılanların evreni temsil edemeyebileceği değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılmayan kişilerin özellikleri bilinemediği için bir yanlılık varsa yanlılığın yönü ve büyüklüğü konusunda da yorum yapılamamaktadır.



Verilerin e-anket şeklinde doldurulması sırasında kişilerin sorusunun olması halinde araştırmacılarla iletişim kurabilmesi amacıyla irtibat bilgileri sunulmuştur. Ancak bazı katılımcıların soruları hatalı yorumlamaları nedeniyle bilgi toplamaya bağlı yanlılık yapılmış olabileceği düşünülmektedir.

Alınan eğitime ilişkin soruda, hiçbir eğitim alınmadığına ilişkin seçenek olmadığı veri toplama döneminin dokuzuncu gününde, çalışmaya 346 kişi katılmışken fark edilmiş, bu seçenek eklendikten sonra yirmi iki gün daha veri toplama devam etmiş 240 kişi daha yanıt vermiştir.

#### **4.12.Araştırmanın Bütçesi**

Araştırmanın bütün bütçesi, 5500 TL ileri istatistik analiz, 350 TL fotokopi ve 150 TL ulaşım giderlerinden oluşmaktadır, toplam 6000 TL dir. Harcamalar araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

#### **4.13. Etik Konular**

- Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik uygunluk belgesi (02.02.2021/16969557-241) alınmıştır (Ek 2).
- T. C. Sağlık Bakanlığı'ndan araştırmanın yapılmasına ilişkin izin (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 17 Ocak 2021, 2021-01-15T13\_47\_33) alınmıştır (Ek 3).
- Araştırmaya katılım gönüllülük ilkesi ile olmuştur.
- Katılımcıların aydınlatılmış onamları alınmıştır.
- Katılımcıların isim, soy isim, iletişim bilgileri gibi kişisel bilgileri alınmamıştır.
- Araştırma verileri, araştırmanın bilimsel amaçları dışında kullanılmayacak, gizlilik ilkesi yerine getirilecektir.
- Araştırma raporu, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne de teslim edilecektir.

#### **4.14. Araştırmanın Takvimi**

Araştırma Mart 2021 – Kasım 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Sağlık Müdürleri ile iletişim güçlükleri ve farklılıkları nedeni ile fiyasyon ekiplerine



## 5. BULGULAR

COVID-19 pandemisinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü bünyesindeki saha filyasyon ekiplerinde, 9 Mart-9 Nisan 2021 tarihleri arasında, çalışan 2290 kişiden 586 kişi (katılım düzeyi %25,5) araştırma grubunu oluşturmuştur. Bulgular 3 alt başlıkta sunulmuştur: Sosyodemografik Özellikler, Çalışma Hayatına ve Sağlık Durumlarına İlişkin Bulgular, Filyasyon Çalışmalarına İlişkin Bulgular, Karşılaştırmalı Bulgular.

### 5.1. Sosyodemografik Özellikler, Çalışma Hayatına ve Sağlık Durumlarına İlişkin Bulgular

Araştırma grubunun bazı sosyodemografik özelliklerine, çalışma hayatlarına ve sağlık durumlarına ilişkin bulgular Tablo 5.1.-5.7’de verilmiştir.

**Tablo 5.1.** Araştırma grubunun bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Sosyodemografik Özellik                               |                                       | Sayı | Yüzde |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|------|-------|
| Cinsiyet<br>(n=586)                                   | Kadın                                 | 431  | 73,5  |
|                                                       | Erkek                                 | 155  | 26,5  |
| Yaş<br>(n=586)                                        | 22-29                                 | 221  | 37,7  |
|                                                       | 30-39                                 | 178  | 30,3  |
|                                                       | 40-49                                 | 148  | 25,2  |
|                                                       | 50-56                                 | 39   | 6,8   |
| Medeni Durum<br>(n=586)                               | Evli                                  | 302  | 51,5  |
|                                                       | Bekar                                 | 277  | 47,2  |
|                                                       | Boşanmış/boşanma sürecinde/ayrılı/dul | 7    | 1,3   |
| Çocuğu<br>(n=586)                                     | Var                                   | 244  | 41,6  |
|                                                       | Yok                                   | 342  | 58,4  |
| Öğrenim Durumu<br>(n=586)                             | Ortaokul mezunu                       | 1    | 0,2   |
|                                                       | Lise mezunu                           | 16   | 2,7   |
|                                                       | Yüksekokul mezunu                     | 101  | 17,2  |
|                                                       | Lisans ve üzeri mezunu                | 468  | 79,9  |
| Aynı hanede birlikte yaşadığı kişi sayısı<br>(n=585*) | 1                                     | 98   | 16,7  |
|                                                       | 2                                     | 132  | 22,5  |
|                                                       | 3                                     | 135  | 23,0  |
|                                                       | 4                                     | 159  | 27,1  |
|                                                       | ≥5                                    | 61   | 10,7  |
| Çocuk Sayısı<br>(n=243**)                             | 1                                     | 92   | 37,9  |
|                                                       | 2                                     | 135  | 55,6  |
|                                                       | ≥3                                    | 16   | 6,5   |

\*Bir kişi yanıt vermemiştir \*\*Çocuğu olanlardan yanıt verenler

Araştırma grubunun yaklaşık dörtte üçü kadındır (%73,5), yaklaşık yarısı halen (%51,5) evlidir. Katılımcıların yaklaşık üçte biri (%37,7) 22-29 yaş gurubundadır, yaş ortalaması  $34,6 \pm 8,5$ 'tir (ortanca: 32,0, tepe değeri: 25 en küçük:22, en büyük: 56). On kişiden dördünün (%41,6) çocuğu vardır. Çocuk sayısını belirten 243 kişinin çocuk sayısı ortalaması  $1,7 \pm 0,6$ 'dır (ortanca: 2, tepe değeri: 2, en küçük: 1, en büyük: 4). Aynı hanede kendisi dahil birlikte yaşadıkları kişi sayı ortalaması  $2,9 \pm 1,3$ 'tür (ortanca: 3, tepe değeri:4, en küçük:1, en büyük:9). Çoğunluğunun (%79,9) öğrenim düzeyi lisans ya da üstü düzeydedir.

**Tablo 5.2.** Araştırma grubunun mesleklerinin dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Meslek (n=585*)                     | Sayı | Yüzde |
|-------------------------------------|------|-------|
| Diş Hekimi                          | 258  | 44,1  |
| Hekim                               | 104  | 17,7  |
| Hemşire                             | 59   | 10,0  |
| Sağlık Teknisyeni                   | 47   | 8,0   |
| Ebe                                 | 32   | 5,4   |
| Sağlık Memuru                       | 27   | 4,6   |
| Yardımcı Klinik Elemanı             | 20   | 3,4   |
| Uzman Diş Hekimi                    | 14   | 2,3   |
| Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni | 6    | 1,0   |
| Tıbbi Sekreter                      | 3    | 0,5   |
| Sürekli İşçi                        | 3    | 0,5   |
| Uzmanlık Öğrencisi Diş Hekimi       | 2    | 0,3   |
| Sağlık Yönetimi Mezunu              | 2    | 0,3   |
| Diğer**                             | 8    | 1,9   |

\* Bir kişi mesleğini belirtmemiştir. \*\* Birer kişi olmak üzere meslekler: Uzman Hekim, Eczacı, Psikolog, Ergoterapist (İş ve Uğraşı Terapisti), İşletmeci, Elektrik Teknisyeni, Şoför, Temizlik Görevlisi

Araştırma grubunun %44,1'ini diş hekimleri, %17,7'sini hekimler, %10,0'unu hemşireler oluşturmaktadır.

**Tablo 5.3.** Araştırma grubunun çalışma sürelerine göre dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                                     |           | Sayı | Yüzde |
|-----------------------------------------------------|-----------|------|-------|
| Sağlık Çalışanı Olarak Çalışma Süresi (yıl) (n=586) | <2        | 106  | 18,1  |
|                                                     | 2-6       | 168  | 28,7  |
|                                                     | 7-18      | 174  | 29,7  |
|                                                     | >18       | 138  | 23,5  |
| Saha Filyasyon Ekibinde Çalışma Süresi (ay) (n=586) | 1-6       | 244  | 41,6  |
|                                                     | 7-11      | 147  | 25,1  |
|                                                     | $\geq 12$ | 195  | 33,3  |

Katılımcıların, sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortalama  $10,3 \pm 9,0$  yıldır (ortanca:7, tepe değeri:1 en küçük: 1, en büyük:35, %25. dilim= 2, %50. dilim=7, %75. dilim=18). Saha filyasyon ekibinde çalışma süresi ortalaması ise  $8,1 \pm 3,6$  aydır (ortanca: 8, tepe değeri: 12, en küçük:1, en büyük:13).

Araştırma grubunun pandemi öncesi ve filyasyon ekibinde çalışmaları sırasında haftalık çalışma süreleri, vardiyalı ve gece çalışma durumlarının dağılımı Tablo 5.4.- 5.5'te verilmiştir.

**Tablo 5.4.** Araştırma grubunun pandemi öncesinde ve saha filyasyon ekibinde haftalık çalışma sürelerine göre dağılımları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                       | <b>Haftalık Çalışma Süresi (saat)</b> | <b>Sayı</b> | <b>Yüzde</b> |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------|--------------|
| Pandemi öncesi<br>(n=555*)            | 20-39                                 | 36          | 6,5          |
|                                       | 40-44                                 | 368         | 66,3         |
|                                       | 45-54                                 | 139         | 25,0         |
|                                       | 55-80                                 | 12          | 2,2          |
| Saha filyasyon çalışması<br>(n=576**) | 10-39                                 | 205         | 35,6         |
|                                       | 40-44                                 | 172         | 29,8         |
|                                       | 45-54                                 | 164         | 28,5         |
|                                       | 55-80                                 | 35          | 6,1          |

\*31 kişi yanıt vermemiştir \*\*10 kişi yanıt vermemiştir

Pandemi öncesinde haftalık çalışma süresine göre dağılımı incelendiğinde, üçte ikisinin (%66,3) haftada 40-44 saat çalışan grupta oldu görülmüştür Pandemi öncesinde haftalık çalışma süresi ortalaması  $41,6 \pm 5,3$  saattir (ortanca:40, tepe değeri:40, en küçük:20, en büyük:80).

Saha filyasyon çalışmalarında haftalık çalışma süresine göre dağılımı incelendiğinde, sıklıkla 10-39 saat çalışan grupta oldukları (%35,6), bunu 40-44 saat çalışanların (%29,8), 45-54 saat çalışanların (%28,5) takip ettiği saptanmıştır (ortalama  $40,7 \pm 8,7$  saat, ortanca:40, tepe değeri:40, en küçük:10, en büyük:80).

**Tablo 5.5.** Araştırma grubunun vardiya çalışması ve gece çalışması yapma durumlarına göre dağılımları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                    |                   |          | Sayı | Yüzde |
|------------------------------------|-------------------|----------|------|-------|
| Pandemi Öncesinde                  | Vardiya Çalışması | Yapan    | 117  | 20,0  |
|                                    |                   | Yapmayan | 469  | 80,0  |
| Saha Filyasyon Ekibinde Çalışırken | Vardiya Çalışması | Yapan    | 396  | 67,6  |
|                                    |                   | Yapmayan | 190  | 32,4  |
| Pandemi Öncesinde                  | Gece Çalışması    | Yapan    | 240  | 41,0  |
|                                    |                   | Yapmayan | 346  | 59,0  |
| Saha Filyasyon Ekibinde Çalışırken | Gece Çalışması    | Yapan    | 349  | 59,6  |
|                                    |                   | Yapmayan | 237  | 40,4  |
| Toplam                             |                   |          | 586  | 100,0 |

Araştırmaya katılanlar, pandemi öncesinde çoğunlukla (%80,0) vardiya çalışması yapmıyorken, saha filyasyon ekibinde çalışırken üçte ikisi vardiya çalışması yapmaktadır (%67,6). Pandemi öncesi dönemde %41,0'i, saha filyasyon ekibinde çalışırken yarıdan fazlası (%59,6) gece çalışması yapmıştır.

Araştırma grubundan 131 kişi (%22,3) tanısı konulmuş kronik hastalığı olduğunu ve bu kronik hastalığının neler olduğunu belirtmiş, toplamda 172 hastalık belirtilmiştir (104 kişinin tek, 18 kişinin 2, 7 kişinin 3, 2 kişinin 4, 1 kişinin 5 hastalığı vardır), bu hastalıkların dağılımı Tablo 5.6'da verilmiştir.

**Tablo 5.6.** Araştırma grubunun tanısı konmuş kronik hastalıklarının dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Tanısı Konmuş Kronik Hastalık         | Sayı       | Yüzde*<br>(n=131) | Yüzde**<br>(n=172) |
|---------------------------------------|------------|-------------------|--------------------|
| Hashimoto-Guatr-Hipotiroidi           | 28         | 21,4              | 16,3               |
| Hipertansiyon                         | 22         | 16,8              | 12,8               |
| Alerjik Astım                         | 18         | 13,8              | 10,5               |
| Anemi                                 | 8          | 6,1               | 4,7                |
| Disk Hernisi (omurga)                 | 8          | 6,1               | 4,7                |
| Diabetes Mellitus                     | 7          | 5,3               | 4,1                |
| Migren                                | 5          | 3,8               | 2,9                |
| Ankilozan Spondilit                   | 5          | 3,8               | 2,9                |
| Ailevi Akdeniz Anemisi (FMF/Talesemi) | 4          | 3,0               | 2,3                |
| Alerji                                | 4          | 3,0               | 2,3                |
| Fibromyalji                           | 4          | 3,0               | 2,3                |
| Reflü                                 | 4          | 3,0               | 2,3                |
| Hepatit B Taşıyıcısı                  | 4          | 3,0               | 2,3                |
| Polikistik over sendromu              | 4          | 3,0               | 2,3                |
| Ekstrasistol-Ritm bozukluğu-Taşikardi | 3          | 2,3               | 1,7                |
| Hiperlipidemi-hiperkolesterolemi      | 3          | 2,3               | 1,7                |
| İnsülin Direnci                       | 2          | 1,5               | 1,1                |
| Damar tıkanıklığı (DVT), Varis        | 2          | 1,5               | 1,1                |
| Böbrek taşı                           | 2          | 1,5               | 1,1                |
| Hipertiroidi                          | 2          | 1,5               | 1,1                |
| Romatoid artrit                       | 2          | 1,5               | 1,1                |
| Vertigo                               | 2          | 1,5               | 1,1                |
| Sjogren Sendromu                      | 2          | 1,5               | 1,1                |
| Diğer***                              | 27         | 20,6              | 16,2               |
| <b>Toplam</b>                         | <b>172</b> |                   | <b>100,0</b>       |

\*Satır yüzdesi (Tanısı konmuş kronik hastalığı olduğunu belirten 131 kişi içindeki sıklık)

\*\*Toplam 172 yanıt içindeki sıklık (Birden fazla seçenek işaretlenebildiği için)

\*\*\*Birer hastalık olmak üzere: Anksiyete, Karaciğer transplantasyonu (verici), Carpal Tünel Sendromu, Liken Planus, Sinir Sistemi İlaç Kullanımı, Epilepsi, Hipermetrop, Tükenmişlik Sendromu, Alerjik Rinit, Aort yetmezliği, Hipoparatiroidi, Kalp hastalığı-romatizma, Sinüzit, Hematüri, Bronşit, Ülseratif kolit, Meniere hastalığı, Metaplazi, Mitral valv prolapsusu, Multiple skleroz, Obezite, Panik atak, Piriformis sendromu, Psöriatik artrit, Skolyoz-kifoz, Sinovial kist, Sistemik lupus sendromu

Tanısı konmuş hastalıklara ilişkin soru birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği bir sorudur. Araştırma grubunda tanı konmuş kronik hastalığı olan 131 içindeki dağılımı incelendiğinde ise sıklıkla Hashimoto-Guatr-Hipotiroidi hastalığı (%21,4) olduğu ve bunu hipertansiyon (%16,8) ve alerjik astımın (%13,8) takip ettiği saptanmıştır.

**Tablo 5.7.** Araştırma grubunun son 15 gün içinde genel sağlık durumlarının ve filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumlarındaki değişimin dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                                                            |                    | Sayı | Yüzde |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|-------|
| Son 15 gün içinde genel sağlık durumu (n=586)                              | Çok iyi            | 65   | 11,1  |
|                                                                            | İyi                | 270  | 46,1  |
|                                                                            | Orta               | 187  | 31,9  |
|                                                                            | Kötü               | 54   | 9,2   |
|                                                                            | Çok kötü           | 10   | 1,7   |
| Filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumu (n=586) | Daha kötü          | 238  | 40,6  |
|                                                                            | Değişiklik olmayan | 238  | 40,6  |
|                                                                            | Daha iyi           | 36   | 6,1   |
|                                                                            | Karar veremeyen    | 74   | 12,6  |

Araştırma grubundakilerin yarıya yakını (%46,1) son 15 gün içindeki genel sağlık durumunu ‘İyi’ olarak tanımlamıştır. Filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumunun daha kötü olduğunu ve değişiklik olmadığını belirtenler aynı sıklıkta olup çoğunluğu oluşturmaktadır (%40,6).

## 5.2. Filyasyon Çalışmalarına İlişkin Bulgular

Araştırma grubunun filyasyon ekibindeki çalışmalarına ilişkin bulgular Tablo 5.8-5.22 arasında ve Şekil 5.1’de verilmiştir.



**Tablo 5.8.** Araştırma grubunun filyasyondaki görevlerine göre dağılımları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| <b>Filyasyondaki Görevler</b>                                                                  | <b>Sayı</b> | <b>Yüzde*<br/>(n=585***)</b> | <b>Yüzde**<br/>(n=4181)</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------|-----------------------------|
| Evde takibi yapılan hastalara ilaç dağıtımı                                                    | 557         | 95,2                         | 13,3                        |
| Hastadan/temaslıdan numune alınması                                                            | 532         | 90,9                         | 12,7                        |
| Temaslı bilgilendirmesi                                                                        | 528         | 90,3                         | 12,6                        |
| COVID-19 vakaların temaslılarının belirlenmesi                                                 | 521         | 89,1                         | 12,5                        |
| Temaslıların bilgilerinin HSYS/FİTAS sistemine girilmesi                                       | 514         | 87,9                         | 12,3                        |
| Temaslıların ziyareti                                                                          | 507         | 86,7                         | 12,1                        |
| Evde takibi yapılan hastaların bilgilendirilmesi                                               | 476         | 81,4                         | 11,4                        |
| Temaslıların, “Temaslı Değerlendirme Formu” aracılığıyla temas durumunun değerlendirilmesi     | 343         | 58,6                         | 8,2                         |
| İşyeri filyasyonu/denetimi                                                                     | 141         | 24,1                         | 3,4                         |
| Aşı uygulaması                                                                                 | 28          | 4,8                          | 0,7                         |
| Hasta/temaslıya rapor yazmak                                                                   | 5           | 0,9                          | 0,1                         |
| Tarama çalışmaları (TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu), asal, huzurevi, bakımevi, otizm merkezi) | 4           | 0,7                          | 0,09                        |
| Ekip organizasyonu                                                                             | 3           | 0,5                          | 0,08                        |
| Numune alırken hekime yardımcı olmak                                                           | 3           | 0,5                          | 0,08                        |
| Numune taşıma-teslimi                                                                          | 2           | 0,3                          | 0,05                        |
| Adres-telefon teyiti                                                                           | 2           | 0,3                          | 0,05                        |
| 5 ve 6’ncı gün kontrol muayeneleri                                                             | 2           | 0,3                          | 0,05                        |
| Aşıların ASM (Aile Sağlığı Merkezi)’lere dağıtımı                                              | 2           | 0,3                          | 0,05                        |
| 19 soruluk formla tutanak tutma                                                                | 2           | 0,3                          | 0,05                        |
| Diğer****                                                                                      | 9           | 1,5                          | 0,2                         |
| <b>TOPLAM</b>                                                                                  | <b>4181</b> |                              | <b>100,0</b>                |

\*Satır yüzdesi (Araştırma grubunda soruya yanıt veren toplam 585 kişi içindeki sıklık)

\*\*Toplam 4181 yanıt içindeki sıklık (Birden fazla seçenek işaretlenebildiği için)

\*\*\*Bir kişi soruyu yanıtlamamıştır

\*\*\*\* Birer görev olmak üzere: Tedavi düzenleme, Numune girişi, Çalışanları motive etmek, ilaç kullanım bilgisi vermek, İşyeri temaslılarından numune alımı, İlaç verilenlerin listesini tutmak, İlaç verilmeyen sevk hastalarının takibi, Kaymakamlık denetimi, Kurum tarama numunesi almak

Filyasyon çalışmalarındaki görevlere ilişkin soru birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği bir sorudur, 585 kişi toplam 4181 yanıt vermiştir. Araştırma grubundaki 585 kişiye göre dağılımda büyük çoğunluğu (%95,2) filyasyon ekibinde evde takibi yapılan hastalara ilaç dağıtımını yapmaktadır. Bunu hastadan/temaslıdan numune alınması (%90,9), temaslı bilgilendirmesi (%90,3), COVID-19 vakaların temaslılarının belirlenmesi (%89,1), temaslıların bilgilerinin HSYS/FİTAS sistemine girilmesi (%87,9), temaslıların ziyareti (%86,7), evde takibi yapılan hastaların

bilgilendirilmesi (%81,4) görevleri takip etmektedir. Araştırma grubundakilerin yarısından fazlası (%58,6) filyasyonda temaslıların, “Temaslı Değerlendirme Formu” aracılığıyla temas durumunun değerlendirilmesini yapmaktadır.

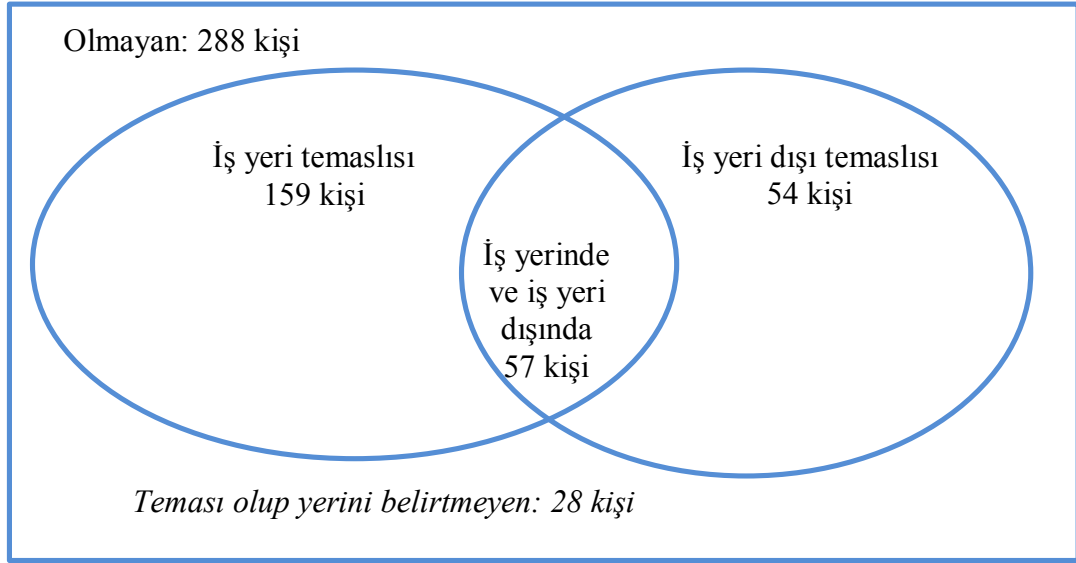
Verilen toplam 4181 yanıt içindeki sıklık incelendiğinde, yapılan işlerin yaklaşık onda biri (%13,3) filyasyon ekibinde evde takibi yapılan hastalara ilaç dağıtımını yapmaktadır. Bunu hastadan/temaslıdan numune alınması (%12,7), temaslı bilgilendirmesi (%12,6), COVID-19 vakaların temaslılarının belirlenmesi (%12,5), temaslıların bilgilerinin HSYS/FİTAS sistemine girilmesi (%12,3), temaslıların ziyareti (%12,1), evde takibi yapılan hastaların bilgilendirilmesi (%11,4) görevleri takip etmektedir. Filyasyon ekibi çalışanlarının saptanan 28 görevi vardır. Araştırma grubunun görev sayısı ortalaması  $7,1 \pm 1,91$ 'dir. Araştırma grubunun %90,6'sı 5 ve üzerinde görevi yürütmektedir.

COVID-19 hastasıyla yüksek riskli teması olanların temas yerine göre dağılımları Tablo 5.9 ve Şekil 5.1'de, kendilerinin, iş arkadaşlarının ve aile üyeleri ile yakın akrabalarının COVID-19 geçirme durumlarına göre dağılımı Tablo 5.10'da verilmiştir.

**Tablo 5.9.** Araştırma grubunun COVID-19 hastasıyla yüksek riskli temas durumlarına göre dağılımları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| <b>COVID-19 Hastasıyla Yüksek Riskli Teması</b> | <b>Temas Yeri</b>                      | <b>Sayı</b> | <b>Yüzde*</b> |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------|---------------|
| Olmayan                                         |                                        | 288         | 49,2          |
| Olan                                            | İş yerinde                             | 159         | 27,1          |
|                                                 | Günlük yaşantısında                    | 54          | 9,2           |
|                                                 | Hem iş yerinde hem günlük yaşantısında | 57          | 9,7           |
|                                                 | Temas yeri belirtilmemiş               | 28          | 4,8           |
| <b>TOPLAM</b>                                   |                                        | <b>586</b>  | <b>100,0</b>  |

Araştırma grubunun yarısına yakını (%49,2) COVID-19 hastasıyla yüksek riskli teması olmadığını belirtmişken %9,7'si hem iş yerinde hem günlük yaşantısında (iş yeri dışında) teması olduğunu belirtmiştir. COVID-19 hastasıyla yüksek riskli teması olanların %31,2'si karantinada kaldığını belirtmiştir.



**Şekil 5.1.** Araştırma grubunun COVID-19 hastasıyla yüksek riskli temaslarına göre dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

**Tablo 5.10.** Araştırma grubunun, kendilerinin, iş arkadaşlarının ve aile üyeleri ile yakın akrabalarının COVID-19 geçirme durumlarına göre dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| n= 586                                     |                                       |                                | Sayı | Yüzde |
|--------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|------|-------|
| Kendisi                                    | COVID-19                              | Geçirip, evde tedavi alan      | 156  | 26,6  |
|                                            |                                       | Geçirip, hastanede tedavi alan | 3    | 0,5   |
|                                            |                                       | Geçirmeyen                     | 389  | 66,4  |
|                                            |                                       | Bilmeyen/ fikri olmayan        | 38   | 6,5   |
| İş arkadaşları arasında                    | COVID-19 geçiren                      | Var                            | 569  | 97,1  |
|                                            |                                       | Yok                            | 17   | 2,9   |
|                                            | COVID 19 nedeni ile hayatını kaybeden | Var                            | 49   | 8,4   |
|                                            |                                       | Yok                            | 537  | 91,6  |
| Aile üyeleri ile yakın akrabaları arasında | COVID-19 geçiren                      | Var                            | 440  | 75,1  |
|                                            |                                       | Yok                            | 146  | 24,9  |
|                                            | COVID 19 nedeni ile hayatını kaybeden | Var                            | 142  | 24,2  |
|                                            |                                       | Yok                            | 444  | 75,8  |

Araştırma grubunun yaklaşık dörtte biri (%26,6) COVID-19 hastalığını geçirmiş evde tedavi almışken, %0,5'i hastanede tedavi almıştır. Büyük çoğunluğunun (%97,1) iş arkadaşları, dörtte üçünün (%75,1) aile üyeleri, yakın akrabaları arasında COVID-19 hastalığı geçiren en az bir kişi vardır. Yaklaşık on kişiden birinin iş

arkadaşları (%8,4), dörtte birinin (%24,2) aile üyeleri, yakın akrabaları arasında COVID-19 hastalığı nedeni ile hayatını en az bir kişi vardır.

İş arkadaşları arasında COVID-19 geçirdiğini ifade eden 569 kişinin %8,6'sı iş arkadaşlarından en az birini COVID-19 nedeniyle kaybetmiştir. Aile üyeleri ile yakın akrabaları arasında COVID-19 geçiren en az bir kişi bulunduğunu ifade eden 440 katılımcının %32,2'si en az bir yakını COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir.

Araştırma grubunun sağlık çalışanı olması ya da saha filyasyon ekibinde çalışması nedeni ile toplumdan dışlandığını veya toplum tarafından takdir edildiğini hissetme durumlarına göre dağılımı Tablo 5.11'de verilmiştir.

**Tablo 5.11.** Araştırma grubunun pandemi döneminde sağlık çalışanı olması ya da saha filyasyon ekibinde çalışması nedeni ile toplumdan dışlandığını veya toplum tarafından takdir edildiğini hissetme durumlarına göre dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanı Olması ya da Saha Filyasyon Ekibinde Çalışması Nedeni ile |                      | Sayı | Yüzde |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|-------|
| Toplumdan Dışlandığını<br>(n=586)                                                           | Hiç hissetmeyen      | 85   | 14,5  |
|                                                                                             | Nadiren hissedenden  | 150  | 25,6  |
|                                                                                             | Fikri olmayan        | 31   | 5,3   |
|                                                                                             | Bazen hissedenden    | 206  | 35,2  |
|                                                                                             | Sıklıkla hissedenden | 114  | 19,5  |
| Toplum Tarafından Takdir Edildiğini<br>(n=586)                                              | Hiç hissetmeyen      | 85   | 14,5  |
|                                                                                             | Nadiren hissedenden  | 176  | 30,0  |
|                                                                                             | Fikri olmayan        | 19   | 3,2   |
|                                                                                             | Bazen hissedenden    | 220  | 37,5  |
|                                                                                             | Sıklıkla hissedenden | 86   | 14,7  |

Pandemi döneminde, katılımcıların yaklaşık üçte biri (%35,2) sağlık çalışanı olması ya da saha filyasyon ekibinde çalışması nedeni ile toplumdan dışlandığını bazen hissettiğini belirtmişken; sağlık çalışanı olması ya da saha filyasyon ekibinde çalışması nedeni ile takdir edildiğini bazen hissettiğini sıklığı da benzer düzeydedir (%37,5).

Araştırma grubunun filyasyon ekibinde çalışırken çalışma hayatına ve aile hayatına ilişkin sorumluluklarının öncesine göre değişme durumlarına göre yüzde dağılımı Tablo 5.12'de verilmiştir.

**Tablo 5.12.** Araştırma grubunun filyasyonda çalışırken çalışma hayatına ve aile hayatına ilişkin sorumluluklarının öncesine göre değişme durumlarına göre yüzde dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                                  | Pandemi öncesine göre |            |        |                 | Toplam |
|--------------------------------------------------|-----------------------|------------|--------|-----------------|--------|
|                                                  | Artan                 | Değişmeyen | Azalan | Karar veremeyen |        |
| Çalışma hayatına ilişkin sorumlulukları (n= 586) | 69,8                  | 12,6       | 6,3    | 11,3            | 100,0  |
| Aile hayatına ilişkin sorumlulukları (n= 586)    | 65,0                  | 21,0       | 7,0    | 7,0             | 100,0  |

Araştırmaya katılanların çoğunluğu çalışma hayatına (%69,8) ve aile hayatına (%65,0) ilişkin sorumluluklarının pandemi öncesine göre arttığını belirtmiştir.

Saha filyasyon ekiplerinde çalışanların işi nedeniyle yaşadıkları kaygı duyma durumlarına ilişkin soru birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği bir sorudur ve dağılımı Tablo 5.13’te, ilgili soruda belirtilmemiş her zaman ya da sıklıkla yaşadıkları diğer kaygıların dağılımı ise Tablo 5.14’te verilmiştir.

**Tablo 5.13.** Araştırma grubunun işi nedeniyle kaygı duyma sıklıklarına göre yüzde dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Kaygı (n= 586)                                                                          | Kaygı duyma sıklığı |          |           |               |              | Toplam |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|-----------|---------------|--------------|--------|
|                                                                                         | Her zaman           | Sıklıkla | Fikri yok | Bazen/nadiren | Hiçbir zaman |        |
| COVID-19’a yakalanma                                                                    | 57,3                | 24,8     | 1,4       | 14,3          | 2,2          | 100,0  |
| Enfeksiyonu eve taşıma                                                                  | 72,5                | 21,2     | 0         | 4,3           | 2,0          | 100,0  |
| Gerektiğinde testlere ve tedaviye hızlı erişememe                                       | 12,5                | 15,5     | 11,4      | 29,7          | 30,9         | 100,0  |
| Kişisel ihtiyaçlarının (beslenme, kişisel temizlik, tuvalet, ulaşım vb) karşılanamaması | 23,7                | 24,4     | 6,8       | 28,0          | 17,1         | 100,0  |
| Ailesinin ihtiyaçlarının (beslenme, bakım, eğitim, konaklama, ulaşım) karşılanamaması   | 21,2                | 17,6     | 12,6      | 27,4          | 21,2         | 100,0  |
| Güncel ve doğru bilgiye erişememe                                                       | 18,9                | 24,1     | 14,0      | 24,1          | 18,9         | 100,0  |
| Yöneticilerle iletişim kuramama                                                         | 18,4                | 20,2     | 8,5       | 29,7          | 23,2         | 100,0  |
| Mesai arkadaşları ile sorun yaşama                                                      | 5,8                 | 13,0     | 6,8       | 44,7          | 29,7         | 100,0  |
| Şikayet edilme                                                                          | 11,6                | 15,5     | 11,6      | 30,6          | 30,7         | 100,0  |
| COVID-19’dan yeteri kadar korunamama                                                    | 19,8                | 26,4     | 6,0       | 34,5          | 13,3         | 100,0  |
| Günlük planlanan işleri tamamlayamama                                                   | 19,0                | 27,1     | 7,2       | 28,8          | 17,9         | 100,0  |

Araştırma kapsamındaki saha fiyasyon ekiplerinde çalışanların, işi nedeniyle her zaman ya da sıklıkla kaygı duyma sıklıkları, COVID-19'a yakalanma konusunda %82,1, enfeksiyonu eve taşıma konusunda %93,7, gerektiğinde testlere ve tedaviye erişememe konusunda %28,0, kişisel ihtiyaçlarının karşılanamaması konusunda %48,1, ailesinin ihtiyaçlarının karşılanamaması konusunda %38,8, güncel ve doğru bilgiye ulaşma konusunda %43,0, yöneticilerle iletişim kuramama konusunda %38,6, mesai arkadaşlarıyla sorun yaşama konusunda %18,8, şikayet edilme konusunda %27,1, COVID-19'dan yeteri kadar korunamama konusunda %46,2, günlük planlanan işleri tamamlayamama konusunda %46,1 düzeyindedir.

**Tablo 5.14.** Araştırma grubunun işi nedeniyle her zaman ya da sıklıkla yaşadıkları diğer kaygıların yüzde dağılımı (n=209) (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                                                      | Sayı       | Yüzde*<br>(n=209) | Yüzde**<br>(n=289) |
|----------------------------------------------------------------------|------------|-------------------|--------------------|
| Maddi gelirdeki belirsizlik                                          | 31         | 14,8              | 10,7               |
| Hasta ve yakınları tarafından her türlü şiddet kaygısı               | 26         | 12,4              | 9,0                |
| Toplum ve kurum tarafından değersiz görülmekten dolayı mesleki kaygı | 26         | 12,4              | 9,0                |
| Düzensiz çalışma saatlerinin özel hayatlarına etkisi                 | 17         | 8,1               | 5,9                |
| Çok ve molasız çalışma                                               | 17         | 8,1               | 5,9                |
| Akşam saatlerinde çalışıyor olmaktan dolayı güvenlik kaygısı         | 12         | 5,7               | 4,1                |
| Güvenlik kaygısı                                                     | 12         | 5,7               | 4,1                |
| Adaletsiz görevlendirmeler                                           | 11         | 5,3               | 3,8                |
| Aile ve arkadaşlara yeterince vakit ayıramamak                       | 9          | 4,3               | 3,1                |
| Yolda araçla kaza yaşama kaygısı                                     | 9          | 4,3               | 3,1                |
| Mobing                                                               | 9          | 4,3               | 3,1                |
| Ulaşım-yemek-tuvalet sorunu                                          | 9          | 4,3               | 3,1                |
| Geç saatlerde çalışma                                                | 5          | 2,4               | 1,8                |
| Mesleki becerilerini kaybetme kaygısı                                | 5          | 2,4               | 1,8                |
| İzin kullanamama                                                     | 5          | 2,4               | 1,8                |
| Psikolojik bozulma/yıpranma kaygısı                                  | 5          | 2,4               | 1,8                |
| Aileye virüs taşımak                                                 | 4          | 1,9               | 1,4                |
| Yöneticiyle iletişim sorunları                                       | 4          | 1,9               | 1,4                |
| Meslek hastalığı gibi özlük hakları kaygıları                        | 4          | 1,9               | 1,4                |
| Hastalık                                                             | 4          | 1,9               | 1,4                |
| Hava şartları nedeniyle yollarda yaşanan kaygı                       | 4          | 1,9               | 1,4                |
| Görevlendirme süresinin belirsizliği                                 | 3          | 1,4               | 1,0                |
| Baskı altına alınma kaygısı                                          | 3          | 1,4               | 1,0                |
| İş gücü yetersizliği                                                 | 3          | 1,4               | 1,0                |
| Hasta-temaslıların ciddiyetsizliği                                   | 3          | 1,4               | 1,0                |
| İlerde yaşanabilecek kronik fiziksel hastalık kaygısı                | 3          | 1,4               | 1,0                |
| Kişisel sınır ihlali                                                 | 3          | 1,4               | 1,0                |
| Toplum sağlığı ve ekonomisi                                          | 3          | 1,4               | 1,0                |
| Diğer***                                                             | 26         | 13,0              | 9,1                |
| Diğer****                                                            | 14         | 6,7               | 4,8                |
| <b>TOPLAM</b>                                                        | <b>289</b> |                   | <b>100,0*</b>      |

\*Satır yüzdesi (İlgili soruda belirtilmemiş başka bir kaygısı olup olmadığı ile ilgili soruya yanıt veren toplam 209 kişi içindeki sıklık) \*\*Toplam 289 yanıt içinde sıklık (Birden fazla seçenek işaretlenebildiği için)

\*\*\*İkişer yanıt olmak üzere: Fiziksel şiddet kaygısı, adres-telefonların yanlış olmasından kaynaklı vakit kaybı, hasta iletişimi, ayrıntılarda bir şey atlama kaygısı, uzmanlık dışı alanda tedavi/bilgi vermek zorunda olmak, hakkında CİMER (Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi)'e şikayet olduğunda sistemin hakkını savunmasına güven kaygısı, çalışırken çocukları kime bırakacağı kaygısı, hastalar tarafından nedensiz şikayet edilme kaygısı, sözel emirle yapılan işlerden dolayı ilerde yasal zarar görme kaygısı, KKD gibi malzeme yetersizliği, mesleğine ne zaman döneceğini bilememek, uzun görevlendirme süresi, filyasyon çalışanlarının PCR ile taranmaması

\*\*\*\*Birer yanıt olmak üzere: Yetiştirmesi gereken işlerin yoğunluktan dolayı maskelenmesi, değersizlik, (adadan) alınan test numunelerinin nakil işlerinin aksaması, pandeminin ne zaman biteceği kaygısı, trafik kaygısı, çalışmada eşitlik kaygısı, yöneticilerden sözlü tehditler, COVID-19 harici bulaşıcı hastalık ile karşılaşma kaygısı, filyasyon sonrası eski çalıştığı yerde göreceği idare baskısı, gelecek kaygısı, yöneticilerin pandemi-karantina şartlarını ciddiye almamasının motivasyon bozukluğu yapması, yaş sebebiyle ağır kalmak, kurumda ısınma olmaması, kurumdaki filyasyon ekiplerine ayrılan alanın bulaş riski oluşturacak kadar yetersiz olması

Araştırma grubunda saha filyasyon ekiplerinde çalışırken ve ilgili soruda belirtilmemiş her zaman ya da sıklıkla yaşadıkları başka bir kaygısı olup olmadığı ile ilgili soruya yanıt veren 209 kişi (%35,6) içindeki dağılımı incelendiğinde, ilk sırada maddi gelirdeki belirsizlik (%14,8) yanıtını verdikleri, bunu hasta ve yakınları tarafından her türlü şiddet kaygısı (%12,4), toplum ve kurum tarafından değersiz görülmekten dolayı mesleki kaygı (%12,4), düzensiz çalışma saatlerinin özel hayatlarına etkisi (%8,1) ve çok ve molasız çalışmanın (%8,1) takip ettiği görülmektedir.

Verilen toplam 289 yanıt içindeki sıklık değerlendirildiğinde ilk sırada (%10,7) maddi gelirdeki belirsizlik kaygısı varken, bunu hasta ve yakınları tarafından her türlü şiddet kaygısı (%9,0) ve kurum tarafından değersiz görülmekten dolayı mesleki kaygı (%9,0) takip etmektedir.

Araştırma kapsamındaki saha filyasyon ekiplerinde çalışanların, filyasyonda çalışırken yaşadıkları sorunların dağılımı Tablo 5.15'te verilmiştir.

**Tablo 5.15.** Araştırma grubunun filyasyonda çalışırken yaşadıkları sorunlara göre yüzde dağılımı (n= 586) (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                                                                    | Filyasyonda çalışırken yaşadıkları sorunların sıklığı |          |           |               |              | Toplam |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------|-----------|---------------|--------------|--------|
|                                                                                    | Her zaman                                             | Sıklıkla | Fikri yok | Bazen/nadiren | Hiçbir zaman |        |
| Öğün atlama ya da öğünlerin zamanında yenilememesi                                 | 41,1                                                  | 38,6     | 1,7       | 15,7          | 2,9          | 100,0  |
| KKD'ler nedeni ile tuvalet gereksinimini erteleme                                  | 31,1                                                  | 38,9     | 2,4       | 18,9          | 8,7          | 100,0  |
| Yeteri kadar sıvı alamamak                                                         | 34,5                                                  | 35,5     | 2,7       | 21,2          | 6,1          | 100,0  |
| Yemek sağlanmaması                                                                 | 30,7                                                  | 23,9     | 6,0       | 27,1          | 12,3         | 100,0  |
| KKD'ler nedeni ile yoğun sıvı/ elektrolit kaybı (terleme)                          | 20,5                                                  | 42,1     | 4,1       | 22,7          | 10,6         | 100,0  |
| İş yerine ulaşım olanaklarında (personel servisi vb) sınırlılık                    | 20,1                                                  | 14,7     | 6,1       | 29,7          | 29,4         | 100,0  |
| Ziyaret edilecek adreslere adresin yanlış verilmesi gibi nedenlerle ulaşmada sorun | 15,0                                                  | 38,1     | 5,3       | 36,3          | 5,3          | 100,0  |
| Hasta/temaslılarla iletişim sorunları                                              | 13,1                                                  | 36,7     | 3,4       | 41,3          | 5,5          | 100,0  |
| Hasta ya da temaslıların verilen adreste bulunamaması                              | 10,6                                                  | 33,1     | 5,3       | 48,3          | 2,7          | 100,0  |
| Yöneticileri ile anlaşmazlık                                                       | 9,9                                                   | 17,0     | 6,5       | 32,1          | 34,5         | 100,0  |
| İşe uygun KKD olmaması                                                             | 7,9                                                   | 16,0     | 2,6       | 40,6          | 32,9         | 100,0  |
| Yeteri sayıda KKD (Maske, eldiven vb.) olmaması                                    | 6,5                                                   | 12,6     | 2,9       | 42,5          | 35,5         | 100,0  |
| Aile üyeleri ile anlaşmazlık                                                       | 2,0                                                   | 7,7      | 3,8       | 40,4          | 46,1         | 100,0  |
| Ekip arkadaşları ile anlaşmazlık                                                   | 1,5                                                   | 7,2      | 4,8       | 50,8          | 35,7         | 100,0  |

Saha filyasyon ekiplerinde çalışanların, her zaman ya da sıklıkla sorun yaşama sıklıkları, öğün atlama ya da öğünlerin zamanında yenilememesi konusunda %79,7, KKD'ler nedeni ile tuvalet gereksinimini erteleme konusunda %70,0, yeteri kadar sıvı alamama konusunda %70,0, yemek sağlanmaması konusunda %54,6, KKD'ler nedeni ile yoğun sıvı/ elektrolit kaybı konusunda %62,6, iş yerine ulaşım olanaklarında sınırlılık konusunda %34,8, ziyaret edilecek adreslere adresin yanlış verilmesi gibi nedenlerle ulaşmada sorun konusunda %53,1, hasta/temaslılarla iletişim sorunları konusunda %49,8, hasta ya da temaslıların verilen adreste bulunamaması konusunda %43,7, yöneticileri ile anlaşmazlık konusunda %26,9, işe uygun KKD olmaması konusunda %23,9, yeteri sayıda KKD olmaması konusunda %19,1, aile üyeleri ile anlaşmazlık konusunda %9,7, ekip arkadaşları ile anlaşmazlık konusunda %8,7 düzeyindedir (Tablo 5.15).



**Tablo 5.15. (devamı)** Araştırma grubunun fiyasyonda çalışırken yaşadıkları sorunlara göre yüzde dağılımı (n= 586) (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                                                                               | Filyasyonda çalışırken yaşadıkları sorunların sıklığı |          |           |                |              | Toplam |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------|-----------|----------------|--------------|--------|
|                                                                                               | Her zaman                                             | Sıklıkla | Fikri yok | Bazen/ nadiren | Hiçbir zaman |        |
| Verilen yemek ve içeceklerin kalitesinin iyi olmaması ya da yetersiz olması                   | 38,7                                                  | 24,9     | 10,3      | 17,4           | 8,7          | 100,0  |
| Uygun olmayan termal koşullarda (aşırı sıcak, aşırı soğuk, aşırı yağış, fırtına vb.) çalışmak | 36,4                                                  | 30,2     | 3,9       | 23,0           | 6,5          | 100,0  |
| Dinlenme alanı olanaklarının yetersiz olması                                                  | 35,3                                                  | 33,4     | 3,4       | 17,8           | 10,1         | 100,0  |
| Günlük, uzun çalışma süresi                                                                   | 31,0                                                  | 34,0     | 7,0       | 21,2           | 6,8          | 100,0  |
| Ekip üyelerinin sayısının yeterli olmaması                                                    | 26,4                                                  | 29,4     | 5,3       | 27,6           | 11,3         | 100,0  |
| Dinlenme için yeterli zaman olmaması                                                          | 25,9                                                  | 36,0     | 3,8       | 28,5           | 5,8          | 100,0  |
| Günlük planlamalarda aksamalar                                                                | 21,3                                                  | 26,8     | 7,5       | 35,3           | 9,1          | 100,0  |
| Taşınan malzeme kutusunun ağırlığının ve kullanımının uygun olmaması                          | 19,6                                                  | 19,8     | 8,0       | 30,6           | 22,0         | 100,0  |
| Bürokratik işlemlerde (hasta numune listesi ve hasta ilaç listesi tutmak vb.) zorlanma        | 19,3                                                  | 23,5     | 9,4       | 32,4           | 15,4         | 100,0  |
| FİTAS (filyasyon takip programı) a ilişkin sorunlar                                           | 19,1                                                  | 38,1     | 4,1       | 34,1           | 4,6          | 100,0  |
| Kişisel temizlik olanaklarının sınırlılığı                                                    | 18,9                                                  | 25,3     | 8,4       | 27,1           | 20,3         | 100,0  |
| Ekip üyelerinin mesleklerinin yapılan işe uygun olmaması                                      | 17,8                                                  | 21,0     | 10,9      | 31,2           | 19,1         | 100,0  |
| Uygun el yıkama, tuvalet vb. olanakların olmaması                                             | 15,5                                                  | 20,0     | 7,2       | 26,9           | 30,4         | 100,0  |
| Kullanılan ulaşım araçlarının uygun olmaması                                                  | 10,2                                                  | 13,8     | 9,1       | 34,8           | 32,1         | 100,0  |
| Ekip üyelerinin tamamının (şoför dahil) önlemlere tam olarak uymaması                         | 7,5                                                   | 19,6     | 7,0       | 44,0           | 21,9         | 100,0  |
| Sigara dumanına maruz kalma                                                                   | 3,8                                                   | 8,9      | 7,7       | 28,8           | 50,8         | 100,0  |

Araştırma kapsamındaki saha fiyasyon ekiplerinde çalışanların, fiyasyonda çalışırken her zaman ya da sıklıkla yaşadıkları sorunların sıklıkları, verilen yemek ve içeceklerin kalitesinin iyi olmaması ya da yetersiz olması konusunda %63,6, uygun

olmayan termal koşullarda çalışmak konusunda %66,6, dinlenme alanı olanaklarının yetersiz olması konusunda %68,7, günlük, uzun çalışma süresi konusunda %65,0, ekip üyelerinin sayısının yeterli olmaması konusunda %55,8, dinlenme için yeterli zaman olmaması konusunda %61,9, günlük planlamalarda aksamalar konusunda %48,1, taşınan malzeme kutusunun ağırlığının ve kullanımının uygun olmaması konusunda %39,4, bürokratik zorlanma konusunda %42,8, FİTAS'a ilişkin sorunlar konusunda %57,2, kişisel temizlik olanaklarının sınırlılığı konusunda %44,2, ekip üyelerinin mesleklerinin yapılan işe uygun olmaması konusunda %38,8, uygun el yıkama, tuvalet vb olanakların olmaması konusunda %35,5, kullanılan ulaşım araçlarının uygun olmaması konusunda %24,0, ekip üyelerinin tamamının önlemlere tam olarak uymaması konusunda %27,1, sigara dumanına maruz kalma konusunda %12,7 düzeyindedir (Tablo 5.15. (devamı)).

Araştırma grubunun fiyasyonda çalışırken yaşadıkları sorunlar gruplandırılmış, Tablo 5.16'da sunulmuştur.

**Tablo 5.16.** Araştırma grubunun fiyasyonda çalışırken yaşadıkları sorunların iş yeri ortam faktörlerine göre gruplandırıldıktan sonraki yüzde dağılımı (n= 586) (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                      | Sorun Var |       | Sorun Yok |       | TOPLAM |       |
|----------------------|-----------|-------|-----------|-------|--------|-------|
|                      | Sayı      | Yüzde | Sayı      | Yüzde | Sayı   | Yüzde |
| Ergonomik Etkenler   | 574       | 98,0  | 12        | 2,0   | 586    | 100   |
| Psikososyal Etkenler | 582       | 99,3  | 4         | 0,7   | 586    | 100   |
| Fiziksel Etkenler    | 525       | 89,6  | 61        | 10,4  | 586    | 100   |
| Kimyasal Etkenler    | 243       | 41,5  | 343       | 58,5  | 586    | 100   |

Araştırma grubunun %89,6'sı fiziksel etkenlerle, %41,5'i kimyasal etkenlerle, %98,0'i ergonomik etkenlerle, %99,3'ü psikososyal etkenlerle ilgili en az bir sorun yaşadığını belirtmiştir.

Araştırma gurubundan 170 kişi (%29,0) saha fiyasyon ekiplerinde çalışırken ve ilgili soruda belirtilmemiş her zaman ya da sıklıkla karşılaştıkları başka bir sorun yaşayıp yaşamadığı ile ilgili soruya yanıt vermiştir, dağılımı Tablo 5.17'de verilmiştir.

**Tablo 5.17.** Araştırma grubunun fiyasyonda çalışırken yaşadıkları diğer sorunların yüzde dağılımı (n= 170) (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                                                                                                                       | Sayı       | Yüzde*<br>(n=170 ) | Yüzde**<br>(n=291) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------|--------------------|
| Maddi ödemenin azlığı                                                                                                                 | 18         | 10,6               | 6,2                |
| Çok çalışma-stres                                                                                                                     | 14         | 8,2                | 4,8                |
| Kötü hava koşullarında çalışmak                                                                                                       | 13         | 7,6                | 4,4                |
| Gece çalışmanın korkutması                                                                                                            | 10         | 5,9                | 3,4                |
| Hasta iletişiminin sıkıntılı olması                                                                                                   | 10         | 5,9                | 3,4                |
| Değersiz görülmek                                                                                                                     | 9          | 5,3                | 3,1                |
| Yemek verilmemesi                                                                                                                     | 7          | 4,1                | 2,4                |
| Can güvenliğinin olmaması                                                                                                             | 7          | 4,1                | 2,4                |
| Adres bulma görevini şoförlerin üstlenmemesi                                                                                          | 7          | 4,1                | 2,4                |
| İzin-istifa gibi hakların olmaması                                                                                                    | 6          | 3,5                | 2,1                |
| Mobbing                                                                                                                               | 6          | 3,5                | 2,1                |
| Çalışan sayısının azlığı                                                                                                              | 6          | 3,5                | 2,1                |
| Adaletsiz görev dağılımı                                                                                                              | 5          | 2,9                | 1,7                |
| Adresin düzgün verilmemesinden dolayı vakit kaybı                                                                                     | 5          | 2,9                | 1,7                |
| Navigasyon ile ulaşma ve vakalara telefon ile ulaşmanın telefon ile aynı anda yapılması                                               | 5          | 2,9                | 1,7                |
| Yüksek katlı binalarda merdiveni kullanmak-vakit kaybı-yorgunluk                                                                      | 5          | 2,9                | 1,7                |
| Ekipman uygunsuzluğu                                                                                                                  | 5          | 2,9                | 1,7                |
| Sözlü şiddet, hakaret, tehdit                                                                                                         | 5          | 2,9                | 1,7                |
| Kurum amiriyle-yöneticiyle iletişim problemleri                                                                                       | 5          | 2,9                | 1,7                |
| Çok sayıda hastaya en kısa sürede hizmet                                                                                              | 4          | 2,4                | 1,4                |
| Düzensiz çalışma, çalışma düzeninin değişmesi                                                                                         | 4          | 2,4                | 1,4                |
| Kurumda ısınma problemi                                                                                                               | 4          | 2,4                | 1,4                |
| Yetersiz dinlenme alanı                                                                                                               | 4          | 2,4                | 1,4                |
| FİTAS/HSYS sistem sorunları                                                                                                           | 4          | 2,4                | 1,4                |
| Yöneticinin sert üslubu                                                                                                               | 4          | 2,4                | 1,4                |
| Telefon internetinin tükenmesi                                                                                                        | 4          | 2,4                | 1,4                |
| Sorunlar karşısında duyarsız yönetici                                                                                                 | 4          | 2,4                | 1,4                |
| Her çeşit insanla karşılaşma riski                                                                                                    | 3          | 1,8                | 1,0                |
| Çok sık numune isteğinin olması                                                                                                       | 3          | 1,8                | 1,0                |
| Fiziki şartların uygunsuzluğu (adreslerde asansör-merdiven-giriş uygunsuzluğu) sonucu hayati endişe yaratabilecek ortamlarda bulunmak | 3          | 1,8                | 1,0                |
| Ağır sorumluluk                                                                                                                       | 3          | 1,8                | 1,0                |
| Vakalarla kendi telefonuyla iletişime geçmek zorunda olmak ve bu yüzden vaka/temaslılar tarafından rahatsız edilmek                   | 3          | 1,8                | 1,0                |
| Kendi evlerine dönüşte vasıta olmaması-ulaşım problemi                                                                                | 3          | 1,8                | 1,0                |
| Sokaktakilerin soru sorup test talep etmelerinin işi aksatması                                                                        | 3          | 1,8                | 1,0                |
| Çok***                                                                                                                                | 4          | 2,4                | 1,4                |
| Diğer (İkişer kişi)****                                                                                                               | 34         | 20,0               | 11,9               |
| Diğer (Birer kişi)*****                                                                                                               | 52         | 30,6               | 17,8               |
| <b>TOPLAM</b>                                                                                                                         | <b>291</b> |                    | <b>100,0*</b>      |

\* İlgili soruda belirtilmemiş bir sorun yaşayıp yaşamadığı ile ilgili soruya yanıt veren toplam 170 kişi içindeki sıklık)

\*\*Toplam 291 yanıt içinde sıklık (Birden fazla seçenek işaretlenebildiği için)

\*\*\*Çok: Soruya sıklık olarak “çok” yanıtını verenler

\*\*\*\*İkişer kişi olmak üzere: internetin çekmediği yerde navigasyon kullanamama, aileye zaman ayıramama, ilçelere göre farklı çalışma düzenleri olması, çalışanların ihtiyaçlarının (yemek-tuvalet gibi) düşünülmemesi, araç tutması, çalışma şartlarının kötü olması ve iyileştirme çalışmasının olmaması, yöneticilerin pandemi şartlarını yeterince ciddiye almamasının motivasyonu bozması, fazla adres sayısı olması, kaza, kendi mesleğinden uzak kalmak, pandeminin sonunu görememek, koordinasyon biriminin koordinasyon yapmaması, psikolojik baskı, şoförlerin sıklıkla bölgeyi bilmemesi, şoförlerin hızlı araba kullanması, koordinatörün sert üslubu, yeterli eğitimi olmayan şoför ve diğer (yeni) personel

\*\*\*\*\*Birer kişi olmak üzere: Adalar arasındaki deniz ulaşımı, adresteki diğer apartman sakinlerinin sözlü tacizi-psikolojik şiddeti, telefon ile adrese ulaşamama, şoförlerin sahada çalışan sağlık personeline yardım konusunda eğitimsiz olmaları, araç uygunsuzluğu, araçların kendi navigasyonlarının olmaması, adreslerin zor olması, asansörsüz binada koruyucu ekipmanla merdiven çıkmak, gece karanlıkta düşme tehlikesi, apartman numaralarının okunamaması, gereksiz saçma işlerin yüklenmesi, filyasyon çalışanlarıyla iletişime geçilmemesi, bütün işlemlerin sahada çalışan ekibe yüklenmesi, uluslararası çalışma standartlarının farklılığı, filyasyon çalışma rehberi dışındaki istekler, belirsiz görevlendirme süresi, depremde hasar görmüş binalarda can güvenliği, özel eşyaları koyacak yer olmaması, dışardaki insanların (benzinciler gibi) filyasyon çalışanlarından çekinmesi, dinlenme alanında maskesiz durulması, cinsel şiddet (yalnız yaşayan erkek tarafından eve davet edilme), temaslı listesine girmek istemeyen temaslılar, gayri resmi işlem-isteklere maruz kalma, fazla sayıda çalışanın aynı anda küçük odalarda çalışması, site güvenliklerinin anlayışsızlığı, görev tanımı, yemek için bile zaman bulamama, güvenlik kuvvetlerinin filyasyon ekiplerini çevirmesi ve bekletmesi, 112 ile koordinasyon sıkıntısı, hasta/ temaslı kaprisi, hastaları adreste bulamamak, hastaların ilaç beğenmemesi, hastanın temizlik malzemesi istemesi, hastaların karantinaya girmek istememesi, hasta/temaslıların karantinaya uymaması, hastalık, askerlere asal tarama yapmanın filyasyonu zorlaması, enfeksiyon kapma riski, ASM'deki hekimlerin aşı olacakları evde aşıya yönlendirmesinin iş yükünü artırması, kuralların devamlı değişmesi, saha koşullarının zorluğu, gün boyu telefona bakarak çalışmaktan dolayı etkili dinlenememek, Sigara kullanıyorum?, tuvalet ve genel temizliğin kötü olması, vatandaşlar ekiplere daha fazla yardımcı olma konusunda yönlendirilmeli, hastaların (yalan söyleyerek vs.) işi zorlaştırması, gereksiz iş yükü, şoförlerin gece uzayan çalışmalarda sorun çıkarması, hastaların komşularının hastalar hakkında bilgi almak istemesi ve sözlü tacizleri, trafik, yeterli alan olmaması, bilgilendirilme-iletişim eksikliği

Katılımcıların saha filyasyon ekiplerinde çalışırken yaşadığı sorunlara ilişkin soru birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği bir sorudur. Sorun yaşadığını belirten toplam 170 kişi içindeki dağılım incelendiğinde, her on kişiden yaklaşık biri (%10,6) maddi ödemenin azlığı konusunda sorun yaşadığını belirtmiştir. Bunu çok çalışma-stres (%8,2) ve kötü hava koşullarında çalışmak (%7,6) takip etmektedir.

Verilen toplam 291 yanıt içindeki sıklık incelendiğinde, maddi ödemenin azlığı (%6,2) en sık belirtilen sorundur. Bunu çok çalışma-stres (%4,8) ve kötü hava koşullarında çalışmak (%4,4) takip etmektedir.

Araştırma grubunu filyasyonda çalışırken karşılaştıkları şiddet ve bununla ilgili verilere ilişkin dağılım Tablo 5.18 ve 5.19'da verilmiştir. Araştırma grubunun yaklaşık dörtte üçü (%79,7) en az bir sefer herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddet türlerine göre dağılım Tablo 5.18'de verilmiştir.

**Tablo 5.18.** Araştırma grubunun filyasyonda çalışırken karşılaştıkları şiddet türlerine ve şiddeti uygulayan kişilere göre dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Şiddet Türü            | Sayı | Yüzde*<br>(n=467) | Yüzde**<br>(n=948) |
|------------------------|------|-------------------|--------------------|
| Sözel şiddet           | 432  | 92,5              | 45,6               |
| Psikolojik şiddet      | 297  | 63,6              | 31,3               |
| Mobbing                | 203  | 43,5              | 21,4               |
| Fiziksel şiddet        | 13   | 2,8               | 1,4                |
| Cinsel şiddet          | 3    | 0,6               | 0,3                |
| <b>TOPLAM</b>          | 948  |                   | 100,0*             |
| Şiddeti uygulayan kişi |      | <b>(n=461)</b>    | <b>(n=895)</b>     |
| Hasta/temaslı          | 391  | 84,8              | 43,7               |
| Hasta/temaslı yakını   | 317  | 68,7              | 35,4               |
| Mesai arkadaşları      | 118  | 25,6              | 13,2               |
| Yönetici               | 56   | 12,1              | 6,3                |
| Komşu                  | 7    | 1,5               | 0,8                |
| Koordinatör            | 4    | 0,9               | 0,4                |
| Trafikte               | 1    | 0,2               | 0,1                |
| Vatandaş               | 1    | 0,2               | 0,1                |
| <b>TOPLAM</b>          | 895  |                   | 100,0*             |

\*Satır yüzdesi (herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını belirten toplam 467 kişi içindeki sıklık)

\*\*Toplam yanıt sayısı içinde sıklık (Birden fazla seçenek işaretlenebildiği için)

Katılımcıların saha filyasyon ekiplerinde çalışırken karşılaştıkları şiddet türlerine ilişkin soru birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği bir sorudur. Şiddete maruz kaldığını belirten toplam 467 kişi içindeki dağılımlara bakıldığında, şiddete maruz kaldığını belirtenlerin büyük çoğunluğu sözel şiddete maruz kaldığını belirtirken (%92,5), bunu psikolojik şiddet (%63,6) ve mobbing (%43,5) takip etmiştir.

Verilen toplam 948 yanıt içindeki dağılıma bakıldığında, sözel şiddet en sık (%45,6) belirtilen şiddet türüdür, bunu psikolojik şiddet (%31,3) ve mobbing (%21,4) takip etmektedir.

Araştırma grubunun yaklaşık dörtte üçü (%78,6) filyasyonda çalışırken gördükleri şiddetin kim tarafından uygulandığını belirtmiştir. Katılımcıların saha filyasyon ekiplerinde çalışırken gördükleri şiddetin kim tarafından uygulandığına ilişkin soru birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği bir sorudur. Şiddete maruz kaldığını belirtenlerin çoğu (%84,8) hasta/temaslı tarafından şiddet uygulandığını belirtirken, yarısından fazlası (%68,7) hasta/temaslı yakını tarafından şiddet

uygulandığını, her dört kişiden biri (%25,6) mesai arkadaşları tarafından şiddet uygulandığını belirtmiştir.

Verilen toplam 895 yanıt içindeki şiddeti uygulayan kişi dağılımında, en sık belirtilen yanıt (%43,7) hasta/temaslıdır, bunu hasta/temaslı yakını (%35,4) ve mesai arkadaşları (%13,2) takip etmiştir. Araştırma grubunun fiyasyonda çalışırken şiddete maruz kalanların sağlık sorunu yaşamalarına ve bildirimlerine göre dağılımları Tablo 5.19’da verilmiştir.

**Tablo 5.19.** Araştırma grubunun fiyasyonda çalışırken şiddete maruz kalanların sağlık sorunu yaşamalarına ve bildirimlerine göre dağılımları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Çalışırken maruz kaldığı şiddet nedeni ile |                      | Sayı | Yüzde |
|--------------------------------------------|----------------------|------|-------|
| Sağlık problemi<br>(n=298)                 | Olan                 | 34   | 11,4  |
|                                            | Olmayan              | 264  | 88,6  |
| Rapor<br>(n=324)                           | Alan                 | 5    | 1,5   |
|                                            | Almayan              | 319  | 98,5  |
| Çalışırken maruz kaldığı şiddet nedeni ile |                      |      |       |
| İdari bildirim<br>(n=341)                  | Hiç bildirmeyen      | 190  | 55,7  |
|                                            | Bir kısmını bildiren | 109  | 32,0  |
|                                            | Tamamını bildiren    | 42   | 12,3  |
| Adli bildirim<br>(n=330)                   | Hiç bildirmeyen      | 308  | 93,3  |
|                                            | Bir kısmını bildiren | 17   | 5,2   |
|                                            | Tamamını bildiren    | 5    | 1,5   |

Araştırmaya katılanlardan şiddete maruz kaldığını belirtenlerin büyük çoğunluğu maruz kaldığı şiddet sonrasında sağlık problemi yaşamamıştır (%88,6) ve rapor almamıştır (%98,5). Şiddete maruz kaldığını belirtenlerin yarısından fazlası (%55,7) maruz kaldığı şiddet nedeniyle idari bildirim yapmamıştır, idari bildirim yapanlar da sıklıkla (%32,0) maruz kaldığı şiddetin bir kısmı için idari bildirimde bulunmuştur. Bildirimde bulunan 151 kişinin %72,2’si maruz kaldığı şiddetin bir kısmı için idari bildirimde bulunmuştur. Tamamını bildirenler, bildirimde bulunanların %27,8’ini oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanlardan şiddete maruz kaldığını belirtenlerin büyük çoğunluğu gördüğü şiddet nedeniyle adli bildirim yapmamıştır (%93,3), adli bildirim yapanların %5,2’i maruz kaldığı şiddetin bir kısmı için adli bildirimde bulunmuştur.

Araştırma grubunu fiyasyonda çalışırken geçirdikleri kazalara ve ilgili verilere ilişkin dağılım Tablo 5.20-5.22’de verilmiştir.

**Tablo 5.20.** Araştırma grubunun fiyasyonda çalışırken geçirdikleri kazalara göre dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                                  | Sayı | Yüzde*<br>(n=586) | Yüzde**<br>(n=267) |
|--------------------------------------------------|------|-------------------|--------------------|
| Trafik Kazası                                    | 85   | 14,5              | 31,8               |
| Hasta/ Temaslı Vücut Sıvısı ile Temas            | 161  | 27,5              | 60,3               |
| İğne Batması Gibi Delici Kesici Alet Yaralanması | 21   | 3,6               | 7,9                |
| <b>Toplam</b>                                    | 267  |                   | 100,0*             |

\*Satır yüzdesi (Araştırmaya katılan toplam 586 kişi içindeki sıklık)

\*\*Toplam 267 yanıt içinde sıklık (Geçirilen tüm kazaların içindeki sıklık)

Araştırmaya katılanlardan trafik kazası geçirdiğini, hasta/ temaslı vücut sıvısı ile teması olduğunu, iğne batması gibi delici kesici alet yaralanması geçirdiğini belirtenlerin büyük çoğunluğu, bu durumlardan hasta/ temaslı vücut sıvısı ile teması olduğunu belirtmiştir (%60,3).

**Tablo 5.21.** Araştırma grubunun fiyasyonda çalışırken geçirdikleri kazaların dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Özellik                                          | Kaza sayısı | Sayı        | Yüzde        |
|--------------------------------------------------|-------------|-------------|--------------|
| Trafik Kazası                                    | 1           | 58          | 68,2         |
|                                                  | 2           | 18          | 21,2         |
|                                                  | 3           | 8           | 9,4          |
|                                                  | 5           | 1           | 1,2          |
| <b>Toplam</b>                                    |             | <b>85</b>   | <b>100,0</b> |
| Hasta/ Temaslı Vücut Sıvısı ile Temas            | 1           | 18          | 11,2         |
|                                                  | 2           | 16          | 9,9          |
|                                                  | 3           | 16          | 9,9          |
|                                                  | 4           | 8           | 5,0          |
|                                                  | 5           | 24          | 14,9         |
|                                                  | 6           | 5           | 3,1          |
|                                                  | 7           | 1           | 0,6          |
|                                                  | 8           | 4           | 2,5          |
|                                                  | 9           | 2           | 1,2          |
|                                                  | 10-99       | 55          | 34,2         |
|                                                  | 100-1000    | 12          | 7,5          |
| <b>Toplam</b>                                    |             | <b>161*</b> | <b>100,0</b> |
| İğne Batması Gibi Delici Kesici Alet Yaralanması | 1           | 8           | 38,1         |
|                                                  | 2-3         | 11          | 52,3         |
|                                                  | 5           | 2           | 9,6          |
| <b>Toplam</b>                                    |             | <b>21</b>   | <b>100,0</b> |

\*Sıklık olarak “çok, sayısız” gibi sayısal verilerin dışında sıklık veri belirtenler çıkartılmıştır.

Araştırmaya katılan ve trafik kazası geçirdiğini belirtenlerin yarısından fazlası (%68,2) bir kez kaza geçirdiğini, hasta/ temaslı vücut sıvısı ile teması olduğunu

belirten her üç kişiden biri (%34,2) 10-99 kez bu durumu yaşadığını, iğne batması gibi delici kesici alet yaralanması geçirdiğini belirtenlerin yarısı (%52,3) 2-3 kez bu durumu yaşadığını belirtmiştir. Trafik kazası geçirenlerin, %31,8'i (ortalama 1,4±0,7, ortanca: 1, tepe değeri: 1, en küçük:1, en büyük:5), hasta/ temaslı vücut sıvısı ile teması olduğunu belirtenlerin %88,8'i (ortalama 23,3±82,6 kez, ortanca:5, tepe değeri:5, en küçük:1, en büyük:1000), iğne batması gibi delici kesici alet yaralanması geçirdiğini belirtenlerin %61,9'u (ortalama 2,0±1,2 kez, ortanca: 2, tepe değeri: 1, en küçük:1, en büyük:5) bu kazaları iki kez ya da daha fazla yaşadığını belirtmiştir (Tablo 5.21).

Araştırma grubundan 39 kişi (%6,6) filyasyonda çalışırken belirtilen soru dışında başka kaza yaşadığını belirtmiştir. Bu kazaların sıklıklarına göre dağılımları Tablo 5.22'de verilmiştir.

**Tablo 5.22.** Araştırma grubunun filyasyonda çalışırken geçirdikleri diğer kazalara göre dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                                                                                       | Sayı      | Yüzde*<br>(n=39) | Yüzde**<br>(n=47) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|-------------------|
| Merdivenden düşme (ışıklar sönünce vb)                                                                | 15        | 38,4             | 31,9              |
| Elin kapıya sıkışması                                                                                 | 3         | 7,7              | 6,3               |
| Baş çarpması                                                                                          | 3         | 7,7              | 6,3               |
| Karda yürürken denge kaybedilmesi/düşme                                                               | 2         | 5,1              | 4,3               |
| COVID-19 olma                                                                                         | 2         | 5,1              | 4,3               |
| Gece karanlıkta düşme                                                                                 | 2         | 5,1              | 4,3               |
| Numune tüpünün kapağı bozuk olduğu için/ellerin karışmasından dolayı tüpteki örneğin üstüne dökülmesi | 2         | 5,1              | 4,3               |
| ***Diğer                                                                                              | 18        | 46,1             | 38,3              |
| <b>TOPLAM</b>                                                                                         | <b>47</b> |                  | <b>100,0*</b>     |

\*Satır yüzdesi (Yanıt veren 39 kişi içindeki sıklık)

\*\*Toplam 47 yanıt içinde sıklık (Aynı yanıtlar birden fazla kişi tarafından verilebildiği için)

\*\*\*Birer yanıt olmak üzere: Maskenin buğu yapması sonucu ayak burkulması, Ayağın üzerinden araba geçmesi, Araç kazası, Araca taşlı kartopu atılması, İSM'de iken anlaşılamayan bir kimyasal madde maruziyeti yüzünden neredeyse zehirlenme, Adrese giderken düşme, Park halindeyken başka aracın içinde bulunan araca çarpması, Gece köpekten kaçarken ayak burkulması, Galoş yüzünden apartmanda düşme, Köpekten kaçarken arabaya yüzün çarpması, Maskeyle efor sonrası nefes darlığı, göğüs ağrısı, Düşme, Gözlük buğusu yüzünden apartman ve sokakta düşme, Merdiven çıkma sonucu baygınlık, Dizin incinmesi, Ayağın araç kapısına sıkışması, Araca inip binmekten dolayı artrit ağrısının kötüleşmesi, UV ışığa maruz kalım sonrası göz yaralanması

Katılımcıların saha filyasyon ekiplerinde çalışırken belirtilen soru dışında başka kaza yaşadığına ilişkin soru birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği bir sorudur. Başka kaza yaşadığını belirten toplam 39 kişi içindeki dağılımlara bakıldığında, her



on kişiden yaklaşık dördü (%38,4) merdivenden düştüğünü (ışıklar sönünce vb.) belirtmiştir. Verilen toplam 47 yanıt içindeki dağılıma bakıldığında, en sık (%31,9) merdivenden düşme (ışıklar sönünce vb) belirtilmiştir.

### **5.3. Karşılaştırmalı Bulgular**

Karşılaştırmalı bulgular; verilerin normallik dağılımı, filyasyon ekibinde yaşanan kaygılar, filyasyon ekibinde yaşanan sorunlar, pandemi öncesi ve sonrası vardiya çalışması ve gece çalışması yapma durumları, toplum tarafından dışlandığını ve takdir edildiğini hissetme, saha filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumunda değişiklik, herhangi bir şiddet maruz kalımı ve bazı kaza türleri, lojistik regresyon analizi alt başlıklarında sunulmuştur.

#### **5.3.1. Verilerin Normallik Dağılımı**

Analiz sonuçlarına göre yaş, sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ve filyasyonda çalışma süresi verilerinin Kolmogorov Smirnov testine göre normal dağılmadığı sonucuna varılmıştır ve verilerin analizinde parametrik olmayan testlerin uygulanmasına karar verilmiştir (Ek Tablo 1).

#### **5.3.2. Filyasyon Ekibinde Çalışmalarda Yaşanan Kaygılar**

Araştırma grubunun bazı özelliklerine göre, bazı durumlarda, her zaman ya da sıklıkla kaygı duyma sıklıklarının dağılımı Ek Tablo 2-5'te, özet tablo Tablo 5.23'te verilmiştir.

Ailesinin ihtiyaçlarının karşılanamaması kaygısını her zaman, sıklıkla yaşayanların yaş ortancası 34,0 iken bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların yaş ortancası 32,0'dir ( $p=0,025$ ).

Kadınların %84,9'u ( $n=366$ ) ve erkeklerin %74,2'si ( $n=115$ ) ( $p=0,003$ ), çocuğu olanların %86,5'i ( $n=211$ ), çocuğu olmayanların %78,9'u ( $n=270$ ) ( $p=0,019$ ), aynı hanede yaşadığı kişi sayısı 1-2 olanların %77,0'si ( $n=177$ ), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 2'nin üzerinde olanların %85,4'ü ( $n=304$ ) ( $p=0,009$ ) her zaman ya da sıklıkla COVID-19'a yakalanma kaygısı yaşadığını belirtmiştir.

Çocuğu olanların %96,3'ü (n=235), çocuğu olmayanların %91,8'i (n=314) (p=0,027), aynı hanede yaşadığı kişi sayısı 1-2 olanların %88,3'ü (n=203), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 2'nin üzerinde olanların %97,2'si (n=346) (p<0,001) her zaman ya da sıklıkla enfeksiyonu eve taşıma riski kaygısı yaşadığını belirtmiştir.

Diş hekimlerinin %29,9'u (n=82), hekimlerin %15,2'si (n=16), diğeri meslek grubunun %31,9'u (n=66) (p=0,005) her zaman ya da sıklıkla gerektiğinde testlere ve tedaviye hızlı erişememe kaygısı yaşadığını belirtmiştir.

Çocuğu olanların %45,9'u (n=112), çocuğu olmayanların %33,6'sı (n=115) (p=0,003), her zaman ya da sıklıkla ailenin ihtiyaçlarının karşılanamaması kaygısı yaşadığını belirtmiştir.

Çocuğu olanların %32,8'i (n=80), çocuğu olmayanların %42,7'si (n=146) (p=0,015), aynı hanede yaşadığı kişi sayısı 1-2 olanların %44,8'i (n=103), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 2'nin üzerinde olanların %34,6'sı (n=123) (p=0,013) her zaman ya da sıklıkla yöneticilerle iletişim kuramama kaygısı yaşadığını belirtmiştir.

Evli olanların %12,6'sı (n=38), bekar olanların %25,4'ü (n=72) (p<0,001) her zaman ya da sıklıkla mesai arkadaşlarıyla sorun yaşama kaygısı yaşadığını belirtmiştir.

Aynı hanede yaşadığı kişi sayısı 1-2 olanların %32,6'sı (n=75), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 2'nin üzerinde olanların %23,6'sı (n=84) (p=0,017), öğrenim durumu lisans altı olanların %17,8'i (n=21), lisans ve üstü olanların %29,5'i (n=138) (p=0,011), diş hekimlerinin %31,8'i (n=87), hekimlerin %31,4'ü (n=33), diğeri meslek grubunun %18,8'i (n=39) (p=0,004) her zaman ya da sıklıkla şikayet edilme kaygısı yaşadığını belirtmiştir.

Evli olanların %40,4'ü (n=122), bekar olanların %52,5'i (n=149) (p=0,003), çocuğu olanların %36,9'u (n=90), çocuğu olmayanların %52,9'u (n=181) (p<0,001), aynı hanede yaşadığı kişi sayısı 1-2 olanların %54,3'ü (n=125), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 2'nin üzerinde olanların %41,0'i (n=146) (p=0,002), öğrenim durumu lisans altı olanların %33,9'u (n=40), lisans ve üstü olanların %49,4'ü (n=231) (p=0,003), diş hekimlerinin %50,4'ü (n=138), hekimlerin %51,4'ü (n=54), diğeri meslek grubunun

%38,2'si (n=79) (p=0,015) her zaman ya da sıklıkla COVID-19'dan yeteri kadar korunamama kaygısı yaşadığını belirtmiştir.

Kadınların %50,1'i (n=216), erkeklerin %34,8'i (n=54) (p=0,001), aynı hanede yaşadığı kişi sayısı 1-2 olanların %51,7'si (n=119), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 2'nin üzerinde olanların %42,4'ü (n=151) (p=0,027), öğrenim durumu lisans altı olanların %35,6'sı (n=42), lisans ve üstü olanların %48,7'si (n=228) (p=0,011), diş hekimlerinin %49,6'sı (n=136), hekimlerin %55,2'si (n=58), diğer meslek grubunun %36,7'si (n=76) (p=0,002) her zaman ya da sıklıkla günlük planlanan işleri tamamlayamama kaygısı yaşadığını belirtmiştir.

Enfeksiyonu eve taşıma riski kaygısını her zaman, sıklıkla yaşayanların sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 8,0 yıl iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 5,0 yıldır (p=0,038). Ailesinin ihtiyaçlarının karşılanamaması kaygısını her zaman, sıklıkla yaşayanların sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 10,0 yıl iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 6,0 yıldır (p=0,003). Enfeksiyonu eve taşıma riski kaygısını her zaman, sıklıkla yaşayanların fiyasyonda çalışma süresi ortancası 8,0 ay iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların fiyasyonda çalışma süresi ortancası 6,0 aydır (p=0,021). Kişisel ihtiyaçların karşılanamaması kaygısını her zaman, sıklıkla yaşayanların fiyasyonda çalışma süresi ortancası 9,0 ay iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların fiyasyonda çalışma süresi ortancası 7,0 aydır (p=0,024).

Ailesinde, yakın akrabalarında COVID-19 vakası olanların %95,7'si (n=421), olmayanların %87,7'si (n=128) (p=0,001) her zaman ya da sıklıkla enfeksiyonu eve taşıma riski kaygısı yaşadığını belirtmiştir.

Ailesinde, yakın akrabalarda COVID-19 vakası olanların %48,6'sı (n=214), olmayanların %39,0'u (n=57) (p=0,044), ailede, yakın akrabalarda COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden olanların %53,5'i (n=76), olmayanların %43,9'u (n=195) (p=0,046) her zaman ya da sıklıkla COVID-19'dan yeteri kadar korunamama kaygısı yaşadığını belirtmiştir.



### 5.3.3. Filyasyon Ekibinde Çalışmalarda Yaşanan Sorunlar

Araştırma grubunun bazı özelliklerine göre, bazı durumlarda sorun yaşama sıklıklarının dağılımı Ek Tablo 6-9'da, özet tablo Tablo 5.24'te verilmiştir.

Hasta/temaslılarla iletişim sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların yaş ortancası 31,0 iken bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların yaş ortancası 34,0'tür ( $p=0,001$ ). İş yerine ulaşım olanaklarında sınırlılık sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların yaş ortancası 31,0 iken bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların yaş ortancası 33,0'tür ( $p=0,021$ ). Ziyaret edilecek adreslere adresin yanlış verilmesi gibi nedenlerle ulaşmada sorunu her zaman, sıklıkla yaşayanların yaş ortancası 30,0 iken bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların yaş ortancası 35,0'tir ( $p<0,001$ ). Hasta ya da temaslıların verilen adreste bulunamaması sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların yaş ortancası 29,0 iken bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların yaş ortancası 35,0'tir ( $p<0,001$ ).

Yeteri kadar sıvı alamama sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların yaş ortancası 31,5 iken bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların yaş ortancası 34,5'tir ( $p=0,008$ ). Uygun el yıkama, tuvalet vb. olanakların olmaması sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların yaş ortancası 34,0 iken bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların yaş ortancası 31,0'dir ( $p=0,006$ ). Günlük planlamalarda aksamalar sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların yaş ortancası 31,0 iken bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların yaş ortancası 34,0'tür ( $p=0,004$ ).

FİTAS'a ilişkin sorunları her zaman, sıklıkla yaşayanların yaş ortancası 31,0 iken bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların yaş ortancası 35,0'tir ( $p<0,001$ ). Sigara dumanına maruz kalma sorunlarını her zaman, sıklıkla yaşayanların yaş ortancası 29,5 iken bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların yaş ortancası 33,0'tür ( $p=0,017$ ). Uygun olmayan termal koşullarda çalışma sorunlarını her zaman, sıklıkla yaşayanların yaş ortancası 32,0 iken bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların yaş ortancası 33,5'tir ( $p=0,028$ ).

Evli olanların %13,2'si (n=40), bekar olanların %25,4'ü (n=72) ( $p<0,001$ ), çocuğu olanların %14,8'i (n=36), çocuğu olmayanların %22,2'si (n=76) ( $p=0,023$ ), aynı hanede yaşadığı kişi sayısı 1-2 olanların %24,8'i (n=57), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 2'nin üzerinde olanların %15,4'ü (n=55) ( $p=0,005$ ) her zaman ya da sıklıkla yeteri sayıda KKD olmaması sorununu yaşadığını belirtmiştir.

Kadınların %21,8'i (n=94) ve erkeklerin %29,7'si (n=46) ( $p=0,049$ ), evli olanların %18,9'u (n=57), bekar olanların %29,2'si (n=83) ( $p=0,003$ ), çocuğu olanların %16,8'i (n=41), çocuğu olmayanların %28,9'u (n=99) ( $p=0,001$ ), aynı hanede yaşadığı kişi sayısı 1-2 olanların %29,6'sı (n=68), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 2'nin üzerinde olanların %20,2'si (n=72) ( $p=0,010$ ), öğrenim durumu lisans altı olanların %16,9'u (n=20), lisans ve üstü olanların %25,6'sı (n=120) ( $p=0,048$ ), her zaman ya da sıklıkla işe uygun KKD olmaması sorununu yaşadığını belirtmiştir.

Öğrenim durumu lisans altı olanların %53,4'ü (n=63), lisans ve üstü olanların %65,0'i (n=304) ( $p=0,020$ ), diş hekimlerinin %68,2'si (n=187), hekimlerin %57,1'i (n=60), diğer meslek grubunun %58,0'i (n=120) ( $p=0,031$ ) her zaman ya da sıklıkla KKD'ler nedeni ile yoğun sıvı/ elektrolit kaybı sorununu yaşadığını belirtmiştir.

Kadınların %72,9'u (n=314) ve erkeklerin %61,9'u (n=96) ( $p=0,011$ ), evli olanların %64,9'u (n=196), bekar olanların %75,4'ü (n=214) ( $p=0,006$ ), evli olanların %64,9'u (n=196), bekar olanların %75,4'ü (n=214) ( $p=0,006$ ) aynı hanede yaşadığı kişi sayısı 1-2 olanların %70,4'ü (n=162), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 2'nin üzerinde olanların %69,7'si (n=248) ( $p=0,842$ ), öğrenim durumu lisans altı olanların %62,7'si (n=74), lisans ve üstü olanların %71,8'i (n=336) ( $p=0,054$ ), her zaman ya da sıklıkla KKD'ler nedeni ile tuvalet gereksinimini erteleme sorununu yaşadığını belirtmiştir.

Evli olanların %6,3'ü (n=19), bekar olanların %11,3'ü (n=32) ( $p=0,033$ ), aynı hanede yaşadığı kişi sayısı 1-2 olanların %11,7'si (n=27), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 2'nin üzerinde olanların %6,7'si (n=24) ( $p=0,036$ ) her zaman ya da sıklıkla ekip arkadaşlarıyla anlaşmazlık sorununu yaşadığını belirtmiştir.

Diş hekimlerinin %31,0'i (n=85), hekimlerin %31,4'ü (n=33), diğer meslek grubunun %19,3'ü (n=40) ( $p=0,009$ ) her zaman ya da sıklıkla yöneticilerle anlaşmazlık sorununu yaşadığını belirtmiştir.

Kadınların %47,3'ü (n=204) ve erkeklerin %56,8'i (n=88) ( $p=0,044$ ), evli olanların %45,7'si (n=138), bekar olanların %54,2'si (n=154) ( $p=0,039$ ), çocuğu olanların %40,2'si (n=98), çocuğu olmayanların %56,7'si (n=194) ( $p<0,001$ ), diş hekimlerinin %51,8'i (n=142), hekimlerin %61,9'u (n=65), diğer meslek grubunun %41,1'i (n=85) ( $p=0,002$ ) her zaman ya da sıklıkla hasta/temaslılarla iletişim sorununu yaşadığını belirtmiştir.

Kadınların %32,3'ü (n=139) ve erkeklerin %41,9'u (n=65) ( $p=0,030$ ), evli olanların %28,5'i (n=86), bekar olanların %41,5'i (n=118) ( $p<0,001$ ), çocuğu olanların %27,9'u (n=68), çocuğu olmayanların %39,8'i (n=136) ( $p=0,003$ ) her zaman ya da sıklıkla iş yerine ulaşım olanaklarında sınırlılık sorununu yaşadığını belirtmiştir.

Evli olanların %46,0'sı (n=139), bekar olanların %60,6'sı (n=172) ( $p<0,001$ ), çocuğu olanların %41,8'i (n=102), çocuğu olmayanların %61,1'i (n=209) ( $p<0,001$ ), aynı hanede yaşadığı kişi sayısı 1-2 olanların %59,1'i (n=136), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 2'nin üzerinde olanların %49,2'si (n=175) ( $p=0,018$ ), diş hekimlerinin %52,2'si (n=143), hekimlerin %72,4'ü (n=76), diğer meslek grubunun %44,4'ü (n=92) ( $p<0,001$ ) her zaman ya da sıklıkla ziyaret edilecek adreslere adresin yanlış verilmesi gibi nedenlerle ulaşmada sorun yaşadığını belirtmiştir.

Evli olanların %34,1'i (n=103), bekar olanların %53,9'u (n=153) ( $p<0,001$ ), çocuğu olanların %30,3'ü (n=74), çocuğu olmayanların %53,2'si (n=182) ( $p<0,001$ ), aynı hanede yaşadığı kişi sayısı 1-2 olanların %53,0'ü (n=122), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 2'nin üzerinde olanların %37,6'sı (n=134) ( $p<0,001$ ), diş hekimlerinin %44,2'si (n=121), hekimlerin %57,1'i (n=60), diğer meslek grubunun %36,2'si (n=75) ( $p=0,002$ ) her zaman ya da sıklıkla hasta ya da temaslıların verilen adreste bulunamaması sorununu yaşadığını belirtmiştir.

Evli evli olanların %75,5'i (n=228), bekar olanların %84,2'si (n=239) ( $p=0,009$ ) her zaman ya da sıklıkla öğün atlama ya da öğünlerin zamanında yenilememesi sorununu yaşadığını belirtmiştir.

Aynı hanede yaşadığı kişi sayısı 1-2 olanların %60,9'u (n=140), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 2'nin üzerinde olanların %50,6'sı (n=180) (p=0,014) her zaman ya da sıklıkla yemek sağlanmaması sorununu yaşadığını belirtmiştir.

Kadınların %75,2'si (n=324) ve erkeklerin %55,5'i (n=86) (p<0,001), evli olanların %65,6'sı (n=198), bekar olanların %74,6'sı (n=212) (p=0,017), çocuğu olanların %65,2'si (n=159), çocuğu olmayanların %73,4'ü (n=251) (p=0,032), öğrenim durumu lisans altı olanların %62,7'si (n=74), lisans ve üstü olanların %71,8'i (n=336) (p=0,054) her zaman ya da sıklıkla yeteri kadar sıvı alamama sorununu yaşadığını belirtmiştir.

Aynı hanede yaşadığı kişi sayısı 1-2 olanların %69,6'sı (n=160), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 2'nin üzerinde olanların %59,8'i (n=213) (p=0,017), dış hekimlerinin %70,8'i (n=194), hekimlerin %63,8'i (n=67), diğer meslek grubunun %54,1'i (n=112) (p<0,001) her zaman ya da sıklıkla verilen yemek ve içeceklerin kalitesinin iyi olmaması ya da yetersiz olması sorununu yaşadığını belirtmiştir.

Kadınların %49,0'u (n=211) ve erkeklerin %31,0'i (n=48) (p<0,001) her zaman ya da sıklıkla kişisel temizlik olanaklarının sınırlılığı sorununu yaşadığını belirtmiştir.

Kadınların %38,1'i (n=164) ve erkeklerin %28,4'ü (n=44) (p=0,031), dış hekimlerinin %35,8'i (n=98), hekimlerin %24,8'i (n=26), diğer meslek grubunun %40,6'sı (n=84) (p=0,022) her zaman ya da sıklıkla uygun el yıkama, tuvalet vb olanakların olmaması sorununu yaşadığını belirtmiştir.

Kadınların %65,7'si (n=283) ve erkeklerin %51,6'sı (n=80) (p=0,002), öğrenim durumu lisans altı olanların %53,4'ü (n=63), lisans ve üstü olanların %64,1'i (n=300) (p=0,032), her zaman ya da sıklıkla dinlenme için yeterli zaman olmaması sorununu yaşadığını belirtmiştir.

Evli olanların %41,7'si (n=126), bekar olanların %54,9'u (n=156) (p=0,001), çocuğu olanların %43,0'ü (n=105), çocuğu olmayanların %51,8'i (n=177) (p=0,037) her zaman ya da sıklıkla günlük planlamalarda aksamalar sorununu yaşadığını belirtmiştir.



Kadınların %42,2'si (n=182) ve erkeklerin %31,6'sı (n=49) (p=0,020), evli olanların %33,8'i (n=102), bekar olanların %45,4'ü (n=129) (p=0,004), çocuğu olanların %34,0'ü (n=83), çocuğu olmayanların %43,3'ü (n=148) (p=0,024), öğrenim durumu lisans altı olanların %30,5'i (n=36), lisans ve üstü olanların %41,7'si (n=195) (p=0,027) her zaman ya da sıklıkla taşınan malzeme kutusunun ağırlığının ve kullanımının uygun olmaması sorununu yaşadığını belirtmiştir.

Kadınların %41,3'ü (n=178) ve erkeklerin %31,6'sı (n=49) (p=0,034), evli olanların %34,8'i (n=105), bekar olanların %43,0'ü (n=122) (p=0,042), lisans ve üstü olanların %41,5'i (n=194) (p=0,007), diş hekimlerinin %48,2'si (n=132), hekimlerin %35,2'si (n=37), diğer meslek grubunun %28,0'i (n=58) (p<0,001) her zaman ya da sıklıkla ekip üyelerinin mesleklerinin yapılan işe uygun olmaması sorununu yaşadığını belirtmiştir.

Evli olanların %21,9'u (n=66), bekar olanların %32,7'si (n=93) (p=0,003), çocuğu olanların %20,9'u (n=51), çocuğu olmayanların %31,6'sı (n=108) (p=0,004), öğrenim durumu lisans altı olanların %17,8'i (n=21), lisans ve üstü olanların %29,5'i (n=138) (p=0,011), diş hekimlerinin %33,2'si (n=91), hekimlerin %31,4'ü (n=33), diğer meslek grubunun %16,9'u (n=35) (p<0,001) her zaman ya da sıklıkla ekip üyelerinin tamamının önlemlere tam olarak uymaması sorununu yaşadığını belirtmiştir.

Evli olanların %52,0'si (n=157), bekar olanların %62,7'si (n=178) (p=0,009), çocuğu olanların %47,1'i (n=115), çocuğu olmayanların %64,3'ü (n=220) (p<0,001), aynı hanede yaşadığı kişi sayısı 1-2 olanların %66,1'i (n=152), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 2'nin üzerinde olanların %51,4'ü (n=183) (p<0,001), diş hekimlerinin %62,0'si (n=170), hekimlerin %69,5'i (n=73), diğer meslek grubunun %44,4'ü (n=92) (p<0,001) her zaman ya da sıklıkla FİTAS'a ilişkin sorunlar yaşadığını belirtmiştir.

Evli olanların %38,7'si (n=117), bekar olanların %47,2'si (n=134) (p=0,039), öğrenim durumu lisans altı olanların %32,2'si (n=38), lisans ve üstü olanların %45,5'i (n=213) (p=0,009), diş hekimlerinin %49,3'ü (n=135), hekimlerin %53,3'ü (n=56), diğer meslek grubunun %29,0'u (n=60) (p<0,001) her zaman ya da sıklıkla bürokratik işlemlerde zorlanma sorunları yaşadığını belirtmiştir.

Evli olanların %9,3'ü (n=28), bekar olanların %16,2'si (n=46) ( $p=0,012$ ), çocuğu olanların %7,4'ü (n=18), çocuğu olmayanların %16,4'ü (n=56) ( $p=0,001$ ), öğrenim durumu lisans altı olanların %6,8'i (n=8), lisans ve üstü olanların %14,1'i (n=66) ( $p=0,032$ ), diş hekimlerinin %13,1'i (n=36), hekimlerin %19,0'u (n=20), diğerk meslek grubunun %8,7'si (n=18) ( $p=0,032$ ) her zaman ya da sıklıkla sigara dumanına maruz kalma sorunları yaşadığını belirtmiştir.

Kadınların %69,1'i (n=298) ve erkeklerin %59,4'ü (n=92) ( $p=0,027$ ), evli olanların %59,9'u (n=181), bekar olanların %73,6'sı (n=209) ( $p<0,001$ ), çocuğu olanların %61,1'i (n=149), çocuğu olmayanların %70,5'i (n=241) ( $p=0,017$ ) her zaman ya da sıklıkla uygun olmayan termal koşullarda çalışma sorunları yaşadığını belirtmiştir.

Hasta/temaslılarla iletişim sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 6,0 yıl iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 9,0 yıldır ( $p=0,004$ ).

Ziyaret edilecek adreslere adresin yanlış verilmesi gibi nedenlerle ulaşmada yaşanan sorunu her zaman, sıklıkla yaşayanların sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 4,0 yıl iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 10,0 yıldır ( $p<0,001$ ). Hasta ya da temaslıların verilen adreste bulunamaması sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 4,0 yıl iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 10,0 yıldır ( $p<0,001$ ).

Kişisel temizlik olanaklarının sınırlılığı sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 9,0 yıl iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 6,0 yıldır ( $p=0,015$ ). Uygun el yıkama, tuvalet vb. olanakların olmaması sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 9,0 yıl iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 6,0 yıldır ( $p=0,003$ ).

Günlük planlamalarda aksamalar sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 6,0 yıl iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 9,0 yıldır ( $p=0,014$ ).

FİTAS' a ilişkin sorunları her zaman, sıklıkla yaşayanların sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 6,0 yıl iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 9,0 yıldır ( $p=0,003$ ).

Sigara dumanına maruz kalma sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 4,0 yıl iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 8,0 yıldır ( $p=0,025$ ).

KKD'ler nedeni ile yoğun sıvı/ elektrolit kaybı sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların saha filyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 9,0 ay iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların saha filyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 7,0 aydır ( $p=0,001$ ). KKD'ler nedeni ile tuvalet gereksinimini erteleme sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların saha filyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 9,0 ay iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların saha filyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 7,0 aydır ( $p=0,017$ ).

Ekip arkadaşlarıyla anlaşmazlık sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların saha filyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 12,0 ay iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların saha filyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 8,0 aydır ( $p=0,011$ ). Yöneticilerle anlaşmazlık sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların saha filyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 10,0 ay iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların saha filyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 7,5 aydır ( $p=0,001$ ).

Öğün atlama ya da öğünlerin zamanında yenilememesi sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların saha filyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 8,0 ay iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların saha filyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 7,0 aydır ( $p=0,026$ ). Yemek sağlanmaması sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların saha filyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 9,5 ay

iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların saha fiyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 7,0 aydır ( $p=0,009$ ). Yeteri kadar sıvı alamama sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların saha fiyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 8,0 ay iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların saha fiyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 7,0 aydır ( $p=0,040$ ). Kişisel temizlik olanaklarının sınırlılığı sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların saha fiyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 9,0 ay iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların saha fiyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 7,0 aydır ( $p=0,023$ ).

Dinlenme alanı olanaklarının yetersiz olması sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların saha fiyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 9,0 ay iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların saha fiyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 7,0 aydır ( $p=0,016$ ). Günlük, uzun çalışma süresi sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların saha fiyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 9,0 ay iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların saha fiyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 7,0 aydır ( $p=0,004$ ). Günlük planlamalarda aksamalar sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların saha fiyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 10,0 ay iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların saha fiyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 7,0 aydır ( $p=0,002$ ).

Ekip üyelerinin mesleklerinin yapılan işe uygun olmaması sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların saha fiyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 10,0 ay iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların saha fiyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 7,0 aydır ( $p=0,002$ ). Ekip üyelerinin sayısının yeterli olmaması sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların saha fiyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 9,0 ay iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların saha fiyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 7,0 aydır ( $p=0,012$ ).

Ekip üyelerinin tamamının önlemlere tam olarak uymaması sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların saha fiyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 10,0 ay iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların saha fiyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 8,0 aydır ( $p=0,002$ ).

Bürokratik işlemlerde zorlanma sorununu her zaman, sıklıkla yaşayanların saha filyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 9,0 ay iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların saha filyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 8,0 aydır ( $p=0,013$ ).

Uygun olmayan termal koşullarda çalışma her zaman, sıklıkla yaşayanların saha filyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 8,5 ay iken, bazen/ nadiren, hiçbir zaman yaşayanlarla fikri olmayanların saha filyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 7,0 aydır ( $p=0,029$ ).

**Tablo 5.24.** Araştırma grubunun bazı özelliklerine göre bazı durumlarda her zaman ya da sıklıkla sorun yaşamalarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanan sonuçların özet dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                                                             | Cinsiyet |       | Medeni durum | Çocuğu | Aynı hanede yaşayan kişi sayısı | Öğrenim durumu | Mesleği   |       |       | Yaş            | Sağlık çalışanı olarak çalışma süresi | Filyasyonda çalışma süresi |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------|-------|--------------|--------|---------------------------------|----------------|-----------|-------|-------|----------------|---------------------------------------|----------------------------|
| Her zaman ya da sıklıkla sorun yaşayan                                      | Erkek    | Kadın | Bekar        | Yok    | 1-2                             | Lisans ve üstü | Dış hekim | Hekim | Diğer |                |                                       |                            |
| Yeteri sayıda KKD olmaması                                                  |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       |                |                                       |                            |
| İşe uygun KKD olmaması                                                      |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       |                |                                       |                            |
| KKD'ler nedeni ile yoğun sıvı/ elektrolit kaybı                             |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       |                |                                       | Daha uzun süre çalışanlar  |
| KKD'ler nedeni ile tuvalet gereksinimini erteleme                           |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       |                |                                       | Daha uzun süre çalışanlar  |
| Ekip arkadaşlarıyla anlaşmazlık                                             |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       |                |                                       | Daha uzun süre çalışanlar  |
| Yöneticilerle anlaşmazlık                                                   |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       |                |                                       | Daha uzun süre çalışanlar  |
| Aile üyeleriyle anlaşmazlık                                                 |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       |                |                                       |                            |
| Hasta/temaslılarla iletişim sorunu                                          |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       | Daha küçük yaş | Daha kısa süre çalışanlar             |                            |
| İş yerine ulaşım olanaklarında sınırlılık                                   |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       | Daha küçük yaş |                                       |                            |
| Ziyaret edilecek adreslere ulaşma sorunu                                    |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       | Daha küçük yaş | Daha kısa süre çalışanlar             |                            |
| Hasta ya da temaslıların verilen adreste bulunamaması                       |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       | Daha küçük yaş | Daha kısa süre çalışanlar             |                            |
| Öğün atlama ya da öğünlerin zamanında yenilememesi                          |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       |                |                                       | Daha uzun süre çalışanlar  |
| Yemek sağlanmaması                                                          |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       |                |                                       | Daha uzun süre çalışanlar  |
| Yeteri kadar sıvı alamama                                                   |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       | Daha küçük yaş |                                       | Daha uzun süre çalışanlar  |
| Verilen yemek ve içeceklerin kalitesinin iyi olmaması ya da yetersiz olması |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       |                |                                       |                            |
| Kişisel temizlik olanaklarının sınırlılığı                                  |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       |                | Daha uzun süre çalışanlar             | Daha uzun süre çalışanlar  |
| Uygun el yıkama, tuvalet vb. olanakların olmaması                           |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       | Daha ileri yaş | Daha uzun süre çalışanlar             |                            |
| Dinlenme için yeterli zaman olmaması                                        |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       |                |                                       |                            |
| Dinlenme alanı olanaklarında yetersizlik                                    |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       |                |                                       | Daha uzun süre çalışanlar  |
| Günlük, uzun çalışma süresi                                                 |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       |                |                                       | Daha uzun süre çalışanlar  |
| Günlük planlamalarda aksamalar                                              |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       | Daha küçük yaş | Daha kısa süre çalışanlar             | Daha uzun süre çalışanlar  |
| Taşınan malzeme kutusunun ağırlığının ve kullanımının uygun olmaması        |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       |                |                                       |                            |
| Ulaşım araçlarının uygun olmaması                                           |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       |                |                                       |                            |
| Ekip üyelerinin mesleklerinin yapılan işe uygun olmaması                    |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       |                |                                       | Daha uzun süre çalışanlar  |
| Ekip üyelerinin sayısının yetersizliği                                      |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       |                |                                       | Daha uzun süre çalışanlar  |
| Ekip üyelerinin tamamının önlemlere tam olarak uymaması                     |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       |                |                                       | Daha uzun süre çalışanlar  |
| FİTAS a ilişkin sorunlar                                                    |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       | Daha küçük yaş | Daha kısa süre çalışanlar             |                            |
| Bürokratik işlemlerde zorlanma                                              |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       |                |                                       | Daha uzun süre çalışanlar  |
| Sigara dumanına maruz kalma                                                 |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       | Daha küçük yaş | Daha kısa süre çalışanlar             |                            |
| Uygun olmayan termal koşullarda çalışma                                     |          |       |              |        |                                 |                |           |       |       | Daha küçük yaş |                                       | Daha uzun süre çalışanlar  |

### 5.3.4. Pandemi Öncesi ve Pandemi Sonrası Vardiya Çalışması ve Gece Çalışması Yapma

Araştırma grubunun pandemi öncesi ve pandemi sonrası vardiya çalışması ve gece çalışması yapma durumlarına göre yüzde dağılımları Tablo 5.25'te verilmiştir.

**Tablo 5.25.** Araştırma grubunun pandemi öncesi ve pandemi sonrası vardiya çalışması ve gece çalışması yapma durumlarına göre yüzde dağılımları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                  |                     | Pandemi Sonrası Vardiya Çalışması |                     | p*     |
|----------------------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------|--------|
|                                  |                     | Yapan<br>(n=396)                  | Yapmayan<br>(n=190) |        |
| Pandemi Öncesi Vardiya Çalışması | Yapan<br>(n=117)    | %74,4                             | %25,6               | <0,001 |
|                                  | Yapmayan<br>(n=469) | %65,9                             | %34,1               |        |
|                                  |                     | Pandemi Sonrası Gece Çalışması    |                     | p*     |
|                                  |                     | Yapan<br>(n=349)                  | Yapmayan<br>(n=237) |        |
| Pandemi Öncesi Gece Çalışması    | Yapan<br>(n=240)    | %56,7                             | %43,3               | <0,001 |
|                                  | Yapmayan<br>(n=346) | %61,6                             | %34,8               |        |

\*McNemar Testi ile hesaplanmıştır.

Araştırma grubunun %65,9'u pandemi öncesinde vardiya çalışması yapmıyorken sonrasında vardiya çalışması yaptığını, %34,1'i ise pandemi öncesinde ve sonrasında vardiya çalışması yapmadığını belirtmiştir ( $p<0,001$ ). Araştırma grubunun %61,6'sı pandemi öncesinde gece çalışması yapmıyorken sonrasında gece çalışması yaptığını, %34,8'i ise pandemi öncesinde ve sonrasında gece çalışması yapmadığını belirtmiştir ( $p<0,001$ ).

### 5.3.5. Toplum Tarafından Dışlandığını, Takdir Edildiğini Hissetme

Araştırma grubunun bazı özelliklerine göre, araştırma grubunun pandemi döneminde, sağlık çalışanı olması ya da saha filyasyon ekibinde çalışması nedeni ile toplumdan dışlanma ya da toplum tarafından takdir edildiğini hissetme durumlarının dağılımı Tablo 5.26-5.28'de verilmiştir.

**Tablo 5.26.** Araştırma grubunun pandemi döneminde, sağlık çalışanı olması ya da saha filyasyon ekibinde çalışması nedeni ile toplumdan dışlanma ya da toplum tarafından takdir edildiğini hissetme durumuna göre yaş ortancalarının dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Pandemi döneminde, sağlık çalışanı olması ya da saha filyasyon ekibinde çalışma nedeni ile | Sıklıkla/ Bazen Hisseden | Nadiren hissedeni/ Hiç hissetmeyen/ Fikri olmayan | U       | z      | p*    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|---------|--------|-------|
| Toplumdan dışlandığını hissetme                                                            | 31,5                     | 33,0                                              | 39826,0 | -1,341 | 0,180 |
| Toplum tarafından takdir edildiğini hissetme                                               | 32,0                     | 32,5                                              | 42609,5 | -0,113 | 0,910 |

\* Mann-Whitney U testi

Araştırma grubunun pandemi döneminde, sağlık çalışanı olması ya da saha filyasyon ekibinde çalışması nedeni ile toplumdan dışlanma ya da toplum tarafından takdir edildiğini hissetme durumuna göre yaş ortancalarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmamıştır.

Çocuğu olanların %49,6'sı (n=121), çocuğu olmayanların %58,2'si (n=199) (p=0,039) sıklıkla ya da bazen toplumdan dışlandığını hissettiğini belirtmiştir (Tablo 5.27).



**Tablo 5.27.** Araştırma grubunun bazı sosyodemografik özelliklerine göre pandemi döneminde sağlık çalışanı olması ya da saha fiyasyon ekibinde çalışması nedeni ile toplumdan dışlanma ya da toplum tarafından takdir edildiğini sıklıkla ve bazen hissetme sıklıklarının yüzde dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Pandemi döneminde, sağlık çalışanı olması ya da saha fiyasyon ekibinde çalışma nedeni ile | Cinsiyet         |                  | Medeni durum    |                   | Çocuğu         |                        | Aynı hanede yaşayan kişi sayısı |                 | Öğrenim durumu         |                           | Mesleği              |                  |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|-------------------|----------------|------------------------|---------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------------|----------------------|------------------|------------------|
|                                                                                           | Erkek<br>(n=155) | Kadın<br>(n=431) | Evli<br>(n=302) | Bekar*<br>(n=284) | Var<br>(n=244) | Yok<br>(n=342)         | 1-2<br>(n=230)                  | >2<br>(n=356)   | Lisans altı<br>(n=118) | Lisans ve üstü<br>(n=468) | Dış hekim<br>(n=274) | Hekim<br>(n=105) | Diğer<br>(n=207) |
| Toplumdan dışlandığını hisseden                                                           | 49,7             | 56,4<br>p=0,151  | 52,3            | 57,0<br>p=0,251   | 49,6           | 58,2<br><b>p=0,039</b> | 56,5                            | 53,4<br>p=0,454 | 46,6                   | 56,6<br>p=0,051           | 55,5                 | 58,1             | 51,7<br>p=0,520  |
| Toplum tarafından takdir edildiğini hisseden                                              | 51,0             | 52,7<br>p=0,716  | 54,6            | 49,6<br>p=0,227   | 54,9           | 50,3<br>p=0,269        | 54,3                            | 50,8<br>p=0,407 | 60,2                   | 50,2<br>p=0,053           | 47,8                 | 56,2             | 56,0<br>p=0,135  |

\*Evli olanlar dışındakiler, p değeri Pearson ki kare testi ile hesaplanmıştır

**Tablo 5.28.** Araştırma grubunun pandemi döneminde, sağlık çalışanı olması ya da saha filyasyon ekibinde çalışması nedeni ile toplumdan dışlanma ya da toplum tarafından takdir edildiğini hissetme durumuna göre sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ve filyasyonda çalışma süresi ortancalarının dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Pandemi döneminde, sağlık çalışanı olması ya da saha filyasyon ekibinde çalışma nedeni ile | Sağlık Çalışanı Olarak Çalışma Süresi (yıl) |                                                              |         |        |       | Filyasyonda Çalışma Süresi (ay) |                                                              |         |        |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------|--------|-------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------|--------|-------|
|                                                                                            | Sıklıkla/<br>Bazen<br>Hisseden              | Fikri olmayan/<br>Nadiren<br>hisseden/<br>Hiç<br>hissetmeyen | U       | z      | p*    | Sıklıkla/<br>Bazen<br>Hisseden  | Fikri olmayan/<br>Nadiren<br>hisseden/<br>Hiç<br>hissetmeyen | U       | z      | p*    |
| Toplumdan dışlandığını hissetme durumu                                                     | 6,5                                         | 9,0                                                          | 39805,0 | -1,356 | 0,175 | 8,0                             | 8,0                                                          | 41389,5 | -0,583 | 0,560 |
| Toplum tarafından takdir edildiğini hissetme durumu                                        | 6,0                                         | 8,0                                                          | 42487,5 | -0,173 | 0,863 | 8,0                             | 8,0                                                          | 41124,0 | -0,852 | 0,394 |

\* Mann-Whitney U testi

Araştırma grubunun pandemi döneminde, sağlık çalışanı olması ya da saha filyasyon ekibinde çalışması nedeni ile toplumdan dışlanma ya da toplum tarafından takdir edildiğini hissetme durumuna göre sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ve filyasyonda çalışma süresi ortancalarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmamıştır.

### 5.3.6. Saha Filyasyon Ekibinde Çalışmaya Başladıktan Sonra Genel Sağlık Durumunda Değişiklik

Araştırma grubunun bazı özelliklerine göre, saha filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumunda, öncesine göre değişiklik olma durumlarının dağılımı Tablo 5.29-5.31’de verilmiştir.

**Tablo 5.29.** Araştırma grubunun saha filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumunda, öncesine göre değişiklik olma durumuna göre yaş ortancalarının dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Saha filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumunda, öncesine göre |                                     |         |        |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------|--------|-------|
| Daha kötü                                                                                 | Değişiklik olmadı/Kararsız/Daha iyi | U       | z      | p*    |
| 31,0                                                                                      | 33,0                                | 37906,5 | -1,744 | 0,081 |

\* Mann-Whitney U testi

Araştırma grubunun saha filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumunda, öncesine göre değişiklik olma durumuna göre yaş ortancalarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmamıştır.

Evli olanların %35,8’i (n=108), bekar olanların %45,8’i (n=130) (p=0,014), çocuğu olanların %35,2’si (n=86), çocuğu olmayanların %44,4’ü (n=152) (p=0,025), öğrenim durumu lisans altı olanların %32,2’si (n=38), lisans ve üstü olanların %42,7’si (n=200) (p=0,037), diş hekimlerinin %41,6’sı (n=114), hekimlerin %50,5’i (n=53), diğer meslek grubunun %34,3’ü (n=71) (p=0,021) saha filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumunun, öncesine göre daha kötü olduğunu belirtmiştir (Tablo 5.30).

**Tablo 5.30.** Araştırma grubunun bazı sosyodemografik özelliklerine göre saha filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumunda, öncesine göre değişiklik olma sıklıklarının yüzde dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Saha filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumunda, öncesine göre | Cinsiyet         |                  | Medeni durum    |                        | Çocuğu         |                        | Aynı hanede yaşayan kişi sayısı |                 | Öğrenim durumu         |                           | Mesleği               |                  |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------------|----------------|------------------------|---------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------|------------------------|
|                                                                                           | Erkek<br>(n=155) | Kadın<br>(n=431) | Evli<br>(n=302) | Bekar*<br>(n=284)      | Var<br>(n=244) | Yok<br>(n=342)         | 1-2<br>(n=230)                  | >2<br>(n=356)   | Lisans altı<br>(n=118) | Lisans ve üstü<br>(n=468) | Diş hekimi<br>(n=274) | Hekim<br>(n=105) | Diğer<br>(n=207)       |
| Daha kötü                                                                                 | 37,4             | 41,8<br>p=0,345  | 35,8            | 45,8<br><b>p=0,014</b> | 35,2           | 44,4<br><b>p=0,025</b> | 44,3                            | 38,2<br>p=0,139 | 32,2                   | 42,7<br><b>p=0,037</b>    | 41,6                  | 50,5             | 34,3<br><b>p=0,021</b> |

\*Evli olanlar dışındakiler, p değeri Pearson ki kare testi ile hesaplanmıştır

**Tablo 5.31.** Araştırma grubunun pandemi döneminde, saha filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumunda, öncesine göre değişiklik olma durumuna göre sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ve filyasyonda çalışma süresi ortancalarının dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Ortanca                                     | Saha filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumu, öncesine göre |                                       |         |        |              |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------|--------|--------------|
|                                             | Daha kötü                                                                              | Değişiklik olmadı/ Kararsız/ Daha iyi | U       | z      | p*           |
| Sağlık Çalışanı Olarak Çalışma Süresi (yıl) | 7,0                                                                                    | 8,0                                   | 38978,5 | -1,214 | 0,225        |
| Filyasyonda Çalışma Süresi (ay)             | 9,0                                                                                    | 7,5                                   | 36860,0 | -2,299 | <b>0,022</b> |

\* Mann-Whitney U testi

Saha filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumunun, öncesine göre daha kötü olduğunu düşünenlerin filyasyonda çalışma süresi ortancası 9,0 ay iken, değişiklik olmadığını, kararsız olduğunu veya daha iyi olduğunu düşünenlerin filyasyonda çalışma süresi ortancası 7,5 aydır ( $p=0,022$ ).

### 5.3.7. Herhangi Bir Şiddet Maruz Kalımı ve Bazı Kaza Türleri

Saha filyasyon ekibinde çalışırken;

- Herhangi bir şiddet türüne maruz kalanların yaş ortancası 31,0 iken herhangi bir şiddet türüne maruz kalmayanların yaş ortancası 36,0'dır (Mann-Whitney U testi,  $p=0,002$ ).
- İğne batması gibi delici kesici alet yaralanması geçirenlerin yaş ortancası 28,0 iken iğne batması gibi delici kesici alet yaralanması geçirmeyenlerin yaş ortancası 32,0'dir (Mann-Whitney U testi,  $p=0,005$ ).

Araştırma grubunun bazı özelliklerine göre, herhangi bir şiddet türüne maruz kalma, geçirdikleri kazalar ile şiddete maruz kalma sonucu tedavi gerektirecek bir sağlık problemi olma, sağlık raporu alma, idari ve adli bildirimde bulunma durumlarının dağılımı Ek Tablo 10-15'te, özet tablo Tablo 5.32'de verilmiştir.

Kadınların %82,6'sı (n=356) ve erkeklerin %71,6'sı (n=111) (p=0,004), evli olanların %74,8'i (n=226), bekar olanların %84,9'u (n=241) (p=0,003), çocuğu olanların %74,2'si (n=181), çocuğu olmayanların %83,6'sı (n=286) (p=0,005), aynı hanede yaşadığı kişi sayısı 1-2 olanların %84,3'ü (n=194), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 2'nin üzerinde olanların %76,7'si (n=273) (p=0,024), öğrenim durumu lisans altı olanların %70,3'ü (n=83), lisans ve üstü olanların %82,1'i (n=384) (p=0,005), diş hekimlerinin %82,5'i (n=226), hekimlerin %89,5'i (n=94), diğer meslek grubunun %71,0'i (n=147) (p<0,001) saha filyasyon ekibinde çalışırken herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını belirtmiştir.

Kim tarafından şiddete maruz kaldığını belirtenlerin yaş ortancası 31,0 iken belirtmeyenlerin yaş ortancası 37,0'dir (Mann-Whitney U testi, p<0,001). Kadınların %81,4'ü (n=351) ve erkeklerin %71,0'i (n=110) (p=0,006), evli olanların %73,5'i (n=222), bekar olanların %84,2'si (n=239) (p=0,002), çocuğu olanların %72,1'i (n=176), çocuğu olmayanların %83,3'ü (n=285) (p=0,001), aynı hanede yaşadığı kişi sayısı 1-2 olanların %83,9'u (n=193), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 2'nin üzerinde olanların %75,3'ü (n=268) (p=0,013), öğrenim durumu lisans altı olanların %67,8'i (n=80), lisans ve üstü olanların %81,4'ü (n=381) (p=0,001), diş hekimlerinin %82,1'i (n=225), hekimlerin %88,6'sı (n=93), diğer meslek grubunun %69,1'i (n=143) (p<0,001) kim tarafından şiddete uğradığını belirtmiştir.

Kim tarafından şiddete maruz kaldığını belirtenlerin sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 7,0 yıl iken, belirtmeyenlerin sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 11,0 yıldır (Mann-Whitney U testi, p=0,001). Kim tarafından şiddete maruz kaldığını belirtenlerin filyasyonda çalışma süresi ortancası 8,0 ay iken, belirtmeyenlerin filyasyonda çalışma süresi ortancası 6,0 aydır (Mann-Whitney U testi, p=0,010).

Öğrenim durumu lisans altı olanların %7,6'sı (n=9), lisans ve üstü olanların %16,2'si (n=76) (p=0,018), diş hekimlerinin %18,2'si (n=50), hekimlerin %20,0'si (n=21), diğer meslek grubunun %6,8'i (n=14) (p<0,001) saha filyasyon ekibinde çalışırken trafik kazası geçirdiğini belirtmiştir.

Evli olanların %22,2'si (n=67), bekar olanların %33,1'i (n=94) (p=0,003), çocuğu olanların %20,9'u (n=51), çocuğu olmayanların %32,2'si (n=110) (p=0,003), aynı hanede yaşadığı kişi sayısı 1-2 olanların %32,2'si (n=74), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 2'nin üzerinde olanların %24,4'ü (n=87) (p=0,041), öğrenim durumu lisans altı olanların %16,9'u (n=20), lisans ve üstü olanların %30,1'i (n=141) (p=0,004), dış hekimlerinin %31,4'ü (n=86), hekimlerin %40,0'ı (n=42), diğer meslek grubunun %15,9'u (n=33) (p<0,001) saha filyasyon ekibinde çalışırken hasta/ temaslı vücut sıvısı ile temas şeklinde kaza geçirdiğini belirtmiştir.

Evli olanların %1,7'si (n=5), bekar olanların %5,6'sı (n=16) (p=0,010), çocuğu olanların %0,8'i (n=2), çocuğu olmayanların %5,6'sı (n=19) (p=0,001) saha filyasyon ekibinde çalışırken iğne batması gibi delici kesici alet yaralanması geçirdiğini belirtmiştir.

Bilinen kesin/olası COVID-19 hastasıyla yüksek riskli teması olanların %42,9'u (n=121), olmayanların %14,3'ü (n=38) (p<0,001) doktor tarafından tanı konan COVID-19 hastalığı geçirdiğini belirtmiştir. Saha filyasyon ekibinde çalışırken hasta/ temaslı vücut sıvısı ile temas şeklinde kaza geçirenlerin %36,0'sı (n=68), geçirmeyenlerin %25,3'ü (n=91) (p=0,009) doktor tarafından tanı konan COVID-19 hastalığı geçirdiğini belirtmiştir.

Doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalığı olanların %39,7'si (n=52), doktor tarafından olmayanların %24,6'sı (n=112) (p=0,001) her zaman ya da sıklıkla gerektiğinde testlere ve tedaviye hızlı erişememe kaygısı yaşadığını belirtmiştir.

Doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalığı olanların %48,1'i (n=63), doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalığı olmayanların %36,9'u (n=168) (p=0,021) her zaman ya da sıklıkla taşınan malzeme kutusunun ağırlığının ve kullanımının uygun olmaması sorununu yaşadığını belirtmiştir.

Şiddete maruz kalanların sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 7,0 yıl iken, maruz kalmayanların sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 11,0 yıldır (p=0,004). Şiddete maruz kalanların saha filyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 8,0 ay iken, maruz kalmayanların saha filyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 6,0 aydır (p=0,020).

Hasta/ temaslı vücut sıvısı ile temas şeklinde kaza geçirenlerin saha filyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 9,0 ay iken, geçirmeyenlerin saha filyasyon ekibinde çalışma süresi ortancası 8,0 aydır ( $p<0,001$ ). İğne batması gibi delici kesici alet yaralanması geçirenlerin sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 4,0 yıl iken, geçirmeyenlerin sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortancası 8,0 yıldır ( $p=0,042$ ).

Araştırma grubunun saha filyasyon ekibinde çalışırken şiddete maruz kalma sonucu tedavi gerektirecek bir sağlık problemi olma, sağlık raporu alma, idari ve adli bildirimde bulunma durumuna göre yaş ortancalarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmamıştır.

Diş hekimlerinin %32,1'i ( $n=88$ ), hekimlerin %21,9'u ( $n=23$ ), diğer meslek grubunun %19,3'ü ( $n=40$ ) ( $p=0,004$ ) saha filyasyon ekibinde çalışırken şiddete maruz kalma sonucu idari bildirimde bulunduğunu belirtmiştir.

Saha filyasyon ekibinde çalışırken şiddete maruz kalma sonucu sağlık raporu alma ve adli bildirimde bulunma sorularıyla ilgili verilen yanıtlar, meslek grubu olarak diş hekimi ve hekimler birleştirilerek, Diş hekimi/Hekim ve Diğer şeklinde ikili olarak gruplandırılmıştır. Bu şekilde yapılan analiz sonuçları EK Tablo 14'te gösterilmiştir.

Araştırma grubunun, meslek grubuna göre, saha filyasyon ekibinde çalışırken şiddete maruz kalma sonucu sağlık raporu alma ve adli bildirimde bulunma durumlarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmamıştır.

Saha filyasyon ekibinde çalışırken şiddete maruz kalma sonucu tedavi gerektirecek bir sağlık problemi olanların filyasyonda çalışma süresi ortancası 12,0 ay iken, maruz kalıp sağlık problemi olmayanların ve hiç maruz kalmayanların filyasyonda çalışma süresi ortancası 8,0 aydır (Mann-Whitney U testi,  $p<0,001$ ). Saha filyasyon ekibinde çalışırken şiddete maruz kalma sonucu idari bildirimde bulunanların filyasyonda çalışma süresi ortancası 11,0 ay iken, maruz kalıp hiç bildirmeyenlerin ve hiç maruz kalmayanların filyasyonda çalışma süresi ortancası 7,0 aydır (Mann-Whitney U testi,  $p<0,001$ ). Saha filyasyon ekibinde çalışırken şiddete maruz kalma sonucu adli bildirimde bulunanların filyasyonda çalışma süresi ortancası



11,5 ay iken, maruz kalıp hiç bildirmeyenlerin ve hiç maruz kalmayanların fiyasyonda çalışma süresi ortancası 8,0 aydır (Mann-Whitney U testi,  $p=0,004$ ).

**Tablo 5.32.** Araştırma grubunun bazı özelliklerine göre saha filyasyon ekibinde çalışırken herhangi bir şiddet maruz kalımı ve yaşadıkları bazı kaza türleri karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanan sonuçların özet dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                                             | Cinsiyet | Medeni durum | Çocuğu | Aynı hanede yaşayan kişi sayısı | Öğrenim durumu | Mesleği |            | Yaş            | Sağlık çalışanı olarak çalışma süresi | Filyasyonda çalışma süresi |
|-------------------------------------------------------------|----------|--------------|--------|---------------------------------|----------------|---------|------------|----------------|---------------------------------------|----------------------------|
|                                                             | Kadın    | Bekar        | Yok    | 1-2                             | Lisans ve üstü | Hekim   | Diş Hekimi |                |                                       |                            |
| Herhangi bir şiddet türüne maruz kalan                      |          |              |        |                                 |                |         |            | Daha küçük yaş | Daha kısa süre çalışanlar             | Daha uzun süre çalışanlar  |
| Şiddeti Kim uyguladı belirten                               |          |              |        |                                 |                |         |            |                |                                       |                            |
| Trafik kazası geçiren                                       |          |              |        |                                 |                |         |            |                |                                       |                            |
| Hasta/ temaslı vücut sıvısı ile temas şeklinde kaza geçiren |          |              |        |                                 |                |         |            |                |                                       | Daha uzun süre çalışanlar  |
| İğne batması gibi delici kesici alet yaralanması geçiren    |          |              |        |                                 |                |         |            | Daha küçük yaş | Daha kısa süre çalışanlar             |                            |
| Tedavi gerektirecek sağlık problemi olan                    |          |              |        |                                 |                |         |            |                |                                       |                            |
| Sağlık raporu alan                                          |          |              |        |                                 |                |         |            |                |                                       | Daha uzun süre çalışanlar  |
| İdari bildirimde bulunan                                    |          |              |        |                                 |                |         |            |                |                                       | Daha uzun süre çalışanlar  |
| Adli bildirimde bulunan                                     |          |              |        |                                 |                |         |            |                |                                       | Daha uzun süre çalışanlar  |

### 5.3.8. Lojistik Regresyon Analizi

Bu bölümde, araştırma amaçları doğrultusunda önemli olduğu düşünülen bazı bağımlı değişkenler, ikili analizde  $p \leq 0,250$  olan tanımlayan değişkenler ile önemli olduğu düşünülen tanımlanan değişkenlerle tekli olarak lojistik regresyona alınmış ve anlamlı olan değişkenler, modele sokulmuştur. Lojistik regresyon yöntemi olarak Forward yöntemi kullanılmıştır.

**Tablo 5.33.** Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre COVID-19'a yakalanma kaygısına ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Modele katılan değişkenler                             |       |       |         |    |        |       | p**                    |       |
|--------------------------------------------------------|-------|-------|---------|----|--------|-------|------------------------|-------|
| Cinsiyet (Referans: Erkek)                             |       |       |         |    |        |       | 0,003                  |       |
| Medeni durum (Referans: Bekarlar ve diğerleri)         |       |       |         |    |        |       | 0,081                  |       |
| Çocuk sahibi olma durumu (Referans: Çocuğu olmayanlar) |       |       |         |    |        |       | 0,020                  |       |
| Hane halkı sayısı (Referans: Tek kişi)                 |       |       |         |    |        |       | 0,118                  |       |
| Sağlık çalışanı olarak çalışma süresi*                 |       |       |         |    |        |       | 0,090                  |       |
| Filyasyonda çalışma süresi*                            |       |       |         |    |        |       | 0,270<br>(p***: 0,251) |       |
| LR Sonuç Tablosu                                       | B     | S.E.  | Wald    | df | Sig.   | OR    | %95 GA                 | OR    |
|                                                        |       |       |         |    |        |       | Alt                    | Üst   |
| Cinsiyet                                               | 0,654 | 0,229 | 8,179   | 1  | 0,004  | 1,924 | 1,229                  | 3,013 |
| Çocuk sahibi olma durumu                               | 0,513 | 0,231 | 4,932   | 1  | 0,026  | 1,670 | 1,062                  | 2,627 |
| Constant                                               | 1,460 | 0,121 | 146,067 | 1  | <0,001 | 4,304 |                        |       |

\*Sürekli değişken, \*\*LR ile bakılan p değeri, \*\*\*Mann Whitney U testi ile bakılan p değeri  
-2 Log likelihood: 537.488, Cox & Snell R<sup>2</sup>: 0,023, Nagelkerke R<sup>2</sup>: 0,037

COVID-19'a yakalanma kaygısı ile ilgili olarak yapılan lojistik regresyon analizinde modele alınan cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, hane halkı sayısı, sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ve filyasyonda çalışma süresi değişkenlerinden cinsiyet ve çocuk sahibi olma durumu anlamlı bulunmuştur. Kadınlarda COVID-19'a yakalanma kaygısı, erkeklere göre 1,924 kat ( $p=0,004$ ; %95 GA 1,229-3,013) daha fazla ilişkili bulunmuştur. Çocuğu olanlarda COVID-19'a yakalanma kaygısı, çocuğu olmayanlara göre 1,670 kat ( $p=0,026$ ; %95 GA 1,062-2,627) daha fazla ilişkili bulunmuştur.

**Tablo 5.34.** Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre enfeksiyonu eve taşıma kaygısına ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Modele katılan değişkenler             |       |       |        |    |        | p**    |           |       |
|----------------------------------------|-------|-------|--------|----|--------|--------|-----------|-------|
| Cinsiyet (Referans: Erkek)             |       |       |        |    |        | 0,109  |           |       |
| Hane halkı sayısı (Referans: Tek kişi) |       |       |        |    |        | <0,001 |           |       |
| Sağlık çalışanı olarak çalışma süresi* |       |       |        |    |        | 0,045  |           |       |
| Filyasyonda çalışma süresi*            |       |       |        |    |        | 0,023  |           |       |
| LR Sonuç Tablosu                       | B     | S.E.  | Wald   | df | Sig.   | OR     | %95 GA OR |       |
|                                        |       |       |        |    |        |        | Alt       | Üst   |
| Hane halkı sayısı                      | 1,471 | 0,356 | 17,113 | 1  | <0,001 | 4,355  | 2,169     | 8,745 |
| Filyasyonda çalışma süresi             | 0,105 | 0,047 | 5,028  | 1  | 0,025  | 1,110  | 1,013     | 1,216 |
| Constant                               | 1,577 | 0,372 | 17,990 | 1  | <0,001 | 4,840  |           |       |

\*Sürekli değişken, \*\*LR ile bakılan p değeri

-2 Log likelihood: 255.379, Cox & Snell R<sup>2</sup>: 0,035, Nagelkerke R<sup>2</sup>: 0,092

Enfeksiyonu eve taşıma kaygısı ile ilgili olarak yapılan lojistik regresyon analizinde modele alınan cinsiyet, hane halkı sayısı, sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ve filyasyonda çalışma süresi değişkenlerinden hane halkı sayısı ve filyasyonda çalışma süresi anlamlı bulunmuştur. Hane halkı sayısı bir kişiden fazla olanlarda enfeksiyonu eve taşıma kaygısı, hane halkı sayısı bir kişi olanlara göre 4,355 kat ( $p<0,001$ ; %95 GA 2,169-8,745) daha fazla ilişkili bulunmuştur. Filyasyonda çalışma süresinde bir birim artışın, enfeksiyonu eve taşıma kaygısı olasılığını 1,110 kat ( $p=0,025$ ; %95 GA 1,013-1,216) arttırdığı bulunmuştur.

**Tablo 5.35.** Bazı sosyodemografik özelliklere göre COVID-19'dan yeteri kadar korunamama kaygısına ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Modele katılan değişkenler                     |        |       |        |    |        | p**    |        |       |
|------------------------------------------------|--------|-------|--------|----|--------|--------|--------|-------|
| Yaş*                                           |        |       |        |    |        | 0,184  |        |       |
| Cinsiyet (Referans: Erkek)                     |        |       |        |    |        | 0,150  |        |       |
| Medeni durum (Referans: Bekarlar ve diğerleri) |        |       |        |    |        | 0,003  |        |       |
| Çocuk sahibi olma durumu (Referans: Çocuk var) |        |       |        |    |        | <0,001 |        |       |
| Hane halkı sayısı (Referans: Tek kişi)         |        |       |        |    |        | 0,139  |        |       |
| Öğrenim durumu (Referans: Lisans altı)         |        |       |        |    |        | 0,003  |        |       |
| Meslek (Referans: Diğer)                       |        |       |        |    |        | 0,004  |        |       |
| LR Sonuç Tablosu                               | B      | S.E.  | Wald   | df | Sig.   | OR     | %95 GA | OR    |
|                                                |        |       |        |    |        |        | Alt    | Üst   |
| Çocuk sahibi olma durumu                       | 0,627  | 0,173 | 13,185 | 1  | <0,001 | 1,871  | 1,334  | 2,624 |
| Öğrenim durumu                                 | 0,598  | 0,218 | 7,522  | 1  | 0,006  | 1,818  | 1,186  | 2,786 |
| Constant                                       | -0,390 | 0,110 | 12,629 | 1  | <0,001 | 0,677  |        |       |

\*Sürekli değişken, \*\*LR ile bakılan p değeri

-2 Log likelihood: 786.450, Cox & Snell R<sup>2</sup>: 0,038 Nagelkerke R<sup>2</sup>: 0,051

COVID-19'dan yeteri kadar korunamama kaygısı ile ilgili olarak yapılan lojistik regresyon analizinde modele alınan yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, hane halkı sayısı, öğrenim durumu ve meslek değişkenlerinden çocuk sahibi olma durumu ve öğrenim durumu anlamlı bulunmuştur. Çocuğu olmayanların COVID-19'dan yeteri kadar korunamama kaygısı, çocuğu olanlara göre 1,871 kat ( $p < 0,001$ ; %95 GA 1,334-2,624) daha fazla ilişkili bulunmuştur. Öğrenim durumu lisans ve üstü olanların COVID-19'dan yeteri kadar korunamama kaygısı, öğrenim durumu lisans altı olanlara göre 1,818 kat ( $p = 0,006$ ; %95 GA 1,186-2,786) daha fazla ilişkili bulunmuştur.

**Tablo 5.36.** Bazı sosyodemografik özelliklere göre yeteri sayıda KKD olmaması sorununa ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Modele katılan değişkenler                      |        |       |         |    |        | p**    |        |       |
|-------------------------------------------------|--------|-------|---------|----|--------|--------|--------|-------|
| Yaş*                                            |        |       |         |    |        | 0,199  |        |       |
| Medeni durum (Referans: Evli)                   |        |       |         |    |        | <0,001 |        |       |
| Çocuk sahibi olma durumu (Referans: Çocuk var)  |        |       |         |    |        | 0,024  |        |       |
| Hane halkı sayısı (Referans: İki ve üzeri kişi) |        |       |         |    |        | 0,042  |        |       |
| LR Sonuç                                        | B      | S.E.  | Wald    | df | Sig.   | OR     | %95 GA | OR    |
| Tablosu                                         |        |       |         |    |        |        | Alt    | Üst   |
| Medeni durum                                    | 0,800  | 0,218 | 13,480  | 1  | <0,001 | 2,225  | 1,452  | 3,409 |
| Constant                                        | -1,480 | 0,109 | 184,679 | 1  | <0,001 | 0,228  |        |       |

\*Sürekli değişken, \*\*LR ile bakılan p değeri

-2 Log likelihood: 557.760, Cox & Snell R<sup>2</sup>: 0,024, Nagelkerke R<sup>2</sup>: 0,038

Yeteri sayıda KKD olmaması sorunu ile ilgili olarak yapılan lojistik regresyon analizinde modele alınan yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ve hane halkı sayısı değişkenlerinden medeni durum anlamlı bulunmuştur. Medeni durumu bekar ve diğer olanların yeteri sayıda KKD olmaması sorununu yaşama durumu, evli olanlara göre 2,225 kat (p<0,001; %95 GA 1,452-3,409) daha fazla ilişkili bulunmuştur.

**Tablo 5.37.** Bazı sosyodemografik özelliklere göre işe uygun KKD olmaması sorununa ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Modele katılan değişkenler                     |        |       |         |    |        | p**   |        |       |
|------------------------------------------------|--------|-------|---------|----|--------|-------|--------|-------|
| Yaş*                                           |        |       |         |    |        | 0,190 |        |       |
| Cinsiyet (Referans: Kadın)                     |        |       |         |    |        | 0,050 |        |       |
| Medeni durum (Referans: Evli)                  |        |       |         |    |        | 0,004 |        |       |
| Çocuk sahibi olma durumu (Referans: Çocuk var) |        |       |         |    |        | 0,001 |        |       |
| Öğrenim durumu (Referans: Lisans altı)         |        |       |         |    |        | 0,050 |        |       |
| Meslek (Referans: Diğer)                       |        |       |         |    |        | 0,088 |        |       |
| LR Sonuç                                       | B      | S.E.  | Wald    | df | Sig.   | OR    | %95 GA | OR    |
| Tablosu                                        |        |       |         |    |        |       | Alt    | Üst   |
| Çocuk sahibi olma durumu                       | 0,702  | 0,209 | 11,310  | 1  | 0,001  | 2,017 | 1,340  | 3,036 |
| Constant                                       | -1,249 | 0,104 | 143,292 | 1  | <0,001 | 0,287 |        |       |

\*Sürekli değişken, \*\*LR ile bakılan p değeri

-2 Log likelihood: 632.493, Cox & Snell R<sup>2</sup>: 0,020, Nagelkerke R<sup>2</sup>: 0,030

İşe uygun KKD olmaması sorunu ile ilgili olarak yapılan lojistik regresyon analizinde modele alınan yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu ve meslek değişkenlerinden çocuk sahibi olma durumu anlamlı

bulunmuştur. Çocuğu olmayanların işe uygun KKD olmaması sorununu yaşama durumu, çocuğu olanlara göre 2,017 kat ( $p=0,001$ ; %95 GA 1,340-3,036) daha fazla ilişkili bulunmuştur.

**Tablo 5.38.** Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre KKD'ler nedeni ile yoğun sıvı/ elektrolit kaybı sorununa ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Modele katılan değişkenler             |        |       |       |    |       | p**   |           |       |
|----------------------------------------|--------|-------|-------|----|-------|-------|-----------|-------|
| Öğrenim durumu (Referans: Lisans altı) |        |       |       |    |       | 0,021 |           |       |
| Meslek (Referans: Diğer)               |        |       |       |    |       | 0,085 |           |       |
| Sağlık çalışanı olarak çalışma süresi* |        |       |       |    |       | 0,321 |           |       |
| Filyasyonda çalışma süresi*            |        |       |       |    |       | 0,003 |           |       |
| LR Sonuç                               | B      | S.E.  | Wald  | df | Sig.  | OR    | %95 GA OR |       |
| Tablosu                                |        |       |       |    |       |       | Alt       | Üst   |
| Öğrenim durumu                         | 0,427  | 0,211 | 4,109 | 1  | 0,043 | 1,533 | 1,014     | 2,317 |
| Filyasyonda çalışma süresi             | 0,066  | 0,024 | 7,750 | 1  | 0,005 | 1,068 | 1,020     | 1,119 |
| Constant                               | -0,139 | 0,212 | 0,434 | 1  | 0,510 | 0,870 |           |       |

\*Sürekli değişken, \*\*LR ile bakılan p değeri

-2 Log likelihood: 761.493, Cox & Snell R<sup>2</sup>: 0,022, Nagelkerke R<sup>2</sup>: 0,030

KKD'ler nedeni ile yoğun sıvı/ elektrolit kaybı sorunu ile ilgili olarak yapılan lojistik regresyon analizinde modele alınan öğrenim durumu, meslek, sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ve filyasyonda çalışma süresi değişkenlerinden öğrenim durumu ve filyasyonda çalışma süresi anlamlı bulunmuştur. Öğrenim durumu lisans ve üstü olanların KKD'ler nedeni ile yoğun sıvı/ elektrolit kaybı sorununu yaşama durumu, öğrenim durumu lisans altı olanlara göre 1,533 kat ( $p=0,043$ ; %95 GA 1,014-2,317) daha fazla ilişkili bulunmuştur. Filyasyonda çalışma süresinde bir birim artışın, KKD'ler nedeni ile yoğun sıvı/ elektrolit kaybı sorununu yaşama olasılığını 1,068 kat ( $p=0,005$ ; %95 GA 1,020-1,119) arttırdığı bulunmuştur.

**Tablo 5.39.** Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre KKD'ler nedeni ile tuvalet gereksinimini erteleme sorununa ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Modele katılan değişkenler                     |       |       |       |    |       | p**   |           |       |
|------------------------------------------------|-------|-------|-------|----|-------|-------|-----------|-------|
| Yaş*                                           |       |       |       |    |       | 0,211 |           |       |
| Cinsiyet (Referans: Erkek)                     |       |       |       |    |       | 0,011 |           |       |
| Medeni durum (Referans: Evli)                  |       |       |       |    |       | 0,006 |           |       |
| Çocuk sahibi olma durumu (Referans: Çocuk var) |       |       |       |    |       | 0,076 |           |       |
| Öğrenim durumu (Referans: Lisans altı)         |       |       |       |    |       | 0,055 |           |       |
| Meslek (Referans: Diğer)                       |       |       |       |    |       | 0,097 |           |       |
| Filyasyonda çalışma süresi*                    |       |       |       |    |       | 0,025 |           |       |
| LR Sonuç Tablosu                               | B     | S.E.  | Wald  | df | Sig.  | OR    | %95 GA OR |       |
|                                                |       |       |       |    |       |       | Alt       | Üst   |
| Cinsiyet                                       | 0,522 | 0,201 | 6,752 | 1  | 0,009 | 1,686 | 1,137     | 2,499 |
| Medeni durum                                   | 0,571 | 0,188 | 9,237 | 1  | 0,002 | 1,769 | 1,225     | 2,557 |
| Filyasyonda çalışma süresi                     | 0,070 | 0,026 | 7,507 | 1  | 0,006 | 1,073 | 1,020     | 1,128 |
| Constant                                       | 0,193 | 0,226 | 0,730 | 1  | 0,393 | 1,213 |           |       |

\*Sürekli değişken, \*\*LR ile bakılan p değeri

-2 Log likelihood: 695.012, Cox & Snell R<sup>2</sup>: 0,036, Nagelkerke R<sup>2</sup>: 0,051

KKD'ler nedeni ile tuvalet gereksinimini erteleme sorunu ile ilgili olarak yapılan lojistik regresyon analizinde modele alınan yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu, meslek ve filyasyonda çalışma süresi değişkenlerinden cinsiyet, medeni durum ve filyasyonda çalışma süresi anlamlı bulunmuştur. Cinsiyeti kadın olanların KKD'ler nedeni ile tuvalet gereksinimini erteleme sorununu yaşama durumu, erkeklere göre 1,686 kat (p=0,009; %95 GA 1,137-2,499) daha fazla ilişkili bulunmuştur. Medeni durumu bekar ve diğer olanların KKD'ler nedeni ile tuvalet gereksinimini erteleme sorununu yaşama durumu, evli olanlara göre 1,769 kat (p=0,002; %95 GA 1,225-2,557) daha fazla ilişkili bulunmuştur. Filyasyonda çalışma süresinde bir birim artışın, KKD'ler nedeni ile tuvalet gereksinimini erteleme sorununu yaşama olasılığını 1,073 kat (p=0,006; %95 GA 1,020-1,128) arttırdığı bulunmuştur.



**Tablo 5.40.** Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre yemek sağlanmaması sorununa ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Modele katılan değişkenler                     |        |       |       |    |       | p**   |           |       |
|------------------------------------------------|--------|-------|-------|----|-------|-------|-----------|-------|
| Medeni durum (Referans: Evli)                  |        |       |       |    |       | 0,139 |           |       |
| Çocuk sahibi olma durumu (Referans: Çocuk var) |        |       |       |    |       | 0,223 |           |       |
| Meslek (Referans: Diğer)                       |        |       |       |    |       | 0,163 |           |       |
| Filyasyonda çalışma süresi*                    |        |       |       |    |       | 0,021 |           |       |
| LR Sonuç                                       | B      | S.E.  | Wald  | df | Sig.  | OR    | %95 GA OR |       |
| Tablosu                                        |        |       |       |    |       |       | Alt       | Üst   |
| Filyasyonda çalışma süresi                     | 0,053  | 0,023 | 5,320 | 1  | 0,021 | 1,054 | 1,008     | 1,102 |
| Constant                                       | -0,245 | 0,204 | 1,447 | 1  | 0,229 | 0,783 |           |       |

\*Sürekli değişken, \*\*LR ile bakılan p değeri

-2 Log likelihood: 802.029, Cox & Snell R<sup>2</sup>: 0,009 Nagelkerke R<sup>2</sup>: 0,012

Yemek sağlanmaması sorunu ile ilgili olarak yapılan lojistik regresyon analizinde modele alınan medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, meslek ve filyasyonda çalışma süresi değişkenlerinden filyasyonda çalışma süresi anlamlı bulunmuştur. Filyasyonda çalışma süresinde bir birim artışın, yemek sağlanmaması sorununu yaşama olasılığını 1,054 kat (p=0,021; %95 GA 1,008-1,102) arttırdığı bulunmuştur.

**Tablo 5.41.** Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre yeteri kadar sıvı alamama sorununa ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Modele katılan değişkenler                     |        |       |        |    |        | p**    |           |       |
|------------------------------------------------|--------|-------|--------|----|--------|--------|-----------|-------|
| Yaş*                                           |        |       |        |    |        | 0,003  |           |       |
| Cinsiyet (Referans: Erkek)                     |        |       |        |    |        | <0,001 |           |       |
| Medeni durum (Referans: Evli)                  |        |       |        |    |        | 0,017  |           |       |
| Çocuk sahibi olma durumu (Referans: Çocuk var) |        |       |        |    |        | 0,033  |           |       |
| Öğrenim durumu (Referans: Lisans altı)         |        |       |        |    |        | 0,055  |           |       |
| Filyasyonda çalışma süresi*                    |        |       |        |    |        | 0,139  |           |       |
| LR Sonuç                                       | B      | S.E.  | Wald   | df | Sig.   | OR     | %95 GA OR |       |
| Tablosu                                        |        |       |        |    |        |        | Alt       | Üst   |
| Yaş                                            | -0,033 | 0,011 | 9,621  | 1  | 0,002  | 0,967  | 0,947     | 0,988 |
| Cinsiyet                                       | 0,899  | 0,199 | 20,319 | 1  | <0,001 | 2,457  | 1,662     | 3,632 |
| Filyasyonda çalışma süresi                     | 0,026  | 0,026 | 4,485  | 1  | 0,034  | 1,056  | 1,004     | 1,111 |
| Constant                                       | 1,385  | 0,415 | 11,162 | 1  | 0,001  | 3,994  |           |       |

\*Sürekli değişken, \*\*LR ile bakılan p değeri

-2 Log likelihood: 683.582, Cox & Snell R<sup>2</sup>: 0,054 Nagelkerke R<sup>2</sup>: 0,077

Yeteri kadar sıvı alamama sorunu ile ilgili olarak yapılan lojistik regresyon analizinde modele alınan yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu ve filyasyonda çalışma süresi değişkenlerinden yaş, cinsiyet ve filyasyonda çalışma süresi anlamlı bulunmuştur. Yaşta bir birim artışın, yeteri kadar sıvı alamama sorununu yaşama durumunu anlamlı olarak 0,967 kat ( $p=0,002$ ; %95 GA 0,947-0,988) azalttığı bulunmuştur. Cinsiyeti kadın olanların yeteri kadar sıvı alamama sorununu yaşama durumu, erkeklere göre 2,457 kat ( $p<0,001$ ; %95 GA 1,662-3,632) daha fazla ilişkili bulunmuştur. Filyasyonda çalışma süresinde bir birim artışın, yeteri kadar sıvı alamama sorununu yaşama olasılığını 1,056 kat ( $p=0,034$ ; %95 GA 1,004-1,111) arttırdığı bulunmuştur.

**Tablo 5.42.** Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre kişisel temizlik olanaklarının sınırlılığı sorununa ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Modele katılan değişkenler             |        |       |        |    |        | p**    |           |       |
|----------------------------------------|--------|-------|--------|----|--------|--------|-----------|-------|
| Cinsiyet (Referans: Erkek)             |        |       |        |    |        | <0,001 |           |       |
| Sağlık çalışanı olarak çalışma süresi* |        |       |        |    |        | 0,060  |           |       |
| Filyasyonda çalışma süresi*            |        |       |        |    |        | 0,071  |           |       |
| LR Sonuç Tablosu                       | B      | S.E.  | Wald   | df | Sig.   | OR     | %95 GA OR |       |
|                                        |        |       |        |    |        |        | Alt       | Üst   |
| Cinsiyet                               | 0,778  | 0,200 | 15,202 | 1  | <0,001 | 2,177  | 1,472     | 3,218 |
| Filyasyonda çalışma süresi             | 0,046  | 0,023 | 3,881  | 1  | 0,049  | 1,047  | 1,000     | 1,096 |
| Constant                               | -0,802 | 0,218 | 13,491 | 1  | <0,001 | 0,448  |           |       |

\*Sürekli değişken, \*\*LR ile bakılan p değeri

-2 Log likelihood: 785.232, Cox & Snell  $R^2$ : 0,032, Nagelkerke  $R^2$ : 0,043

Kişisel temizlik olanaklarının sınırlılığı sorunu ile ilgili olarak yapılan lojistik regresyon analizinde modele alınan cinsiyet, sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ve filyasyonda çalışma süresi değişkenlerinden cinsiyet ve filyasyonda çalışma süresi anlamlı bulunmuştur. Cinsiyeti kadın olanların kişisel temizlik olanaklarının sınırlılığı sorununu yaşama durumu, erkeklere göre 2,177 kat ( $p<0,001$ ; %95 GA 1,472-3,218) daha fazla ilişkili bulunmuştur. Filyasyonda çalışma süresinde bir birim artışın, kişisel temizlik olanaklarının sınırlılığı sorununu yaşama olasılığını 1,047 kat ( $p=0,049$ ; %95 GA 1,000-1,096) arttırdığı bulunmuştur.

**Tablo 5.43.** Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre uygun el yıkama, tuvalet vb. olanakların olmaması sorununa ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Modele katılan değişkenler                                                |        |       |        |    |        | p**   |           |       |
|---------------------------------------------------------------------------|--------|-------|--------|----|--------|-------|-----------|-------|
| Cinsiyet (Referans: Erkek)                                                |        |       |        |    |        | 0,032 |           |       |
| Hane halkı sayısı (Referans: Tek kişi)                                    |        |       |        |    |        | 0,014 |           |       |
| Meslek (Referans: Hekim ve diş hekimi)                                    |        |       |        |    |        | 0,058 |           |       |
| Sağlık çalışanı olarak çalışma süresi*                                    |        |       |        |    |        | 0,024 |           |       |
| Uygun el yıkama, tuvalet vb. olanakların olmaması sorunu LR Sonuç Tablosu | B      | S.E.  | Wald   | df | Sig.   | OR    | %95 GA OR |       |
|                                                                           |        |       |        |    |        |       | Alt       | Üst   |
|                                                                           |        |       |        |    |        |       |           |       |
| Cinsiyet                                                                  | 0,413  | 0,205 | 4,047  | 1  | 0,044  | 1,511 | 1,011     | 2,258 |
| Hane halkı sayısı                                                         | 0,598  | 0,254 | 5,559  | 1  | 0,018  | 1,819 | 1,106     | 2,992 |
| Constant                                                                  | -0,908 | 0,136 | 44,303 | 1  | <0,001 | 0,403 |           |       |

\*Sürekli değişken, \*\*LR ile bakılan p değeri

-2 Log likelihood: 751.642, Cox & Snell R<sup>2</sup>: 0,018, Nagelkerke R<sup>2</sup>: 0,025

Uygun el yıkama, tuvalet vb. olanakların olmaması sorunu ile ilgili olarak yapılan lojistik regresyon analizinde modele alınan cinsiyet, hane halkı sayısı, meslek ve sağlık çalışanı olarak çalışma süresi değişkenlerinden cinsiyet ve hane halkı sayısı anlamlı bulunmuştur. Cinsiyeti kadın olanların uygun el yıkama, tuvalet vb. olanakların olmaması sorununu yaşama durumu, erkeklere göre 1,511 kat (p=0,044; %95 GA 1,011-2,258) daha fazla ilişkili bulunmuştur. Hane halkı sayısı bir kişiden fazla olanların uygun el yıkama, tuvalet vb. olanakların olmaması sorununu yaşama durumu, tek kişi olanlara göre 1,819 kat (p=0,018; %95 GA 1,106-2,992) daha fazla ilişkili bulunmuştur.

**Tablo 5.44.** Bazı sosyodemografik özellikler, çalışma hayatı özellikleri ve COVID-19 hastasıyla yüksek riskli temas olma durumuna göre doktor tarafından tanı konan COVID-19 hastalığı geçirme durumuna ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Modele katılan değişkenler                                                |        |       |        |    |        | p**    |        |       |
|---------------------------------------------------------------------------|--------|-------|--------|----|--------|--------|--------|-------|
| Yaş*                                                                      |        |       |        |    |        | 0,083  |        |       |
| Filyasyonda çalışma süresi*                                               |        |       |        |    |        | 0,026  |        |       |
| COVID-19 hastasıyla yüksek riskli temas olma durumu (Referans: Temas yok) |        |       |        |    |        | <0,001 |        |       |
| LR Sonuç Tablosu                                                          | B      | S.E.  | Wald   | df | Sig.   | OR     | %95 GA | OR    |
|                                                                           |        |       |        |    |        |        | Alt    | Üst   |
| Yaş                                                                       | -0,023 | 0,012 | 4,024  | 1  | 0,045  | 0,977  | 0,955  | 0,999 |
| COVID-19 hastasıyla yüksek riskli temas olma durumu                       | 1,527  | 0,214 | 51,030 | 1  | <0,001 | 4,603  | 3,028  | 6,997 |
| Constant                                                                  | -0,231 | 0,413 | 0,313  | 1  | 0,576  | 0,794  |        |       |

\*Sürekli değişken, \*\*LR ile bakılan p değeri

-2 Log likelihood: 599.311, Cox & Snell R<sup>2</sup>: 0,105, Nagelkerke R<sup>2</sup>: 0,150

Doktor tarafından tanı konan COVID-19 hastalığı geçirme durumu ile ilgili olarak yapılan lojistik regresyon analizinde modele alınan yaş, filyasyonda çalışma süresi ve COVID-19 hastasıyla yüksek riskli temas olma durumu değişkenlerinden yaş ve COVID-19 hastasıyla yüksek riskli temas olma durumu anlamlı bulunmuştur. Yaştaki bir birim artışın, COVID-19 hastalığı geçirme olasılığını 0,977 kat (p=0,045; %95 GA 0,955-0,999) azalttığı bulunmuştur. COVID-19 hastasıyla yüksek riskli teması olanların COVID-19 hastalığı geçirme durumu, teması olmayanlara göre 4,603 kat (p<0,001; %95 GA 3,028-6,997) daha fazla ilişkili bulunmuştur.

**Tablo 5.45.** Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre pandemi döneminde sağlık çalışanı olma ya da saha filyasyon ekibinde çalışma nedeni ile toplumdan dışlandığını hissetme durumuna ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Modele katılan değişkenler                     |       |       |       |    |       | p**   |            |       |
|------------------------------------------------|-------|-------|-------|----|-------|-------|------------|-------|
| Cinsiyet (Referans: Erkek)                     |       |       |       |    |       | 0,151 |            |       |
| Medeni durum (Referans: Evli)                  |       |       |       |    |       | 0,251 |            |       |
| Çocuk sahibi olma durumu (Referans: Çocuk var) |       |       |       |    |       | 0,040 |            |       |
| Öğrenim durumu (Referans: Lisans altı)         |       |       |       |    |       | 0,052 |            |       |
| Sağlık çalışanı olarak çalışma süresi*         |       |       |       |    |       | 0,226 |            |       |
| LR Sonuç Tablosu                               | B     | S.E.  | Wald  | df | Sig.  | OR    | %95 GA Alt | Üst   |
| Çocuk sahibi olma durumu                       | 0,347 | 0,169 | 4,234 | 1  | 0,040 | 1,415 | 1,017      | 1,968 |
| Constant                                       | 0,157 | 0,084 | 3,472 | 1  | 0,062 | 1,170 |            |       |

\*Sürekli değişken, \*\*LR ile bakılan p değeri

-2 Log likelihood: 803.141, Cox & Snell R<sup>2</sup>: 0,007, Nagelkerke R<sup>2</sup>: 0,010

Pandemi döneminde sağlık çalışanı olma ya da saha filyasyon ekibinde çalışma nedeni ile toplumdan dışlandığını hissetme durumu ile ilgili olarak yapılan lojistik regresyon analizinde modele alınan cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu ve sağlık çalışanı olarak çalışma süresi değişkenlerinden çocuk sahibi olma durumu anlamlı bulunmuştur. Çocuk sahibi olmayanların sağlık çalışanı olma ya da saha filyasyon ekibinde çalışma nedeni ile toplumdan dışlandığını hissetme durumu, çocuğu olanlara göre 1,415 kat (p=0,040; %95 GA 1,017-1,968) daha fazla ilişkili bulunmuştur.

**Tablo 5.46.** Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre saha filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumunda öncesine göre değişiklik olma durumuna ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Modele katılan değişkenler                     |        |       |        |    |        | p**   |           |       |
|------------------------------------------------|--------|-------|--------|----|--------|-------|-----------|-------|
| Yaş*                                           |        |       |        |    |        | 0,109 |           |       |
| Medeni durum (Referans: Evli)                  |        |       |        |    |        | 0,014 |           |       |
| Çocuk sahibi olma durumu (Referans: Çocuk var) |        |       |        |    |        | 0,026 |           |       |
| Öğrenim durumu (Referans: Lisans altı)         |        |       |        |    |        | 0,038 |           |       |
| Meslek (Referans: Diğer)                       |        |       |        |    |        | 0,022 |           |       |
| Filyasyonda çalışma süresi*                    |        |       |        |    |        | 0,080 |           |       |
| LR Sonuç Tablosu                               | B      | S.E.  | Wald   | df | Sig.   | OR    | %95 GA OR |       |
|                                                |        |       |        |    |        |       | Alt       | Üst   |
| Medeni durum                                   | 0,388  | 0,170 | 5,193  | 1  | 0,023  | 1,474 | 1,056     | 2,057 |
| Meslek                                         | 0,379  | 0,181 | 4,410  | 1  | 0,036  | 1,461 | 1,026     | 2,081 |
| Constant                                       | -0,437 | 0,090 | 23,560 | 1  | <0,001 | 0,646 |           |       |

\*Sürekli değişken, \*\*LR ile bakılan p değeri

-2 Log likelihood: 781.041, Cox & Snell R<sup>2</sup>: 0,018, Nagelkerke R<sup>2</sup>: 0,024

Saha filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumunda öncesine göre değişiklik olma durumu ile ilgili olarak yapılan lojistik regresyon analizinde modele alınan yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu, meslek ve filyasyonda çalışma süresi değişkenlerinden medeni durum ve meslek anlamlı bulunmuştur. Medeni durumu bekar ve diğer olanların saha filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumunun öncesine göre kötü olma durumu, evli olanlara göre 1,474 kat (p=0,023; %95 GA 1,056-2,057) daha fazla ilişkili bulunmuştur. Mesleği hekim ve dış hekimi olanların saha filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumunun öncesine göre kötü olma olasılığı, mesleği diğer olanlara göre 1,461 kat (p=0,036; %95 GA 1,026-2,081) daha fazla ilişkili bulunmuştur.

**Tablo 5.47.** Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre saha filyasyon ekibinde çalışırken şiddet türlerinden en az birine en az bir sefer maruz kalma durumuna ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Modele katılan değişkenler                     |        |       |        |    |        | p**    |           |       |
|------------------------------------------------|--------|-------|--------|----|--------|--------|-----------|-------|
| Cinsiyet (Referans: Erkek)                     |        |       |        |    |        | 0,004  |           |       |
| Medeni durum (Referans: Evli)                  |        |       |        |    |        | 0,003  |           |       |
| Çocuk sahibi olma durumu (Referans: Çocuk var) |        |       |        |    |        | 0,005  |           |       |
| Öğrenim durumu (Referans: Lisans altı)         |        |       |        |    |        | 0,005  |           |       |
| Meslek (Referans: Diğer)                       |        |       |        |    |        | <0,001 |           |       |
| Sağlık çalışanı olarak çalışma süresi*         |        |       |        |    |        | 0,002  |           |       |
| Filyasyonda çalışma süresi*                    |        |       |        |    |        | 0,031  |           |       |
| LR Sonuç Tablosu                               | B      | S.E.  | Wald   | df | Sig.   | OR     | %95 GA OR |       |
|                                                |        |       |        |    |        |        | Alt       | Üst   |
| Cinsiyet                                       | 0,734  | 0,226 | 10,513 | 1  | 0,001  | 2,083  | 1,337     | 3,246 |
| Meslek                                         | 0,775  | 0,216 | 12,867 | 1  | <0,001 | 2,170  | 1,421     | 3,313 |
| Sağlık çalışanı olarak çalışma süresi          | -0,030 | 0,011 | 6,918  | 1  | 0,009  | 0,971  | 0,949     | 0,992 |
| Constant                                       | 1,482  | 0,176 | 70,827 | 1  | <0,001 | 4,401  |           |       |

\*Sürekli değişken, \*\*LR ile bakılan p değeri

-2 Log likelihood: 560.063, Cox & Snell R<sup>2</sup>: 0,052, Nagelkerke R<sup>2</sup>: 0,082

Saha filyasyon ekibinde çalışırken şiddet türlerinden en az birine en az bir sefer maruz kalma durumu ile ilgili olarak yapılan lojistik regresyon analizinde modele alınan cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu, meslek, sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ve filyasyonda çalışma süresi değişkenlerinden cinsiyet, meslek ve sağlık çalışanı olarak çalışma süresi anlamlı bulunmuştur. Cinsiyeti kadın olanların saha filyasyon ekibinde çalışırken şiddet türlerinden en az birine en az bir sefer maruz kalma durumu, erkeklere göre 2,083 kat (p=0,001; %95 GA 1,337-3,246) daha fazla ilişkili bulunmuştur. Mesleği hekim ve diş hekimi olanların saha filyasyon ekibinde çalışırken şiddet türlerinden en az birine en az bir sefer maruz kalma durumu, mesleği diğer olanlara göre 2,170 kat (p<0,001; %95 GA 1,421-3,313) daha fazla ilişkili bulunmuştur. Sağlık çalışanı olarak çalışma süresinde bir birim artışın, saha filyasyon ekibinde çalışırken şiddet türlerinden en az birine en az bir sefer maruz kalma olasılığını 0,971 kat (p=0,009; %95 GA 0,949-0,992) azalttığı bulunmuştur.

**Tablo 5.48.** Bazı sosyodemografik özelliklere göre saha fiyasyon ekibinde çalışırken trafik kazası geçirme durumuna ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Modele katılan değişkenler             |        |       |         |    |        | p**    |           |       |
|----------------------------------------|--------|-------|---------|----|--------|--------|-----------|-------|
| Yaş*                                   |        |       |         |    |        | 0,122  |           |       |
| Cinsiyet (Referans: Kadın)             |        |       |         |    |        | 0,144  |           |       |
| Medeni durum (Referans: Evli)          |        |       |         |    |        | 0,112  |           |       |
| Öğrenim durumu (Referans: Lisans altı) |        |       |         |    |        | 0,021  |           |       |
| Meslek (Referans: Diğer)               |        |       |         |    |        | <0,001 |           |       |
| LR Sonuç                               | B      | S.E.  | Wald    | df | Sig.   | OR     | %95 GA OR |       |
| Tablosu                                |        |       |         |    |        |        | Alt       | Üst   |
| Meslek                                 | 1,156  | 0,306 | 14,230  | 1  | <0,001 | 3,178  | 1,743     | 5,795 |
| Constant                               | -2,046 | 0,153 | 178,162 | 1  | <0,001 | 0,129  |           |       |

\*Sürekli değişken, \*\*LR ile bakılan p değeri

-2 Log likelihood: 468.064, Cox & Snell R<sup>2</sup>: 0,029, Nagelkerke R<sup>2</sup>: 0,051

Saha fiyasyon ekibinde çalışırken trafik kazası geçirme durumu ile ilgili olarak yapılan lojistik regresyon analizinde modele alınan yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu ve meslek değişkenlerinden meslek anlamlı bulunmuştur. Mesleği hekim ve diş hekimi olanların saha fiyasyon ekibinde çalışırken trafik kazası geçirme durumu, mesleği diğer olanlara göre 3,178 kat ( $p<0,001$ ; %95 GA 1,743-5,795) daha fazla ilişkili bulunmuştur.

**Tablo 5.49.** Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre saha fiyasyon ekibinde çalışırken hasta/ temaslı vücut sıvısı ile temas şeklinde kaza geçirme durumuna ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Modele katılan değişkenler                     |        |       |         |    |        | p**    |           |       |
|------------------------------------------------|--------|-------|---------|----|--------|--------|-----------|-------|
| Medeni durum (Referans: Evli)                  |        |       |         |    |        | 0,003  |           |       |
| Çocuk sahibi olma durumu (Referans: Çocuk var) |        |       |         |    |        | 0,003  |           |       |
| Hane halkı sayısı (Referans: İki ve üzeri)     |        |       |         |    |        | 0,133  |           |       |
| Öğrenim durumu (Referans: Lisans altı)         |        |       |         |    |        | 0,005  |           |       |
| Meslek (Referans: Diğer)                       |        |       |         |    |        | <0,001 |           |       |
| Sağlık çalışanı olarak çalışma süresi*         |        |       |         |    |        | 0,029  |           |       |
| Filyasyonda çalışma süresi*                    |        |       |         |    |        | 0,062  |           |       |
| LR Sonuç                                       | B      | S.E.  | Wald    | df | Sig.   | OR     | %95 GA OR |       |
| Tablosu                                        |        |       |         |    |        |        | Alt       | Üst   |
| Medeni durum                                   | 0,495  | 0,191 | 6,736   | 1  | 0,009  | 1,640  | 1,129     | 2,384 |
| Meslek                                         | 0,954  | 0,220 | 18,807  | 1  | <0,001 | 2,596  | 1,687     | 3,996 |
| Constant                                       | -1,169 | 0,110 | 112,779 | 1  | <0,001 | 0,311  |           |       |

\*Sürekli değişken, \*\*LR ile bakılan p değeri

-2 Log likelihood: 659.581, Cox & Snell R<sup>2</sup>: 0,049, Nagelkerke R<sup>2</sup>: 0,071



Saha filyasyon ekibinde çalışırken hasta/temaslı vücut sıvısı ile temas şeklinde kaza geçirme durumu ile ilgili olarak yapılan lojistik regresyon analizinde modele alınan medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, hane halkı sayısı, öğrenim durumu, meslek, sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ve filyasyonda çalışma süresi değişkenlerinden medeni durum ve meslek anlamlı bulunmuştur. Medeni durumu bekar ve diğer olanların saha filyasyon ekibinde çalışırken hasta/temaslı vücut sıvısı ile temas şeklinde kaza geçirme durumu, evli olanlara göre 1,640 kat ( $p=0,009$ ; %95 GA 1,129-2,384) daha fazla ilişkili bulunmuştur. Mesleği hekim ve diş hekimi olanların saha filyasyon ekibinde çalışırken hasta/temaslı vücut sıvısı ile temas şeklinde kaza geçirme durumu, mesleği diğer olanlara göre 2,596 kat ( $p<0,001$ ; %95 GA 1,687-3,996) daha fazla ilişkili bulunmuştur.

**Tablo 5.50.** Bazı sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatı özelliklerine göre saha filyasyon ekibinde çalışırken iğne batması gibi delici kesici alet yaralanması geçirme durumuna ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Modele katılan değişkenler                     |        |       |         |    |        | p**   |           |        |
|------------------------------------------------|--------|-------|---------|----|--------|-------|-----------|--------|
| Medeni durum (Referans: Evli)                  |        |       |         |    |        | 0,015 |           |        |
| Çocuk sahibi olma durumu (Referans: Çocuk var) |        |       |         |    |        | 0,009 |           |        |
| Sağlık çalışanı olarak çalışma süresi*         |        |       |         |    |        | 0,068 |           |        |
| LR Sonuç Tablosu                               | B      | S.E.  | Wald    | df | Sig.   | OR    | %95 GA OR |        |
|                                                |        |       |         |    |        |       | Alt       | Üst    |
| Çocuk sahibi olma durumu                       | 1,963  | 0,748 | 6,880   | 1  | 0,009  | 7,118 | 1,642     | 30,849 |
| Constant                                       | -3,815 | 0,374 | 103,958 | 1  | <0,001 | 0,022 |           |        |

\*Sürekli değişken, \*\*LR ile bakılan p değeri

-2 Log likelihood: 169.958, Cox & Snell R<sup>2</sup>: 0,019, Nagelkerke R<sup>2</sup>: 0,071

Saha filyasyon ekibinde çalışırken iğne batması gibi delici kesici alet yaralanması geçirme durumu ile ilgili olarak yapılan lojistik regresyon analizinde modele alınan medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ve sağlık çalışanı olarak çalışma süresi değişkenlerinden çocuk sahibi olma durumu anlamlı bulunmuştur. Çocuk sahibi olmayanların saha filyasyon ekibinde çalışırken iğne batması gibi delici kesici alet yaralanması geçirme durumu, çocuğu olanlara göre 7,118 kat ( $p=0,009$ ; %95 GA 1,642-30,849) daha fazla ilişkili bulunmuştur.

## 6. TARTIŞMA

COVID-19 Pandemisi döneminde, İstanbul'da, İlçe Sağlık Müdürlükleri'nde, saha filyasyon ekiplerinde çalışanların sosyodemografik, sağlık durumu ve çalışma yaşamı özelliklerinin incelendiği ve 9 Mart- 9 Nisan 2021 tarihleri arasında yapılan araştırmanın bu bölümünde, elde edilen bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır. Tartışma bölümü Sosyodemografik Özellikler, Genel Sağlık Durumuna İlişkin Özellikler, Çalışma Hayatına İlişkin Özellikler, Pandemi Süresince Çalışma Hayatı-Sağlık ve İlişkili Diğer Özellikler, Filyasyon Ekibinde Çalışma Koşulları, Katılımcıların Saha Filyasyonda Çalışırken Yaşadıkları Kaygılar, Katılımcıların Saha Filyasyonda Çalışırken Yaşadıkları Sorunlar, Saha Filyasyonda Çalışırken Maruz Kalınan Şiddet Durumu, Katılımcıların Saha Filyasyonda Çalışırken Kaza Yaşama Durumları olmak üzere dokuz başlık altında incelenmiştir.

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bulunan, otuz dokuz ilçede, 09.04.2021 tarihi itibarıyla İlçe Sağlık Müdürlüklerindeki yetkililerden alınan verilere göre, saha filyasyon ekiplerindeki toplam 2290 kişi oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmış, çalışmaya katılan 586 kişi araştırma grubunu oluşturmuştur. Araştırmanın gerçekleşme düzeyi %25,5 olmuştur. Finlandiya'da 24 Nisan 2020-12 Mayıs 2020 tarihleri arasında COVID-19 Pandemisinde hastane personeline kaygıyla ilgili yapılan çevrim içi çalışmada, örneklem büyüklüğü 1995 olup, bu çalışmayla benzer olarak yanıt sıklığı %19 olarak tespit edilmiştir (119). İsrail'de 13 Nisan 2020-9 Mayıs 2020 tarihleri arasında COVID-19 Pandemisinde hemşireler arasında etik, algılanan risk ve motivasyon ile ilgili çalışmada, çevrim içi ortamda 430 kişiye anket gönderilmiş ve 231 katılımcı araştırmaya katılmıştır (120). Fransa'da 30 Ekim 2020-1 Aralık 2020 tarihleri arasında COVID-19 Pandemisinde yoğun bakım doktorlarında ruh sağlığı sorunları ile ilgili yapılan çalışmada, anket çevrim içi olarak 1203 kişiye gönderilmiş ve 845 kişi araştırmaya katılmıştır (121). İsrail'deki araştırmanın yürütüldüğü dönem pandeminin başında olduğu için katılım düzeyi bu araştırmaya göre daha yüksek olmuş olabilir. Fransa'daki araştırmada araştırmanın gerçekleşme yüzdesinin yüksek olma sebebi, bir aylık bir sürede gerçekleştirilmiş olmasından dolayı olabilir. Katılımcı düzeyinin düşük olmasının nedeni, araştırmanın gerçekleştirildiği dönemin COVID-19

Pandemisinde vakaların çok yüksek olduğu ve çalışma saatlerinin yoğun olduğu bir dönemde olmasından dolayı çalışanların anketi doldurmaya vakti olmadığından olabilir.

Literatür taramasında, filyasyon çalışanı olarak çalışan veya temaslı takibi yapan ekiplerle saha çalışmaları sayısının az olduğu, yürütülen çalışmaların bu çalışmadan farklı olarak çoğunlukla niteliksel çalışmalar olduğu saptanmıştır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları tartışılırken, çoğunlukla hastanelerde yürütülen çalışmalar kullanılmıştır.

### 6.1. Soyodemografik Özellikler

Araştırma grubunun sosyodemografik bulguları literatürle benzerlikler ve farklılıklar göstermektedir. Bazı çalışmalarda bu araştırmayla benzer şekilde (%73,5) kadın araştırmacılar araştırma grubunun çoğunluğunu oluşturmaktadır (122-124). Bu sonuçlar doğrultusunda kadın sağlık çalışanlarının sayısının erkek sağlık çalışanlarının sayısından daha fazla olduğu söylenebilir. Ayrıca bu durumun sağlık kurumlarının genel personel yapısıyla uyumlu olduğu da söylenebilir.

Yaş ortalaması, bazı çalışmalarda, bu araştırmadan ( $34,6 \pm 8,5$ ) farklı olarak katılımcıların 40,0 olarak bulunurken (125, 126), Türkiye'deki bazı araştırmalarda ise bu araştırmayla benzer şekilde katılımcıların 34-36 yaş grubunda olduğu saptanmıştır (123, 127). Yapılan birçok çalışmada bu araştırmayla benzer şekilde (%51,5) katılımcıların yaklaşık yarısı evli olarak bulunmuştur (124, 127-129). Bazı çalışmalarda bu araştırmayla benzer şekilde (%41,6) çocuğu olan katılımcılar araştırma grubunun yaklaşık yarısını oluşturmaktadır (124, 127, 130). Tek başına yaşayanların bu araştırmayla benzer şekilde (%16,7) araştırma grubunun %18 ila %23'ü arasında olduğu bulunmuştur (127, 130, 131). Bazı çalışmalarda bu araştırmayla benzer şekilde (%79,9) katılımcıların yaklaşık yarısından fazlasının eğitim düzeyinin lisans ve üstü olduğu görülmüştür (123, 124, 131).

Bu çalışmada katılımcıların yaklaşık yarıya yakınını (%44,1) diş hekimleri oluştururken, yapılan birçok çalışmada bundan farklı olarak katılımcılar arasında diğer sağlık personellerinin de fazla olduğu görülmüştür (127, 129, 132). Çin'de birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından COVID-19'un önlenmesi ve kontrolü ile ilgili

üç şehirde yapılmış bir çalışmada, COVID-19'un önlenmesi ve kontrolü ile ilgili oluşturulan ekiplerin uzmanlık alanlarının sıklıkla genel tıp ve klinik tıp olduğu, bir kısmının da hemşire, geleneksel Çin tıbbı, halk sağlığı olduğu, çok daha az sıklıkla yönetim ve diş hekimi olduğu görülmüştür (133). Amerika'da COVID-19 Pandemisinde temaslı izleme ile ilgili bir çalışmada, temaslı izleme ekibinin mesleklerinin sıklıkla hemşire olduğu, bunu sağlık asistanlarının ve destekleyici diğer personelin takip ettiği görülmüştür (134). Afrika'da COVID-19 Pandemisi ve temaslı izleme ile ilgili yapılan bir çalışmada, temaslı izleme ekiplerinde çalışanların, Nijerya'da toplum sağlığı çalışanlarından, Ruanda'da gönüllü ve öğrencilerden, Güney Afrika'da toplum sağlığı çalışanları ve gönüllülerden, Uganda'da toplum sağlığı çalışanı, gönüllü, öğrenci ve epidemiyologlardan oluştuğu görülmüştür (135). Dünyada yapılmış diğer çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada fiyasyon ekiplerinin yaklaşık yarısı diş hekimlerinden oluşmaktadır. Bunun nedeni, çalışmanın yürütüldüğü dönemde kamuda çalışan hekimlerin, artan ağır hasta sayısı nedeniyle sıklıkla hastanelerde istihdam edilmesinden kaynaklanıyor olabilir (88).

## 6.2. Genel Sağlık Durumuna İlişkin Özellikler

Araştırma grubunun %22,3'ü kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir. Tanı konmuş kronik hastalığı olan 131 katılımcı içindeki dağılım incelendiğinde ise sıklıkla Hashimoto-Guatr-Hipotiroidi hastalığı (%21,4) olduğu ve bunu hipertansiyon (%16,8) ve alerjik astımın (%13,8) takip ettiği saptanmıştır. Bazı çalışmalarda yapılan çalışmayla benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bunlardan Fransa'da sağlık çalışanlarının COVID-19'a karşı aşı olma eğilimi ile ilgili yapılan ve 2047 sağlık çalışanının katıldığı bir çalışmada, katılımcıların %22,5'i kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir (136). Türkiye'de çeşitli sağlık kuruluşlarından rastgele olarak seçilmiş 1819 sağlık çalışanının katıldığı çalışmada, bu araştırmaya benzer şekilde %23,6'sının kronik hastalığı olduğu görülmektedir (123). Singapur'da COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ile ilgili yapılan prospektif bir çalışmada 2744 sağlık çalışanı araştırmaya katılmıştır ve bu araştırmaya benzer şekilde %21'inin kronik bir hastalığı olduğu görülmüştür (137). Yapılan çalışmadan biraz farklı olarak, İtalya'da COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ile ilgili yapılan ve 145 sağlık çalışanının katıldığı bir çalışmada katılımcıların %26,2'si sağlık sorunu olduğunu

belirtmiştir (138). COVID-19 ve sağlık çalışanlarının incelendiği bir meta analizde, 7 çalışmada komorbidite sıklığı %18,4 olarak bulunmuştur (139). Literatüre bakıldığında, genellikle araştırmalara katılan sağlıkçıların, farklı sıklıklarda kronik hastalığı olduğu görülmektedir. Farklılıkların nedeni, dünyadaki insanların genetik olarak birbirinden farklı olması, farklı coğrafik bölgelerde ve farklı sosyoekonomik şartlarda yaşıyor olmasından olabilir. Yapılan çalışmada en sık karşılaşılan hastalıklar olan hipertansiyon, DSÖ; astım ise DSÖ ve CDC tarafından da COVID-19 açısından riskli hastalıklar olarak açıklanmıştır (140, 141).

Araştırma grubundakilerin yarıya yakını (%46,1) son 15 gün içindeki genel sağlık durumunu ‘İyi’ olarak tanımlamıştır. Filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumunun daha kötü olduğunu (%40,6) ve değişiklik olmadığını belirtenler (%40,6) aynı sıklıkta olup çoğunluğu oluşturmaktadır. Saha filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra algılanan genel sağlık durumunun öncesine göre daha kötü olması ile medeni durum, çocuk varlığı, öğrenim durumu, meslek ve filyasyonda çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre medeni durumu bekar ve diğer olanlarda (%45,8,  $p=0,014$ ), çocuğu olmayanlarda (%44,4,  $p=0,025$ ), öğrenim durumu lisans ve üstü olanlarda (%42,7,  $p=0,037$ ), hekimlerde (%50,5,  $p=0,021$ ) ve filyasyon çalışanı olarak daha fazla süre çalışanlarda ( $p=0,022$ ), saha filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra algılanan genel sağlık durumunun öncesine göre daha kötü olmasının daha fazla yaşandığı saptanmıştır. İleri analizde medeni durumu bekar ve diğer olanların, evli olanlara göre ( $OR=1,474$ ;  $p=0,023$ ; %95 GA 1,056-2,057) ve mesleği hekim ve diş hekimi olanların, diğer meslek grubunda olanlara göre ( $OR=1,461$ ;  $p=0,036$ ; %95 GA 1,026-2,081) anlamlı olarak filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra algılanan genel sağlık durumunun öncesine göre daha kötü olduğu saptanmıştır.

İngiltere’de dokuz hastanede çalışan 709 yoğun bakım ünitesi personeli ile yapılan bir çalışmada, yapılan araştırmaya benzer şekilde Warwick Edinburgh Ruh Sağlığı Ölçeği’ne göre katılımcıların %59’u iyi durumda olduklarını bildirmiştir (142). Filyasyonda çalışma süresinin artmasıyla kişilerin hem COVID-19 olma ihtimali artabilir, hem de kişilerin yoğun çalışma, düzensiz çalışma saatleri gibi nedenlerle de psikolojik olarak sağlığı olumsuz etkilenebilir. Bu nedenle kişiler filyasyonda çalışma

süresi arttıkça sağlığının öncesine göre daha kötü olduğunu düşünüyor olabilir. Kamudaki sağlık çalışanlarına yönelik periyodik sağlık taramalarının düzenli yapılmasıyla, pandemi gibi beklenmeyen acil durumlar ortaya çıktığında, İş Sağlığı ve Güvenliği birimlerinin kayıtları kullanılarak olası sorunların önüne geçilebilir.

### 6.3. Çalışma Hayatına İlişkin Özellikler

Katılımcıların, sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ortalama  $10,3 \pm 9,0$  yıldır ve 6 yılın üstünde çalışanlar araştırmaya katılanların %53,2'sini oluşturmaktadır, saha filyasyon ekibinde çalışma süresi ortalaması ise  $8,1 \pm 3,6$  aydır. Almanya'da COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanlarının psikososyal yükü ve çalışma koşulları ile ilgili yapılan çalışmada, 3678 sağlık çalışanının %67,9'unun 6 yılın üstünde sağlık çalışanı olarak çalıştığı saptanmıştır (130). Kanada'da COVID-19 Pandemisinde 310 sağlık çalışanıyla yapılan çalışmada, katılımcıların meslekte çalışma süresi ortalamasının  $14,0 \pm 9,5$  yıl olduğu görülmektedir (125). Singapur'da COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ile ilgili yapılan çalışmada, 2744 sağlık çalışanı araştırmaya katılmıştır ve katılımcıların %77'sinin sağlık çalışanı olarak çalıştığı sürenin 5 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir (137).

Türkiye'de, Antalya'da, 320 sağlık çalışanı ile COVID-19 kaygısı konusunda yapılan çalışmada, katılımcıların %42,8'inin meslekteki çalışma süresinin 0-5 yıl arasında olduğu, %70,9'unun kurumdaki çalışma süresinin 0-5 yıl arasında olduğu görülmüştür (124). Türkiye'de, çeşitli sağlık kuruluşlarından rastgele olarak seçilmiş 1819 sağlık çalışanının katıldığı çalışmada, katılımcıların %81,5'inin 5 yıl ve üstünde sağlık çalışanı olarak çalıştığı görülmektedir (123). İzmir'de bir hastanede sağlık çalışanı olarak çalışan ve 344 kişinin katıldığı bir çalışmada, çalışanların çalışma süresi ortalamasının  $10,93 \pm 9,1$  yıl olduğu görülmektedir (143). Bu çalışmada bulunan çalışma süresi ile dünyada ve Türkiye'de yapılan çalışmaların bazılarında çalışma süresinin benzer olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, üniversitede belirlenen bir eğitim müfredatı sonrası sağlık çalışanı olarak çalışmaya başlanabileceğinden ve bu eğitimin süresinin hem diğer ülkelerde hem Türkiye'de benzer olmasından olabilir. Singapur'da yapılan ve Türkiye'de 1819 sağlık çalışanı ile yürütülen iki çalışmada farklı sonuçlar elde edilmesinin nedeni, bu araştırmalardaki çalışma gruplarının büyük olmasından dolayı olabilir.

#### 6.4. Pandemi Süresince Çalışma Hayatı, Sağlık ve İlişkili Diğer Özellikler

Araştırma grubundaki 585 kişinin büyük çoğunluğu (%95,2) filyasyon ekibinde evde takibi yapılan hastalara ilaç dağıtımı yapmaktadır. Bunu hastadan/temaslıdan numune alınması (%90,9), temaslı bilgilendirmesi (%90,3), COVID-19 vakaların temaslılarının belirlenmesi (%89,1), temaslıların bilgilerinin HSYS/FİTAS sistemine girilmesi (%87,9), temaslıların ziyareti (%86,7), evde takibi yapılan hastaların bilgilendirilmesi (%81,4) görevleri takip etmektedir. Araştırma grubundakilerin yarısından fazlası (%58,6) filyasyonda temaslıların, “Temaslı Değerlendirme Formu” aracılığıyla temas durumunun değerlendirilmesini yapmaktadır. Çin’de birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından COVID-19’un önlenmesi ve kontrolü ile ilgili üç şehirde yapılmış çalışmada, COVID-19’un önlenmesi ve kontrolü ile ilgili oluşturulan ekiplerin görevleri, temaslı izleme ve epidemiyolojik araştırmalarda CDC’ye destek olmak, toplu taşıma merkezlerinde ve halkın toplu olarak bulunduğu yerlerde yüksek riskli kişilerin taranması, orta ve yüksek riskli bölgelerden evine dönenlerin ve yakın temaslılarının karantinaya alınması, ateşi olanların hastaneye nakledilmesi, yüksek risklilere COVID-19 testi uygulanması ve ateşli hastalar ve test sonucu pozitif olanların tedavi için hastaneye nakledilmesi olarak belirtilmiştir (133). Almanya’da COVID-19 için temaslı izleme programında, telefon görüşmesi yapmak, düzenli izlemek, COVID-19 vakalarının listelenmesi, COVID-19 ile ilgili telefon hizmetleri desteği görevleri bulunmaktadır (144, 145). Yapılan çalışmada diğer ülkelerden farklı olarak evde takibi yapılan hastalara ilaç dağıtımı yapıldığı görülmektedir. Bunun nedeni, Türkiye’de filyasyonun uygun şekilde yapılmasının kontrolü amaçlı olabilir.

Araştırma grubundaki 586 kişiye göre dağılımı incelendiğinde yarısına yakını (%49,1) COVID-19 hastasıyla yüksek riskli teması olmadığını belirtmiştir. COVID-19 hastasıyla yüksek riskli teması olan 298 kişi (%50,9) içindeki dağılım incelendiğinde, yaklaşık dörtte üçü (%72,5) temasının iş yerinde (iş nedeniyle), yaklaşık üçte biri (%37,2) temasının iş yeri dışında günlük yaşantısında olduğunu belirtmiştir. COVID-19 hastasıyla yüksek riskli teması olanların %31,2’si karantinada kaldığını belirtmiştir. Singapur’da yapılan çalışmada bu çalışmadan farklı olarak 2744 sağlık çalışanının %67’sinin COVID-19 hastasıyla temaslı olduğu, temaslı olanların

ise bu çalışmayla benzer şekilde iş yerinde daha sıklıkla iş yerinde temaslı olduğu (%48'inin iş yerinde, %20'sinin günlük hayatta temaslı olduğu), %9'unun karantinede kaldığı görülmüştür (137). İspanya'da COVID-19 Pandemisinin sağlık çalışanlarının sağlığı ile ilgili yapılan ve 9138 sağlık çalışanının katıldığı bir araştırmada, yapılan araştırmadan farklı olarak katılımcıların %88,0'inin COVID-19 hastalarına direkt olarak maruz kaldığı saptanmıştır. Aynı çalışmada, yapılan çalışmaya benzer olarak %25,5'inin izolasyona veya karantinaya alındığı saptanmıştır (146). ABD'de COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanlarının durumu ile ilgili yapılan ve 7015 sağlık çalışanının katıldığı bir çalışmada, yapılan çalışmadan farklı olarak katılımcıların %13,5'inin COVID-19 olduğu bilinen hastalarla teması olduğu, %10,2'sinin COVID-19 olduğu bilinen sağlık personeli ile teması olduğu, %12,1'inin COVID-19 olduğu bilinen aile üyesiyle teması olduğu görülmüştür. Ayrıca katılımcıların %4,9'unun temas süresinin 10-20 dakika olduğu, %34,7'sinin 20 dakikadan uzun süre temasının olduğu görülmüştür (147). Singapur'da ve İspanya'da yürütülen çalışmalarda yapılan çalışmadan farklı ve daha sıklıkla direkt temas olmasının nedeni, yürütülen araştırmalarda çalışmaya katılanların hastanelerde çalışanlardan oluşması ve COVID-19 yükünün fazla olduğu hastanelerden katılımın fazla olmasından dolayı olabilir. ABD'de yürütülen araştırmada ise katılımcıların direkt hasta teması olmayanlardan oluşması, ortaya çıkan farklılığın sebebi olabilir.

Araştırma grubundakilerin büyük çoğunluğunun (%97,1) iş arkadaşları, dörtte üçünün (%75,1) aile üyeleri, yakın akrabaları arasında COVID-19 hastalığı geçiren en az bir kişi vardır. Yaklaşık on kişiden birinin iş arkadaşları (%8,4), dörtte birinin (%24,2) aile üyeleri, yakın akrabaları arasında COVID-19 hastalığı nedeni ile hayatını kaybeden en az bir kişi vardır. İspanya'da COVID-19 Pandemisinin sağlık çalışanlarının sağlığı üzerine etkileri ile ilgili yapılan araştırmada katılımcıların %58,5'inin arkadaşları ve uzak akrabası, %13,8'inin aile ve yakın akrabaları COVID-19 ile enfekte olmuştur (146). Irak'ta COVID-19 Pandemisinin sağlık çalışanları üzerine etkileri ile ilgili yapılan ve 430 kişinin katıldığı bir çalışmada, bu çalışmadan farklı olarak katılımcıların %41,1'inin iş yerinde çalışan sağlık çalışanları COVID-19 tanısı almıştır (17). Sağlık çalışanları arasında COVID-19 ile ilgili damgalamayla ilgili bir çalışmada, 837 katılımcının %25,2'si aile, arkadaş veya komşusunun COVID-19 nedeniyle hayatını kaybettiğini belirtmiştir (148).



## 6.5. Filyasyon Ekibinde Çalışma Koşulları

### 6.5.1. COVID-19 öyküsü

Araştırma grubundakilerin yaklaşık dörtte biri (%26,6) COVID-19 hastalığını geçirmiş evde tedavi almışken, %0,5'i hastanede tedavi almıştır. Bilinen kesin/olası COVID-19 hastasıyla yüksek riskli teması olanların %42,9'u, olmayanların %14,3'ü ( $p<0,001$ ); saha filyasyon ekibinde çalışırken hasta/ temaslı vücut sıvısı ile temas şeklinde kaza geçirenlerin %36,0'sı, geçirmeyenlerin %25,3'ü ( $p=0,009$ ) doktor tarafından tanı konan COVID-19 hastalığı geçirdiğini belirtmiştir. İleri analizde yaşı bir birim artanlarda COVID-19 hastalığı geçirme olasılığının anlamlı olarak daha az olduğu ( $OR=0,977$ ;  $p=0,045$ ; %95 GA 0,955-0,999), COVID-19 hastasıyla yüksek riskli teması olanların COVID-19 hastalığı geçirme olasılığının, yüksek riskli teması olmayanlara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu ( $OR=4,603$ ;  $p<0,001$ ; %95 GA 3,028-6,997) saptanmıştır.

COVID-19 hastasıyla yüksek riskli teması olanların COVID-19 hastalığı geçirme olasılığı, teması olmayanlara göre anlamlı olarak daha fazladır. Kolombiya'da 10 şehirde sağlık çalışanlarında SARS-CoV-2 antikorunun seroprevalansı ile ilgili yapılan ve 3294 kişinin katıldığı bir çalışmada, katılımcıların %30,0'u COVID-19 enfeksiyonunu geçirdiklerini beyan etmiştir ve bu kişilerin %81,0'inin serolojisi pozitif sonuçlanmıştır (149). İspanya'da COVID-19 Pandemisinin sağlık çalışanlarının sağlığı üzerine etkileri ile ilgili yapılan araştırmada, bu araştırmaya benzer şekilde çalışmaya katılanların %16,2'sinin COVID-19 testi pozitif olarak sonuçlanmış veya medikal olarak COVID-19 semptomları görülmüştür, %1,2'si COVID-19 olmuş ve hastanede tedavi almıştır (146). Yapılan araştırmadan farklı olarak, COVID-19 ve sağlık çalışanlarının incelendiği ve toplam 119 883 kişinin katıldığı meta analiz çalışmasında, COVID-19 testi pozitif çıkanların sıklığı %51,7, hastaneye yatma sıklığı %15,1 olarak bulunmuştur (139). ABD'de sağlık çalışanlarında COVID-19 ile ilgili yapılan ve 9610 sağlık çalışanının katıldığı çalışmada, katılımcıların %5,7'sinin COVID-19 testi pozitif olarak sonuçlanmıştır. Aynı çalışmada katılımcıların %37,1'i COVID-19 hastalarıyla ilgilendiğini belirtirken, %17,9'u izolasyon önlemleri alınmadan COVID-19 hastalarıyla ilgilendiğini, %2,3'ü ise KKD'yi önerildiği gibi kullanmadığını belirtmiştir (150).

Fransa’da COVID-19 enfeksiyonu ile iş yerinde maruz kalma arasındaki ilişki konusunda yapılan bir araştırmada, kadınlarda ve yaşı 40-50 olanlara göre 30-40 yaşlarında olanlarda COVID-19 olma riskinin daha fazla, halka açık yerlere hiç gitmediğini ve hemen hemen her geziden sonra el dezenfektanı kullandığını bildirenlerde COVID-19 olma riskinin daha düşük olduğu bulunmuştur (151).

Literatürde yapılan çalışmalarla farklı sıklıklarda sonuçlar elde edilmesinin nedeni, çalışma yapılan grupların daha fazla sayıda çalışandan oluşması olabilir. Fransa’daki çalışmayla benzer şekilde yaşı küçük olan grupta daha fazla COVID-19 geçirme olasılığının daha fazla olduğu görülmektedir. Fransa’daki çalışmada halka açık yerlere gitmeyen ve gittikten sonra el dezenfektanı kullanan grupta COVID-19 geçirme olasılığının daha az olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, yaşın ilerlemesiyle COVID-19 geçirme kaygısının artması ve sağlık tedbirlerine daha fazla uymalarından dolayı olabilir. Yapılan çalışmada katılımcılardan yüksek riskli teması olanların ve hasta/temaslı vücut sıvısı ile temas şeklinde kaza geçirenlerin daha sıklıkla COVID-19’a yakalandığı görülmektedir. Bu da KKD’lerin sağlık çalışanlarının sağlığı açısından önemini göstermektedir.

#### **6.5.2. Toplumdan dışlanma**

Pandemi döneminde, katılımcıların yaklaşık üçte biri (%35,2) sağlık çalışanı olması ya da saha filyasyon ekibinde çalışması nedeni ile toplumdan dışlandığını bazen hissettiğini belirtmişken; sağlık çalışanı olması ya da saha filyasyon ekibinde çalışması nedeni ile takdir edildiğini bazen hissettiğini belirtenlerin sıklığı da benzer düzeydedir (%37,5). Çocuğu olanların %49,6’sı, olmayanların %58,2’si sıklıkla ya da bazen toplumdan dışlandığını hissettiğini belirtmiştir ( $p=0,039$ ). İleri analizde çocuk sahibi olmayanların sağlık çalışanı olma ya da saha filyasyon ekibinde çalışma nedeni ile toplumdan dışlandığını hissetme durumunun, çocuğu olanlara göre anlamlı olarak daha fazla ( $OR=1,415$ ;  $p=0,040$ ; %95 GA 1,017-1,968) olduğu saptanmıştır.

Yeni Delhi’de sağlık çalışanları arasında COVID-19 ile ilgili damgalama konusunda yapılan ve 424 sağlık çalışanının katıldığı bir çalışmada, yapılan çalışmadan farklı olarak, katılımcıların %50,9’unun yaşadığı yerde damgalamaya

maruz kaldığı, damgalamaya maruz kalanların da %69,5'inin kaba davranışlara maruz kaldığı, %29,3'ünün komşuları tarafından taciz edildiği belirtilmiştir (152).

Çin'de COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri ve hastanenin çalışanlara desteği ile ilgili yapılan çalışmada, 5062 sağlık çalışanının yapılan çalışmadan farklı olarak, %19,5'inin aile ve arkadaşlarının, kişilerin işi dolayısıyla kendileriyle temastan kaçındıkları görülmüştür (132). Çin'de COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanlarıyla ilgili yapılan başka bir çalışmada, 6317 sağlık çalışanının %44'ü toplum tarafından oldukça desteklendiğini düşündüğünü belirtmiştir (153). Bazı çalışmalarda ise yapılan çalışmayla benzer sonuçlar olduğu görülmüştür. Irak'ta COVID-19 Pandemisinin sağlık çalışanları üzerine etkileri ile ilgili yapılan çalışmada, yapılan çalışmayla benzer şekilde 430 katılımcının %40,3'ü çevrelerindeki insanların işi nedeniyle kendisinden çekindiklerini, %54,1'i güvenlik güçlerinin sokağa çıkma yasağı süresince sağlık çalışanlarının sağlık kuruluşlarına ulaşmasını kolaylaştırdığını, %38,5'i COVID-19 pandemisinde halkın sağlık çalışanlarını takdir ettiğini belirtmiştir (17). Mısır'da sağlık çalışanlarında COVID-19 ile ilgili damgalama konusunda yapılan ve 509 sağlık çalışanının katıldığı çalışmada, katılımcıların %31,2'si ciddi düzeyde damgalamaya maruz kaldığını belirtmiştir (154).

Çanakkale'de bir hastanede COVID-19 Pandemisi süresince sağlık çalışanlarında ikincil travmatizasyon ve tükenmişlik düzeyi ile ilişkili risk faktörlerinin değerlendirildiği ve 379 kişinin katıldığı bir çalışmada, yapılan çalışmayla benzer şekilde katılımcıların %46,7'si damgalanma/dışlanmaya maruz kaldığını belirtmiştir (155). Kore'de COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve stresi ile ilgili yapılan ve 1068 kişinin katıldığı bir çalışmada, damgalamaya maruz kalma ile tükenmişlik yaşama arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (156). Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu çalışmayla benzer şekilde damgalama sıklıklarının oldukça fazla olduğu görülmektedir. Filyasyonda çalışma süresi ile toplumdan dışlandığını hissetme arasında anlamlı bir ilişki olması beklenirdi. Bu çalışmada toplumdan dışlanma ile filyasyonda çalışma süresi arasında bir ilişki bulunmamıştır. Kore'de yapılan çalışmada ise damgalamaya

maruz kalmanın tükenmişlikle ilişkili bulunmasının nedeni, uzun ve yorucu çalışma sonucu olmuş olabilir.

### 6.5.3. Eğitim alma

Katılımcıların eğitim alma durumuna ilişkin soru birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği bir sorudur. Soruyu yanıtlayan 240 kişinin yaklaşık dörtte biri (%23,7) eğitim almadığını belirtmiştir. Eğitim aldığını belirten 184 kişinin aldıkları eğitimlere göre dağılımı incelendiğinde, araştırma grubundakilerden eğitim alan her dört kişiden üçü ‘Genel iş sağlığı güvenliği eğitimi’ aldığını belirtmiştir (%74,5). Verilen toplam 452 yanıt içindeki sıklık incelendiğinde, araştırma grubundakilerden eğitim alanlar sıklıkla ‘Genel iş sağlığı güvenliği eğitimi’ aldığını belirtmiştir (%30,3). Çin’de COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanlarıyla ilgili yapılan çalışmada, 6317 katılımcının %58,6’sı COVID-19 önleme ve kontrolüne ilişkin bilgi düzeyinin nispeten yeterli olduğunu, %15,4’ü yeterli olduğunu düşündüğünü belirtmiştir (153). Yapılan çalışmada “Eğitim almadım” seçeneğinin sonradan eklenmiş olması, araştırmanın kısıtlılıklarından biri olarak değerlendirilmiştir. Seçenek eklendikten sonra verilen yanıtlara göre değerlendirildiğinde, Çin’deki araştırmayla benzerlik gösterdiği, bunun nedeninin ise COVID-19 ile ilgili yapılan çalışmalarda, uygulanan prosedürler arasında eğitimin oldukça önemli olması olabilir.

### 6.5.4. Çalışma süreleri, Vardiya, Gece Çalışması

Pandemi öncesinde haftalık çalışma süresine göre dağılımı incelendiğinde, üçte ikisinin (%66,3) haftada 40-44 saat çalışan grupta olduğu, bunu 45-54 saat (%25,0) ve 20-39 saat (%6,5) çalışanların takip ettiği, en az sıklıkta 55-80 saat çalışanların (%2,2) olduğu görülmüştür. Pandemi öncesinde haftalık çalışma süresi ortalaması ortalama  $41,6 \pm 5,3$  saattir. Saha filyasyon çalışmalarında haftalık çalışma süresine göre dağılımı incelendiğinde, sıklıkla 10-39 saat çalışan grupta oldukları (%35,6), bunu 40-44 saat çalışanların (%29,8) ve 45-54 saat çalışanların (%28,5) takip ettiği, en az sıklıkla 55-80 saat (%6,1) olduğu saptanmıştır. Saha filyasyon çalışmalarında haftalık çalışma süresi ortalaması  $40,7 \pm 8,7$  saattir. Araştırmaya katılanlar, pandemi öncesinde çoğunlukla (%80,0) vardiya çalışması yapmıyorken, saha filyasyon ekibinde çalışırken üçte ikisi vardiya çalışması yapmaktadır (%67,6). Pandemi öncesi dönemde

%41,0'i, saha fiyasyon ekibinde çalışırken yarından fazlası (%59,6) gece çalışması yapmıştır. Yapılan analizde araştırma grubunun %65,9'u pandemi öncesinde vardiya çalışması yapmıyorken sonrasında vardiya çalışması yaptığını; %34,1'i ise pandemi öncesinde ve sonrasında vardiya çalışması yapmadığını belirtmiştir. Pandemi döneminin araştırma grubunun vardiya çalışması üzerindeki etkisi istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0,001$ ).

COVID-19 Pandemisinde fiyasyon çalışmaları vardiyalı olarak ve gerekli durumlarda gece çalışması şeklinde yürütülmüştür. Singapur'da COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ile ilgili yapılan çalışmada, katılımcıların %40'ının uzun saatlerce çalıştığı, bu çalışmayla benzer şekilde %53'ünün vardiya çalışması yaptığı görülmektedir (137). Çalışılan süreler, Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Özel Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte, geçen "Nitelikleri dolayısıyla sürekli çalıştıkları için durmaksızın birbiri ardına postalar halinde işçi çalıştırılarak yürütülen işlerde posta sayısı 24 saatlik süre içinde en az üç işçi postası çalıştırılacak şekilde düzenlenir. Ancak turizm, özel güvenlik ve sağlık hizmeti yürütülen işlerde ve bu işlerin yürütüldüğü işyerlerinde faaliyet gösteren alt işveren tarafından yürütülen işlerde düzenleme 24 saatte iki posta olacak şekilde yapılabilir." maddesi, "Posta değişiminde işçiler sürekli olarak en az on bir saat dinlendirilmeden çalıştırılmaz." maddesi ile "Postalar halinde işçi çalıştırılarak yürütülen işlerde, işçilere, haftanın bir gününde 24 saatten az olmamak üzere ve nöbetleşme yolu ile hafta tatili verilmesi zorunludur." maddeleri düşünüldüğünde, bir haftada çalışılan sürenin en fazla 72 saatin altında olması gerektiği düşünülebilir (157). Bu çalışmada az sayıda katılımcının 72 saatin üzerinde çalıştıklarını beyan ettiği görülmüştür. Bu sürenin, yönetmelikte belirtilen süreyle uyumlu olmadığı görülmüştür.

Yapılan analizde araştırma grubunun %61,6'sı pandemi öncesinde gece çalışması yapmıyorken sonrasında gece çalışması yaptığını; %34,8'i ise pandemi öncesinde ve sonrasında gece çalışması yapmadığını belirtmiştir. Pandemi döneminin araştırma grubunun gece çalışması üzerindeki etkisi istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0,001$ ). İngiltere, Polonya ve Singapur'da COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanlarının psikolojik olarak iyi olma hali ile ilgili yapılan ve 3537 kişinin

katıldığı çalışmada, katılımcıların %75,0'inin araştırmanın yapıldığı dönemde beş gün veya daha az süre çalıştığı, %20,2'sinin altı gün veya daha fazla süre çalıştığı görülmüştür (158). Haftalık çalışma süresi günlük ortalama 8 saat olarak düşünüldüğünde, sonuçların yaptığımız çalışmayla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Altı Güneydoğu Asya ülkesinde (Endonezya, Malezya, Filipinler, Singapur, Tayland ve Vietnam) COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanlarının sağlığı ile ilgili yapılan çalışmada, 1381 katılımcının %39'u gece vardiyasında çalıştığını ve %47'si normalden daha uzun saatler çalıştığını belirtmiştir (18). Pandemi döneminde hem vardiya çalışması hem de gece çalışması yapanların sıklığının arttığı görülmektedir. Bununla beraber pandemide sağlık çalışanlarının özverili çalışmalarından dolayı motivasyonları ve maddi kayba uğramamaları için Sağlık Bakanlığı tarafından ek ödeme yapılmasına ilişkin karar verilmiştir ve sağlık çalışanlarına ek ödeme yapılmıştır (159).

Araştırmaya katılanların çoğunluğu çalışma hayatına (%69,8) ve aile hayatına (%65,0) ilişkin sorumluluklarının pandemi öncesine göre arttığını belirtmiştir. Kanada'da COVID-19 Pandemisinde 310 sağlık çalışanıyla yapılan çalışmada, stres kaynaklarını belirlemek için sorulan soruya ilk sırada çalışma hayatı, ikinci sırada ise aile hayatı yanıtını vermişlerdir (125). Pandemi döneminde çalışma saatlerinin artmasının kişilerin sorumluluklarında artışa yol açtığı düşünülebilir.

#### **6.6. Katılımcıların Saha Filyasyonda Çalışırken Yaşadıkları Kaygılar**

Araştırma kapsamındaki, saha filyasyon ekiplerinde çalışanların, işi nedeniyle her zaman ya da sıklıkla kaygı duyma sıklığı COVID-19'a yakalanma konusunda %82,1'dir. COVID-19'a yakalanma kaygısını her zaman-sıklıkla duyma ile cinsiyet, çocuk varlığı ve aynı hanede yaşayan kişi sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre kadınlarda (%84,9;  $p=0,003$ ), çocuğu olanlarda (%86,5;  $p=0,019$ ) ve aynı hanede yaşayan kişi sayısı 2'nin üzerinde olanlarda (%85,4;  $p=0,009$ ) her zaman ya da sıklıkla COVID-19'a yakalanma kaygısının daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. İleri analizde ise cinsiyet ile çocuk sahibi olma durumu anlamlı bulunmuştur. Cinsiyeti kadın olanların erkeklere göre ( $OR=1,924$ ;  $p=0,004$ ; %95 GA 1,229-3,013) ve çocuğu olanların olmayanlara göre ( $OR=1,670$ ;  $p=0,026$ ;

%95 GA 1,062-2,627) COVID-19'a yakalanma kaygısı olasılığının anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır.

Literatürde bu çalışmayla benzer çalışmalar bulunmaktadır. Çin'de 5062 kişiyle yapılan çalışmada katılımcıların %92,1'inin kendisinin veya aile üyelerinin COVID-19'a yakalanmasından endişe duydukları saptanmıştır (132). Çin'de sağlık çalışanlarının COVID-19 ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarıyla ilgili olarak 1357 sağlık çalışanıyla yapılan bir çalışmada, katılımcıların %85,0'i iş yerinde enfeksiyona yakalanma konusunda endişe duyduklarını belirtmiştir. Aynı çalışmada enfeksiyona yakalanma korkusunun doktorlara göre paramediklerde anlamlı olarak daha az olduğu görülmüştür (160). Irak'ta COVID-19 Pandemisi ve sağlık çalışanları ile ilgili yapılan çalışmada, 430 katılımcının %82,4'ü her zaman ya da sıklıkla işinden dolayı COVID-19' yakalanma konusunda endişeli olduğunu belirtmiştir (17). Türkiye'de COVID-19 Pandemisinin sağlık çalışanlarına etkisi ile ilgili yapılan çalışmada, 451 katılımcıdan çocuğu olanların COVID-19 korkusu, olmayanlara göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (161). Ürdün'de COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanları sağlık çalışanlarının kaygılarıyla ilgili yapılan ve 365 kişinin katıldığı bir çalışmada, katılımcılardan evli olanlarda ve 40 yaşın üstünde olanlarda COVID-19 korkusunun daha fazla olduğu, pandemi sırasında izin alanlarda COVID-19 korkusunun daha az olduğu tespit edilmiştir (162). Çin'de COVID-19 Pandemisinde hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde duygusal tepkiler ve baş etme stratejileri ile ilgili olan ve 802 kişinin katıldığı bir çalışmada, COVID-19 ile ilgili olarak kadınların erkeklerden önemli ölçüde daha yüksek kaygı ve korku yaşadıkları tespit edilmiştir (163). Finlandiya'da COVID-19 Pandemisinde hastane personelinin kaygılarıyla ilgili yapılan çalışmada, kadınların erkeklerden daha fazla kaygısının olduğu tespit edilmiştir (119).

Yapılan bazı çalışmalar da bu çalışmadan farklı sonuçlara ulaşmıştır. COVID-19 pandemisi sırasında ABD sağlık çalışanları arasında stres ve tükenmişlikle ilgili yapılan bir çalışmada, 20947 katılımcının %60,8'i COVID-19'a maruz kalma kaygısı yaşadığını belirtmiştir. Aynı çalışmada, bu çalışmayla benzer olarak kadınların yaşadığı kaygının erkeklere göre daha fazla olduğu belirtilmiştir (19). Çin'de COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanlarının psikolojik durumu ile ilgili yapılan ve 2042

sağlık çalışanının katıldığı bir çalışmada, katılımcıların %26,2'si COVID-19'a yakalanma kaygısı yaşadığını belirtmiştir (164). COVID-19 Pandemisinin sağlık çalışanları üzerine psikososyal etkilerini inceleyen ve 7542 kişinin katıldığı çalışmada, katılımcıların %25,8'i enfeksiyondan korktuğunu belirtmiştir (131). Brüksel'de pandemide sağlık çalışanlarının COVID-19 korkusu ile ilgili yapılan çalışmada 2336 katılımcının %14,9'u ciddi derecede COVID-19 korkusu yaşadığını belirtmiştir. Aynı çalışmada, yapılan çalışmayla benzer olarak kadınların anlamlı olarak COVID-19 korkusunun daha fazla olduğu bulunmuştur (165). Pakistan'da COVID-19'un sağlık çalışanları üzerindeki etkisi ile ilgili yapılan çalışmada, 400 katılımcının %16,5'i ciddi şekilde COVID-19 enfeksiyonu korkusu yaşadığını belirtmiştir (166). Filipinler'de COVID-19 hastaları ile ilgilenen hemşirelerdeki COVID-19 kaygısı ile ilgili yapılan bir çalışmada, 261 katılımcıdan yarı zamanlı veya sözleşmeli çalışanların, tam zamanlı çalışanlara göre COVID-19 kaygısı daha yüksek olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada, COVID-19 kaygısı yaşayanlar ile iş tatmini arasında negatif korelasyon, işten ayrılma düşüncesi olanlar ile arasında pozitif korelasyon bulunmuştur (167). Fransa'da COVID-19 Pandemisinde yoğun bakım doktorlarında ruh sağlığı sorunları ile ilgili yapılan çalışmada, bu çalışmayla benzer olarak kaygı yaşama sıklığının kadınlarda anlamlı olarak daha fazla olduğu belirtilmiştir (121).

Yapılan bazı çalışmalarda COVID-19'a yakalanma veya COVID-19 korkusunun bu çalışmadan daha az bulunmasının nedeni, çalışmaların yapıldığı ülkelerdeki gelişmiş sağlık sistemleri ve koruyucu sağlık hizmetlerinden dolayı çalışanların daha az kaygı duyuyor olması olabilir. Çocuğu olanlarda daha fazla kaygı olmasının nedeni, araştırmanın yürütüldüğü dönemde COVID-19'un günümüze göre daha fazla ölüme yol açmış olmasından dolayı ve günlük hayatta çocukların öz bakımı gibi yaşanan sosyal kaygılardan dolayı olabilir. Filipinler'deki çalışmada tam zamanlı çalışanlara göre yarı zamanlı veya sözleşmeli çalışanlarda daha fazla COVID-19 kaygısı yaşanmasının nedeni, güvencesiz çalışma koşullarından kaynaklanıyor olabilir. Yapılan çalışmada COVID-19'a yakalanma kaygısı ile özellikle fiyasyonda hasta/temaslılardan örnek alan hekimlerin de olduğu meslek grubu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olmasının nedeni, çalışmanın yapıldığı dönemde Türkiye'deki vaka sayısının fazla olmasından dolayı, kişilerin COVID-19'a yakalanma ihtimallerinin iş dışında da yüksek olmasından dolayı olabilir.



Araştırma grubunun işi nedeniyle her zaman ya da sıklıkla kaygı duyma sıklığı enfeksiyonu eve taşıma konusunda %93,7 olarak bulunmuştur. Enfeksiyonu eve taşıma kaygısını her zaman-sıklıkla duyma ile çocuk varlığı, aynı hanede yaşayan kişi sayısı, sağlık çalışanı ve filyasyonda çalışma süresi ile ailede, yakın akrabaları arasında COVID-19 vakası olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocuğu olanlarda (%96,3;  $p=0,027$ ), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 2'nin üzerinde olanlarda (%97,2;  $p<0,001$ ), sağlık çalışanı olarak ( $p=0,038$ ) ve filyasyon çalışanı olarak ( $p=0,021$ ) daha fazla süre çalışanlarda, ailesinde, yakın akrabaları arasında COVID-19 vakası olanlarda (%95,7;  $p=0,001$ ) her zaman ya da sıklıkla enfeksiyonu eve taşıma kaygısının daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. İleri analizde ise hane halkı sayısı ile filyasyonda çalışma süresi anlamlı bulunmuştur. Hane halkı sayısı 2 ve üzerinde olanlarda tek kişi yaşayanlara göre (OR=4,355;  $p<0,001$ ; %95 GA 2,169-8,745) ve filyasyonda çalışma süresi arttıkça (OR=1,110;  $p=0,025$ ; %95 GA 1,013-1,216) enfeksiyonu eve taşıma kaygısı olasılığının arttığı bulunmuştur.

Bazı çalışmalar bu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Irak'ta 430 katılımcıyla yapılan çalışmada, katılımcıların %85,9'u kendisiyle yakın temasta olan insanların risk altında olduğunu ve %94,1'i ailesi ve yakın arkadaşları için COVID-19 bulaştırmacılığı olabileceğinden endişelendiğini belirtmiştir. Aynı çalışmada COVID-19 vakalarıyla ilgilenen sağlıkçılarda, ilgilenmeyenlere göre, aileleriyle ilgili endişe algısının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (17). İspanya'da COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ile ilgili yapılan bir çalışmada, 643 katılımcının %83,6'sı ailesine enfeksiyon taşıma konusunda kaygılı olduğunu belirtmiştir (168). Çanakkale'de bir hastanede COVID-19 Pandemisi süresince sağlık çalışanlarında ikincil travmatizasyon ve tükenmişlik düzeyi ile ilişkili risk faktörlerinin değerlendirildiği ve 379 kişinin katıldığı çalışmada, katılımcıların %92,3'ü enfeksiyonu bulaştırma konusunda endişe yaşadığını belirtmiştir (155). Kolombiya'da 10 şehirde sağlık çalışanlarında SARS-CoV-2 antikorunun seroprevalansı ile ilgili yapılan çalışmada, evde 2 ve üzerinde yaşayan kişi sayısı olanlarda anlamlı olarak daha fazla seropozitiflik olduğu tespit edilmiştir (149).

Bazı çalışmalarda ise bu çalışmadan farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Finlandiya'da COVID-19 Pandemisinde hastane personelinin kaygılarıyla ilgili yapılan çalışmada,

1995 katılımcının %55'i enfeksiyonu aile üyelerinden birine bulaştırmaktan korktuğunu belirtmiştir (119). COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanları ile ilgili yapılan ve 7542 kişinin katıldığı çalışmada, katılımcıların %49,9'u başkalarını enfekte etmekten korktuğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada başkalarını enfekte etme korkusunun, bu çalışmayla benzer şekilde doktorlarda en düşük, hemşire ve paramediklerde en yüksek olduğu tespit edilmiştir (131). Fransa'da COVID-19 Pandemisinde doktorlarla ilgili yapılan çalışmada, enfeksiyonu yakınlarına bulaştırma kaygısı yaşama ile ruh sağlığı sorunları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (121). Çin'de COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanlarının psikolojik durumu ile ilgili yapılan çalışmada, 2042 katılımcının %22,0'si yakınlarından ayrı kaldığı için kendini yalnız hissettiğini belirtmiştir (164). Yapılan çalışmayla farklı sonuçları olan çalışmalarda katılımcı sayısının çok olması, farklılığın nedeni olabilir. Hane halkı sayısı arttıkça enfeksiyonu eve taşıma kaygısının artması, insanların evde birlikte yaşadığı ailesine enfeksiyonu bulaştırma kaygısı olabileceğinden beklenen bir sonuçtur. Ayrıca fiyasyonda çalışma süresi arttıkça COVID-19 olma ihtimali artacağından, enfeksiyonu eve taşıma kaygısının da artmasının bunun bir sonucu olarak ortaya çıktığı düşünülebilir.

Araştırma grubunun işi nedeniyle her zaman ya da sıklıkla kaygı duyma sıklığı, gerektiğinde testlere ve tedaviye erişememe konusunda %28,0, güncel ve doğru bilgiye ulaşma konusunda %43,0 olarak bulunmuştur. Gerektiğinde testlere ve tedaviye erişememe kaygısını her zaman-sıklıkla duyma ile meslek arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre mesleği diğer grupta olanlarda (%31,9) ve diş hekimi olanlarda (%29,9), her zaman ya da sıklıkla gerektiğinde testlere ve tedaviye erişememe kaygısının doktorlara (%15,2) göre daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir ( $p=0,005$ ).

Çin'de sağlık çalışanlarının COVID-19 ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarıyla ilgili olarak yapılan çalışmada, doktorların hemşire ve diğer sağlık personeline göre COVID-19 ile ilgili bilgi puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada COVID-19 ile ilgili bilgi puanı yüksek olanların virüsün tedavisi ile ilgili daha emin oldukları tespit edilmiştir (160). Mısır'da COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanlarının bilgi, tutum ve algılarıyla ilgili yapılan ve 407 kişinin katıldığı bir

çalışmada, katılımcılardan mesleği hekim olanların ve eğitim durumu üniversite ve üstü olanların en yüksek bilgi puanına sahip olduğu tespit edilmiştir (169). Doktorların, diğer meslek gruplarına göre gerektiğinde testlere ve tedaviye erişememe konusunda daha az kaygılı olması, COVID-19 tanı ve tedavisine, diğer meslek gruplarından daha hakim olabileceğinden ve bu olanaklara daha kolay erişebileceğinden olabilir. Doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalığı olanların her zaman ya da sıklıkla gerektiğinde testlere ve tedaviye hızlı erişememe kaygısının (%39,7), tanısı olmayanlara göre (%24,6) anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Kronik hastalık varlığı, COVID-19'un seyri açısından bir risk faktörü olduğundan, kronik hastalığı olanlar ile test ve tedaviye erişme konusunda kaygı duyma arasında anlamlı sonuç çıkması, beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Araştırma grubunun, işi nedeniyle her zaman ya da sıklıkla kaygı duyma sıklığı, kişisel ihtiyaçların karşılanamaması konusunda %48,1 olarak bulunmuştur. Kişisel ihtiyaçların karşılanamaması kaygısını her zaman-sıklıkla duyma ile filyasyonda çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve buna göre filyasyon çalışanı olarak daha fazla süre çalışanlarda ( $p=0,024$ ) her zaman ya da sıklıkla kişisel ihtiyaçların karşılanamaması kaygısının daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. Filyasyonda çalışma süresi arttıkça, kişilerin psikolojik olarak yıpranması dolayısıyla genel kaygısı da artabileceğinden kişisel ihtiyaçların karşılanamaması kaygısının da bu sebeple artabileceği düşünülebilir.

Araştırma grubunun, işi nedeniyle her zaman ya da sıklıkla kaygı duyma sıklığı, ailenin ihtiyaçlarının karşılanamaması konusunda %38,8 olarak bulunmuştur. Ailenin ihtiyaçlarının karşılanamaması kaygısını her zaman-sıklıkla duyma ile yaş, çocuk varlığı, sağlık çalışanı olarak çalışma süresi, aile ve yakın akrabalar arasında COVID-19 vakası olma ve COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaş arttıkça ( $p=0,025$ ), çocuğu olanlarda (%45,9;  $p=0,003$ ), sağlık çalışanı olarak daha fazla süre çalışanlarda ( $p=0,003$ ), aile ve yakın akrabalar arasında COVID-19 vakası olması (%41,1;  $p=0,038$ ) ve COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden olması durumunda (%47,2;  $p=0,018$ ) her zaman ya da

sıklıkla ailenin ihtiyaçlarının karşılanamaması kaygısının daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir.

Fransa’da COVID-19 Pandemisinde doktorlarla yapılan çalışmada, 845 katılımcının %22,8’i ailesiyle hiç ilgilenemediğini belirtmiştir (121). Brezilya, İtalya, ABD, İsveç ve diğer ülkelerde COVID-19 pandemisi sırasında sağlık profesyonellerinin tükenmişliğini etkileyen faktörlerle ilgili yapılan bir çalışmada, 1723 katılımcının %69,5’i COVID-19 nedeniyle evdeki aile yaşamının etkilendiğini belirtmiştir (170). Fransa’daki çalışmada ailesiyle ilgilenemediğini düşünenlerin bu çalışmadan daha az sıklıkta olmasının nedeni, çalışma hastanede yapıldığından, filyasyon koşullarının hastane koşullarından farklı olabileceğinden kaynaklanıyor olabilir. Birçok ülkede tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmada, aile yaşamının etkilendiğini düşünenlerin bu çalışmadaki ailenin ihtiyaçlarının karşılanamaması sıklığından daha fazla olmasının nedeni, etkilendiği belirtilen evdeki aile yaşamı ile ilgili pek çok parametre olabileceğinden ve katılımın çeşitli sosyodemografik özellikleri olan ülkelere olmasından dolayı olabilir. Yaş ve sağlık çalışanı olarak çalışma süresi birbiriyle bağlantılı değişkenler olarak düşünülebilir ve kişinin yaşının artması ve çocuğunun olması durumları, aile hayatına verilen önemin artmasına ve bu da ailenin ihtiyaçlarının ön plana çıkmasına sebep olabilir. Aynı sebeple aile ve yakın akrabalar arasında COVID-19 vakası ve COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden olması, kişinin ailenin ihtiyaçlarının karşılanamaması kaygısını ortaya çıkarabilir.

Araştırma grubunun, işi nedeniyle her zaman ya da sıklıkla kaygı duyma sıklığı, yöneticilerle iletişim kuramama konusunda %38,6 olarak bulunmuştur. Yöneticilerle iletişim kuramama kaygısını her zaman-sıklıkla duyma ile çocuk varlığı ve aynı hanede yaşayan kişi sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocuğu olmayanlarda (%42,7;  $p=0,015$ ) ve aynı hanede yaşayan kişi sayısı 1-2 olanlarda (%44,8;  $p=0,013$ ) her zaman ya da sıklıkla yöneticilerle iletişim kuramama kaygısının daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. Çocuk sahibi olma durumu, aynı hanede yaşayan kişi sayısı ve medeni durum değişkenleri birlikte değerlendirildiğinde, çocuğu olanların aynı hanede yaşadığı kişi sayısının genellikle iki kişiden fazla olduğu düşünülebilir. Bu nedenle ilişkili bulunan değişkenler birbiriyle örtüşmektedir. Çocuk sahibi olmayanların çocuğu olanlara göre sosyal iletişim becerileri daha az

olabileceğinden, yöneticilerle iletişim kuramama kaygısının bundan kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Araştırma grubunun, işi nedeniyle her zaman ya da sıklıkla kaygı duyma sıklığı, mesai arkadaşlarıyla sorun yaşama konusunda %18,8 olarak bulunmuştur. Mesai arkadaşlarıyla sorun yaşama kaygısını her zaman-sıklıkla duyma ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve medeni durumu bekar ve diğer olanlarda (%25,4;  $p<0,001$ ) her zaman ya da sıklıkla mesai arkadaşlarıyla sorun yaşama kaygısının daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir.

Araştırma grubunun, işi nedeniyle her zaman ya da sıklıkla kaygı duyma sıklığı, şikayet edilme konusunda %27,1 olarak bulunmuştur. Şikayet edilme kaygısını her zaman-sıklıkla duyma ile aynı hanede yaşayan kişi sayısı, öğrenim durumu ve meslek arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aynı hanede yaşayan kişi sayısı 1-2 olanlarda (%32,6;  $p=0,017$ ), öğrenim durumu lisans ve üstü olanlarda (%29,5;  $p=0,011$ ), mesleği diş hekimi (%31,8) ve hekim olanlarda (%31,4) ( $p=0,004$ ) her zaman ya da sıklıkla şikayet edilme kaygısının daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. Mesleği diş hekimi ve hekim olanlarda daha fazla şikayet edilme kaygısı olmasının nedeni, fiyasyon ekiplerinde şikayet etme olasılığı olan hasta ve yakınları ile en çok zamanı diş hekimleri ve hekimler geçirdiğinden ve birebir muhatap olduklarından olabilir.

Araştırma grubunun, işi nedeniyle her zaman ya da sıklıkla kaygı duyma sıklığı, COVID-19'dan yeteri kadar korunamama konusunda %46,2 olarak bulunmuştur. COVID-19'dan yeteri kadar korunamama kaygısını her zaman-sıklıkla duyma ile medeni durum, çocuk varlığı, aynı hanede yaşayan kişi sayısı, öğrenim durumu, meslek, aile ve yakın akrabalar arasında COVID-19 vakası olma ve COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Medeni durumu bekar ve diğer olanlarda (%52,5;  $p=0,003$ ), çocuğu olmayanlarda (%52,9;  $p<0,001$ ), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 1-2 olanlarda (%54,3;  $p=0,002$ ), öğrenim durumu lisans ve üstü olanlarda (%49,4;  $p=0,003$ ), mesleği hekim (%51,4) ve diş hekimi (%50,4) olanlarda ( $p=0,015$ ), aile ve yakın akrabalar arasında COVID-19 vakası olanlarda (%48,6,  $p=0,044$ ) ve COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden olması durumunda (%53,5;  $p=0,046$ ) her zaman ya da sıklıkla COVID-19'dan yeteri

kadar korunamama kaygısının daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. İleri analizde ise çocuk sahibi olma durumu ile öğrenim durumu anlamlı bulunmuştur. Çocuk sahibi olmayanlarda olanlara göre (OR=1,871;  $p<0,001$ ; %95 GA 1,334-2,624) ve öğrenim durumu lisans ve üstü olanlarda lisans altı olanlara göre (OR=1,818;  $p=0,006$ ; %95 GA 1,186-2,786) COVID-19'dan yeteri kadar korunamama kaygısı olasılığının anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır.

Çin'de COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanlarının psikolojik durumu ile ilgili yapılan çalışmada, 2042 katılımcının %61,4'ü koruyucu ekipman eksikliği konusunda kaygı duyduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada COVID-19 ile yüksek riskli teması olan çalışanların kaygı ve korku ölçeklerinden anlamlı olarak daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir (164). Medeni durumu bekar ve diğer olanların, çocuğu olmayanların ve evde yaşadığı kişi sayısı 1-2 olanların COVID-19'dan yeteri kadar korunamama kaygısı yaşamasının nedeni, yalnızlık hissedebileceklerinden ve psikolojik yönden destek olabilecek kaynakların/ kişilerin az veya uzakta olmasından olabilir. Bu grubun psikosoyal desteğe daha fazla ihtiyaç duyduğu düşünülerek, yalnız yaşayanlara yönelik desteğin artırılması sağlanabilir. Öğrenim durumu olarak lisans ve üstü grupta yer alan diş hekimi ve hekimlerin, hasta ve temashılarla birebir ilgilenmesinden dolayı COVID-19'dan yeteri kadar korunamama kaygısını daha fazla yaşıyor olabilirler. Ayrıca aile ve yakın akrabalarda COVID-19 vakası olması ve bu nedenle yakının kaybedilmesi de kişilerin psikolojik olarak etkilenmesine ve bu kaygıyı daha fazla hissetmesine yol açmış olabilir.

Araştırma grubunun, işi nedeniyle her zaman ya da sıklıkla kaygı duyma sıklığı, günlük planlanan işleri tamamlayamama konusunda %46,1 olarak bulunmuştur. Günlük planlanan işleri tamamlayamama kaygısını her zaman-sıklıkla duyma ile cinsiyet, aynı hanede yaşayan kişi sayısı, öğrenim durumu ve meslek arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kadınlarda (%50,1;  $p=0,001$ ), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 1-2 olanlarda (%51,7;  $p=0,027$ ), öğrenim durumu lisans ve üstü olanlarda (%48,7;  $p=0,011$ ), mesleği hekim (%55,2) ve diş hekimi (%49,6) ( $p=0,002$ ) olanlarda günlük planlanan işleri tamamlayamama kaygısının daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. Filyasyon ekiplerinde iş yükünün çoğu, öğrenim durumu lisans ve

üstü olan diş hekimi ve hekimlerde olabileceğinden, günlük planlanan işleri tamamlayamama kaygısını daha fazla yaşıyor olabilirler.

Araştırma grubunda saha filyasyon ekiplerinde çalışırken ve ilgili soruda belirtilmemiş bir kaygısı olup olmadığı ile ilgili soruya yanıt veren 209 kişi içindeki dağılımı incelendiğinde ise ilk sırada maddi gelirdeki belirsizlik (%14,8) yanıtını verdikleri, bunu hasta ve yakınları tarafından her türlü şiddet kaygısı (%12,4), toplum ve kurum tarafından değersiz görülmekten dolayı mesleki kaygı (%12,4), düzensiz çalışma saatlerinin özel hayatlarına etkisi (%8,1) ve çok ve molasız çalışmanın (%8,1) takip ettiği görülmektedir.

### **6.7. Katılımcıların Saha Filyasyonda Çalışırken Yaşadıkları Sorunlar**

Bu bölümde yaşanan sorunlar, iş yeri ortam faktörlerine göre gruplandırılarak ele alınmıştır.

#### **6.7.1. Katılımcıların Saha Filyasyonda Çalışırken Fiziksel Etkenlerle İlgili Yaşadığı Sorunlar**

Uygun olmayan termal koşullarda çalışmak Fiziksel Etken olarak ele alınmıştır. Araştırma grubunun, filyasyonda çalışırken her zaman ya da sıklıkla yaşadıkları sorunların sıklığı uygun olmayan termal koşullarda çalışmak konusunda %66,6 olarak bulunmuştur. Uygun olmayan termal koşullarda çalışmak konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama ile yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı, filyasyonda çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaş azaldıkça ( $p=0,028$ ), kadınlarda (%69,1;  $p=0,027$ ), medeni durumu bekar ve diğer olanlarda (%73,6;  $p<0,001$ ), çocuğu olmayanlarda (%70,5;  $p=0,017$ ), filyasyon çalışanı olarak daha fazla süre çalışanlarda ( $p=0,029$ ) her zaman-sıklıkla uygun olmayan termal koşullarda çalışmak konusunda sorunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. Her zaman, sıklıkla seçeneklerine ek olarak bazen/nadiren seçeneği de en az bir defa yaşama olarak düşünülerek bu seçeneklerle bir arada değerlendirilip ele alındığında ise, araştırma grubunun %89,6'sı en az bir defa fiziksel etkenlerle ilgili sorun yaşadığını belirtmiştir.

Birleşik Krallık'ta COVID-19 Pandemisinde KKD kullanımı ve ısı stresi ile ilgili yapılan bir çalışmada, 224 katılımcının %76,8'i KKD'den rahatsız olduğu için veya aşırı ısınmayı gidermek için KKD'lerini çıkardıklarını bildirmiştir (171). Singapur ve Hindistan'da COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanları ve ısı stresi ile ilgili olarak 165 kişiyle yapılan bir çalışmada, katılımcıların %73'ü ısı stresinden fiziksel olarak olumsuz etkilendiklerini, %64'ü ısı stresinin işteki verimliliğini azalttığını, %76'sı iş öncesinde sıvı almanın ısı toleransını arttırdığını, %86'sı yeterli dinlenmenin ısı toleransını attırdığını belirtmiştir (20). İtalya'da sağlık çalışanlarının kullandıkları KKD'ler ve ısı stresi ile ilgili yapılan bir çalışmada, 191 kişi çalışmaya katılmıştır ve katılımcıların %51,3'ü çalışma ortamının ısisının sıcak, çok sıcak, soğuk ve çok soğuk olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada ısı stresi ile yaş ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla beraber, vücut kitle indeksiyle ve günde 4 saatten fazla koruyucu başlık giyenlerle anlamlı bir ilişki olduğu ve muhakeme becerisinin etkilendiği belirtilmiştir. Doktorların, KKD'yi diğer sağlık çalışanlarına göre daha rahatsız edici olarak değerlendirdiği ve üretkenlik kaybının KKD kullanımına bağlı termal duyu algısı ile önemli ölçüde ilişkili olduğu belirtilmiştir. Çalışmaya katılanlardan daha fazla gözlük, siperlik ve koruyucu başlık kullanan kişilerin, susuz kalmamak için mola vermede daha fazla zorluk yaşadıkları belirtilmiştir (21).

Tayvan'da mobil COVID-19 tarama ünitelerinde çalışan sağlık çalışanlarının ısı stresi ile ilgili yapılan çalışmada, ısı stresi ile direkt güneş ışığına maruz kalma ve su içmeye çekinme arasında ilişki bulunmuştur (172). Avusturya'da COVID-19 Pandemisinde KKD ve termal stresle ilgili olarak yapılan bir çalışmada, kişilerin yüzey sıcaklığı ve vücut ısisı ile KKD kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve KKD kullanımından sonra yüzey sıcaklığının ve vücut ısisının arttığı belirtilmiştir (173). Bu çalışmada ve diğer çalışmaların genelinde olduğu gibi uygun olmayan termal koşullarda çalışmanın temel nedeni, kullanılan KKD'ler olarak düşünülebilir. Filyasyonda çalışırken KKD kullanıldığı için, filyasyonda çalışma süresi ile uygun olmayan termal koşullarda çalışma arasında anlamlı bir ilişki olması beklenen bir sonuç olarak düşünülebilir. Filyasyon ekibinde özellikle de hasta/temaslıların evlerine giren ekibin KKD olarak kullandığı maske, eldiven, gözlük, önlük gibi kıyafetler,



araştırmanın yapıldığı dönem olan mevsim olarak bahar aylarında olduğu için de kişilerin termal konforunu olumsuz yönde etkilemiş olabilir.

#### **6.7.2. Katılımcıların Saha Filyasyonda Çalışırken Kimyasal Etkenlerle İlgili Yaşadığı Sorunlar**

Sigara dumanına maruz kalma Kimyasal Etken olarak ele alınmıştır. Araştırma kapsamındaki saha filyasyon ekiplerinde çalışanların, filyasyonda çalışırken her zaman ya da sıklıkla yaşadıkları sorunların sıklığı sigara dumanına maruz kalma konusunda %12,7 olarak bulunmuştur. Sigara dumanına maruz kalma konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama ile yaş, medeni durum, çocuk varlığı, öğrenim durumu, meslek ve sağlık çalışanı olarak çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre yaşı daha küçük olanlarda ( $p=0,017$ ), medeni durumu bekar ve diğer olanlarda (%16,2;  $p=0,012$ ), çocuğu olmayanlarda (%16,4;  $p=0,001$ ), öğrenim durumu lisans ve üstü olanlarda (%14,1;  $p=0,032$ ), mesleği hekim (%19,0) ve diş hekimi olanlarda (%13,1) ( $p=0,032$ ), sağlık çalışanı olarak daha az süre çalışanlarda ( $p=0,025$ ) her zaman-sıklıkla sigara dumanına maruz kalma konusunda sorunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. Her zaman, sıklıkla seçeneklerine ek olarak bazen/nadiren seçeneği de en az bir defa yaşama olarak düşünülerek bu seçeneklerle bir arada değerlendirilip ele alındığında ise, araştırma grubunun %41,5'i en az bir defa kimyasal etkenlerle ilgili sorun yaşadığını belirtmiştir. Yaşı büyük olanlarda ve dolayısıyla sağlık çalışanı olarak uzun süre çalışanlarda, iş yerindeki olumsuz koşullara daha fazla uyum sağlama becerisi gelişmiş olabilir. Benzer bir ilişki çocuğu olanlar için de geçerli olabilir. Mesleği hekim olanlar ise, sigara ile ilgili olarak mesleki bilgileri ve deneyimleri doğrultusunda daha bilinçli olabileceğinden, sigara dumanına maruz kalma konusunda daha fazla sorun yaşıyor olabilir.

#### **6.7.3. Katılımcıların Saha Filyasyonda Çalışırken Ergonomik Etkenlerle İlgili Yaşadığı Sorunlar**

Araştırma grubunun saha filyasyon ekiplerinde çalışırken yaşadığı ergonomik etkenlerle ilgili sorunlar incelendiğinde, her zaman, sıklıkla seçeneklerine ek olarak bazen/nadiren seçeneği de en az bir defa yaşama olarak düşünülerek bu seçeneklerle bir arada değerlendirilip ele alındığında, araştırma grubunun %98,0'i en az bir defa

ergonomik etkenlerle ilgili sorun yaşadığını belirtmiştir. Bunlar incelenecek olursa; saha fiyasyon ekiplerinde çalışanların, fiyasyonda çalışırken her zaman ya da sıklıkla yaşadıkları ergonomik etkenlerle ilgili sorunların sıklığı, işe uygun KKD olmaması konusunda %23,9, KKD’ler nedeni ile yoğun sıvı/ elektrolit kaybı konusunda %62,6, KKD’ler nedeni ile tuvalet gereksinimini erteleme konusunda %70,0, günlük uzun çalışma süresi konusunda %65,0, taşınan malzeme kutusunun ağırlığının ve kullanımının uygun olmaması konusunda %39,4, kullanılan ulaşım araçlarının uygun olmaması konusunda %24,0 olarak bulunmuştur.

İşe uygun KKD olmaması konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %23,9) ile cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı, aynı hanede yaşayan kişi sayısı ve öğrenim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre erkeklerde (%29,7;  $p=0,049$ ), medeni durumu bekar ve diğer olanlarda (%29,2;  $p=0,003$ ), çocuğu olmayanlarda (%28,9;  $p=0,001$ ), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 1-2 olanlarda (%29,6;  $p=0,010$ ), öğrenim durumu lisans ve üstü olanlarda (%25,6;  $p=0,048$ ) her zaman-sıklıkla işe uygun KKD olmaması konusunda sorunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. İleri analizde ise çocuk sahibi olma durumu anlamlı bulunmuştur ve çocuk sahibi olmayanlarda olanlara göre ( $OR=2,017$ ;  $p=0,001$ ; %95 GA 1,340-3,036) işe uygun KKD olmaması sorununu yaşama olasılığının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Literatürde bu araştırmayla benzer sonuçlar elde eden araştırmalar vardır. Pakistan’da 400 kişiyle yapılan çalışmada, iş yerinde uygun KKD bulunması ile ilgili soruya katılımcıların %20’si “Bazen” yanıtını verirken, %20,8’i iş yerinde uygun KKD bulunmadığını belirtmiştir (166). Meksika’da 5938 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada, COVID-19 ile ilgili bir merkezde çalışan toplam 3720 sağlık çalışanının %22,5’i, yüksek riskli yerlerde çalışan 1389 çalışanın ise %46,4’ü uygun KKD olmadığını belirtmiştir (174). İngiltere’de COVID-19’un sağlık çalışanlarına etkisiyle ilgili 10772 kişinin katıldığı bir çalışmada, bu çalışmadan farklı olarak katılımcıların %42,3’ü sıklıkla uygun KKD’ye erişimlerinin olmadığını belirtmiştir (175).

COVID-19 Pandemisinde yoğun bakım ünitesinde çalışanlar ve KKD kullanımı ile ilgili yapılan ve 2711 kişinin katıldığı çalışmada, katılımcıların %52’si standart KKD’nin en az bir parçasının mevcut olmadığını, %30’u en az bir parça tek kullanımlık KKD’nin yeniden kullanıldığını belirtmiştir (176). Birleşik Krallık’ta

COVID-19 Pandemisinde KKD kullanımı ile ilgili yapılan çalışmada, 224 katılımcının %76,2'si KKD'nin işyerindeki fiziksel performanslarını bozduğunu belirtmiştir (171). Kolombiya'da 10 şehirde sağlık çalışanlarında SARS-CoV-2 antikorunun seroprevalansı ile ilgili yapılan çalışmada, bu çalışmadan farklı olarak erkek katılımcıların anlamlı olarak daha az KKD kullanma eğiliminde olduğu tespit edilmiştir (149).

ABD'de sağlık çalışanlarında COVID-19 bulaştırıcılığıyla ilgili yapılan bir çalışmada, çalışanların iş arkadaşından bulaş sonucu COVID-19 olma olasılığının, hastalardan olan bulaşa göre anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir (177). Literatürdeki çalışmalarla yapılan çalışma arasında sıklık açısından farklılık olmasının nedeni, araştırma gruplarının büyüklüklerinin farklı olmasından olabilir. Uygun KKD olmaması ile ilgili sorulan sorularda bir standart olmaması da çıkan farklılığın sebebi olabilir. Yapılan çalışmada KKD'ler, hastalarla teması en çok olan diş hekimi ve hekimler tarafından kullanıldığı için, KKD uygunsuzluğu ile ilgili olarak öğrenim durumunun lisans ve üstü olanlarda fazla olması beklenen bir sonuç olarak düşünülebilir. ABD'de yürütülen çalışmada iş arkadaşlarından bulaş sonucu COVID-19 olma olasılığının hasta bulaşına göre daha fazla bulunmuş olması, KKD'lerin COVID-19'dan korunmada oldukça önemli ve etkili olabileceğini göstermektedir.

KKD'ler nedeni ile yoğun sıvı/ elektrolit kaybı konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %62,6) ile öğrenim durumu, meslek ve filyasyonda çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre öğrenim durumu lisans ve üstü olanlarda (%65,0;  $p=0,020$ ), diş hekimlerinde (%68,2;  $p=0,031$ ) ve filyasyon çalışanı olarak daha fazla süre çalışanlarda ( $p=0,001$ ) her zaman-sıklıkla KKD'ler nedeni ile yoğun sıvı/ elektrolit kaybı konusunda sorunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. İleri analizde ise öğrenim durumu ve filyasyonda çalışma süresi anlamlı bulunmuştur. Öğrenim durumu lisans ve üstü olanlarda lisans altı olanlara göre (OR=1,533;  $p=0,043$ ; %95 GA 1,014-2,317) ve filyasyonda çalışma süresi arttıkça (OR=1,068;  $p=0,005$ ; %95 GA 1,020-1,119) KKD'ler nedeni ile yoğun sıvı/ elektrolit kaybı sorununu yaşama olasılığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Literatürde yapılan çalışmayla benzer sıklıkta olan araştırmalar mevcuttur.

Singapur ve Hindistan'da 165 kişiyle yapılan çalışmada, katılımcıların %71'i KKD'lerin sıvı almak için kullanışsız olduğunu belirtmiştir (20). Hollanda'da COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanları ve KKD ile ilgili yapılan ve 791 kişinin katıldığı çalışmada, katılımcıların KKD nedeniyle ilgili yaşadıkları sorunlarla ilgili soruda katılımcıların %79'u susadığını, %68,0'i aşırı terlediğini belirtmiştir (22). İtalya'da sağlık çalışanlarının kullandıkları KKD'ler ve ısı stresi ile ilgili yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan 191 kişiden daha fazla gözlük, siperlik ve koruyucu başlık kullanan kişilerin, susuz kalmamak için mola vermede daha fazla zorluk yaşadıkları belirtilmiştir (21). Yapılan çalışmada KKD'ler, hastalarla teması en çok olan diş hekimi ve hekimler tarafından kullanıldığı için, yoğun sıvı/ elektrolit kaybıyla ilgili sorun yaşayanların öğrenim durumu lisans ve üstü olanlarda fazla olması beklenen bir sonuç olabilir. KKD'ler nedeni ile yoğun sıvı/ elektrolit kaybı yaşama durumu, filyasyonda KKD ile çalışırken ortaya çıkan bir sorun olduğundan, filyasyonda çalışılan süreyle ilişkili çıkması da beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

KKD'ler nedeni ile tuvalet gereksinimini erteleme konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %70,0) ile cinsiyet, medeni durum ve filyasyonda çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre kadınlarda (%72,9;  $p=0,011$ ), medeni durumu bekar ve diğer olanlarda (%75,4;  $p=0,006$ ) ve filyasyon çalışanı olarak daha fazla süre çalışanlarda ( $p=0,017$ ) her zaman-sıklıkla KKD'ler nedeni ile tuvalet gereksinimini erteleme konusunda sorunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. İleri analizde ise cinsiyet, medeni durum ve filyasyonda çalışma süresi anlamlı bulunmuştur. Kadınlarda erkeklere göre ( $OR=1,686$ ;  $p=0,009$ ; %95 GA 1,137-2,499), medeni durumu bekar ve diğer olanlarda evli olanlara göre ( $OR=1,769$ ;  $p=0,002$ ; %95 GA 1,225-2,557) ve filyasyonda çalışma süresi arttıkça ( $OR=1,073$ ;  $p=0,006$ ; %95 GA 1,020-1,128) KKD'ler nedeni ile tuvalet gereksinimini erteleme sorununu yaşama olasılığının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Singapur ve Hindistan'da 165 kişiyle yapılan çalışmada, katılımcıların %49'u KKD kullanımı nedeniyle tuvalet gereksiniminden çekindiği için yemek yemekten ve içmekten kaçındığını belirtmiştir (20). Yapılan çalışmayla Singapur ve Hindistan'daki çalışmanın arasında farklı sıklık çıkmasının nedeni, yapılan araştırmanın daha fazla

katılımcıyla gerçekleşmiş olmasından olabilir. Yapılan çalışmada kadınlarda tuvalet gereksinimi erteleme konusunda sorun yaşayanların fazla olmasının nedeni, kadınlarla erkeklerin üretra uzunluklarının farklılığından kaynaklanıyor olabilir. KKD'ler nedeni ile tuvalet gereksinimini erteleme durumu, filyasyonda çalışırken ortaya çıkan bir sorun olduğundan, filyasyonda çalışılan süreyle ilişkili çıkması da beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Günlük uzun çalışma süresi konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %65,0) ile filyasyonda çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre filyasyon çalışanı olarak daha fazla süre çalışanlarda ( $p=0,004$ ) her zaman-sıklıkla günlük uzun çalışma süresi konusunda sorunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. Altı Güneydoğu Asya ülkesinde 1381 kişiyle yapılan çalışmada, katılımcıların %47'si bir günde normalden daha uzun saatler boyunca çalıştığını belirtmiştir (18).

Finlandiya'da COVID-19 Pandemisinde hastane personeliyle ilgili yapılan çalışmada, 1995 katılımcının %27'si iş yükünün fiziksel ve psikolojik sağlığını etkilediğini belirtmiştir (119). Yapılan çalışmada literatürde yapılan çalışmalardan farklı sıklık bulunmasının nedeni, araştırma grubu büyüklüklerinin farklı olmasından ve katılımcıların farklı koşullarda çalışıyor olmasından olabilir. Filyasyon çalışanı olarak daha fazla süre çalışanlarda her zaman-sıklıkla günlük uzun çalışma süresi konusunda sorunun daha fazla yaşanmasının nedeni, filyasyonda çalışma süresi arttıkça, filyasyonda daha az süre çalışanlara göre kişilerin yorgunluklarının artması ve dinlenme fırsatlarının daha az olması, günlük uzun çalışma süresiyle ilgili sorun yaşama olasılığını arttırabileceğinden kaynaklanıyor olabilir.

Taşınan malzeme kutusunun ağırlığının ve kullanımının uygun olmaması konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %39,4) ile cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı ve öğrenim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre kadınlarda (%42,2;  $p=0,020$ ), medeni durumu bekar ve diğer olanlarda (%45,4;  $p=0,004$ ), çocuğu olmayanlarda (%43,3;  $p=0,024$ ) ve öğrenim durumu lisans ve üstü olanlarda (%41,7;  $p=0,027$ ) her zaman-sıklıkla işe uygun KKD olmaması konusunda sorunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. Doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalığı olanların (%48,1;  $p=0,021$ ) her zaman ya da sıklıkla taşınan malzeme

kutusunun ağırlığının ve kullanımının uygun olmaması sorununu daha fazla yaşadığı saptanmıştır. Kadınların kas kitlesinin genel olarak erkeklere göre daha az olmasından dolayı ve doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalığı olanların fiziki kondisyonu, tanı almamış olanlara göre daha kötü olabileceğinden, malzeme kutusunu taşıma konusunda daha sık sorun yaşıyor olabilirler.

#### **6.7.4. Katılımcıların Saha Filyasyonda Çalışırken Psikososyal Etkenlerle İlgili Yaşadığı Sorunlar**

Araştırma grubunun saha filyasyon ekiplerinde çalışırken yaşadığı psikososyal etkenlerle ilgili sorunlar incelendiğinde, her zaman, sıklıkla seçeneklerine ek olarak bazen/nadiren seçeneği de en az bir defa yaşama olarak düşünülererek bu seçeneklerle bir arada değerlendirilip ele alındığında, araştırma grubunun %99,3'ü en az bir defa psikososyal etkenlerle ilgili sorun yaşadığını belirtmiştir.

Bunlar incelenecek olursa; yeteri sayıda KKD olmaması konusunda %19,1, ekip arkadaşları ile anlaşmazlık konusunda %8,7, yöneticileri ile anlaşmazlık konusunda %26,9, aile üyeleri ile anlaşmazlık konusunda %9,7, hasta/temaslılarla iletişim sorunları konusunda %49,8, iş yerine ulaşım olanaklarında sınırlılık konusunda %34,8, ziyaret edilecek adreslere adresin yanlış verilmesi gibi nedenlerle ulaşmada sorun konusunda %53,1, hasta ya da temaslıların verilen adreste bulunamaması konusunda %43,7, öğün atlama ya da öğünlerin zamanında yenilememesi konusunda %79,7, yemek sağlanmaması konusunda %54,6, yeteri kadar sıvı alamama konusunda %70,0, verilen yemek ve içeceklerin kalitesinin iyi olmaması ya da yetersiz olması konusunda %63,6, kişisel temizlik olanaklarının sınırlılığı konusunda %44,2, uygun el yıkama, tuvalet vb. olanakların olmaması konusunda %35,5, dinlenme için yeterli zaman olmaması konusunda %61,9, dinlenme alanı olanaklarının yetersiz olması konusunda %68,7, günlük planlamalarda aksamalar konusunda %48,1, ekip üyelerinin mesleklerinin yapılan işe uygun olmaması konusunda %38,8, ekip üyelerinin sayısının yeterli olmaması konusunda %55,8, ekip üyelerinin tamamının önlemlere tam olarak uymaması konusunda %27,1, FİTAS'a ilişkin sorunlar konusunda %57,2, bürokratik işlemlerde zorlanma konusunda %42,8 düzeyindedir.

Yeteri sayıda KKD olmaması konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %19,1) ile medeni durum, çocuk varlığı ve aynı hanede yaşayan kişi sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre medeni durumu bekar ve diğer olanlarda (%25,4;  $p<0,001$ ), çocuğu olmayanlarda (%22,2;  $p=0,023$ ) ve aynı hanede yaşayan kişi sayısı 1-2 olanlarda (%24,8;  $p=0,005$ ) her zaman-sıklıkla yeteri sayıda KKD olmaması konusunda sorunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. İleri analizde ise medeni durum anlamlı bulunmuştur ve medeni durumu bekar ve diğer olanlarda evli olanlara göre ( $OR=2,225$ ;  $p<0,001$ ; %95 GA 1,452-3,409) yeteri sayıda KKD olmaması sorununu yaşama olasılığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Finlandiya’da COVID-19 Pandemisinde hastane personelinin kaygılarıyla ilgili yapılan çalışmada, 1995 katılımcının %12’si yeterli KKD olmadığını düşündüğünü, %18’i ise bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir (119). Yeni Zelanda’da COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanlarının KKD kullanması ile ilgili yapılan ve 1411 kişinin katıldığı bir çalışmada, katılımcıların %26,8’i yeterli KKD olmadığını belirtmiştir (178). Pakistan’da COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının KKD kullanmasıyla ilgili 453 kişinin katıldığı bir çalışmada, katılımcıların %34,4’ü KKD’ye yeterli erişimlerinin olmadığını belirtmiştir (179). Irak’ta COVID-19 Pandemisi ve sağlık çalışanları ile ilgili yapılan çalışmada, 430 katılımcının %56,6’sı hastanelerin sağlık çalışanlarına yeterli sayıda KKD sağladığı fikrine katılmadığını belirtmiştir (17). COVID-19 pandemisi sırasında sağlık profesyonellerinin tükenmişliğini etkileyen faktörlerle ilgili yapılan çalışmada, 1723 katılımcının %45,2’si yeterli KKD’nin sağlanmadığını belirtmiştir (170). Literatürdeki araştırmalarda yeteri sayıda KKD olmaması ve sonucunda psikolojik olarak yaşanan sorunun genel olarak yapılan çalışmadan daha fazla olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, araştırmaların yürütüldüğü dönemin pandeminin başlarında olmasından dolayı yeteri sayıda KKD’ye ulaşmanın daha zor olması olabilir.

Ekip arkadaşları ile anlaşmazlık konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %8,7) ile medeni durum, aynı hanede yaşayan kişi sayısı ve filyasyonda çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre medeni durumu bekar ve diğer olanlarda (%11,3;  $p=0,033$ ), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 1-2 olanlarda (%11,7;  $p=0,036$ ) ve filyasyon çalışanı olarak daha fazla süre çalışanlarda

( $p=0,011$ ) her zaman-sıklıkla ekip arkadaşları ile anlaşmazlık konusunda sorunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir.

Bu çalışmayla benzer şekilde Finlandiya’da COVID-19 Pandemisinde hastane personelinin kaygılarıyla ilgili yapılan çalışmada, 1995 katılımcının %89’u iş arkadaşları arasındaki iş birliğinin sorunsuz olduğunu, %85,0’i takım ruhunun iyi olduğunu, %82,0’si meslekler arası iş birliğinin sorunsuz olduğunu belirtmiştir (119). Irak’ta COVID-19 Pandemisinin sağlık çalışanları üzerine etkileriyle ilgili çalışmada 430 kişinin %59,2’si COVID-19 Pandemisi sırasında iş arkadaşları arasında daha fazla anlaşmazlık yaşandığını belirtmiştir (17). Fransa’da bir üniversite hastanesinin sağlık çalışanları arasında stres ve yorgunluğun bireysel ve örgütsel belirleyicileriyle ilgili yapılan bir çalışmada, katılımcılardan, iş ve özel hayatında sorun yaşamasının, iş arkadaşlarından destek görmemesinin ve geçici personelin çok olduğu birimlerde çalışmanın, çalışanların yaşadığı stres ve yorgunluğun belirleyicilerinden olduğu tespit edilmiştir (180). Irak’taki çalışmada sorulan soru pandemi öncesiyle karşılaştırma yapmayı gerektirdiği için, ortaya çıkan sıklık bu çalışmadan fazla olmuş olabilir. Evde yaşayan kişi sayısı 1-2 olanlarda ev işleriyle ilgili destek olacak kişi sayısının az olabileceği, bunun kişide yorgunluğa yol açabileceği, benzer şekilde filyasyonda çalışma süresinin uzamasının kişide yorgunluğa yol açabileceği ve bunun da ekip arkadaşlarıyla olan ilişkiyi etkileyebileceği düşünülebilir. Ekip arkadaşlarının değişmesi ve belirli bir çalışma düzeninin olmaması da ekip arkadaşlarıyla olan ilişkiyi etkileyebilir.

Yöneticiler ile anlaşmazlık konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %26,9) ile meslek ve filyasyonda çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre mesleği hekim (%31,4) ve diş hekimi olanlarda (%31,0) ( $p=0,009$ ) ve filyasyon çalışanı olarak daha fazla süre çalışanlarda ( $p=0,001$ ) her zaman-sıklıkla yöneticiler ile anlaşmazlık konusunda sorunun daha fazla yaşandığı saptanmıştır. Fransa’da bir hastanenin sağlık çalışanlarında stres ve yorgunluğun belirleyicileriyle ilgili yapılan çalışmada, yöneticilerinden daha az destek görmenin, çalışanların yaşadığı stres ve yorgunluğun belirleyicilerinden olduğu tespit edilmiştir (180). İş yoğunluğu ve çalışma süresinin uzun olması, stresi arttıran faktörler olabileceğinden, hekim ve diş hekimlerinin ve filyasyonda daha uzun süre çalışanların



daha stresli olabileceği, bu durumun da yöneticilerle anlaşmazlığa yol açabileceği düşünülebilir.

Hasta/temaslılarla iletişim sorunları konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %49,8) ile yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı, meslek ve sağlık çalışanı olarak çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre yaşı daha küçük olanlarda ( $p=0,001$ ), erkeklerde (%56,8;  $p=0,044$ ), medeni durumu bekar ve diğer olanlarda (%54,2;  $p=0,039$ ), çocuğu olmayanlarda (%56,7;  $p<0,001$ ), mesleği hekim olanlarda (%61,9;  $p=0,002$ ) ve sağlık çalışanı olarak daha az süre çalışanlarda ( $p=0,004$ ) her zaman-sıklıkla hasta/temaslılarla iletişim sorunları konusunda sorunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. Hasta/temaslılarla iletişim kurma konusunda meslekteki tecrübe önemli rol oynuyor olabilir. Bu nedenle yaşı küçük olanlarda ve sağlık çalışanı olarak daha az süre çalışanlarda daha çok sorun yaşanıyor olması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Medeni durumu evli olmayanların ve çocuğu olmayanların, evli ve çocuğu olanlara göre günlük hayatta iletişimin daha az olduğu ve bu konuda daha az tecrübesi olan bir grup olduğu düşünülebilir. Bu da olası iletişim problemlerinin sebebi olarak değerlendirilebilir.

İş yerine ulaşım olanaklarında sınırlılık konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %34,8) ile yaş, cinsiyet, medeni durum ve çocuk varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre yaşı daha küçük olanlarda ( $p=0,021$ ), erkeklerde (%41,9;  $p=0,030$ ), medeni durumu bekar ve diğer olanlarda (%41,5;  $p=0,001$ ) ve çocuğu olmayanlarda (%39,8;  $p=0,003$ ) her zaman-sıklıkla iş yerine ulaşım olanaklarında sınırlılık konusunda sorunun daha fazla yaşandığı saptanmıştır. Çanakkale’de COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanlarında sağlığıyla ilgili yapılan çalışmada, 379 kişinin %35,7’si ulaşımında zorluk yaşadığını belirtmiştir (155). Fransa’da bir hastanenin sağlık çalışanlarında stres ve yorgunluğun belirleyicileriyle ilgili yapılan çalışmada, katılımcılardan, işe gidiş geliş süresinin uzun olmasının, çalışanların yaşadığı stres ve yorgunluğun belirleyicilerinden olduğu tespit edilmiştir (180).

Ziyaret edilecek adreslere adresin yanlış verilmesi gibi nedenlerle ulaşmada sorun konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %53,1) ve hasta ya da temaslıların verilen adreste bulunamaması konusunda her zaman-sıklıkla sorun

yaşama (sıklığı %43,7) ile yaş, medeni durum, çocuk varlığı, aynı hanede yaşayan kişi sayısı, meslek ve sağlık çalışanı olarak çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre yaşı daha küçük olanlarda ( $p<0,001$ ), medeni durumu bekar ve diğer olanlarda (%60,6;  $p<0,001$ ), çocuğu olmayanlarda (%61,1;  $p<0,001$ ), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 1-2 olanlarda (%59,1;  $p=0,018$ ), mesleği hekim olanlarda (%72,4;  $p<0,001$ ) ve sağlık çalışanı olarak daha az süre çalışanlarda ( $p<0,001$ ) her zaman-sıklıkla ziyaret edilecek adreslere adresin yanlış verilmesi gibi nedenlerle ulaşmada sorun ve hasta ya da temaslının verilen adreste bulunamaması konusunda sorunun daha fazla yaşandığı saptanmıştır.

Öğün atlama ya da öğünlerin zamanında yenilememesi konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %79,7) ile medeni durum ve filyasyonda çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre medeni durumu bekar ve diğer olanlarda (%84,2;  $p=0,009$ ) ve filyasyonda daha az süre çalışanlarda ( $p=0,026$ ) her zaman-sıklıkla öğün atlama ya da öğünlerin zamanında yenilememesi konusunda sorunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. Yapılan çalışmadan farklı olarak, İsviçre’de sağlık çalışanlarının COVID-19 antikorlarıyla ilgili mesleki olan ve mesleki olmayan faktörlerin incelendiği ve 4664 kişinin katıldığı bir çalışmada, katılımcıların %14,1’i personel kantininde ara sıra yemek olduğunu, %16,4’ü yemek olmadığını belirtmiştir (181). İtalya’da 191 kişiyle yapılan çalışmada, katılımcıların %8,8’i yoğun günlerde her zaman ya da sıklıkla yemek yemekten kaçındıklarını belirtmiştir (21). Yapılan çalışmada literatürdeki sonuçlara göre daha fazla sıklıkta öğün atlama ya da öğünlerin zamanında yenilememesi sorununun yaşandığı görülmektedir. Bunun nedeni, diğer çalışmaların yemekhanesi bulunabilen, fizik şartları daha iyi olan hastane binasında çalışanlarla yapılmış olmasından dolayı olabilir. Filyasyondaki yoğun çalışma şartları ve dinlenme için yeterli zaman olmaması da bu sorunun yaşanmasına neden olmuş olabilir.

Yemek sağlanmaması konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %54,6) ile aynı hanede yaşayan kişi sayısı ve filyasyonda çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre aynı hanede yaşayan kişi sayısı 1-2 olanlarda (%60,9;  $p=0,014$ ) ve filyasyonda daha fazla süre çalışanlarda ( $p=0,009$ ) her zaman-sıklıkla yemek sağlanmaması konusunda sorunun daha fazla yaşandığı tespit

edilmiştir. İleri analizde ise filyasyonda çalışma süresi anlamlı bulunmuştur ve filyasyonda çalışma süresi arttıkça (OR=1,054; p=0,021; %95 GA 1,008-1,102) yemek sağlanmaması sorununu yaşama olasılığının arttığı saptanmıştır. İspanya’da COVID-19 pandemisinde hemşirelerin hastanelerde hizmet sunumu ve talepleri ile ilgili yapılan ve 557 kişinin katıldığı bir çalışmada, katılımcıların %28,4’ü her zaman ya da sıklıkla hastanedeki nöbetleri sırasında hastane yönetiminin, çalışanların fiziksel yorgunluklarını önlemek için onlara yiyecek ve içecek sağladığını, %33,6’sı ise bu fikre katılmadığını belirtmiştir (182). Yapılan çalışmada daha yüksek sıklıkta sorun yaşanmasının nedeni, hastane ortamında oturmuş bir düzen olması, filyasyonun ise pandemi döneminde ortaya çıkan mobil bir hizmet şeklinde yürütülmüş olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Yeteri kadar sıvı alamama konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %70,0) ile yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı ve filyasyonda çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre yaşı daha küçük olanlarda (p=0,008), kadınlarda (%75,2; p<0,001), medeni durumu bekar ve diğer olanlarda (%74,6; p=0,017), çocuğu olmayanlarda (%73,4; p=0,032) ve filyasyonda daha fazla süre çalışanlarda (p=0,040) her zaman-sıklıkla yeteri kadar sıvı alamama konusunda sorunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. İleri analizde ise yaş, cinsiyet ve filyasyonda çalışma süresi anlamlı bulunmuştur. Yaş küçüldükçe (OR=0,967; p=0,002; %95 GA 0,947-0,988), kadınlarda erkeklere göre (OR=2,457; p<0,001; %95 GA 1,662-3,632) ve filyasyonda çalışma süresi arttıkça (OR=1,056; p=0,034; %95 GA 1,004-1,111) yeteri kadar sıvı alamama sorununu yaşama olasılığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Yeteri kadar sıvı alamamanın en başta nedeni KKD’ler olabileceğinden ve yoğun tempoda çalışma da sıvı alacak zaman bulamamaya sebep olabileceğinden olabilir.

Verilen yemek ve içeceklerin kalitesinin iyi olmaması ya da yetersiz olması konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %63,6) ile aynı hanede yaşayan kişi sayısı ve meslek arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre aynı hanede yaşayan kişi sayısı 1-2 olanlarda (%69,6; p=0,017) ve diş hekimlerinde (%70,8) ve hekimlerde (%63,8) (p=0,001) her zaman-sıklıkla öğün atlama ya da öğünlerin zamanında yenilememesi konusunda sorunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir.

Kişisel temizlik olanaklarının sınırlılığı konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %44,2) ile cinsiyet, sağlık çalışanı olarak ve filyasyonda çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre kadınlarda (%49,0;  $p<0,001$ ), sağlık çalışanı olarak ( $p=0,015$ ) ve filyasyonda daha fazla süre çalışanlarda ( $p=0,023$ ) her zaman-sıklıkla kişisel temizlik olanaklarının sınırlılığı konusunda sorunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. İleri analizde ise cinsiyet ve filyasyonda çalışma süresi anlamlı bulunmuştur. Kadınlarda erkeklere göre ( $OR=2,177$ ;  $p<0,001$ ; %95 GA 1,472-3,218) ve filyasyonda çalışma süresi arttıkça ( $OR=1,047$ ;  $p=0,049$ ; %95 GA 1,000-1,096) kişisel temizlik olanaklarının sınırlılığı sorununu yaşama olasılığının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Uygun el yıkama, tuvalet vb. olanakların olmaması konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %35,5) ile yaş, cinsiyet, meslek ve sağlık çalışanı olarak çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre yaşı daha büyük olanlarda ( $p=0,006$ ), kadınlarda (%38,1;  $p=0,031$ ), meslek olarak hekim dışı diğer sağlık personeline (%40,6;  $p=0,022$ ) ve sağlık çalışanı olarak daha fazla süre çalışanlarda ( $p=0,003$ ) her zaman-sıklıkla uygun el yıkama, tuvalet vb. olanakların olmaması konusunda sorunun daha fazla yaşandığı saptanmıştır. İleri analizde ise cinsiyet ve hane halkı sayısı anlamlı bulunmuştur. Kadınlarda erkeklere göre ( $OR=1,511$ ;  $p=0,044$ ; %95 GA 1,011-2,258) ve hane halkı sayısı 2 kişi ve üzerinde olanlarda tek kişi olanlara göre ( $OR=1,819$ ;  $p=0,018$ ; %95 GA 1,106-2,992) uygun el yıkama, tuvalet vb. olanakların olmaması sorununu yaşama olasılığının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Nijerya’da sağlık çalışanlarının COVID-19 ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının incelendiği bir çalışmada, 409 katılımcının %75,7’si hastanede temizlik amaçlı akan suyun bulunduğunu, %87,5’i hastanede el dezenfektanlarının bulunduğunu belirtmiştir (183). Çin’de sağlık çalışanlarının COVID-19 ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarıyla ilgili olarak yapılan çalışmada, el yıkama sıklığı konusunda cinsiyetler arası anlamlı bir fark saptanmamıştır, paramediklerde diğer personele göre el yıkama sıklığı anlamlı olarak daha az bulunmuştur (160). Bu çalışmada, temizlik ve tuvalet ihtiyacı gibi konularda Nijerya’daki çalışmadan daha fazla sayıda sorun yaşayan kişi bulunmuş olmasının nedeni, filyasyon çalışmalarının sahada

gerçekleşmesinden ve hastane imkanlarının olmamasından olabilir. Çin'deki çalışmada bu çalışmadan farklı olarak paramediklerde daha az el yıkama sıklığı tespit edilmiş olmasının nedeni, toplumlar arası farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Dinlenme için yeterli zaman olmaması konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %61,9) ile cinsiyet ve öğrenim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre kadınlarda (%65,7;  $p=0,002$ ) ve öğrenim durumu lisans ve üstü olanlarda (%64,1;  $p=0,032$ ) her zaman-sıklıkla dinlenme için yeterli zaman olmaması konusunda sorunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir.

Bu çalışmaya benzer olarak, Irak'ta COVID-19 Pandemisinin sağlık çalışanları üzerine etkileri ile ilgili yapılan çalışmada, katılımcıların %51,2'si iş yükünün arttığını, %31,1'i fazla mesai yapmak zorunda kaldığını belirtmiştir (17). Çin'de sağlık çalışanlarının COVID-19 ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarıyla ilgili olarak yapılan çalışmada, doktorların, diğer sağlık personeline göre daha yorgun hissettikleri tespit edilmiştir (160). COVID-19 pandemisinde ABD sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada, 20947 kişinin %42,7'si aşırı iş yükünden dolayı stres yaşadığını belirtmiştir (19). Fransa'da COVID-19 Pandemisinde doktorlarla ilgili yapılan çalışmada, 845 katılımcının %25,1'i hiç dinlenme fırsatının olmadığını belirtmiştir (121). COVID-19 Pandemisinin sağlık çalışanlarına etkileriyle ilgili çalışmada, 7542 kişinin %24,2'si her zaman ya da sıklıkla çalışma yükünden rahatsız olduğunu belirtmiştir (131). Çanakkale'de COVID-19 Pandemisi ve sağlık çalışanlarıyla ilgili yapılan çalışmada, 379 kişinin %38,3'ü her zaman ya da sıklıkla aşırı iş yükü ve sorumluluk aldığını belirtmiştir (155).

Kanada'da çalışanlarda stres ve iş yükü ile ilgili olarak yapılan ve 12 bin kişinin katıldığı bir çalışmada, kadınların yüksek iş yüküne sahip olma olasılığı erkeklerden daha fazla bulunmuştur (184). Fransa'da bir hastanenin sağlık çalışanlarında stres ve yorgunluğun belirleyicileriyle ilgili yapılan çalışmada, çalışanlarda iş yükü nedeniyle molaların bölünmesinin çalışanların yaşadığı stres ve yorgunluğun belirleyicilerinden olduğu tespit edilmiştir (180). Kadınlarda daha yüksek iş yükünün olması, yapılan çalışmada dinlenme konusunda yeterli zaman olmaması konusunda kadınların daha fazla sorun yaşamasının nedenlerinden biri olabilir. Literatür taramasında dinlenme için yeterli zaman olmaması sorununun sıklığı ile ilgili ortaya çıkan farklı sonuçların

nedeni, çalışma gruplarının farklı büyüklüklerde olmasından ve organizasyonların daha iyi yapılabildiği hastanelerde gerçekleştirilen çalışmalar olmasından olabilir. Öğrenim durumu lisans ve üstü olanların büyük kısmı hekim, diş hekimi ve diğer sağlık personeli olduğu için ve filyasyonda yapılan görevlerin büyük kısmı bu grup tarafından gerçekleştirildiği için, öğrenim durumu lisans ve üstü olanlar yoğun çalışma temposundan dolayı dinlenme için yeterli zaman olmaması konusunda daha sık sorun yaşıyor olabilir.

Dinlenme alanı olanaklarının yetersiz olması konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %68,7) ile filyasyonda çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve filyasyonda daha fazla süre çalışanlarda ( $p=0,016$ ) her zaman-sıklıkla dinlenme alanı olanaklarının yetersiz olması konusunda sorunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. Literatürde COVID-19 Pandemisinde sağlık personelleriyle ilgili yapılan çalışmaların büyük bir kısmı hastanelerde gerçekleştirildiğinden, hastanelerde nöbet için kalan personelin dinlenme alanları bulunduğundan, yapılan literatür taramasında bu soruna rastlanmamıştır. Filyasyon, mobil bir sağlık hizmeti olduğundan ve filyasyonda çalışılan sürenin artmasıyla kişilerin hem fiziksel hem psikolojik olarak yorgunluğu artacağından, kişilerin dinlenme alanı ile ilgili ihtiyaçlarının artması ve daha sık sorun yaşamaları beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir. Dinlenme süresinin yetersizliği de dinlenme alanı konusunda sıkıntı yaşanmasına neden oluyor olabilir.

Günlük planlamalarda aksamalar konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %48,1) ile yaş, medeni durum, çocuk varlığı, sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ve filyasyonda çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre yaşı küçük olanlarda ( $p=0,004$ ), medeni durumu bekar ve diğer olanlarda (%54,9;  $p=0,001$ ), çocuğu olmayanlarda (%51,8;  $p=0,037$ ), sağlık çalışanı olarak daha kısa süre çalışanlarda ( $p=0,014$ ) ve filyasyonda daha uzun süre çalışanlarda ( $p=0,002$ ) her zaman-sıklıkla günlük planlamalarda aksamalar konusunda sorunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir.

Çin’de sağlık çalışanlarının COVID-19 ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarıyla ilgili olarak yapılan çalışmada, COVID-19 Pandemisi sırasında çok çalışmış olan personelin, çok çalışmayanlara göre daha yorgun hissettiği tespit edilmiştir (160).

Avusturya’da COVID-19 Pandemisinde KKD ve termal stresle ilgili olarak yapılan çalışmada, kişilerin konsantrasyonu ile KKD kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve KKD kullanımından sonra konsantrasyonun azaldığı belirtilmiştir (173). Yaş ve sağlık çalışanı olarak çalışma süresinin artmasının kişilerin iş tecrübelerinin artmasına neden olabileceğinden, yaşı küçük olanlarda ve sağlık çalışanı olarak çalışma süresi daha az olanlarda günlük planlamalarda aksamalar konusunda daha sık sorun yaşanıyor olabilir. Filyasyonda uzun süre çalışmanın kişilerin daha yorgun hissetmesine, konsantrasyon azlığı yaşamalarına ve günlük planlamaların aksamasına yol açıyor olabilir.

Ekip üyelerinin mesleklerinin yapılan işe uygun olmaması konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %38,8) ile cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslek ve filyasyonda çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre kadınlarda (%41,3;  $p=0,034$ ), medeni durumu bekar ve diğer olanlarda (%43,0;  $p=0,042$ ), öğrenim durumu lisans ve üstü olanlarda (%41,5;  $p=0,007$ ), mesleği dış hekimi olanlarda (%48,2;  $p<0,001$ ) ve filyasyonda daha uzun süre çalışanlarda ( $p=0,002$ ) her zaman-sıklıkla ekip üyelerinin mesleklerinin yapılan işe uygun olmaması konusunda sorunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir.

Ekip üyelerinin sayısının yeterli olmaması konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %55,8) ile filyasyonda çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve filyasyonda daha uzun süre çalışanlarda ( $p=0,012$ ) her zaman-sıklıkla ekip üyelerinin sayısının yeterli olmaması konusunda sorunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. Irak’ta COVID-19 Pandemisi ve sağlık çalışanları ile ilgili yapılan çalışmada, 430 katılımcının %38,0’i COVID-19 Pandemisinde artan talep karşısında yeterli sayıda personel olması fikrine katılmadıklarını belirtmiştir (17).

Ekip üyelerinin tamamının önlemlere tam olarak uymaması konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %27,1) ile medeni durum, çocuk varlığı, öğrenim durumu, meslek ve filyasyonda çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre medeni durumu bekar ve diğer olanlarda (%32,7;  $p=0,003$ ), çocuğu olmayanlarda (%31,6;  $p=0,004$ ), öğrenim durumu lisans ve üstü olanlarda (%29,5;  $p=0,011$ ), mesleği dış hekimi olanlar (%33,2) ile hekim olanlarda (%31,4) ( $p<0,001$ ) ve filyasyonda daha uzun süre çalışanlarda ( $p=0,002$ ) her zaman-sıklıkla ekip

üyelerinin tamamının önlemlere tam olarak uymaması konusunda sorunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. Hekim ve diş hekimleri, diğer sağlık personeline göre COVID-19 ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olabileceğinden, önlemlere uymak konusunda daha hassas yaklaşıyor olduğundan, anlamlı olarak daha fazla sorun yaşıyor olabilir.

FİTAS'a ilişkin sorunlar konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %57,2) ile yaş, medeni durum, çocuk varlığı, aynı hanede yaşayan kişi sayısı, meslek ve sağlık çalışanı olarak çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre yaşı küçük olanlarda ( $p<0,001$ ), medeni durumu bekar ve diğer olanlarda (%62,7;  $p=0,009$ ), çocuğu olmayanlarda (%64,3;  $p<0,001$ ), aynı hanede yaşadığı kişi sayısı 1-2 olanlarda (%66,1;  $p<0,001$ ), mesleği hekim (%69,5) ve diş hekimi olanlarda (%62,0) ( $p<0,001$ ) ve sağlık çalışanı olarak daha kısa süre çalışanlarda ( $p=0,003$ ) her zaman-sıklıkla FİTAS'a ilişkin sorunların daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir.

Bürokratik işlemlerde zorlanma konusunda her zaman-sıklıkla sorun yaşama (sıklığı %42,8) ile medeni durum, öğrenim durumu, meslek ve filyasyonda çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre medeni durumu bekar ve diğer olanlarda (%47,2;  $p=0,039$ ), öğrenim durumu lisans ve üstü olanlarda (%45,5;  $p=0,009$ ), mesleği hekim (%53,3) ve diş hekimi olanlarda (%49,3) ( $p<0,001$ ) ve filyasyonda daha uzun süre çalışanlarda ( $p=0,013$ ) her zaman-sıklıkla bürokratik işlemlerde zorlanma konusunda sorunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir.

Araştırma grubunda saha filyasyon ekiplerinde çalışırken ve ilgili soruda belirtilmemiş sorun yaşadığını belirten toplam 176 kişi içindeki dağılım incelendiğinde, her on kişiden yaklaşık biri (%10,2) maddi ödemenin azlığı konusunda sorun yaşadığını belirtmiştir. Bunu çok çalışma-stres (%7,9) ve kötü hava koşullarında çalışmak (%7,4) takip etmektedir.

Çin'de COVID-19 pandemisinde yoğun bakım çalışanlarının sağlık durumu ile ilgili yapılan bir çalışmada, 731 katılımcının %61,5'i gelirinin düştüğünü belirtmiştir (185). Irak'ta COVID-19 Pandemisi ve sağlık çalışanları ile ilgili yapılan çalışmada, 430 katılımcının %47,4'ü ülkelerindeki Sağlık Bakanlığının COVID-19 vakalarıyla ilgilenen sağlık çalışanları için finansal teşvikler sağladığı ile ilgili düşünceye



katılmadığını belirtmiştir (17). Çanakkale’de COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanlarında sağlığıyla ilgili yapılan çalışmada, 379 kişinin %93,9’u ekonomik anlamda gerekli destek sağlanmadığını belirtmiştir (155). İsveç’te çalışanın iş üzerindeki kontrolü, iş talepleri, iş gerilimi ve intihar davranışı üzerine yapılmış ve yaklaşık üç milyon kişinin katıldığı bir çalışmada, evli ve çocuğu olan çalışanların kontrolün daha fazla çalışanda olduğu işlerde çalıştığı saptanmıştır (186). Literatürdeki çalışmalarda, bu çalışmayla benzer şekilde ekonomik kaygıların yaşanabildiği görülmektedir. Evli olanlarda ve çocuk sahibi olanlarda genel olarak daha az psikososyal sorun görülmesinin nedeni, bu kişilerin, işin kontrolünün daha fazla kendilerinde olan işlerde çalışıyor olmasından olabilir.

### **6.8. Saha Filyasyonda Çalışırken Maruz Kalınan Şiddet**

Araştırma grubunun yaklaşık dörtte üçü (%79,7) en az bir sefer herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların saha filyasyon ekiplerinde çalışırken karşılaştıkları şiddet türlerine ilişkin soru birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği bir sorudur. Şiddete maruz kaldığını belirten toplam 467 kişi içindeki dağılımlara bakıldığında, şiddete maruz kaldığını belirtenlerin büyük çoğunluğu sözel şiddete maruz kaldığını belirtirken (%92,5), bunu psikolojik şiddet (%63,6) ve mobbing (%43,5) takip etmiştir. Araştırma grubunun yaklaşık dörtte üçü (%78,6) filyasyonda çalışırken gördükleri şiddetin kim tarafından uygulandığını belirtmiştir. Katılımcıların saha filyasyon ekiplerinde çalışırken gördükleri şiddetin kim tarafından uygulandığına ilişkin soru birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği bir sorudur. Şiddete maruz kaldığını belirtenlerin çoğu (%84,8) hasta/temaslı tarafından şiddet uygulandığını belirtirken, yarısından fazlası (%68,7) hasta/temaslı yakını tarafından şiddet uygulandığını, her dört kişiden biri (%25,6) mesai arkadaşları tarafından şiddet uygulandığını belirtmiştir. Mesai arkadaşları arasında yaşanan şiddetin türü bilinmemekle beraber yaşanan şiddetin nedeni, bu çalışmanın, vakaların ve iş yoğunluğunun fazla olduğu bir dönemde yapılmasından dolayı ekiplerde çalışanların arasında çıkabilecek çatışmadan kaynaklanıyor olabilir.

Literatürde yapılan bazı çalışmalar, yapılan çalışmayla benzerlikler göstermektedir. Irak’ta COVID-19 pandemisinde hekimlere yönelik şiddetle ilgili yapılan bir çalışmada, 505 katılımcının %88,3’ü son altı ayda sözlü ya da fiziksel

şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Aynı çalışmada şiddete maruz kalanların %72,4'ü hasta yakını tarafından, %21,3'ü ise hasta tarafından şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (187). İsrail'de COVID-19 pandemisinde hastane çalışanlarına yönelik iş yeri şiddeti ile ilgili bir çalışmada, 486 katılımcının %71'i son altı ay içinde en az bir kez şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (23). Mısır'da COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili bir çalışmada, iş yerinde uygulanan şiddetle ilgili olarak 209 sağlık çalışanının %42,6'sı psikolojik, %9,6'sı fiziksel olarak şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (188). Literatürdeki bazı çalışmalarda ise yapılan çalışmadan farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Çin'de COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin işten ayrılmaya etkisinin incelendiği ve 1063 kişinin katıldığı çalışmada, bu çalışmadan farklı olarak katılımcıların %20,4'ünün iş yerinde şiddete maruz kaldığı görülmüştür (189). Japonya'da COVID-19 pandemisinde COVID-19 ile ilgili iş yeri zorbalığının ve hasta saldırganlığının sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerindeki etkisi ile ilgili yapılan bir çalışmada, 111 sağlık çalışanının %9,9'u iş yerinde zorbalığa, %10,8'i hasta tarafından saldırgan davranışlara maruz kaldığını belirtmiştir (190). Ülkeler arasında sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumlarıyla ilgili bu farklılıklar, uygulanan politikaların eksik olması ve yeni düzenlemelere ihtiyaç duyulması nedeniyle olabilir. Daha etkin yürütülecek politikalarla, sağlıkta şiddetin önüne geçilebilir.

Filyasyonda çalışırken en az bir sefer herhangi bir şiddet türüne maruz kalanlarla yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı, aynı hanede yaşayan kişi sayısı, öğrenim durumu, meslek, sağlık çalışanı olarak ve filyasyonda çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre yaşı daha küçük olanlarda ( $p=0,002$ ), kadınlarda (%82,6;  $p=0,004$ ), medeni durumu bekar ve diğer olanlarda (%84,9,  $p=0,003$ ), çocuğu olmayanlarda (%83,6,  $p=0,005$ ), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 1-2 olanlarda (%84,3;  $p=0,024$ ), öğrenim durumu lisans ve üstü olanlarda (%82,1;  $p=0,005$ ), mesleği hekim (%89,5) ve diş hekimi olanlarda (%82,5) ( $p<0,001$ ), sağlık çalışanı olarak daha kısa süre çalışanlarda ( $p=0,004$ ) ve filyasyonda daha uzun süre çalışanlarda ( $p=0,020$ ) en az bir sefer herhangi bir şiddet türüne maruz kalma durumunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. İleri analizde cinsiyet, meslek ve sağlık çalışanı olarak çalışma süresi anlamlı bulunmuştur. Kadınlarda erkeklere göre (OR=2,083;  $p=0,001$ ; %95 GA 1,337-3,246), hekim ve diş hekimlerinde diğer sağlık

personeline göre (OR=2,170;  $p<0,001$ ; %95 GA 1,421-3,313) ve sağlık çalışanı olarak çalışma süresi azaldıkça (OR=0,971;  $p=0,009$ ; %95 GA 0,949-0,992) en az bir sefer herhangi bir şiddet türüne maruz kalma olasılığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Irak'ta pandemide hekimlere yönelik şiddetle ilgili yapılan çalışmada, katılımcıların şiddete uğraması ve yaşı arasında ilişki bulunmuş ve daha genç hekimlerin daha çok şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (187).

Araştırmaya katılanlardan şiddete maruz kaldığını belirtenlerin büyük çoğunluğu gördüğü şiddet sonrasında sağlık problemi yaşamamıştır (%88,6) ve rapor almamıştır (%98,5). Şiddete maruz kaldığını belirtenlerin yarısından fazlası (%55,7) gördüğü şiddet nedeniyle idari bildirim yapmamıştır, idari bildirim yapanlar da sıklıkla (%32,0) maruz kaldığı şiddetin bir kısmı için idari bildirimde bulunmuştur. Bildirimde bulunan 151 kişinin %72,2'si maruz kaldığı şiddetin bir kısmı için idari bildirimde bulunmuştur. Tamamını bildirenler, bildirimde bulunanların %27,8'ini oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanlardan şiddete maruz kaldığını belirtenlerin büyük çoğunluğu gördüğü şiddet nedeniyle adli bildirim yapmamıştır (%93,3), adli bildirim yapanların %5,2'i maruz kaldığı şiddetin bir kısmı için adli bildirimde bulunmuştur.

Filyasyonda çalışırken şiddete maruz kalma sonucu ile tedavi gerektirecek bir sağlık problemi olma, idari ve adli bildirimde bulunma durumu ile filyasyonda çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve şiddete maruz kalma sonucu ile tedavi gerektirecek bir sağlık problemi olan ( $p<0,001$ ), idari ( $p<0,001$ ) ve adli bildirimde bulunanların ( $p=0,004$ ) daha uzun süre filyasyonda çalıştığı saptanmıştır. Ayrıca filyasyonda çalışırken şiddete maruz kalma sonucu idari bildirimde bulunma durumu ve meslek arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre mesleği diş hekimi olanların (%32,1;  $p=0,004$ ) daha fazla idari bildirimde bulunduğu tespit edilmiştir. Irak'ta pandemide hekimlere yönelik şiddetle ilgili yapılan çalışmada, şiddete uğradığını belirten 446 katılımcının %29,1 olayı bildirdiğini belirtmiştir (187).

#### **6.9. Katılımcıların Saha Filyasyonda Çalışırken Kaza Yaşama Durumları**

Saha filyasyon ekibinde çalışırken trafik kazası geçirdiğini belirtenler katılımcıların %14,5'ini oluşturmaktadır. Trafik kazası geçirenlerin, %31,8'i

(ortalama  $1,4 \pm 0,7$ , ortanca: 1, tepe değeri: 1, en küçük:1, en büyük:5) bu kazaları iki kez ya da daha fazla yaşadığını belirtmiştir. Trafik kazası geçirme durumu ile öğrenim durumu ve meslek arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre öğrenim durumu lisans ve üstü olanlarda (%16,2;  $p=0,018$ ), mesleği hekim (%20,0) ve diş hekimi olanlarda (%18,2) ( $p<0,001$ ) trafik kazası geçirme durumunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. İleri analizde meslek anlamlı bulunmuştur ve hekim ve diş hekimlerinde diğer personele göre (OR=3,178;  $p<0,001$ ; %95 GA 1,743-5,795) trafik kazası geçirme olasılığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarında uyku bozuklukları, depresyon ve anksiyetenin olumsuz güvenlik sonuçlarına olan etkisinin incelendiği bir çalışmada, 439 katılımcının %21,4'ü son bir ayda 200 kez ramak kala motorlu araç kazası geçirdiğini, %5'i bir kez motorlu araç kazası geçirdiği bildirmiştir. Aynı çalışmada uyku bozukluğunun, stres ve anksiyetenin yaşanan kazalar üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür (191). Uyku kalitesinin ve süresinin yol güvenliğine olan etkisiyle ilgili yapılan bir çalışmada, uyku süresiyle trafik kazası yaşama olasılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur, uyku süresi arttıkça trafik kazası yaşama olasılığının azaldığı tespit edilmiştir (192).

Bu çalışmada, daha önce de bahsedildiği üzere mesleği hekim ve diş hekimi olanlarda günlük planlanan işleri tamamlayamama kaygısının daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. Bu bulguyla benzer olarak ileri analizde mesleği hekim ve diş hekimi olanların anlamlı olarak daha fazla trafik kazası yaşamasının nedeni, fazla iş yükünden dolayı uyku bozukluğu, anksiyete veya stres yaşıyor olmasından olabilir. Bununla beraber, saha filyasyon ekibinde çalışırken trafik kazası geçirdiğini belirtenlerin bir kısmı aynı tarihlerde, ancak çalışması dışındaki zamanlarda, geçirdikleri kazaları da bu kapsamda belirtmiş olabilir.

Araştırmaya katılanlardan hasta/ temaslı vücut sıvısı ile teması olduğunu belirtenler katılımcıların %27,5'ini oluşturmaktadır. Hasta/ temaslı vücut sıvısı ile teması olduğunu belirtenlerin %88,8'i (ortalama  $23,3 \pm 82,6$  kez, ortanca:5, tepe değeri:5, en küçük:1, en büyük:1000) bu kazaları iki kez ya da daha fazla yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların hasta/ temaslı vücut sıvısı ile temasının sıklığı konusunda verilen yanıtların birbirinden bu kadar farklı olmasının nedeni, vücut sıvısı ile temas kavramının kişiler tarafından farklı algılanmış olmasından dolayı olabilir.

Hasta/ temaslı vücut sıvısı ile temas şeklinde kaza geçirme durumu ile medeni durum, çocuk varlığı, aynı hanede yaşayan kişi sayısı, öğrenim durumu, meslek ve filyasyonda çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre medeni durumu bekar ve diğer olanlarda (%33,1;  $p=0,003$ ), çocuğu olmayanlarda (%32,2;  $p=0,003$ ), aynı hanede yaşayan kişi sayısı 1-2 olanlarda (%32,2;  $p=0,041$ ), öğrenim durumu lisans ve üstü olanlarda (%30,1;  $p=0,004$ ), mesleği hekim (%40,0) ve diş hekimi olanlarda (%31,4) ( $p<0,001$ ) ve filyasyonda daha uzun süre çalışanlarda ( $p<0,001$ ) hasta/ temaslı vücut sıvısı ile temas şeklinde kaza geçirme durumunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. İleri analizde medeni durum ve meslek anlamlı bulunmuştur. Medeni durumu bekar ve diğer olanlarda evli olanlara göre (OR=1,640;  $p=0,009$ ; %95 GA 1,129-2,384) ve mesleği hekim ile diş hekimi olanlarda diğer meslek grubuna göre (OR=2,596;  $p<0,001$ ; %95 GA 1,687-3,996) hasta/ temaslı vücut sıvısı ile temas şeklinde kaza geçirme olasılığının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarında uyku bozuklukları, depresyon ve anksiyetenin etkileri ile ilgili yapılan çalışmada son bir ayda %8,2'si 66 kez potansiyel olarak bulaşıcı materyale maruz kaldığını, %6,8'i 62 kez önemli tıbbi hata yaşadığını belirtmiştir (191). Brezilya'da sağlık çalışanların yaşadığı iş kazaları ile ilgili yapılan bir çalışmada, biyolojik materyallere maruz kalınan kazaları yaşayanların %23,9'unun KKD kullanmadığı saptanmıştır (24).

Araştırmaya katılanlardan iğne batması gibi delici kesici alet yaralanması geçirdiğini belirtenler %3,6'sını oluşturmaktadır. İğne batması gibi delici kesici alet yaralanması geçirdiğini belirtenlerin %61,9'u (ortalama  $2,0\pm1,2$  kez, ortanca: 2, tepe değeri: 1, en küçük:1, en büyük:5) bu kazaları iki kez ya da daha fazla yaşadığını belirtmiştir. İğne batması gibi delici kesici alet yaralanması şeklinde kaza geçirme durumu ile yaş, medeni durum, çocuk varlığı ve sağlık çalışanı olarak çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre yaşı küçük olanlarda ( $p=0,005$ ), medeni durumu bekar ve diğer olanlarda (%5,6;  $p=0,010$ ), çocuğu olmayanlarda (%5,6;  $p=0,001$ ) ve sağlık çalışanı olarak daha kısa süre çalışanlarda ( $p=0,042$ ) iğne batması gibi delici kesici alet yaralanması şeklinde kaza geçirme durumunun daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. İleri analizde çocuk sahibi olma durumu anlamlı bulunmuştur ve çocuğu olmayanlarda olanlara göre (OR=7,118;  $p=0,009$ ; %95 GA

1,642-30,849) iğne batması gibi delici kesici alet yaralanması şeklinde kaza geçirme olasılığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Brezilya’da sağlık çalışanların yaşadığı iş kazaları ile ilgili yapılan bir çalışmada, delici kesici alet yaralanmalarını yaşayanların %47,1’inin meslekteki çalışma süresinin 5 yıldan kısa olduğu saptanmıştır (24).

Gana’da bir hastanedeki sağlık çalışanlarının mesleki yaralanmalarıyla ilgili bir çalışmada, 246 katılımcının sıklıkla geçirdiği mesleki yaralanmanın iğne batması ve keskin bir cisimle yaralanma olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada mesleki yaralanma geçirenlerin, klinik dışı çalışanlara göre klinikte çalışanlarda ve iş yerinde stres yaşamayanlara göre stres yaşayanlarda anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur (193). Almanya’da hastanede çalışanlarda iğne ve kesici delici alet yaralanmalarıyla ilgili bir çalışmada, yaşanan kazaların sıklıkla hekimlerin ve hemşirelerin yaşadığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada yaşanan kazaların temel nedenlerinin, stres, zaman baskısı, aşırı zorlanma ve dikkat dağınıklığı olduğu belirtilmiştir (194).

Kazalara ilişkin veriler değerlendirilirken hafıza faktörü dikkate alınmalıdır. Katılımcıların saha fiyasyon ekiplerinde çalışırken belirtilen soru dışında başka kaza yaşadığına ilişkin soru birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği bir sorudur. Başka kaza yaşadığını belirten toplam 39 kişi içindeki dağılımlara bakıldığında, her on kişiden yaklaşık dördü (%38,4) merdivenden düştüğünü (ışıklar sönünce vb.) belirtmiştir. Verilen toplam 47 yanıt içindeki dağılıma bakıldığında, en sık (%31,9) merdivenden düşme (ışıklar sönünce vb.) belirtilmiştir. 39 kişinin %5,1’i ise COVID-19 olma cevabını vermiş. Bu sıklığın daha fazla olması beklenirdi ancak COVID-19 olmayı kaza olarak nitelendiren sadece iki kişi olduğundan bu kadar az olmuş olabilir.

## 7. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

İstanbul’da bütün ilçelerde saha fiyasyon ekiplerinde çalışanların COVID-19 Pandemisinde çalışma koşulları ile iş sağlığı ve güvenliği sorunları konularında yapılan araştırma ile saptanan başlıca sonuçlar ve öneriler aşağıda sıralanmıştır.

### 1. Çalışmaya katılım beklenen düzeyde olmamıştır.

- Benzer çalışmalarda e-anket yöntemi yerine yüz yüze görüşme ile veriler toplanmalıdır.
- Katılımı teşvik amaçlı düzenlemeler yapılabilir.

2. Çalışma koşullarına ilişkin olarak; pandemi öncesinde pandemi öncesindeki vardiya ve gece çalışması yapma durumları incelendiğinde, on kişiden ikisinin vardiya, dördünün gece çalışması yaptığı, saha fiyasyonda on kişiden yaklaşık yedisinin vardiya, altısının gece çalışması yaptığı ve pandemi döneminin vardiya ve gece çalışması üzerindeki etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). On katılımcıdan altısı günlük uzun çalışma süresi ve dinlenme için yeterli zaman olmaması konusunda, on kişiden yedisi dinlenme alanı olanaklarının yetersiz olması konusunda, on kişiden beşi ekip üyelerinin sayısının yeterli olmaması konusunda, on kişiden dördü ekip üyelerinin mesleklerinin yapılan işe uygun olmaması konusunda sorun yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısı günlük planlanan işleri tamamlayamama konusunda kaygı yaşadığını belirtmiştir.

- Çalışma şekilleri ve koşulları, çalışan haklarının korunacağı şekilde düzenlenerek ilgili mevzuat hükümleri kapsamına alınmalıdır.

3. Çalışma ortam koşullarına ve ergonomik faktörlere ilişkin olarak; on kişiden altısı uygun olmayan termal koşullarda çalışmak konusunda, on kişiden yedisi KKD’ler nedeni ile tuvalet gereksinimini erteleme, on kişiden altısı KKD’ler nedeni ile yoğun sıvı/ elektrolit kaybı konusunda, on kişiden dördü taşınan malzeme kutusunun ağırlığının ve kullanımının uygun olmaması konusunda, on kişiden ikisi işe uygun KKD olmaması konusunda sorun yaşadığını belirtmiştir. Katılımcılardan on kişiden sekizi öğün atlama ya da öğünlerin zamanında yenilememesi konusunda, on kişiden yedisi yeteri kadar sıvı alamama konusunda, on kişiden altısı verilen yemek ve içeceklerin kalitesinin iyi olmaması ya da yetersiz olması konusunda, yaklaşık yarısı

yemek sağlanmaması konusunda sorun yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısı ziyaret edilecek adreslere adresin yanlış verilmesi gibi nedenlerle ulaşmada sorun konusunda ve hasta/temaslılarla iletişim sorunları konusunda, on kişiden dördü hasta ya da temaslıların verilen adreste bulunamaması konusunda sorun yaşadığını belirtmiştir. Yaklaşık on kişiden dördü kişisel temizlik olanaklarının sınırlılığı ve uygun el yıkama, tuvalet vb olanakların olmaması konusunda sorun yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısı FİTAS'a ilişkin sorunlar ve günlük planlamalarda aksamalar konusunda, on kişiden dördü bürokratik işlemlerde zorlanma konusunda sorun yaşadığını belirtmiştir.

- Dağıtımı yapılan KKD'lerin çalışanlara uygunluğu değerlendirilmelidir.
- Verilecek eğitimlerle çalışanların KKD'leri uygun kullanması sağlanmalıdır.
- Filyasyon ekiplerine özel olarak kişisel koruyucu donanımların geliştirilmesi için çalışmalar yapılabilir.
- Kişiler, çalışmaya başlamadan önce ve verilen aralarda bol sıvı tüketmeleri için teşvik edilebilir.
- Filyasyona çıkılan araçlarda yeterli miktarda su ve yiyecek bulundurulmalıdır.
- Malzeme kutularının ağırlıklarını denetlenmelidir ve kişilerin sağlık durumlarına uygun iş bölümü yapılmalıdır.
- Görevli personele çalışma öncesi iletişim becerilerini geliştirmek amaçlı eğitim verilmesi ve filyasyonun yapılacağı bölgedeki insanları tanıyabilecek kişilerin görevlendirilmesi planlanabilir.
- Personele kullanılacak programlarla ilgili eğitim verilmelidir.

**4.** On katılımcıdan ikisinin kronik hastalığı vardır. On kişiden dördü filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumunun daha kötü olduğunu belirtmiştir. Mesleği hekim ve diş hekimi olanların, filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra algılanan genel sağlık durumunun öncesine göre daha kötü olma olasılığının diğer meslek grubunda olanların 1,46 katı (GA:1,02-2,08) olduğu gösterilmiştir.



- Çalışanların periyodik sağlık taramalarının düzenli yapılması sağlanmalıdır.
- Çalışan sağlığını geliştirmeye yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

5. Katılımcıların yaklaşık dörtte biri COVID-19 tanısı almıştır. Yaklaşık yarısı COVID-19 hastası ile yüksek riskli teması olduğunu belirtmiştir. COVID-19 hastası ile yüksek riskli teması olduğunu belirten on katılımcıdan yaklaşık üçü yüksek riskli temasın iş yerinde gerçekleştiğini belirtmiştir. COVID-19 hastasıyla yüksek riskli teması olanların COVID-19 hastalığı geçirme olasılığının, yüksek riskli teması olmayanların 4,60 katı (GA: 3,02-6,99) olduğu gösterilmiştir. Katılımcılardan yaklaşık on kişiden üçü ekip üyelerinin tamamının önlemlere tam olarak uymaması konusunda sorun yaşadığını belirtmiştir.

- Bulaşıcı hastalıklar konusundaki standartlar ve rehberler doğrultusunda filyasyon ekipleri tarafından uygulanan önlemler denetlenmelidir.
- Filyasyon ekiplerinde özellikle hasta/ temaslılarla temasta bulunacak olanlara yönelik uyulması gereken kurallarla ilgili olarak ek çalışmalar yapılabilir ve uygulamalı eğitim planlanabilir.
- Filyasyon çalışanlarının COVID-19 önlemlerine uyumlarını artırıcı çalışmalar yapılmalıdır.

6. Katılımcılardan on kişiden sekizi COVID-19'a yakalanma konusunda kaygı yaşadığını belirtmiştir. Kadınların COVID-19'a yakalanma kaygısını erkeklerden 1,92 kat (GA: 1,22-3,01) daha fazla yaşadığı, çocuğu olanların olmayanlardan 1,67 kat (GA: 1,06-2,62) daha fazla yaşadığı gösterilmiştir. On kişiden dokuzu enfeksiyonu eve taşıma konusunda kaygı yaşadığını belirtmiştir. Aile ve yakın akrabalarında COVID-19 vakası olanların enfeksiyonu eve taşıma kaygısı sıklığı daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Hane halkı sayısı 2 ve üzerinde olanların enfeksiyonu eve taşıma konusunda kaygısını tek kişi yaşayanlardan 4,35 kat (GA: 2,16-8,74) daha fazla yaşadığı, filyasyonda çalışma süresindeki bir birim artışın bu kaygıyı yaşama olasılığını 1,11 kat (GA: 1,01-1,21) arttırdığı gösterilmiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısı COVID-19'dan yeteri kadar korunamama konusunda kaygı yaşadığını belirtmiştir. Aile ve akrabalarında COVID-19 vakası olanların ( $p=0,044$ ) ve COVID-19 nedeniyle yakınıını kaybedenlerin ( $p=0,046$ ) COVID-19'dan yeteri kadar

korunamama kaygısını yaşama sıklığı daha yüksek bulunmuştur. COVID-19'dan yeteri kadar korunamama konusunda çocuk sahibi olanların olmayanlardan 1,87 kat (GA: 1,33-2,62), öğrenim durumu lisans ve üstü olanların lisans altı olanlardan 1,81 kat (GA: 1,18-2,78) daha fazla kaygı yaşadığı gösterilmiştir. Katılımcılardan on kişiden dördü güncel ve doğru bilgiye ulaşma, yaklaşık on kişiden üçü gerektiğinde testlere ve tedaviye erişememe konusunda kaygı yaşadığını belirtmiştir. Yaklaşık on katılımcıdan dördü ailenin ihtiyaçlarının karşılanamaması konusunda kaygı yaşadığını belirtmiştir. Aile ve akrabalarında COVID-19 vakası olanların ( $p=0,038$ ) ve COVID-19 nedeniyle yakınıni kaybedenlerin ( $p=0,018$ ), çocuğu olanların ( $p=0,003$ ) ailenin ihtiyaçlarının karşılanamaması konusunda kaygı yaşama sıklığı daha yüksek bulunmuştur.

- COVID-19 ile ilgili gelişmeler takip edilerek, çalışanlara düzenli aralıklarla bilgilendirme toplantılarının yapılması sağlanabilir.
- Filyasyon çalışanlarından çocuğu olanların ve birlikte yaşadığı kişilerin mağduriyet yaşamaması ile ilgili çözüm önerileri geliştirilmelidir.
- Çalışanların karşı karşıya olduğu psikososyal risk faktörleriyle ilgili ek çalışmalar yapılabilir.
- Çalışanlara ve ailelerine yönelik psikolojik destek verilmesi sağlanmalıdır.
- Filyasyon çalışanlarına ve ailelerine yönelik sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat geliştirilebilir.

7. Katılımcıların yaklaşık yarısı kişisel ihtiyaçların karşılanamaması konusunda kaygı yaşadığını belirtmiştir. Filyasyonda çalışma süresi fazla olanlar bu kaygıyı daha fazla yaşadığını belirtmiştir ( $p=0,024$ ). Yaklaşık on katılımcıdan dördü yöneticilerle iletişim kuramama kaygısı yaşadığını belirtmiştir. On katılımcıdan ikisi mesai arkadaşlarıyla sorun yaşama konusunda kaygı yaşadığını belirtmiştir. On kişiden biri maddi gelirdeki belirsizlik konusunda, on kişiden biri toplum ve kurum tarafından değersiz görülmekten dolayı mesleki olarak kaygı duyduğunu belirtmiştir. On katılımcıdan yaklaşık üçü şikayet edilme konusunda kaygı yaşadığını belirtmiştir. On katılımcıdan üçü sağlık çalışanı olması ya da saha filyasyon ekibinde çalışması nedeni ile toplumdan dışlandığını bazen hissettiğini belirtmiştir.

- Filyasyon çalışanlarının ihtiyaçlarına ve kaygılarına yönelik olarak ek çalışmalar yapılabilir.
- Filyasyon çalışanlarını korumaya yönelik mevzuat geliştirilmelidir.

**8.** Katılımcılardan on kişiden sekizi filyasyonda çalışırken en az bir sefer herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddete maruz kalanlardan on kişiden dokuzu sözel şiddete, altısı psikolojik şiddete, dördü mobinge maruz kaldığını belirtmiştir. Kadınların erkeklerden 2,08 kat (GA: 1,33-3,24) daha fazla şiddet gördüğü, hekim ve diş hekimlerinin diğer sağlık personelinin 2,17 kat (GA: 1,42-3,31) daha fazla şiddet gördüğü, sağlık çalışanı olarak çalışma süresindeki bir birim artışın 0,97 kat (GA: 0,94-0,99) daha az şiddete maruz kalmaya sebep olduğu gösterilmiştir. Şiddete maruz kaldığını belirten on kişiden sekizi, bu şiddetin hasta/temaslı tarafından, on kişiden yedisi hasta/temaslı yakını tarafından uygulandığını belirtmiştir. Şiddete maruz kalan dört kişiden biri mesai arkadaşları tarafından şiddet gördüğünü belirtmiştir.

- Çalışma hayatında şiddetin önlenmesi için daha etkin mevzuat kuralları geliştirilmelidir.
- Çalışanlara, şiddeti önlemeye yönelik iletişim becerileri ve öfke kontrol konularında eğitimler verilebilir.

**9.** Katılımcılardan on kişiden üçü hasta/ temaslı vücut sıvısı ile temas şeklinde kaza geçirdiğini belirtmiştir. Filyasyonda çalışma süresi daha uzun olanlar hasta/ temaslı vücut sıvısı ile temas şeklinde daha fazla kaza geçirdiğini belirtmiştir ( $p < 0,001$ ). On kişiden biri trafik kazası geçirdiğini belirtmiştir.

- Filyasyonda çalışanların çalışma süreleri ve koşulları ile bunların yaşanan kazalara etkisi ile ilgili ek çalışmalar yapılabilir.
- Filyasyon çalışanlarının KKD kullanımı ile ilgili eğitimlerinin tamamlanması ve denetlenmesi sağlanmalıdır.

**10.** Çalışma bir bütün olarak ele alındığında, filyasyon çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusuyla ilgili olarak ulusal mevzuat düzenlemeleri ve yapılandırılmış bir filyasyon programı geliştirilmelidir. Filyasyon çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak bilgi, tutum ve davranışların geliştirilmesi için çalışmalar yapılmalıdır.

Mevzuat hazırlama ve eğitim gibi konularda ilgili kurum ve kuruluşlarla birlikte çalışılmalıdır.

## 8. KAYNAKLAR

- 1.WHO. Weekly epidemiological update on COVID-19-8 September 2022 [İnternet]. 2022 [Erişim Tarihi 5 Ekim 2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---28-september-2022>
- 2.Nguyen LH, Drew DA, Graham MS, Joshi AD, Guo CG, Ma W, ve ark. Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health*. 2020;5(9):475-83.
- 3.Firew T, Sano ED, Lee JW, Flores S, Lang K, Salman K, ve ark. Protecting the front line: a crosssectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers' infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA. *BMJ Open*. 2020;10:e042752.
- 4.Zhang Z, Liu S, Xiang M, Li S, Zhao D, Huang C, ve ark. Protecting healthcare personnel from 2019-nCoV infection risks: lessons and suggestions. *Front Med*. 2020;14(2):229-31.
- 5.Sağlık Bakanlığı. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. 7 Aralık 2020, Ankara.
- 6.Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon Rehberi. Ankara:Sağlık Bakanlığı;2021.
- 7.WHO. Contact tracing in the context of COVID-19: interim guidance, 1 February 2021. Geneva: WHO; 2021. 11 p. Document number: WHO/2019-nCoV/Contact\_Tracing/2021.1.
8. CDC. Interim Guidance on Developing a COVID-19 Case Investigation & Contact Tracing Plan: Overview [İnternet]. 2022 [Erişim Tarihi 1 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/overview.html>
- 9.Public Health Agency. Contact tracing in practice [İnternet]. 2022 [Erişim Tarihi 5 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://www.publichealth.hscni.net/covid-19-coronavirus/testing-and-tracing-covid-19/contact-tracing-qas#contact-tracing-in-practice>
- 10.Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Saha Ekibi Görev Tanımı Konulu Yazısı. Tarih: 06.04.2020. Sayı: 44773052-149
- 11.Sandal A, Töreyin ZN, Uyanusta Küçük FÇ. Her Yönüyle COVID-19. Türk Toraks Derneği COVID-19 E-Kitapları. 2020.
- 12.Burdorf A, Porru F, Rugulies R. The COVID-19 (coronavirus) pandemic: consequences for occupational health. *Scand J Work Environ Health*. 2020;46(3):229-30.
- 13.Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occup Med*. 2020;70(1):3-5.
- 14.Chersich MF, Gray G, Fairlie L, Eichbaum Q, Mayhew S, Allwood B, ve ark. COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers. *Global Health*. 2020;16(1):46.
- 15.Misra A. Doctors and healthcare workers at frontline of COVID 19 epidemic: Admiration, a pat on the back, and need for extreme caution. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14(3):255-56.
- 16.Rossi R, Soggi V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, ve ark. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Netw Open*. 2020;3(5):e2010185.

17. Al-Jumaili AA, Al-Fatlawi BG, Al-Jalehawi AK, Al-Hamadani FY, Alsawad OS. Impact of COVID-19 pandemic on healthcare providers: save the frontline fighters. *Int J Pharm Pract.* 2021;29(4):369-75.
18. Teo I, Nadarajan GD, Ng S, Bhaskar A, Sung SC, Cheung YB, ve ark. The Psychological Well-Being of Southeast Asian Frontline Healthcare Workers during COVID-19: A Multi-Country Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(11):6380.
19. Prasad K, McLoughlin C, Stillman M, Poplau S, Goelz E, Taylor S, ve ark. Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinical Medicine.* 2021;35:100879.
20. Lee J, Venugopal V, Latha PK, Alhadad SB, Leow CHW, Goh NYD, ve ark. Heat Stress and Thermal Perception amongst Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in India and Singapore. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(21):8100.
21. Messeri A, Bonafede M, Pietrafesa E, Pinto I, De'Donato F, Crisci A, ve ark. A Web Survey to Evaluate the Thermal Stress Associated with Personal Protective Equipment among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Italy. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(8):3861.
22. Bongers CCWG, De Korte JQ, Zwartkruis M, Levels K, Kingma BRM, Eijsvogels TMH. Heat Strain and Use of Heat Mitigation Strategies among COVID-19 Healthcare Workers Wearing Personal Protective Equipment-A Retrospective Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(3):1905.
23. Dopelt K, Davidovitch N, Stupak A, Ayun RB, Eltsufin AL, Levy C. Workplace Violence against Hospital Workers during the COVID-19 Pandemic in Israel: Implications for Public Health. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(8):4659.
24. Soares RZ, Schoen AS, Benelli KRG, Araújo MS, Neves M. Analysis of reported work accidents involving healthcare workers and exposure to biological materials. *Rev Bras Med Trab.* 2020;17(2):201-8.
25. CDC. Menu of Suggested Provisions For State Tuberculosis Prevention and Control Laws [Internet]. 2012 [Erişim Tarihi 8 Ekim 2021]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/tb/programs/laws/menu/definitions.htm#:~:text=%E2%80%9CCommunicable%20disease%E2%80%9D%20means%20an%20illness,susceptible%20animal%20or%20human%20host.>
26. Sağlık Bakanlığı. Bulaşıcı Hastalıklar ile Mücadele Rehberi. Ankara:Sağlık Bakanlığı;2017.
27. Hacettepe Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Meslek Hastalıkları Uygulama ve Araştırma Merkezi Çalışma Hayatında Bulaşıcı Hastalıklar Sempozyumu. Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolünde Genel Prensipler. 1 Şubat 2013.
28. CDC. COVID-19 Overview and Infection Prevention and Control Priorities in non-US Healthcare Settings [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 11 Haziran 2021]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/overview/index.html#background>
29. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 11 Haziran 2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
30. Kai-Wang To K, Tak-Yin Tsang O, Chik-Yan Yip C, Chan KH, Wu TC, Man-Chun Chan J, ve ark. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clin Infect Dis.* 2020;71(15):841-43.

- 31.WHO. Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi Mart 2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>
- 32.WHO. Coronavirus (COVID-19) Dashboard [İnternet]. 2022 [Erişim Tarihi Ekim 2022]. Erişim adresi: <https://covid19.who.int/>
- 33.WHO. COVID-19 Clinical management: living guidance, 25 January 2021. Geneva: WHO; 2021. 81 p. Document number: WHO/2019-nCoV/clinical/2021.1.
- 34.Kimball A, Hatfield KM, Arons M, James A, Taylor J, Spicer K, ve ark. Asymptomatic and presymptomatic SARS-CoV2 infections in residents of a long-term care skilled nursing facility - King County, Washington, March 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(13):377-81.
- 35.Stokes EK, Zambrano LD, Anderson KN, Marder EP, Raz KM, Felix SEB, ve ark. Coronavirus Disease 2019 Case Surveillance - United States, January 22-May 30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(24):759-65.
- 36.Chen J, Lu H, Melino G, Boccia S, Piacentini M, Ricciardi W, ve ark. COVID-19 infection: the China and Italy perspectives. *Cell Death Dis.* 2020;11(6):438.
- 37.The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) – China 2020. *China CDC Weekly.* 2020;2(8):113-122.
- 38.Alqahtani JS, Oyelade T, Aldhahir AM, Alghamdi SM, Almeahmadi M, Alqahtani AS, ve ark. Prevalence, severity and mortality associated with COPD and smoking in patients with COVID-19: a rapid systematic review and metaanalysis. *PLoS One.* 2020;15(5):e0233147.
- 39.WHO. WHO statement: Tobacco use and COVID-19 [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi Haziran 2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19#:~:text=WHO%20urges%20researchers%2C%20scientists%20and,or%20treatment%20of%20COVID%2D19>.
- 40.Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, ve ark. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020;395(10223):497-506.
- 41.Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, ve ark. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet.* 2020;395(10229):1054-62.
- 42.Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatr.* 2020;109(6):1088-95.
- 43.Verity R, Okell LC, Dorigatti I, Winskill P, Whittaker C, Imai N, ve ark. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *Lancet Infect Dis.* 2020;20(6):669-77.
- 44.Liguoro I, Pilotto C, Bonanni M, Ferrari ME, Pusiolo A, Nocerino A, ve ark. SARS-COV-2 infection in children and newborns: a systematic review. *Eur J Pediatr.* 2020;179(7):1029-46.
- 45.Salvatore CM, Han JY, Acker KP, Tiwari P, Jin J, Brandler M, ve ark. Neonatal management and outcomes during the COVID-19 pandemic: an observation cohort study. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020;4(10):721-27.

46. Riphagen S, Gomez X, Gonzalez-Martinez C, Wilkinson N, Theocharis P. Hyperinflammatory shock in children during COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2020;395(10237):1607-08.
47. Kaushik A, Gupta S, Sood M, Sharma S, Verma S. A systematic review of multisystem inflammatory syndrome in children associated with SARS-CoV-2 infection. *Pediatr Infect Dis J*. 2020;39(11):e340-e346.
48. CDC. Overview of Testing for SARS-CoV-2 (COVID-19) [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi Ekim 2022]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/testing-overview.html>
49. WHO. Diagnostic testing for SARS-CoV-2: interim guidance, 11 September 2020. Geneva: WHO; 2020. 20 p. Document number: WHO/2019-nCoV/laboratory/2020.6
50. He X, Lau EHY, Wu P, Deng X, Wang J, Hao X, ve ark. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nat Med*. 2020;26(5):672-75.
51. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, ve ark. SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. *N Engl J Med*. 2020;382(12): 1177-79.
52. Weiss A, Jellings M, Sommer MOA. Spatial and temporal dynamics of SARS-CoV-2 in COVID-19 patients: A systematic review and meta-analysis. *EBioMedicine*. 2020;58:102916.
53. CDC. COVID-19 Testing Overview [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 14 Haziran 2021]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/testing.html>
54. Morris SB, Schwarts NG, Patel P, Abbo L, Beauchamps L, Balan S, ve ark. Case series of Multisystem Inflammatory Syndrome in Adults Associated with SARS-CoV-2 Infection – United Kingdom and United States, March-August 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(40):1450-56.
55. CDC. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19) [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 15 Ekim 2021]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html#clinical-management-treatment%3C>
56. WHO. Therapeutics and COVID-19: living guideline, 31 March 2021. Geneva: WHO; 2021. 38 p. Document number: WHO/2019-nCoV/therapeutics/2021.1
57. WHO. Therapeutics and COVID-19: living guideline, 16 September 2022. Geneva: WHO; 2022. 141 p. Reference number: WHO/2019-nCoV/therapeutics/2022.5.
58. Chow R, Im J, Chiu N, Chiu L, Aggarwal R, Lee J, ve ark. The protective association between statins use and adverse outcomes among COVID-19 patients: A systematic review and meta-analysis. *Plos One*. 2021;16(6):e0253576.
59. Lin WT, Hung SH, Lai CC, Wang CY, Chen CH. The effect of tocilizumab on COVID-19 patient mortality: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Int Immunopharmacol*. 2021;96:107602.
60. Cheng Q, Chen J, Jia Q, Fang Z, Zhao G. Efficacy and safety of current medications for treating severe and non-severe COVID-19 patients: an updated network meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Aging (Albany NY)*. 2021;13(18): 21866-902.
61. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. COVID-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2022.
62. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) Prevention [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 15 Ekim 2021]. Erişim adresi: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_2)



- 63.Chu DK, Akl EA, Duda S, Kolo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, ve ark. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2020;395(10242):1973-87.
- 64.Türkiye Bilimler Akademisi. Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları; 2020. No: 34 ISBN: 978-605-2249-43-7.
- 65.Jones JH. Notes On  $R_0$  [İnternet]. 2007 [Erişim Tarihi Ekim 2021]. Erişim adresi: <https://web.stanford.edu/~jhj1/teachingdocs/Jones-on-R0.pdf>
- 66.Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *Lancet*. 2020; 395(10228):931-4
- 67.Biggerstaff M, Cauchemez S, Reed C, Gambhir M, Finelli L. Estimates of thereproduction number for seasonal, pandemic, and zoonotic influenza: a systematic review of the literature. *BMC Infect Dis*. 2014;14:480.
- 68.Metintaş S. COVID-19 Pandemisinin Yönetimi [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi Haziran 2021]. Erişim adresi: <https://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/881/13102020155458-bolum01.pdf>
- 69.Ozdinc M, Senel K, Ozturkcan S, Akgul A. Predicting the Progress of COVID-19: The Case for Turkey. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2020;40(2):117-19.
- 70.McMichael TM, Currie DW, Clark S, Pogosjans S, Kay M, Schwartz NG, ve ark. Epidemiology of COVID-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. *N Engl J Med*. 2020; 382(21):2005-11.
- 71.WHO. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva: WHO; 2020.
- 72.Mizumoto K, Kagaya K, Zarebski A, Chowell G. Estimating the asymptomatic proportion of coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases on board the Diamond Princess cruise ship, Yokohama, Japan, 2020. *Euro Surveill*. 2020; 25(10):2000180.
- 73.Nishiura H, Kobayashi T, Yang Y, Hayashi K, Miyama T, Kinoshita R, ve ark. The Rate of Underascertainment of Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infection: Estimation Using Japanese Passengers Data on Evacuation Flights. *J Clin Med*. 2020;9(2):419.
- 74.Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, ve ark. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *N Engl J Med*. 2020;382(12):1177-9.
- 75.Lloyd-Smith JO, Schreiber SJ, Kopp PE, Getz WM. Superspreading and the effect of individual variation on disease emergence. *Nature*. 2005;438(7066):355-9.
- 76.WHO. Tracking SARS-CoV-2 variants [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi 30 Haziran 2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>
- 77.WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Reports [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi 30 Haziran 2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- 78.WHO. Responding to community spread of COVID-19: interim guidance. Geneva: WHO; 2020. 6 p. Document number: WHO/COVID-19/Community\_Transmission/2020.1.
- 79.WHO. COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan: 1 February 2021 to 31 January 2022. Geneva: WHO; 2021. 30 p. Document number: WHO/WHE/2021.02.
- 80.Detels R, Gulliford M, Kerim QA, Tan CH. *Oxford Textbook Global Public Health*. Sixth Edition. New York: Oxford University Press; 2015.

- 81.Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler 1. Cilt. Genişletilmiş 2. Baskı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2012.
- 82.Last JM, Spasoff RA, Harris SS, Thuriaux MC, Anderson JB. A Dictionary of Epidemiology. Fourth Edition. New York: Oxford University Press; 2001. Sürveyans.
- 83.WHO. Coronavirus disease (COVID-19): Contact tracing [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi Temmuz 2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-contact-tracing>
- 84.CDC. COVID-19 Rapid Response Team Guidance [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi Şubat 2022]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/rtt-management-introduction.html>
- 85.Privacy, Accessibility, Disclaimer, Viewers and Players, Plain Language U.S. Department of Health & Human Services. COVID-19 Response Assistance Field Team Observations [İnternet]. 2022 [Erişim Tarihi Şubat 2022]. Erişim adresi: <https://asprtracie.hhs.gov/CRAFT>
- 86.Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Filyasyon Çalışmaları Hakkında Konulu Yazısı. Tarih: 10.11.2020. Sayı: 13588366-149-1880.
- 87.Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Filyasyon Çalışmaları Hakkında Konulu Yazısı. Tarih: 25.12.2020. Sayı: 44773052-149.
- 88.Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Bilgilendirme Platformu, Genel Koronavirüs Tablosu [İnternet]. 2022 [Erişim Tarihi Haziran 2022]. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>
- 89.Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Bulaşıcı Hastalıklar Grubu. COVID-19 Pandemisinde Güncel Durum ve Öneriler [İnternet]. 2022 [Erişim Tarihi Haziran 2022]. Erişim adresi: <https://www.hasuder.org/Duyurular/Detay/basin-bildirileri/covid-19-pandemisinde-guncel-durum-ve-oneriler/0de0bf33-ea27-1032-3bf1-3a0492d70a09>
- 90.WHO. Health workers: a global profile. Geneva: WHO;2006.
- 91.WHO. Protecting health and safety of health workers [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi Ekim 2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/activities/protecting-health-and-safety-of-health-workers>
- 92.WHO. WHO calls for healthy, safe and decent working conditions for all health workers, amidst COVID-19 pandemic [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi Ekim 2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic>
- 93.Chou R, Dana T, Buckley DI, Selph S, Fu Rongwei, Totten AM. Epidemiology of and risk factors for coronavirus infection in health care workers: A living rapid review. Ann Intern Med. 2020;173(2):120-136.
- 94.WHO. COVID-19: Occupational health and safety for health workers: interim guidance, 2 February 2021. Geneva: WHO; 2021. 16. Reference number: WHO/2019-nCoV/HCW\_advice/2021.1.
- 95.WHO. Prevention, identification and management of health worker infection in the context of COVID-19: interim guidance, 30 October 2020. Geneva: WHO; 2020. 13 p. Document number: WHO/2019-nCoV/HW\_infection/2020.1.
- 96.MacGibeny MA, Wassef C. Preventing adverse cutaneous reactions from amplified hygiene practices during the COVID-19 pandemic: how dermatologists can help through anticipatory guidance. Arch Dermatol Res. 2021;313(6):501-3.

97. Gefen A, Ousey K. Update to device-related pressure ulcers: SECURE prevention. COVID-19, face masks and skin damage. *J Wound Care*. 2020;29(5):245-59.
98. Jacklitsch B, Williams WJ, Musolin K, Coca A, Kim J-H, Turner N. NIOSH criteria for a recommended standard: Occupational exposure to heat and hot environments, Revised Criteria 2016. CDC, NIOSH; 2016.
99. International Labour Organization. Guidelines on decent work in public emergency services. Geneva: ILO; 2019.
100. Paola F. New patterns of violence against healthcare in the covid-19 pandemic [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi Ekim 2021]. Erişim adresi: <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/15/new-patterns-of-violence-against-healthcare-in-the-covid-19-pandemic/>
101. WHO. Attacks on health care in the context of COVID-19 [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi Ekim 2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19>
102. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, ve ark. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2019;76(12):927-37.
103. ILO. Safe and healthy working environments free from violence and harassment. Geneva: ILO; 2020. Report no: 9789220323403.
104. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*. 2020;369:m1642.
105. WHO and ILO. Occupational safety and health in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders. Geneva: WHO; 2018. 129 p. Reference numbers: 9789241514347.
106. WHO. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: WHO; 2020. Reference number: WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1.
107. WHO and UNICEF. Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19: interim guidance. Geneva: WHO; 2020. 15 p. Reference number: WHO/2019-nCoV/IPC\_WASH/2020.4.
108. WHO. Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response: interim guidance, 3 December 2020. Geneva: WHO; 2020. 29 p. Document number: WHO/2019-nCoV/health\_workforce/2020.1.
109. WHO. Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19: interim guidance, 19 March 2020. Geneva: WHO; 2020. 6 p. Document number: WHO/2019-nCoV/HCW\_risk\_assessment/2020.2.
110. WHO and ILO. Caring for those who care: national programmes for occupational health for health workers: policy brief. Geneva: WHO; 2020. 14 p.
111. ILO. C161 – Occupational Health Services Convention, 1985 (No. 161). Geneva; ILO: 1985.
112. Bilir N, Yıldız AN. İş Sağlığı ve Güvenliği. Genişletilmiş 2. Baskı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Basımevi; 2013.
113. Bilir N. İş Sağlığı ve Güvenliği. 2. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri; 2019.
114. Aleksynska M, Berg J, Foden D, Johnston H, Parent-Thirion A, Vanderleyden J. Working Conditions in a Global Perspective. Luxembourg; ILO: 2019.

115. TÜİK. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi Ekim 2021]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2020-37210>
116. İstanbul Büyükşehir Belediyesi. Belediye Yetki Alanı [İnternet]. 2022 [Erişim Tarihi Mayıs 2022]. Erişim adresi: <https://www.ibb.istanbul/icerik/yetki-alani>
117. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. 4. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2016.
118. Hayran M, Hayran M. Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik. Ankara: Omega Yayınevi; 2011.
119. Mattila E, Peltokoski J, Neva MH, Kaunonen M, Helminen M, Parkkila AK. COVID-19: anxiety among hospital staff and associated factors. *Ann Med*. 2021;53(1):237-46.
120. Sperling D. Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. *Nurs Ethics*. 2021;28(1):9-22.
121. Azoulay E, Pochard F, Reignier J, Argaud L, Bruneel F, Courbon P, ve ark. Symptoms of Mental Health Disorders in Critical Care Physicians Facing the Second COVID-19 Wave. *Chest*. 2021;160(3):944-55.
122. Boniol M, McIsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries, Health Workforce Working paper 1. Geneva; WHO: 2019.
123. Baki D, Baykan İ, Doğan MF, Karadoğan Ş, Dural Y, Karataş M, ve ark. Sağlık Çalışanları Sosyo-Demografik Durum Belirleme Araştırması. Ankara: SAĞLIK-SEN Yayınları; 2020.
124. Sari M. Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Kaygısının İşten Ayrılma Niyetine Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi; 2022.
125. Binnie A, Moura K, Moura C, D’Aragon F, Tsang JLY. Psychosocial distress amongst Canadian intensive care unit healthcare workers during the acceleration phase of the COVID-19 pandemic. *Plos One*. 2021;16(8):e0254708.
126. Trumello C, Bramanti SM, Ballarotto G, Candelori C, Cerniglia L, Cimino S, ve ark. Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22): 8358.
127. Aba M. COVID-19 Salgını’nda Görev Alan Sağlık Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri, Depresif Belirtiler Ve Tükenmişlik Belirtilerinin Yordayıcısı Olarak Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Algılanan Tehdit Boyutu Ve Duygusal Emek Değişkenlerinin Rolünün İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2022.
128. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, ve ark. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID19 outbreak. *Brain Behav Immun*. 2020;(88):559-65.
129. Villela EFM, Cunha IR, Fodjo JNS, Obimpeh M, Colebunders R, Hees SV. Impact of COVID-19 on Healthcare Workers in Brazil between August and November 2020: A Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(12):6511.
130. Morawa E, Schug C, Geiser F, Beschoner P, Jerg-Bretzke L, Albus C, ve ark. Psychosocial burden and working conditions during the COVID-19 pandemic in Germany:

The VOICE survey among 3678 health care workers in hospitals. *J Psychosom Res.* 2021;144:110415.

131. Jerg-Bretzke L, Kempf M, Jarczok MN, Weimer K, Hirning C, Gündel H, ve ark. Psychosocial Impact of the COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers and Initial Areas of Action for Intervention and Prevention—The egePan/VOICE Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(19):10531.

132. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, ve ark. COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers. *EClinical Medicine.* 2020;24:100443.

133. Yan YY, Fan TY, Zheng YL, Yang HQ, Li TS, Wang HT, ve ark. Prevention and control of COVID-19 by primary health care facilities in China: a field-survey-based qualitative study in three typical cities. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):399.

134. Kalyanaraman N, Fraser MR. Containing COVID-19 Through Contact Tracing: A Local Health Agency Approach. *Public Health Rep.* 2021;136(1):32-8.

135. Nachega JB, Atteh R, Ihekweazu C, Sam-Agudu NA, Adejumo P, Nsanzimana S, ve ark. Contact Tracing and the COVID-19 Response in Africa: Best Practices, Key Challenges, and Lessons Learned from Nigeria, Rwanda, South Africa, and Uganda. *Am J Trop Med Hyg.* 2021;104(4):1179-87.

136. Gagneux-Brunon A, Detoc M, Bruel S, Tardy B, Rozaire O, Frappe P, ve ark. Intention to get vaccinations against COVID-19 in French healthcare workers during the first pandemic wave: a cross-sectional survey. *J Hosp Infect.* 2021;108:168-73.

137. Teo I, Chay J, Cheung YB, Sung SC, Tewani KG, Yeo LF, ve ark. Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *Plos One.* 2021;16(10):e0258866.

138. Tella MD, Romeo A, Benfante A. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *J Eval Clin Pract.* 2020;26(6):1583-7.

139. Gholami M, Fawada I, Shadan S, Rowaiee R, Ghanem HA, Khamis AH, ve ark. COVID-19 and healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis.* 2021;104:335-46.

140. WHO. COVID-19: vulnerable and high risk groups [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi Ağustos 2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid-19/information/high-risk-groups>

141. CDC. Science Brief: Evidence Used to Update the List of Underlying Medical Conditions Associated with Higher Risk for Severe COVID-19 [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi Eylül 2022]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/underlying-evidence-table.html> Erişim Tarihi: 29.09.2022

142. Greenberg N, Weston D, Hall C, Caulfield T, Williamson V, Fong K. Mental health of staff working in intensive care during COVID-19. *Occup Med (Lond).* 2021;71(2):62-7.

143. Dilek Y. Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Korkusu ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. İzmir: Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği; 2021.

144. Said D, Brinkwirth S, Taylor A, Markwart R, Eckmanns T. The Containment Scouts: First Insights into an Initiative to Increase the Public Health Workforce for Contact Tracing during the COVID-19 Pandemic in Germany. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(17):9325.

145. Markus I, Steffen G, Lachmann R, Marquis A, Schneider T, Tomczyk S, ve ark. COVID-19: cross-border contact tracing in Germany, February to April 2020. *Euro Surveill.* 2021;26(10):2001236.
146. Alonso J, Vilagut G, Mortier P, Ferrer M, Alayo I, Aragón-Pena A, ve ark. Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed).* 2021;14(2): 90-105.
147. Lepak AJ, Buys A, Stevens L, LeClair-Netzel M, Anderson L, Osman F, ve ark. COVID-19 in Health Care Personnel: Significance of Health Care Role, Contact History, and Symptoms in Those Who Test Positive for SARS-CoV-2 Infection. *Mayo Clin Proc.* 2021;96(9):2312-22.
148. Dye TD, Alcantara L, Siddiqi S, Barbosu M, Sharma S, Panko T, ve ark. Risk of COVID-19-related bullying, harassment and stigma among healthcare workers: an analytical crosssectional global study. *BMJ Open.* 2020;10(12):e046620.
149. Malagón-Rojas JN, Mercado-Reyes M, Toloza-Pérez YG, Barrera ELP, Palma M, Muñoz E, ve ark. Seroprevalence of the SARS-CoV-2 antibody in healthcare workers: a multicentre cross-sectional study in 10 Colombian cities. *Occup Environ Med.* 2022;79(6):388-95.
150. Baker JM, Nelson KN, Overton E, Lopman BA, Lash TL, Photakis M, ve ark. Quantification of Occupational and Community Risk Factors for SARS-CoV-2 Seropositivity Among Health Care Workers in a Large U.S. Health Care System. *Ann Intern Med.* 2021: 1-7.
151. Fadel M, Gilbert F, Legeay C, Dubée V, Esquirol Y, Verdun-Esquer C, ve ark. Association between COVID-19 infection and work exposure assessed by the Mat-O-Covid job exposure matrix in the CONSTANCES cohort. *Occup Environ Med.* 2022;0:1-8.
152. Yadav K, Laskar AR, Rasania SK. A study on stigma and apprehensions related to COVID-19 among healthcare professionals in Delhi. *Int J Community Med Public Health.* 2020;7(11):4547-53.
153. Li J, Xu J, Zhou H, You H, Wang X, Li Y, ve ark. Working conditions and health status of 6,317 front line public health workers across five provinces in China during the COVID-19 epidemic: a cross-sectional study. *BMJ Public Health.* 2021;21(1):106.
154. Mostafa A, Sabry W, Mostafa NS. COVID-19-related stigmatization among a sample of Egyptian healthcare workers. *Plos One.* 2020;15(12):e0244172.
155. Duran N. Covid-19 Pandemisi Süresince Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatizasyon Ve Tükenmişlik Düzeyi İle İlişkili Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı; 2022.
156. Jang Y, You M, Lee H, Lee M, Lee Y, Han JO, ve ark. Burnout and peritraumatic distress of healthcare workers in the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health.* 2021;21(1):2075.
157. Resmi Gazete. Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Özel Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik [İnternet]. 2004 [Erişim Tarihi Ekim 2022]. Erişim adresi:<https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=6252&mevzuatTur=Kuru mVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5>
158. Denning M, Goh ET, Tan B, Kanneganti A, Almonte M, Scott A, ve ark. Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *Plos One.* 2021;16(4):e0238666.

159. Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü. COVID-19 Pandemisi Nedeniyle İl Sağlık Müdürlüklerinde Ek Ödeme Yapılmasına İlişkin Usûl ve Esaslar Konulu Yazısı. Tarih: 09.04.2020. Sayı: 39569180/020
160. Zhang M, Zhou M, Tang F, Wang Y, Nie H, Zhang L, ve ark. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *J Hosp Infect.* 2020;105(2):183-7.
161. Karagöl A, Kaya ZT. Healthcare workers' burn-out, hopelessness, fear of COVID-19 and perceived social support levels. *Eur J Psychiatry.* 2022;36(3):200-6.
162. 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.* 2021;16(3):e0247679.
163. Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS One.* 2020;15(8):e0237303.
164. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res.* 2020;288:112936.
165. Moretti M, Geyter DD, Cutsem EV, Laere SV, Pierard D, Allard SD. Fear for COVID-19 and reluctance to work among health care workers during the epidemic, a prospective monocentric cohort study. *Am J Infect Control.* 2022;50(3):312-8.
166. Ali SM, Nausheen S. Psychosocial Impact of COVID-19 on Healthcare Workers A cross-sectional survey from Pakistan. *Sultan Qaboos Univ Med J.* 2022;22(1):82-90.
167. Labrague LJ, Santos JAAL. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag.* 2021;29(3):395-403.
168. Torrente M, Sousa PA, Sánchez-Ramos A, Pimentao J, Royuela A, Franco F, ve ark. To burn-out or not to burn-out: a crosssectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. *BMJ Open.* 2021;11(2):e044945.
169. Wahed WYA, Hefzy EM, Ahmed MI, Hamed NS. Assessment of Knowledge, Attitudes, and Perception of Health Care Workers Regarding COVID-19, A Cross-Sectional Study from Egypt. *J Community Health.* 2020;45(6):1242-51.
170. Morgantini LA, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar Ö, Flores JM, ve ark. Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *Plos One.* 2020;15(9) e0238217.
171. Davey SL, Lee BJ, Robbins T, Randeva H, Thake CD. Heat stress and PPE during COVID-19: impact on healthcare workers' performance, safety and wellbeing in NHS settings. *J Hosp Infect.* 2021;108:185-8.
172. Chang TH, Lin CY, Lee JKW, Chang JCJ, Chen WC, Yang HY. Mobile COVID-19 Screening Units: Heat Stress and Kidney Function Among Health Care Workers. *Am J Kidney Dis.* 2022;80(3):426-8.
173. Luze H, Nischwitz SP, Kotzbeck P, Fink J, Holzer JCJ, Popp D, ve ark. Personal protective equipment in the COVID-19 pandemic and the use of cooling-wear as alleviator of thermal stress A pilot study in plastic surgery staff members. *Wien Klin Wochenschr.* 2021;133(7-8):312-20.
174. Robles R, Rodriguez E, Vega-Ramirez H, Alvarez-Icaza D, Madrigal E, Durand S, ve ark. Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. *Braz J Psychiatry.* 2021;43(5):494-503.

175. Martin CA, Pan D, Melbourne C, Teece L, Aujayeb A, Baggaley RF, ve ark. Risk factors associated with SARS-CoV-2 infection in a multiethnic cohort of United Kingdom healthcare workers (UK-REACH): A cross-sectional analysis. *PLOS Med.* 2022;19(5):e1004015.
176. Tabah A, Ramanan M, Laupland KB, Buetti N, Cortegiani A, Mellinghoff J, ve ark. Personal protective equipment and intensive care unit healthcare worker safety in the COVID-19 era (PPE-SAFE): An international survey. *J Crit Care.* 2020;59:70-5.
177. Farah W, Breeher L, Shah V, Wang Z, Hainy C, Swift M. Coworkers are more likely than patients to transmit SARS-CoV-2 infection to healthcare personnel. *Occup Environ Med.* 2022;79(10):713-6.
178. Wild CEK, Wells H, Coetzee N, Grant CC, Sullivan TA, Derraik JGB, ve ark. Mixed-Methods Survey of Healthcare Workers' Experiences of Personal Protective Equipment during the COVID-19 Pandemic in Aotearoa/New Zealand. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(4):2474.
179. Hakim M, Khattak FA, Muhammad S, Ismail M, Ullah N, Orakzai MA, ve ark. Access and Use Experience of Personal Protective Equipment Among Frontline Healthcare Workers in Pakistan During the COVID-19 Emergency: A Cross-Sectional Study. *Health Secur.* 2021;19(2):140-9.
180. Daouda OS, Bun RS, Bouziad KA, Miliani K, Essa-Eworo A, Espinasse F, ve ark. Multilevel approach to individual and organisational predictors of stress and fatigue among healthcare workers of a university hospital: a longitudinal study. *Occup Environ Med.* 2022;0:1–9.
181. Kahlert CR, Persi R, Güsewell S, Egger T, Leal-Neto OB, Sumer J, ve ark. Non-occupational and occupational factors associated with specific SARS-CoV-2 antibodies among hospital workers e A multicentre cross-sectional study. *Clin Microbiol Infect.* 2021;27(9):1336-44.
182. González-Gil MT, González-Blázquez C, Parro-Moreno AI, Pedraz-Marcos A, Palmar-Santos A, Otero-García L, ve ark. Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021;62:102966.
183. Abene EE, Ocheke AN, Ozoilo KN, Gimba ZM, Okeke EN, Agbaji OO, ve ark. Knowledge, Attitudes and Practices Towards Covid-19 among Nigerian Healthcare Workers During The Covid-19 Pandemic: A Single Centre Survey. *Niger J Clin Pract.* 2021;24(12):1846-51.
184. Shields M. Stress and depression in the employed population. *Health Reports.* 2006;17(4):11-29.
185. Peng X, Meng X, Li L, Hu C, Liu W, Liu Z, ve ark. Depressive and Anxiety Symptoms of Healthcare Workers in Intensive Care Unit Under the COVID-19 Epidemic: An Online Cross-Sectional Study in China. *Front Public Health.* 2021;9:603273.
186. Almroth M, Hemmingsson T, Kjellberg K, Wallin AS, Andersson T, Van Der Westhuizen A, ve ark. Job control, job demands and job strain and suicidal behaviour among three million workers in Sweden. *Occup Environ Med.* 2022;79(10):681-9.
187. Lafta R, Qusay N, Mary M, Burnham G. Violence against doctors in Iraq during the time of COVID-19. *Plos One.* 2021;16(8):e0254401.
188. Arafa A, Shehata A, Youssef M, Senosy S. Violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study from Egypt. *Arch Environ Occup Health.* 2022;77(8):621-7.



189. Yang Y, Wang P, Kelifa MO, Wang B, Liu M, Lu L, ve ark. How workplace violence correlates turnover intention among Chinese health care workers in COVID-19 context: The mediating role of perceived social support and mental health. *J Nurs Manag.* 2022;30(6):1407-14.
190. Asaoka H, Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Kawakami N. Workplace Bullying and Patient Aggression Related to COVID-19 and its Association with Psychological Distress among Health Care Professionals during the COVID-19 Pandemic in Japan. *Tohoku J Exp Med.* 2021;255(4): 283-9.
191. Weaver MD, Vetter C, Rajaratnam SMW, O'Brien CS, Qadri S, Benca RM, ve ark. Sleep disorders, depression, and anxiety are associated with adverse safety outcomes in healthcare workers: A prospective cohort study. *J Sleep Res.* 2018;27(6):e12722.
192. Lemke MK, Apostolopoulos Y, Hege A, Sönmez S, Wideman L. Understanding the role of sleep quality and sleep duration in commercial driving safety. *Accid Anal Prev.* 2016;97:79-86.
193. Appiagyei H, Nakua EK, Donkor P, Mock C. Occupational injuries among health care workers at a public hospital in Ghana. *Pan Afr Med J.* 2021;39(103):1-13.
194. Kaur M, Mohr S, Andersen G, Kuhnigk O. Needlestick and Sharps Injuries at a German University Hospital: Epidemiology, Causes And Preventive Potential – A Descriptive Analysis. *Int J Occup Med Environ Health.* 2022;35(4):497-507.

## 9. EKLER

### EK-1: Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Formu

#### COVID-19 PANDEMİSİNDE SAHA FİLYASYON EKİPLERİNDE

#### İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ SORUNLARI

DEĞERLİ KATILIMCI,

“COVID-19 Pandemisinde Saha Filyasyon Ekiplerinde Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları” başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı Doktora Programı kapsamında yapılmaktadır. Araştırma, İstanbul’da Büyükşehir Belediyesi sınırlarında bulunan ilçelerin İlçe Sağlık Müdürlükleri’nin saha filyasyon ekiplerinde çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konularını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı’na araştırmanın yapılabilmesi için izin başvurusu yapılmıştır ve izin alınmıştır (17.01.2021). Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik uygunluk belgesi alınmıştır (02.02.2021/16969557-241).

Bu çalışma ile saha filyasyon ekiplerinde çalışanların başlıca sorunları saptanacak, bu sorunların çözümüne ilişkin önerilerde bulunulacaktır. Böylece, konuya ilişkin çalışmalarla ilgili yetkili makamların düzenleme yapma, mevzuat düzenleme uğraşlarına katkıda bulunulmuş olacaktır.

ANKETİN HER BİR KATILIMCI TARAFINDAN BİR KEZ DOLDURULMASI ÖNEMLİDİR.

Bu araştırma ile elde edilecek veriler gizli kalacaktır, sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anket 82 sorudan oluşmakta ve yaklaşık 15 dk sürmektedir.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Prof. Dr. Ali Naci Yıldız, Uzm. Dr. Hatice Berna Yurtışıǧı Çaynak  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
Telefon

\*Gerekli

1) Saha filyasyon ekibi üyesi olarak halen hangi ilçede çalışıyorsunuz? İşaretleyiniz\*

- ☐ Adalar ☐ Beykoz ☐ Gaziosmanpaşa ☐ Silivri  
☐ Arnavutköy ☐ Beylikdüzü ☐ Güngören ☐ Sultanbeyli  
☐ Ataşehir ☐ Beyoğlu ☐ Kadıköy ☐ Sultangazi  
☐ Avcılar ☐ Büyükçekmece ☐ Kağıthane ☐ Şile  
☐ Bağcılar ☐ Çatalca ☐ Kartal ☐ Şişli  
☐ Bahçelievler ☐ Çekmeköy ☐ Küçükçekmece ☐ Tuzla  
☐ Bakırköy ☐ Esenler ☐ Maltepe ☐ Ümraniye  
☐ Başakşehir ☐ Esenyurt ☐ Pendik ☐ Üsküdar  
☐ Bayrampaşa ☐ Eyüpsultan ☐ Sancaktepe ☐ Zeytinburnu  
☐ Beşiktaş ☐ Fatih ☐ Sarıyer

### SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

2) Doğum yılınız nedir? Rakamla yazınız. \*

3) Cinsiyetiniz nedir? İşaretleyiniz. \* ☐ ERKEK ☐ KADIN

4) Medeni durumunuz nedir? İşaretleyiniz. \*  
☐ EVLİ ☐ BEKAR ☐ Diğer :

5) Çocuğunuz var mı? \*

☐ Evet, çocuğum var ☐ Hayır, çocuğum yok (Sonraki soruyu atlayınız)

5.a.) Kaç çocuğunuz var (rakamla yazınız).

6) Halen yaşadığınız hanede siz dahil kaç kişi yaşıyorsunuz? Rakamla yazınız. \*

7) En son bitirdiğiniz okula göre öğrenim durumunuzu işaretleyiniz. \*

☐ Okuryazarım ☐ İlkokul mezunuyum ☐ Ortaokul mezunuyum  
☐ Lise mezunuyum ☐ Yüksekokul mezunuyum ☐ Lisans ve üzeri mezunuyum

8) Mesleğiniz nedir? (Eğitim-öğretimle kazanılan yetkinliğiniz) \*

☐ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ HEKİM ☐ HEKİM ☐ UZMAN HEKİM  
☐ UZMANLIK ÖĞRENCİSİ DİŞ HEKİMİ ☐ DİŞ HEKİMİ ☐ UZMAN DİŞ HEKİMİ  
☐ HEMŞİRE ☐ EBE ☐ ECZACI ☐ SAĞLIK TEKNİSYENİ ☐ SAĞLIK  
 MEMURU ☐ ODYOLOG ☐ YARDIMCI KLİNİK ELEMANI

☐ Diğer:

9) Kaç yıldır sağlık çalışanı (stajyerlik dönemi dışında) olarak çalışıyorsunuz, rakamla yazınız

(Bir yıldan az ise 1 yazınız) \*

10) Saha filyasyon ekibinde kaç aydır çalışıyorsunuz, rakamla yazınız (Bir aydan az ise 1 yazınız) \*

11) Saha filyasyon ekibinde yaptığınız görev nedir? (BİRDEN FAZLA SEÇENEĞİ İŞARETLEYEBİLİRSİNİZ) \*

☐ COVID-19 vakaların temaslılarının belirlenmesi

- ☐ Temashlıların bilgilerinin HSYS/FİTAS sistemine girilmesi
- ☐ Temashlıların ziyareti
- ☐ Temashlıların, “Temashlı Değerlendirme Formu” aracılığıyla temas durumunun değerlendirilmesi
- ☐ Temashlı bilgilendirmesi
- ☐ Evde takibi yapılan hastaların bilgilendirilmesi
- ☐ Evde takibi yapılan hastalara ilaç dağıtımı
- ☐ Hastadan/temashlıdan numune alınması
- ☐ İşyeri filyasyonu/denetimi
- ☐ Diğer :

- 12) Bilinen kesin/olası COVID-19 hastasıyla yüksek riskli temasınız oldu mu, olduysa nerede oldu? BİRDEN FAZLA SEÇENEĞİ İŞARETLEYEBİLİRSİNİZ. \***  
Yüksek Riskli Temas: Maskesiz olarak COVID-19 hastasıyla 1 metreden daha yakın mesafede tek seferde 15 dakikadan uzun süreyle yüz yüze kalan, konuşan kişiler; maskeli olarak COVID-19 hastasıyla seyahat eden kişiler.
- ☐ Olmadı ☐ İş yerinde oldu ☐ Günlük yaşamda oldu
- ☐ Evet, karantinada kaldım ☐ Diğer :
- 13) Doktor tarafından tanı konan COVID-19 hastalığı geçirdiniz mi? \***
- ☐ EVET, evde tedavi aldım. ☐ EVET, hastanede yatarak tedavi aldım.
- ☐ HAYIR, geçirmedi. ☐ Bilmiyorum/fikrim yok
- 14) Saha filyasyon ekibinden ya da asıl görev yerinizden iş arkadaşlarınız arasında COVID-19 VAKASI oldu mu? \***
- ☐ HAYIR ☐ EVET
- 15) Saha filyasyon ekibinden ya da asıl görev yerinizden iş arkadaşlarınız arasında COVID-19 nedeniyle HAYATINI KAYBEDEN oldu mu? \***
- ☐ HAYIR ☐ EVET
- 16) Ailenizde, yakın akrabalarınızda COVID-19 VAKASI oldu mu? \***
- ☐ HAYIR ☐ EVET
- 17) Ailenizde, yakın akrabalarınızda COVID-19 nedeniyle HAYATINI KAYBEDEN oldu mu?\***
- ☐ HAYIR ☐ EVET
- 18) Pandemi döneminde sağlık çalışanı olmanız ya da saha filyasyon ekibinde çalışmanız nedeni ile TOPLUMDAN DIŞLANDIĞINIZI hissettiniz mi? \***
- ☐ HİÇ HİSSETMEDİM ☐ NADİREN HİSSETTİM ☐ FİKRİM YOK ☐ BAZEN HİSSETTİM ☐ SIKLIKLA HİSSETTİM
- 19) Pandemi döneminde sağlık çalışanı olmanız ya da saha filyasyon ekibinde çalışmanız nedeni ile TOPLUM TARAFINDAN TAKTİR EDİLDİĞİNİZİ hissettiniz mi? \***
- ☐ HİÇ HİSSETMEDİM ☐ NADİREN HİSSETTİM ☐ FİKRİM YOK ☐ BAZEN HİSSETTİM ☐ SIKLIKLA HİSSETTİM
- 20) Doktor tarafından tanısı konmuş, kronik hastalığınız var mı? Varsa ne olduğunu yazınız. Yoksa YOK yazınız. \***

21) Genel sağlık durumunuzu son 15 gün içinde nasıl tanımlarsınız? \*

☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok kötü

22) Saha filyasyon ekibinde çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumunuzda, öncesine göre değişiklik oldu mu? \*

☐ Daha Kötü Hissediyorum ☐ Değişiklik Olmadı ☐ Daha İyi Hissediyorum  
☐ Karar veremedim

### FİLYASYON EKİBİNDE ÇALIŞMA KOŞULLARI

23) Aşağıdaki eğitimlerden hangilerini aldınız? Aldıklarınızı işaretleyiniz. (BİRDEN FAZLA SEÇENEĞİ İŞARETLEYEBİLİRSİNİZ) \*

- ☐ Genel iş sağlığı güvenliği eğitimi  
☐ COVID 19 ve korunma yöntemlerine ilişkin eğitim  
☐ KKD (Kişisel koruyucu donanım/ ekipman) kullanma yöntemlerine ilişkin eğitim  
☐ Saha filyasyon ekibindeki görev, yetki ve sorumluluklarınıza ilişkin eğitim  
☐ Eğitim almadım

24) Pandemi öncesinde haftada yaklaşık kaç saat çalışıyordunuz, rakamla yazınız? \*

25) Saha filyasyon ekibinde haftada yaklaşık kaç saat çalışıyorsunuz, rakamla yazınız? \*

26) Vardiya çalışması yaptınız mı, yapıyor musunuz? \*

Vardiya çalışması: Günün saatleri içinde dönüşümlü çalışma.

EVET HAYIR

PANDEMİ ÖNCESİNDE

Saha filyasyon ekibinde

27) Gece çalışması yaptınız mı, yapıyor musunuz? \*

Gece Çalışması: En geç saat 20:00'de başlayarak en erken saat 06:00'ya kadar süren döneme gece dönemi, gece döneminde yapılan çalışmalara gece çalışması adı verilir.

EVET HAYIR

PANDEMİ ÖNCESİNDE

Saha filyasyon ekibinde

28) Saha filyasyon ekibinde çalıştığınız dönemde, ÇALIŞMA HAYATINA İLİŞKİN sorumluluklarınız öncesine göre nasıl değişti? \*

☐ Arttı ☐ Değişmedi ☐ Azaldı ☐ Karar veremedim

29) Saha filyasyon ekibinde çalıştığınız dönemde, AİLE HAYATINA İLİŞKİN sorumluluklarınız öncesine göre nasıl değişti? \*

☐ Arttı ☐ Değişmedi ☐ Azaldı ☐ Karar veremedim

İŞİNİZ NEDENİ İLE KAYGI DURUMUNUZA UYGUN SEÇENEĞİ İŞARETLEYİNİZ.

30-40. soruları buna göre işaretleyiniz.

|    | Kaygı duyduğunuz mu? *<br>5 seçeneği de görmek için<br>gerekiyorsa ekranı sağa<br>kaydırınız.      | Her<br>zaman          | Sıklıkla              | Fikrim<br>yok         | Bazen/<br>nadiren     | Hiçbir<br>zaman       |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 30 | COVID-19'a yakalanma                                                                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 31 | Enfeksiyonu eve taşıma<br>riski                                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 32 | Gerektiğinde testlere ve<br>tedaviye hızlı erişememe                                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 33 | Kişisel ihtiyaçlarınızın<br>(beslenme, kişisel temizlik,<br>tuvalet, ulaşım vb)<br>karşılanamaması | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 34 | Ailenizin ihtiyaçlarının<br>(beslenme, bakım, eğitim,<br>konaklama, ulaşım)<br>karşılanamaması     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 35 | Güncel ve doğru bilgiye<br>erişememe                                                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|    |                                                                                                    | Her<br>zaman          | Sıklıkla              | Fikrim<br>yok         | Bazen/<br>nadiren     | Hiçbir<br>zaman       |
| 36 | Yöneticilerle iletişim<br>kuramama                                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 37 | Mesai arkadaşlarınızla<br>sorun yaşama                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 38 | Şikayet edilme                                                                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 39 | COVID-19'dan yeteri<br>kadar korunamama                                                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 40 | Günlük planlanan işleri<br>tamamlayamama                                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**41) FİLYASYON EKİBİNDEKİ ÇALIŞMALARINIZ nedeni ile kaygı duyduğunuz başka bir konu varsa bunu kısaca yazınız, yoksa YOK yazınız. \***

**AŞAĞIDA FİLYASYON EKİBİ ÇALIŞMALARINIZDA OLASI SORUNLAR SIRALANMIŞTIR.**

**HER BİRİNİ HANGİ SIKLIKTA KARŞILAŞTIĞINIZA UYGUN GÖZÜ İŞARETLEYEREK YANITLAYINIZ. 42-71. soruları buna göre işaretleyiniz.**

|    | Filyasyon ekibi çalışmalarınızda<br>aşağıdaki olası sorunları ne<br>sıklıkta yaşadınız? *<br>5 seçeneği de görmek için gerekiyorsa<br>ekranı sağa kaydırınız. | Her<br>zaman             | Sıklıkla                 | Fikrim<br>yok            | Bazen/<br>nadiren        | Hiçbir<br>zaman          |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 42 | Yeteri sayıda KKD (Maske, eldiven vb)<br>olmaması                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43 | İşe uygun KKD (Maske, eldiven vb)<br>olmaması                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44 | KKD ler nedeni ile yoğun sıvı/ elektrolit<br>kayı (terleme)                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45 | KKD ler nedeni ile tuvalet gereksinimini<br>erteleme                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|    |                                                                                               | Her zaman                | Sıklıkla                 | Fikrim yok               | Bazen/nadiren            | Hiçbir zaman             |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 46 | Ekip arkadaşlarınızla anlaşmazlık                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47 | Yöneticilerinizle anlaşmazlık                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48 | Aile üyelerinizle anlaşmazlık                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49 | Hasta/temaslılarla iletişim sorunları                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50 | İş yerine ulaşım olanaklarında (Personel servisi vb) sınırlılık                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51 | Ziyaret edilecek adreslere adresin yanlış verilmesi gibi nedenlerle ulaşmada sorun            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52 | Hasta ya da temaslıların verilen adreste bulunamaması                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    |                                                                                               | Her zaman                | Sıklıkla                 | Fikrim yok               | Bazen/nadiren            | Hiçbir zaman             |
| 53 | Öğün atlama ya da öğünlerin zamanında yenilememesi                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54 | Yemek sağlanmaması                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 55 | Yeteri kadar sıvı alamamak                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 56 | Verilen yemek ve içeceklerin kalitesinin iyi olmaması ya da yetersiz olması                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 57 | Kişisel temizlik olanaklarının sınırlılığı                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 58 | Uygun el yıkama, tuvalet vb olanakların olmaması                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    |                                                                                               | Her zaman                | Sıklıkla                 | Fikrim yok               | Bazen/nadiren            | Hiçbir zaman             |
| 59 | Dinlenme için yeterli zaman olmaması                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 60 | Dinlenme alanı olanaklarının yetersiz olması                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 61 | Günlük, uzun çalışma süresi                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 62 | Günlük planlamalarda aksamalar                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 63 | Taşınan malzeme kutusunun ağırlığının ve kullanımının uygun olmaması                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 64 | Kullanılan ulaşım araçlarının uygun olmaması                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    |                                                                                               | Her zaman                | Sıklıkla                 | Fikrim yok               | Bazen/nadiren            | Hiçbir zaman             |
| 65 | Ekip üyelerinin mesleklerinin yapılan işe uygun olmaması                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 66 | Ekip üyelerinin sayısının yeterli olmaması                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 67 | Ekip üyelerinin tamamının (şoför dahil) önlemlere tam olarak uymaması                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 68 | FİTAS (filyasyon takip programı) a ilişkin sorunlar                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 69 | Bürokratik işlemlerde (hasta numune listesi ve hasta ilaç listesi tutmak vb) zorlanma.        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 70 | Sigara dumanına maruz kalma                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 71 | Uygun olmayan termal koşullarda (aşırı sıcak, aşırı soğuk, aşırı yağış, fırtına vb) çalışmak. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

72) Filyasyon ekibi çalışmalarınızda, yukarıda belirtilmemiş yaşadığınız sorunlarınız varsa,

sıklığıyla beraber kısaca belirtiniz, yoksa YOK yazınız. \*

73) Saha filyasyon ekibinde çalışırken, aşağıda tanımları yapılan şiddet türlerinden en az birine en az bir sefer maruz kaldınız mı? BİRDEN FAZLA SEÇENEĞİ

İŞARETLEYEBİLİRSİNİZ. \*

-SÖZEL ŞİDDET: Bireyi küçük düşüren, aşağılayan veya bireyin itibar ve değerine saygı duyulmadığını gösteren hakaret, sövme, azarlama, aşağılama, tehdit gibi sözlü ifadeleri kapsamaktadır (ILO/ICN/WHO/PSI, 2003).

-PSİKOLOJİK ŞİDDET (DUYGUSAL ŞİDDET): Fiziksel güç kullanılabileceğini hissettirerek korkutmak (tehdit) dahil, bir kişi veya grup üzerinde onların fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki veya sosyal gelişimine zarar verebilecek şekilde kasıtlı baskı oluşturmak şeklinde ele alınmaktadır. Bu şiddet türü; sözel şiddet, mobbing / yıldırma, cinsel taciz ve tehdit şeklinde sınıflandırılmaktadır (ILO/ICN/WHO/PSI, 2003).

-FİZİKSEL ŞİDDET: Bir kişiye veya gruba karşı, onlar üzerinde fiziksel, cinsel ya da psikolojik zarara neden olacak şekilde fiziksel kuvvet uygulanmasını içermektedir (WHO, 2002).

-CİNSEL ŞİDDET/ TACİZ: Mağdura yakınlığına bakılmaksızın herhangi bir kişinin ev ya da işyeri dahil herhangi bir ortamda cinsel içerikli eylemde bulunması ya da buna kalkışması, istenmeyen cinsel ifadeler kullanması ya da önerilerde bulunması, para karşılığı seksle ilgili herhangi bir girişimde bulunması ya da baskı yoluyla karşıdaki kişinin cinselliği üzerinde dayatmada bulunmasıdır (WHO).

-MOBBİNG/ YILDIRMA: İşyerinde bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak, sistemli bir şekilde düşmanca ve ahlak dışı bir iletişim kullanılarak uygulanan psikolojik bir terör olarak tanımlanmaktadır. (Özdemir ve ark., 2013).

- ☐ Hayır, hiçbir türüne maruz kalmadım (Sonraki soruyu atlayınız)
- ☐ Sözel şiddete en az bir kere maruz kaldım.
- ☐ Psikolojik şiddete en az bir kere maruz kaldım.
- ☐ Fiziksel şiddete en az bir kere maruz kaldım.
- ☐ Cinsel şiddete/ tacize en az bir kere maruz kaldım.
- ☐ Mobbinge en az bir kere maruz kaldım.

74) Saha filyasyon ekibinde çalışırken maruz kaldığınız şiddet kim tarafından uygulandı?  
BİRDEN FAZLA SEÇENEĞİ İŞARETLEYEBİLİRSİNİZ.

- ☐ Hasta/ temaslı
- ☐ Hasta/ temaslı yakını
- ☐ Mesai arkadaşları
- ☐ Diğer :

75) Saha filyasyon ekibinde çalışırken şiddete maruz kalmanız sonucu tedavi gerektirecek bir sağlık probleminiz oluştu mu? \*

- ☐ Hiç şiddete maruz kalmadım.
- ☐ Şiddete maruz kaldım ve sağlık problemim olmadı.
- ☐ Şiddete maruz kaldım ve sağlık problemim oldu.

76) Saha filyasyon ekibinde çalışırken maruz kaldığınız şiddet sonrası sağlık raporu aldınız mı? \*

- ☐ Evet, rapor aldım.
- ☐ Hayır, rapor almadım.
- ☐ Hiç şiddete maruz kalmadım.

77) Herhangi bir şiddete maruz kaldığınızda ilgili İDARİ BİLDİRİMİ yaptınız mı? \*

- ☐ Evet, tamamını bildirdim. ☐ Bir kısmını bildirdim.
- ☐ Hiç bildirmediğim. ☐ Hiç şiddete maruz kalmadım.

78) Herhangi bir şiddete maruz kaldığınızda ilgili ADLİ BİLDİRİMİ yaptınız mı? \*



- ☐ Evet, tamamını bildirdim. ☐ Bir kısmını bildirdim.  
☐ Hiç bildirmediyim. ☐ Hiç şiddete maruz kalmadım.

**79)** Saha filyasyon ekibinde çalışırken trafik kazası geçirdiyseniz sayısını rakamla yazınız. Geçirmediyseniz boş bırakınız.

**80)** Saha filyasyon ekibinde çalışırken hasta/ temaslı vücut sıvısı (öksürüğü/ hapşırması yoluyla damlacığa maruz kalma vb) ile temas şeklinde kaza geçirdiyseniz sayısını rakamla yazınız. Geçirmediyseniz boş bırakınız.

**81)** Saha filyasyon ekibinde çalışırken iğne batması gibi delici kesici alet yaralanması geçirdiyseniz sayısını rakamla yazınız. Geçirmediyseniz boş bırakınız.

**82)** Saha filyasyon ekibinde çalışırken, yukarıda sıralananlar dışında iş kazası geçirdiyseniz ne olduğunu ve sayısını rakamla yazınız. Geçirmediyseniz boş bırakınız.

**Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz, “GÖNDER” e basınız.**

**GÖNDER**

## EK-2: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün İzin Yazısı (17 Ocak 2021, 2021-01-15T13\_47\_33)



Bilimsel Araştırma Başvurusu



Sun, Jan 17 at 9:08 PM

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 : Hatice Berna Yurtışı Çaynak-2021-01-15T13\_47\_33

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselaraştırma.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.

### YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı orası olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilmez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, teslimesinden, alınmasından ve saklanmasıyla T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazınıza ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta büro bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

### DISCLAIMER:

This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

**EK-3: Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı (02.02.2021/16969557-241)**



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

Sayı : 16969557-241

Konu :

**ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU**

**Toplantı Tarihi** : 02 ŞUBAT 2021 SALI  
**Toplantı No** : 2021/03  
**Proje No** : GO 21/179 (Değerlendirme Tarihi: 02.02.2021)  
**Karar No** : 2021/03-04

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Uzm. Dr. Hatice Berna Yurtışığı ÇAYNAK'ın doktora tezi olan, GO 21/179 kayıt numaralı "*Covid-19 Pandemisinde Saha Filyasyon Ekiplerinde Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile 01 Mart 2021-01 Mart 2022 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 SALTIK   | (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 Mülge DEMİR    | (Üye) |
|                              |          | İZİNLI                            |       |
| 5. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN | (Üye)    | 11. Av. Serap MORAİLOĞLU          | (Üye) |
| 6. Doç. Dr. Can Ebru KURT    | (Üye)    |                                   |       |

**EK-4: Ek Tablolar****EK Tablo 1.** Yaş, sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ve filyasyonda çalışma süresi verilerinin normallik dağılımı

|                                       | p*    | Aritmetik Ortalama | Ortanca |
|---------------------------------------|-------|--------------------|---------|
| Yaş                                   | <0,05 | 34,61              | 32,00   |
| Sağlık çalışanı olarak çalışma süresi | <0,05 | 10,34              | 7,00    |
| Filyasyonda çalışma süresi            | <0,05 | 8,18               | 8,00    |

\* Kolmogorov Smirnov testi

**EK Tablo 2.** Araştırma grubunun bazı durumlarda kaygı duyma sıklıklarına göre yaş ortancalarının dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                                   | Her zaman, sıklıkla | Bazen/ nadiren, hiçbir zaman, fikri olmayanlar | U       | z      | p*           |
|---------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------|---------|--------|--------------|
| COVID-19'a yakalanma                              | 33,0                | 30,0                                           | 22865,0 | -1,521 | 0,128        |
| Enfeksiyonu eve taşıma riski                      | 32,0                | 30,0                                           | 8483,0  | -1,681 | 0,093        |
| Gerektiğinde testlere ve tedaviye hızlı erişememe | 33,0                | 32,0                                           | 33747,5 | -0,466 | 0,641        |
| Kişisel ihtiyaçların karşılanamaması              | 33,0                | 32,0                                           | 41300,5 | -0,764 | 0,445        |
| Ailesinin ihtiyaçlarının karşılanamaması          | 34,0                | 32,0                                           | 36270,0 | -2,245 | <b>0,025</b> |
| Güncel ve doğru bilgiye erişememe                 | 32,5                | 32,0                                           | 39335,0 | -1,356 | 0,175        |
| Yöneticilerle iletişim kuramama                   | 31,0                | 33,0                                           | 36843,5 | -1,925 | 0,054        |
| Mesai arkadaşlarıyla sorun yaşama                 | 31,0                | 32,0                                           | 24943,5 | -0,773 | 0,439        |
| Şikayet edilme                                    | 31,0                | 32,0                                           | 32928,5 | -0,559 | 0,576        |
| COVID-19'dan yeteri kadar korunamama              | 31,0                | 33,0                                           | 39886,0 | -1,370 | 0,171        |
| Günlük planlanan işleri tamamlayamama             | 32,0                | 32,0                                           | 41554,0 | -0,542 | 0,588        |

\*Mann-Whitney U testi

**EK Tablo 3.** Araştırma grubunun bazı sosyodemografik özelliklerine göre bazı durumlarda her zaman ya da sıklıkla kaygı duyma sıklıklarının yüzde dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                                   | Cinsiyet      |                        | Medeni durum |                           | Çocuğu      |                           | Aynı hanede yaşayan kişi sayısı |                           | Öğrenim durumu      |                        | Mesleği           |               |                        |
|---------------------------------------------------|---------------|------------------------|--------------|---------------------------|-------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------|---------------------|------------------------|-------------------|---------------|------------------------|
| Her zaman ya da sıklıkla kaygısı olan             | Erkek (n=155) | Kadın (n=431)          | Evli (n=302) | Bekar* (n=284)            | Var (n=244) | Yok (n=342)               | 1-2 (n=230)                     | >2 (n=356)                | Lisans altı (n=118) | Lisans ve üstü (n=468) | Dış hekim (n=274) | Hekim (n=105) | Diğer (n=207)          |
| COVID-19'a yakalanma                              | 74,2          | 84,9<br><b>p=0,003</b> | 84,8         | 79,2<br>p=0,080           | 86,5        | 78,9<br><b>p=0,019</b>    | 77,0                            | 85,4<br><b>p=0,009</b>    | 81,4                | 82,3<br>p=0,818        | 81,4              | 82,9          | 82,6<br>p=0,918        |
| Enfeksiyonu eve taşıma riski                      | 91,0          | 94,7<br>p=0,105        | 95,4         | 91,9<br>p=0,085           | 96,3        | 91,8<br><b>p=0,027</b>    | 88,3                            | 97,2<br><b>p&lt;0,001</b> | 94,9                | 93,4<br>p=0,539        | 95,6              | 90,5          | 92,8<br>p=0,145        |
| Gerektiğinde testlere ve tedaviye hızlı erişememe | 27,1          | 28,3<br>p=0,774        | 25,5         | 30,6<br>p=0,166           | 28,3        | 27,8<br>p=0,894           | 26,1                            | 29,2<br>p=0,410           | 31,4                | 27,1<br>p=0,362        | 29,9              | 15,2          | 31,9<br><b>p=0,005</b> |
| Kişisel ihtiyaçların karşılanamaması              | 41,9          | 50,3<br>p=0,072        | 45,0         | 51,4<br>p=0,123           | 46,7        | 49,1<br>p=0,566           | 47,0                            | 48,9<br>p=0,650           | 44,1                | 49,1<br>p=0,324        | 48,2              | 46,7          | 48,8<br>p=0,939        |
| Ailenin ihtiyaçlarının karşılanamaması            | 38,1          | 39,0<br>p=0,841        | 41,4         | 35,9<br>p=0,174           | 45,9        | 33,6<br><b>p=0,003</b>    | 37,0                            | 39,9<br>p=0,477           | 43,2                | 37,6<br>p=0,263        | 38,3              | 30,5          | 43,5<br>p=0,082        |
| Güncel ve doğru bilgiye erişememe                 | 37,4          | 45,0<br>p=0,102        | 41,7         | 44,4<br>p=0,518           | 44,3        | 42,1<br>p=0,603           | 40,4                            | 44,7<br>p=0,313           | 47,5                | 41,9<br>p=0,274        | 42,3              | 42,9          | 44,0<br>p=0,938        |
| Yöneticilerle iletişim kuramama                   | 38,1          | 38,7<br>p=0,881        | 35,4         | 41,9<br>p=0,108           | 32,8        | 42,7<br><b>p=0,015</b>    | 44,8                            | 34,6<br><b>p=0,013</b>    | 34,7                | 39,5<br>p=0,340        | 42,3              | 40,0          | 32,9<br>p=0,101        |
| Arkadaşlarıyla sorun yaşama                       | 18,1          | 19,0<br>p=0,793        | 12,6         | 25,4<br><b>p&lt;0,001</b> | 15,6        | 21,1<br>p=0,094           | 18,7                            | 18,8<br>p=0,970           | 21,2                | 18,2<br>p=0,452        | 19,3              | 18,1          | 18,4<br>p=0,945        |
| Şikayet edilme                                    | 32,3          | 25,3<br>p=0,094        | 25,5         | 28,9<br>p=0,358           | 23,0        | 30,1<br>p=0,054           | 32,6                            | 23,6<br><b>p=0,017</b>    | 17,8                | 29,5<br><b>p=0,011</b> | 31,8              | 31,4          | 18,8<br><b>p=0,004</b> |
| COVID-19'dan korunamama                           | 41,3          | 48,0<br>p=0,149        | 40,4         | 52,5<br><b>p=0,003</b>    | 36,9        | 52,9<br><b>p&lt;0,001</b> | 54,3                            | 41,0<br><b>p=0,002</b>    | 33,9                | 49,4<br><b>p=0,003</b> | 50,4              | 51,4          | 38,2<br><b>p=0,015</b> |
| Günlük planlanan işleri tamamlamama               | 34,8          | 50,1<br><b>p=0,001</b> | 42,4         | 50,0<br>p=0,065           | 42,2        | 48,8<br>p=0,113           | 51,7                            | 42,4<br><b>p=0,027</b>    | 35,6                | 48,7<br><b>p=0,011</b> | 49,6              | 55,2          | 36,7<br><b>p=0,002</b> |

\*Evli olanlar dışındakiler, p değeri Pearson ki kare testi ile hesaplanmıştır

**EK Tablo 4.** Araştırma grubunun bazı durumlarda kaygı duyma sıklıklarına göre sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ve filyasyonda çalışma süresi ortancalarının dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                                   | Sağlık Çalışanı Olarak Çalışma Süresi (yıl) |                                                |         |        |              | Filyasyonda Çalışma Süresi (ay) |                                                |         |        |              |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------|---------|--------|--------------|---------------------------------|------------------------------------------------|---------|--------|--------------|
|                                                   | Her zaman, sıklıkla                         | Bazen/ nadiren, hiçbir zaman, fikri olmayanlar | U       | z      | p*           | Her zaman, sıklıkla             | Bazen/ nadiren, hiçbir zaman, fikri olmayanlar | U       | z      | p*           |
| COVID-19'a yakalanma                              | 8,0                                         | 5,0                                            | 22572,0 | -1,712 | 0,087        | 8,0                             | 7,0                                            | 23478,5 | -1,147 | 0,251        |
| Enfeksiyonu eve taşıma riski                      | 8,0                                         | 5,0                                            | 8099,5  | -2,072 | <b>0,038</b> | 8,0                             | 6,0                                            | 7884,5  | -2,317 | <b>0,021</b> |
| Gerektiğinde testlere ve tedaviye hızlı erişememe | 9,0                                         | 7,0                                            | 32171,0 | -1,328 | 0,184        | 8,0                             | 8,0                                            | 33424,5 | -0,652 | 0,515        |
| Kişisel ihtiyaçların karşılanamaması              | 8,0                                         | 7,0                                            | 40902,5 | -0,962 | 0,336        | 9,0                             | 7,0                                            | 38323,5 | -2,254 | <b>0,024</b> |
| Ailesinin ihtiyaçlarının karşılanamaması          | 10,0                                        | 6,0                                            | 34894,5 | -2,943 | <b>0,003</b> | 9,0                             | 8,0                                            | 37213,0 | -1,799 | 0,072        |
| Güncel ve doğru bilgiye erişememe                 | 9,0                                         | 7,0                                            | 38894,0 | -1,578 | 0,114        | 8,5                             | 8,0                                            | 39367,0 | -1,361 | 0,173        |
| Yöneticilerle iletişim kuramama                   | 7,0                                         | 8,5                                            | 37343,0 | -1,679 | 0,093        | 8,0                             | 8,0                                            | 40254,5 | -0,217 | 0,828        |
| Mesai arkadaşlarıyla sorun yaşama                 | 7,5                                         | 7,0                                            | 26005,0 | -0,110 | 0,913        | 8,0                             | 8,0                                            | 24803,0 | -0,875 | 0,382        |
| Şikayet edilme                                    | 7,0                                         | 8,0                                            | 33177,5 | -0,424 | 0,672        | 8,0                             | 8,0                                            | 31899,5 | -1,142 | 0,254        |
| COVID-19'dan yeteri kadar korunamama              | 7,0                                         | 9,0                                            | 40713,5 | -0,967 | 0,333        | 7,0                             | 8,0                                            | 42669,0 | -0,007 | 0,995        |
| Günlük planlanan işleri tamamlamama               | 7,0                                         | 7,5                                            | 41546,5 | -0,547 | 0,584        | 8,0                             | 8,0                                            | 41997,5 | -0,330 | 0,742        |

\* Mann-Whitney U testi

**EK Tablo 5.** Araştırma grubunun ailesinde, yakın akrabaları arasında COVID-19 vakası olma ve COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden varlığına göre bazı kaygıları her zaman ya da sıklıkla yaşama durumların yüzde dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Ailesinde, yakın akrabaları arasında |             | Enfeksiyonu eve taşıma kaygısı olan |              | COVID-19'dan yeteri kadar korunamama kaygısı olan |              | Ailenin ihtiyaçlarının karşılanamaması kaygısı olan |              |
|--------------------------------------|-------------|-------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------|--------------|
|                                      |             | %                                   | p            | %                                                 | p            | %                                                   | p            |
| COVID-19 vakası                      | Var (n=440) | 95,7                                | <b>0,001</b> | 48,6                                              | <b>0,044</b> | 41,1                                                | <b>0,038</b> |
|                                      | Yok (n=146) | 87,7                                |              | 39,0                                              |              | 31,5                                                |              |
| COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden | Var (n=142) | 96,5                                | 0,116        | 53,5                                              | <b>0,046</b> | 47,2                                                | <b>0,018</b> |
|                                      | Yok (n=444) | 92,8                                |              | 43,9                                              |              | 36,0                                                |              |

p değeri Pearson ki kare testi ile hesaplanmıştır

**EK Tablo 6.** Araştırma grubunun bazı sorunları yaşama sıklıklarına göre yaş ortancalarının dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                                                                    | Her zaman, sıklıkla | Bazen/ nadiren, hiçbir zaman, fikri olmayan | U       | Z      | p*               |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------|---------|--------|------------------|
| Yeteri sayıda KKD olmaması                                                         | 31,0                | 33,0                                        | 24416,5 | -1,322 | 0,186            |
| İşe uygun KKD olmaması                                                             | 31,0                | 33,0                                        | 28778,0 | -1,399 | 0,162            |
| KKD'ler nedeni ile yoğun sıvı/elektrolit kaybı                                     | 32,0                | 32,0                                        | 40076,5 | -0,056 | 0,956            |
| KKD'ler nedeni ile tuvalet gereksinimini erteleme                                  | 32,0                | 33,0                                        | 33721,0 | -1,257 | 0,209            |
| Ekip arkadaşlarıyla anlaşmazlık                                                    | 30,0                | 32,0                                        | 11985,5 | -1,436 | 0,151            |
| Yöneticilerle anlaşmazlık                                                          | 31,0                | 33,0                                        | 31120,5 | -1,482 | 0,138            |
| Aile üyeleriyle anlaşmazlık                                                        | 34,0                | 32,0                                        | 14984,5 | -0,076 | 0,940            |
| Hasta/temaslılarla iletişim sorunu                                                 | 31,0                | 34,0                                        | 36182,5 | -3,293 | <b>0,001</b>     |
| İş yerine ulaşım olanaklarında sınırlılık                                          | 31,0                | 33,0                                        | 34467,5 | -2,306 | <b>0,021</b>     |
| Ziyaret edilecek adreslere adresin yanlış verilmesi gibi nedenlerle ulaşmada sorun | 30,0                | 35,0                                        | 30952,0 | -5,781 | <b>&lt;0,001</b> |
| Hasta ya da temaslıların verilen adreste bulunamaması                              | 29,0                | 35,0                                        | 30990,5 | -5,540 | <b>&lt;0,001</b> |
| Öğün atlama ya da öğünlerin zamanında yenilememesi                                 | 32,0                | 33,0                                        | 26390,5 | -0,848 | 0,397            |
| Yemek sağlanmaması                                                                 | 32,0                | 33,0                                        | 42219,0 | -0,167 | 0,867            |
| Yeteri kadar sıvı alamama                                                          | 31,5                | 34,5                                        | 31121,0 | -2,642 | <b>0,008</b>     |
| Verilen yemek ve içeceklerin kalitesinin iyi olmaması ya da yetersiz olması        | 32,0                | 33,0                                        | 38461,5 | -0,641 | 0,521            |
| Kişisel temizlik olanaklarının sınırlılığı                                         | 33,0                | 31,0                                        | 38828,5 | -1,730 | 0,084            |
| Uygun el yıkama, tuvalet vb. olanakların olmaması                                  | 34,0                | 31,0                                        | 33908,0 | -2,759 | <b>0,006</b>     |
| Dinlenme için yeterli zaman olmaması                                               | 32,0                | 32,0                                        | 38452,0 | -1,018 | 0,309            |
| Dinlenme alanı olanaklarının yetersiz olması                                       | 32,0                | 31,0                                        | 33538,5 | -1,758 | 0,079            |
| Günlük, uzun çalışma süresi                                                        | 32,0                | 32,0                                        | 38503,0 | -0,281 | 0,778            |
| Günlük planlamalarda aksamalar                                                     | 31,0                | 34,0                                        | 36997,0 | -2,868 | <b>0,004</b>     |
| Taşınan malzeme kutusunun ağırlığının ve kullanımının uygun olmaması               | 31,0                | 33,0                                        | 39976,0 | -0,513 | 0,608            |
| Kullanılan ulaşım araçlarının uygun olmaması                                       | 33,0                | 32,0                                        | 29962,5 | -0,860 | 0,420            |
| Ekip üyelerinin mesleklerinin yapılan işe uygun olmaması                           | 32,0                | 33,0                                        | 39981,5 | -0,384 | 0,701            |
| Ekip üyelerinin sayısının yeterli olmaması                                         | 32,0                | 32,0                                        | 42007,5 | -0,167 | 0,868            |
| Ekip üyelerinin tamamının önlemlere tam olarak uymaması                            | 31,0                | 33,0                                        | 31408,5 | -1,394 | 0,163            |
| FİTAS (filyasyon takip programı) a ilişkin sorunlar                                | 31,0                | 35,0                                        | 33848,5 | -4,045 | <b>&lt;0,001</b> |
| Bürokratik işlemlerde zorlanma                                                     | 32,0                | 32,0                                        | 40135,5 | -0,941 | 0,347            |
| Sigara dumanına maruz kalma                                                        | 29,5                | 33,0                                        | 15711,5 | -2,377 | <b>0,017</b>     |
| Uygun olmayan termal koşullar                                                      | 32,0                | 33,5                                        | 33971,5 | -2,200 | <b>0,028</b>     |

\* Mann-Whitney U testi



**EK Tablo 7.** Araştırma grubunun bazı sosyodemografik özelliklerine göre bazı durumlarda her zaman ya da sıklıkla sorun yaşama sıklıklarının yüzde dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                                 | Cinsiyet         |                        | Medeni durum    |                           | Çocuğu         |                           | Aynı hanede yaşayan kişi sayısı |                           | Öğrenim durumu         |                           | Mesleği               |                  |                           |
|-------------------------------------------------|------------------|------------------------|-----------------|---------------------------|----------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------|---------------------------|
| Her zaman ya da sıklıkla sorunu yaşayan         | Erkek<br>(n=155) | Kadın<br>(n=431)       | Evli<br>(n=302) | Bekar*<br>(n=284)         | Var<br>(n=244) | Yok<br>(n=342)            | 1-2<br>(n=230)                  | >2<br>(n=356)             | Lisans altı<br>(n=118) | Lisans ve üstü<br>(n=468) | Diş hekimi<br>(n=274) | Hekim<br>(n=105) | Diğer<br>(n=207)          |
| Yeteri sayıda KKD olmaması                      | 20,0             | 18,8<br>p=0,743        | 13,2            | 25,4<br><b>p&lt;0,001</b> | 14,8           | 22,2<br><b>p=0,023</b>    | 24,8                            | 15,4<br><b>p=0,005</b>    | 18,6                   | 19,2<br>p=0,885           | 20,1                  | 20,0             | 17,4<br>p=0,736           |
| İşe uygun KKD olmaması                          | 29,7             | 21,8<br><b>p=0,049</b> | 18,9            | 29,2<br><b>p=0,003</b>    | 16,8           | 28,9<br><b>p=0,001</b>    | 29,6                            | 20,2<br><b>p=0,010</b>    | 16,9                   | 25,6<br><b>p=0,048</b>    | 25,2                  | 28,6             | 19,8<br>p=0,181           |
| KKD'ler nedeni ile yoğun sıvı/ elektrolit kaybı | 60,6             | 63,3<br>p=0,552        | 61,3            | 64,1<br>p=0,480           | 62,3           | 62,9<br>p=0,888           | 60,4                            | 64,0<br>p=0,378           | 53,4                   | 65,0<br><b>p=0,020</b>    | 68,2                  | 57,1             | 58,0<br><b>p=0,031</b>    |
| Tuvalet gereksinimini erteleme                  | 61,9             | 72,9<br><b>p=0,011</b> | 64,9            | 75,4<br><b>p=0,006</b>    | 66,0           | 72,8<br>p=0,076           | 70,4                            | 69,7<br>p=0,842           | 62,7                   | 71,8<br>p=0,054           | 72,6                  | 71,4             | 65,7<br>p=0,244           |
| Arkadaşlarıyla anlaşmazlık                      | 10,3             | 8,1<br>p=0,404         | 6,3             | 11,3<br><b>p=0,033</b>    | 7,0            | 9,9<br>p=0,208            | 11,7                            | 6,7<br><b>p=0,036</b>     | 8,5                    | 8,8<br>p=0,922            | 10,9                  | 7,6              | 6,3<br>p=0,181            |
| Yöneticilerle anlaşmazlık                       | 32,3             | 25,1<br>p=0,083        | 26,8            | 27,1<br>p=0,937           | 23,8           | 29,2<br>p=0,141           | 29,6                            | 25,3<br>p=0,254           | 22,0                   | 28,2<br>p=0,177           | 31,0                  | 31,4             | 19,3<br><b>p=0,009</b>    |
| Aile üyeleriyle anlaşmazlık                     | 10,3             | 9,5<br>p=0,770         | 10,9            | 8,5<br>p=0,312            | 9,8            | 9,6<br>p=0,940            | 10,9                            | 9,0<br>p=0,453            | 11,9                   | 9,2<br>p=0,381            | 9,5                   | 10,5             | 9,7<br>p=0,958            |
| Hasta/temaslılarla iletişim sorunu              | 56,8             | 47,3<br><b>p=0,044</b> | 45,7            | 54,2<br><b>p=0,039</b>    | 40,2           | 56,7<br><b>p&lt;0,001</b> | 53,0                            | 47,8<br>p=0,211           | 43,2                   | 51,5<br>p=0,108           | 51,8                  | 61,9             | 41,1<br><b>p=0,002</b>    |
| İş yerine ulaşım olanaklarında sınırlılık       | 41,9             | 32,3<br><b>p=0,030</b> | 28,5            | 41,5<br><b>p=0,001</b>    | 27,9           | 39,8<br><b>p=0,003</b>    | 38,3                            | 32,6<br>p=0,159           | 39,0                   | 33,8<br>p=0,287           | 31,0                  | 41,0             | 36,7<br>p=0,149           |
| Adreslere ulaşmada sorun                        | 47,7             | 55,0<br>p=0,121        | 46,0            | 60,6<br><b>p&lt;0,001</b> | 41,8           | 61,1<br><b>p&lt;0,001</b> | 59,1                            | 49,2<br><b>p=0,018</b>    | 53,4                   | 53,0<br>p=0,938           | 52,2                  | 72,4             | 44,4<br><b>p&lt;0,001</b> |
| Hasta ya da temaslıların bulunamaması           | 41,9             | 44,3<br>p=0,608        | 34,1            | 53,9<br><b>p&lt;0,001</b> | 30,3           | 53,2<br><b>p&lt;0,001</b> | 53,0                            | 37,6<br><b>p&lt;0,001</b> | 42,4                   | 44,0<br>p=0,748           | 44,2                  | 57,1             | 36,2<br><b>p=0,002</b>    |

\*Evli olanlar dışındakiler, p değeri Pearson ki kare testi ile hesaplanmıştır

**EK Tablo 7 (devamı).** Araştırma grubunun bazı sosyodemografik özelliklerine göre bazı durumlarda her zaman ya da sıklıkla sorun yaşama sıklıklarının yüzde dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                                                      | Cinsiyet      |                           | Medeni durum |                        | Çocuğu      |                        | Aynı hanede yaşayan kişi sayısı |                        | Öğrenim durumu      |                        | Mesleği           |               |                        |
|----------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------|--------------|------------------------|-------------|------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------|------------------------|-------------------|---------------|------------------------|
| Her zaman ya da sıklıkla sorunu yaşayan                              | Erkek (n=155) | Kadın (n=431)             | Evli (n=302) | Bekar* (n=284)         | Var (n=244) | Yok (n=342)            | 1-2 (n=230)                     | >2 (n=356)             | Lisans altı (n=118) | Lisans ve üstü (n=468) | Dış hekim (n=274) | Hekim (n=105) | Diğer (n=207)          |
| Öğün atlama, zamanında yenilememesi                                  | 74,8          | 81,4<br>p=0,080           | 75,5         | 84,2<br><b>p=0,009</b> | 76,6        | 81,9<br>p=0,121        | 80,0                            | 79,5<br>p=0,882        | 76,3                | 80,6<br>p=0,301        | 81,0              | 80,0          | 77,8<br>p=0,679        |
| Yemek sağlanmaması                                                   | 55,5          | 54,3<br>p=0,798           | 51,7         | 57,7<br>p=0,139        | 51,6        | 56,7<br>p=0,223        | 60,9                            | 50,6<br><b>p=0,014</b> | 54,2                | 54,7<br>p=0,928        | 56,2              | 58,1          | 50,7<br>p=0,358        |
| Yeteri kadar sıvı alamama                                            | 55,5          | 75,2<br><b>p&lt;0,001</b> | 65,6         | 74,6<br><b>p=0,017</b> | 65,2        | 73,4<br><b>p=0,032</b> | 70,0                            | 69,9<br>p=0,988        | 62,7                | 71,8<br>p=0,054        | 71,9              | 71,4          | 66,7<br>p=0,435        |
| Yemek ve içeceklerin kalitesinin iyi olmaması, yetersizliği          | 63,9          | 63,6<br>p=0,947           | 62,3         | 65,1<br>p=0,467        | 60,7        | 65,8<br>p=0,203        | 69,6                            | 59,8<br><b>p=0,017</b> | 61,0                | 64,3<br>p=0,505        | 70,8              | 63,8          | 54,1<br><b>p=0,001</b> |
| Kişisel temizlik olanaklarının sınırlılığı                           | 31,0          | 49,0<br><b>p&lt;0,001</b> | 42,1         | 46,5<br>p=0,281        | 43,9        | 44,4<br>p=0,887        | 44,3                            | 44,1<br>p=0,953        | 41,5                | 44,9<br>p=0,513        | 48,2              | 38,1          | 42,0<br>p=0,154        |
| Uygun el yıkama, tuvalet vb olanakların olmaması                     | 28,4          | 38,1<br><b>p=0,031</b>    | 36,8         | 34,2<br>p=0,511        | 37,7        | 33,9<br>p=0,345        | 31,3                            | 38,2<br>p=0,088        | 31,4                | 36,5<br>p=0,293        | 35,8              | 24,8          | 40,6<br><b>p=0,022</b> |
| Dinlenme için yeterli zaman olmaması                                 | 51,6          | 65,7<br><b>p=0,002</b>    | 58,3         | 65,8<br>p=0,059        | 60,2        | 63,2<br>p=0,474        | 60,4                            | 62,9<br>p=0,545        | 53,4                | 64,1<br><b>p=0,032</b> | 61,7              | 64,8          | 60,9<br>p=0,793        |
| Dinlenme alanı olanaklarının yetersiz olması                         | 64,5          | 70,3<br>p=0,183           | 68,2         | 69,4<br>p=0,763        | 70,1        | 67,8<br>p=0,563        | 68,3                            | 69,1<br>p=0,830        | 61,9                | 70,5<br>p=0,070        | 72,6              | 62,9          | 66,7<br>p=0,133        |
| Günlük, uzun çalışma süresi                                          | 58,7          | 67,3<br>p=0,055           | 63,9         | 66,2<br>p=0,561        | 63,9        | 65,8<br>p=0,643        | 64,8                            | 65,2<br>p=0,924        | 57,6                | 66,9<br>p=0,060        | 67,9              | 66,7          | 60,4<br>p=0,216        |
| Planlamalarda aksamalar                                              | 45,8          | 49,0<br>p=0,501           | 41,7         | 54,9<br><b>p=0,001</b> | 43,0        | 51,8<br><b>p=0,037</b> | 47,4                            | 48,6<br>p=0,776        | 46,6                | 48,5<br>p=0,713        | 48,2              | 57,1          | 43,5<br>p=0,074        |
| Taşınan malzeme kutusunun ağırlığının ve kullanımının uygun olmaması | 31,6          | 42,2<br><b>p=0,020</b>    | 33,8         | 45,4<br><b>p=0,004</b> | 34,0        | 43,3<br><b>p=0,024</b> | 40,4                            | 38,8<br>p=0,686        | 30,5                | 41,7<br><b>p=0,027</b> | 35,0              | 44,8          | 42,5<br>p=0,117        |

\*Evli olanlar dışındakiler, p değeri Pearson ki kare testi ile hesaplanmıştır

**EK Tablo 7 (devamı).** Araştırma grubunun bazı sosyodemografik özelliklerine göre bazı durumlarda her zaman ya da sıklıkla sorun yaşama sıklıklarının yüzde dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                                          | Cinsiyet         |                        | Medeni durum    |                           | Çocuğu         |                           | Aynı hanede yaşayan kişi sayısı |                           | Öğrenim durumu         |                           | Mesleği               |                  |                           |
|----------------------------------------------------------|------------------|------------------------|-----------------|---------------------------|----------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------|---------------------------|
|                                                          | Erkek<br>(n=155) | Kadın<br>(n=431)       | Evli<br>(n=302) | Bekar*<br>(n=284)         | Var<br>(n=244) | Yok<br>(n=342)            | 1-2<br>(n=230)                  | >2<br>(n=356)             | Lisans altı<br>(n=118) | Lisans ve üstü<br>(n=468) | Diş hekimi<br>(n=274) | Hekim<br>(n=105) | Diğer<br>(n=207)          |
| Her zaman ya da sıklıkla sorunu yaşayan                  |                  |                        |                 |                           |                |                           |                                 |                           |                        |                           |                       |                  |                           |
| Kullanılan ulaşım araçlarının uygun olmaması             | 18,7             | 26,0<br>p=0,069        | 21,9            | 26,4<br>p=0,197           | 24,2           | 24,0<br>p=0,955           | 23,5                            | 24,4<br>p=0,791           | 22,9                   | 24,4<br>p=0,737           | 25,2                  | 19,0             | 25,1<br>p=0,415           |
| Ekip üyelerinin mesleklerinin yapılan işe uygun olmaması | 31,6             | 41,3<br><b>p=0,034</b> | 34,8            | 43,0<br><b>p=0,042</b>    | 35,2           | 41,2<br>p=0,143           | 38,7                            | 38,8<br>p=0,987           | 28,0                   | 41,5<br><b>p=0,007</b>    | 48,2                  | 35,2             | 28,0<br><b>p&lt;0,001</b> |
| Ekip üyelerinin sayısının yeterli olmaması               | 49,7             | 58,0<br>p=0,073        | 54,6            | 57,0<br>p=0,558           | 54,5           | 56,7<br>p=0,594           | 53,0                            | 57,6<br>p=0,280           | 51,7                   | 56,8<br>p=0,315           | 57,7                  | 50,5             | 56,0<br>p=0,450           |
| Ekip üyelerinin tamamının önlemlere tam olarak uymaması  | 21,9             | 29,0<br>p=0,090        | 21,9            | 32,7<br><b>p=0,003</b>    | 20,9           | 31,6<br><b>p=0,004</b>    | 30,4                            | 25,0<br>p=0,149           | 17,8                   | 29,5<br><b>p=0,011</b>    | 33,2                  | 31,4             | 16,9<br><b>p&lt;0,001</b> |
| FİTAS a ilişkin sorunlar                                 | 56,1             | 57,5<br>p=0,761        | 52,0            | 62,7<br><b>p=0,009</b>    | 47,1           | 64,3<br><b>p&lt;0,001</b> | 66,1                            | 51,4<br><b>p&lt;0,001</b> | 50,0                   | 59,0<br>p=0,078           | 62,0                  | 69,5             | 44,4<br><b>p&lt;0,001</b> |
| Bürokratik işlemlerde zorlanma                           | 45,8             | 41,8<br>p=0,383        | 38,7            | 47,2<br><b>p=0,039</b>    | 38,9           | 45,6<br>p=0,107           | 47,4                            | 39,9<br>p=0,073           | 32,2                   | 45,5<br><b>p=0,009</b>    | 49,3                  | 53,3             | 29,0<br><b>p&lt;0,001</b> |
| Sigara dumanına maruz kalma                              | 12,3             | 12,8<br>p=0,872        | 9,3             | 16,2<br><b>p=0,012</b>    | 7,4            | 16,4<br><b>p=0,001</b>    | 15,2                            | 11,0<br>p=0,129           | 6,8                    | 14,1<br><b>p=0,032</b>    | 13,1                  | 19,0             | 8,7<br><b>p=0,032</b>     |
| Uygun olmayan termal koşullarda çalışma                  | 59,4             | 69,1<br><b>p=0,027</b> | 59,9            | 73,6<br><b>p&lt;0,001</b> | 61,1           | 70,5<br><b>p=0,017</b>    | 67,8                            | 65,7<br>p=0,600           | 61,0                   | 67,9<br>p=0,154           | 65,0                  | 71,4             | 66,2<br>p=0,486           |

\*Evli olanlar dışındakiler, p değeri Pearson ki kare testi ile hesaplanmıştır

**EK Tablo 8.** Araştırma grubunun bazı sorunları yaşama sıklıklarına göre sağlık çalışanı olarak çalışılan süre (yıl) ortancalarının dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                                                                    | Her zaman, sıklıkla | Bazen/ nadiren, hiçbir zaman, fikri olmayanlar | U       | z      | p*               |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------|---------|--------|------------------|
| Yeteri sayıda KKD olmaması                                                         | 7,0                 | 7,5                                            | 24750,0 | -1,118 | 0,264            |
| İşe uygun KKD olmaması                                                             | 7,0                 | 8,0                                            | 29091,5 | -1,223 | 0,221            |
| KKD'ler nedeni ile yoğun sıvı/ elektrolit kaybı                                    | 7,0                 | 7,0                                            | 37687,5 | -1,265 | 0,206            |
| KKD'ler nedeni ile tuvalet gereksinimini erteleme                                  | 7,0                 | 9,0                                            | 35165,5 | -0,489 | 0,625            |
| Ekip arkadaşlarıyla anlaşmazlık                                                    | 6,0                 | 8,0                                            | 12402,5 | -1,078 | 0,281            |
| Yöneticilerle anlaşmazlık                                                          | 6,0                 | 8,0                                            | 31821,5 | -1,099 | 0,272            |
| Aile üyeleriyle anlaşmazlık                                                        | 8,0                 | 7,0                                            | 14798,0 | -0,230 | 0,818            |
| Hasta/temaslılarla iletişim sorunu                                                 | 6,0                 | 9,0                                            | 37102,0 | -2,852 | <b>0,004</b>     |
| İş yerine ulaşım olanaklarında sınırlılık                                          | 6,0                 | 8,0                                            | 35340,5 | -1,863 | 0,062            |
| Ziyaret edilecek adreslere adresin yanlış verilmesi gibi nedenlerle ulaşmada sorun | 4,0                 | 10,0                                           | 30952,0 | -5,797 | <b>&lt;0,001</b> |
| Hasta ya da temaslıların verilen adreste bulunamaması                              | 4,0                 | 10,0                                           | 30471,0 | -5,813 | <b>&lt;0,001</b> |
| Öğün atlama ya da öğünlerin zamanında yenilememesi                                 | 7,0                 | 8,0                                            | 27168,5 | -0,376 | 0,707            |
| Yemek sağlanmaması                                                                 | 8,0                 | 7,0                                            | 40923,0 | -0,805 | 0,421            |
| Yeteri kadar sıvı alamama                                                          | 7,0                 | 9,0                                            | 33655,0 | -1,296 | 0,195            |
| Verilen yemek ve içeceklerin kalitesinin iyi olmaması ya da yetersiz olması        | 7,0                 | 8,0                                            | 39342,0 | -0,195 | 0,846            |
| Kişisel temizlik olanaklarının sınırlılığı                                         | 9,0                 | 6,0                                            | 37432,5 | -2,424 | <b>0,015</b>     |
| Uygun el yıkama, tuvalet vb. olanakların olmaması                                  | 9,0                 | 6,0                                            | 33436,0 | -3,008 | <b>0,003</b>     |
| Dinlenme için yeterli zaman olmaması                                               | 7,0                 | 7,0                                            | 40171,5 | -0,153 | 0,878            |
| Dinlenme alanı olanaklarının yetersiz olması                                       | 8,0                 | 6,0                                            | 33620,5 | -1,720 | 0,085            |
| Günlük, uzun çalışma süresi                                                        | 7,0                 | 7,0                                            | 38059,5 | -0,510 | 0,610            |
| Günlük planlamalarda aksamalar                                                     | 6,0                 | 9,0                                            | 37858,0 | -2,454 | <b>0,014</b>     |
| Taşınan malzeme kutusunun ağırlığının ve kullanımının uygun olmaması               | 7,0                 | 8,0                                            | 40686,5 | -0,158 | 0,874            |
| Kullanılan ulaşım araçlarının uygun olmaması                                       | 8,0                 | 7,0                                            | 29391,0 | -1,136 | 0,256            |
| Ekip üyelerinin mesleklerinin yapılan işe uygun olmaması                           | 7,0                 | 8,0                                            | 40137,5 | -0,306 | 0,759            |
| Ekip üyelerinin sayısının yeterli olmaması                                         | 8,0                 | 7,0                                            | 41310,0 | -0,511 | 0,609            |
| Ekip üyelerinin tamamının önlemlere tam olarak uymaması                            | 7,0                 | 8,0                                            | 32047,5 | -1,046 | 0,295            |
| FİTAS (filyasyon takip programı) a ilişkin sorunlar                                | 6,0                 | 9,0                                            | 35970,5 | -3,006 | <b>0,003</b>     |
| Bürokratik işlemlerde zorlanma                                                     | 7,0                 | 8,0                                            | 39648,5 | -1,185 | 0,236            |
| Sigara dumanına maruz kalma                                                        | 4,0                 | 8,0                                            | 15897,5 | -2,247 | <b>0,025</b>     |
| Uygun olmayan termal koşullarda çalışma                                            | 7,0                 | 9,0                                            | 36837,0 | -0,718 | 0,473            |

\* Mann-Whitney U testi

**EK Tablo 9.** Araştırma grubunun bazı sorunları yaşama sıklıklarına göre saha fiyasyon ekibinde çalışılan süre (ay) ortancalarının dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                                                                    | Her zaman, sıklıkla | Bazen/ nadiren, hiçbir zaman, fikri olmayan | U       | z      | p*           |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------|---------|--------|--------------|
| Yeteri sayıda KKD olmaması                                                         | 7,0                 | 8,0                                         | 26188,5 | -0,224 | 0,823        |
| İşe uygun KKD olmaması                                                             | 7,0                 | 8,0                                         | 30722,0 | -0,290 | 0,772        |
| KKD'ler nedeni ile yoğun sıvı/ elektrolit kaybı                                    | 9,0                 | 7,0                                         | 33654,5 | -3,349 | <b>0,001</b> |
| KKD'ler nedeni ile tuvalet gereksinimini erteleme                                  | 9,0                 | 7,0                                         | 31655,0 | -2,394 | <b>0,017</b> |
| Ekip arkadaşlarıyla anlaşmazlık                                                    | 12,0                | 8,0                                         | 10741,5 | -2,552 | <b>0,011</b> |
| Yöneticilerle anlaşmazlık                                                          | 10,0                | 7,5                                         | 28104,5 | -3,190 | <b>0,001</b> |
| Aile üyeleriyle anlaşmazlık                                                        | 7,0                 | 8,0                                         | 14549,5 | -0,441 | 0,659        |
| Hasta/temaslılarla iletişim sorunu                                                 | 9,0                 | 8,0                                         | 40219,0 | -1,342 | 0,180        |
| İş yerine ulaşım olanaklarında sınırlılık                                          | 7,0                 | 8,0                                         | 37548,0 | -0,737 | 0,461        |
| Ziyaret edilecek adreslere adresin yanlış verilmesi gibi nedenlerle ulaşmada sorun | 8,0                 | 8,0                                         | 40703,0 | -1,023 | 0,306        |
| Hasta ya da temaslıların verilen adreste bulunamaması                              | 8,5                 | 8,0                                         | 38665,5 | -1,787 | 0,074        |
| Öğün atlama ya da öğünlerin zamanında yenilememesi                                 | 8,0                 | 7,0                                         | 24182,5 | -2,222 | <b>0,026</b> |
| Yemek sağlanmaması                                                                 | 9,5                 | 7,0                                         | 37315,0 | -2,613 | <b>0,009</b> |
| Yeteri kadar sıvı alamama                                                          | 8,0                 | 7,0                                         | 32290,0 | -2,051 | <b>0,040</b> |
| Verilen yemek ve içeceklerin kalitesinin iyi olmaması ya da yetersiz olması        | 8,0                 | 8,0                                         | 36685,0 | -1,567 | 0,117        |
| Kişisel temizlik olanaklarının sınırlılığı                                         | 9,0                 | 7,0                                         | 37798,0 | -2,272 | <b>0,023</b> |
| Uygun el yıkama, tuvalet vb. olanakların olmaması                                  | 8,0                 | 8,0                                         | 38944,0 | -0,191 | 0,849        |
| Dinlenme için yeterli zaman olmaması                                               | 9,0                 | 7,0                                         | 37834,5 | -1,349 | 0,177        |
| Dinlenme alanı olanaklarının yetersiz olması                                       | 9,0                 | 7,0                                         | 32353,0 | -2,420 | <b>0,016</b> |
| Günlük, uzun çalışma süresi                                                        | 9,0                 | 7,0                                         | 33533,0 | -2,870 | <b>0,004</b> |
| Günlük planlamalarda aksamalar                                                     | 10,0                | 7,0                                         | 36709,0 | -3,055 | <b>0,002</b> |
| Taşınan malzeme kutusunun ağırlığının ve kullanımının uygun olmaması               | 8,0                 | 8,0                                         | 38639,5 | -1,199 | 0,230        |
| Kullanılan ulaşım araçlarının uygun olmaması                                       | 8,0                 | 8,0                                         | 30324,5 | -0,608 | 0,543        |
| Ekip üyelerinin mesleklerinin yapılan işe uygun olmaması                           | 10,0                | 7,0                                         | 34806,5 | -3,024 | <b>0,002</b> |
| Ekip üyelerinin sayısının yeterli olmaması                                         | 9,0                 | 7,0                                         | 37325,5 | -2,507 | <b>0,012</b> |
| Ekip üyelerinin tamamının önlemlere tam olarak uymaması                            | 10,0                | 8,0                                         | 28352,5 | -3,120 | <b>0,002</b> |
| FİTAS (fiyasyon takip programı) a ilişkin sorunlar                                 | 8,0                 | 8,0                                         | 39239,5 | -1,405 | 0,160        |
| Bürokratik işlemlerde zorlanma                                                     | 9,0                 | 8,0                                         | 37082,5 | -2,486 | <b>0,013</b> |
| Sigara dumanına maruz kalma                                                        | 8,0                 | 8,0                                         | 17638,5 | -0,975 | 0,330        |
| Uygun olmayan termal koşullarda çalışma                                            | 8,5                 | 7,0                                         | 34066,5 | -2,183 | <b>0,029</b> |

\* Mann-Whitney U testi

**EK Tablo 10.** Araştırma grubunun, bazı sosyodemografik özelliklerine göre, herhangi bir şiddet türüne maruz kalma ve bazı kaza türlerini geçirme durumlarının yüzde dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                                             | Cinsiyet         |                        | Medeni durum    |                        | Çocuğu         |                         | Aynı hanede yaşayan kişi sayısı |                        | Öğrenim durumu         |                           | Mesleği               |                  |                           |
|-------------------------------------------------------------|------------------|------------------------|-----------------|------------------------|----------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------|---------------------------|
| Saha fiyasyon ekibinde çalışırken                           | Erkek<br>(n=155) | Kadın<br>(n=431)       | Evli<br>(n=302) | Bekar*<br>(n=284)      | Var<br>(n=244) | Yok<br>(n=342)          | 1-2<br>(n=230)                  | >2<br>(n=356)          | Lisans altı<br>(n=118) | Lisans ve üstü<br>(n=468) | Diş hekimi<br>(n=274) | Hekim<br>(n=105) | Diğer<br>(n=207)          |
| Herhangi bir şiddet türüne maruz kalan                      | 71,6             | 82,6<br><b>p=0,004</b> | 74,8            | 84,9<br><b>p=0,003</b> | 74,2           | 83,6<br><b>p=0,005</b>  | 84,3                            | 76,7<br><b>p=0,024</b> | 70,3                   | 82,1<br><b>p=0,005</b>    | 82,5                  | 89,5             | 71,0<br><b>p&lt;0,001</b> |
| Trafik kazası geçiren                                       | 18,1             | 13,2<br>p=0,142        | 12,3            | 16,9<br>p=0,110        | 13,5           | 15,2<br>p=0,569         | 13,5                            | 15,2<br>p=0,570        | 7,6                    | 16,2<br><b>p=0,018</b>    | 18,2                  | 20,0             | 6,8<br><b>p&lt;0,001</b>  |
| Hasta/ temaslı vücut sıvısı ile temas şeklinde kaza geçiren | 28,4             | 27,1<br>p=0,767        | 22,2            | 33,1<br><b>p=0,003</b> | 20,9           | 32,2<br><b>p=0,003</b>  | 32,2                            | 24,4<br><b>p=0,041</b> | 16,9                   | 30,1<br><b>p=0,004</b>    | 31,4                  | 40,0             | 15,9<br><b>p&lt;0,001</b> |
| İğne batması gibi delici kesici alet yaralanması geçiren    | 4,5              | 3,2<br>p=0,466         | 1,7             | 5,6<br><b>p=0,010</b>  | 0,8            | 5,6<br><b>p**=0,001</b> | 4,3                             | 3,1<br>p=0,424         | 4,2                    | 3,4<br>p=0,669            | 2,6                   | 4,8              | 4,3<br>p=0,447            |

\*Evli olanlar dışındakiler, p değeri Pearson ki kare testi ile hesaplanmıştır, \*\* Fisher's Exact Test ile hesaplanmıştır

**EK Tablo 11.** Araştırma grubunun herhangi bir şiddet türüne maruz kalma ve bazı kaza türlerini geçirme durumlarına göre sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ve filyasyonda çalışma süresi ortancalarının dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| <b>Şiddete maruz kalma durumu</b>                                         |                |         |         |              |                                 |                |         |         |                  |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------|---------|---------|--------------|---------------------------------|----------------|---------|---------|------------------|
| Sağlık Çalışanı Olarak Çalışma Süresi (yıl)                               |                |         |         |              | Filyasyonda Çalışma Süresi (ay) |                |         |         |                  |
| Maruz kalan                                                               | Maruz kalmayan | U       | z       | p*           | Maruz kalan                     | Maruz kalmayan | U       | z       | p*               |
| 7,0                                                                       | 11,0           | 23000,0 | - 2,915 | <b>0,004</b> | 8,0                             | 6,0            | 24001,0 | - 2,334 | <b>0,020</b>     |
| <b>Trafik Kazası geçirme durumu</b>                                       |                |         |         |              |                                 |                |         |         |                  |
| Sağlık Çalışanı Olarak Çalışma Süresi (yıl)                               |                |         |         |              | Filyasyonda Çalışma Süresi (ay) |                |         |         |                  |
| Geçiren                                                                   | Geçirmeyen     | U       | z       | p*           | Geçiren                         | Geçirmeyen     | U       | z       | p*               |
| 6,0                                                                       | 8,0            | 19316,0 | - 1,375 | 0,169        | 7,0                             | 8,0            | 20827,5 | - 0,327 | 0,743            |
| <b>Hasta/ temashı vücut sıvısı ile temas şeklinde kaza geçirme durumu</b> |                |         |         |              |                                 |                |         |         |                  |
| Sağlık Çalışanı Olarak Çalışma Süresi (yıl)                               |                |         |         |              | Filyasyonda Çalışma Süresi (ay) |                |         |         |                  |
| Geçiren                                                                   | Geçirmeyen     | U       | z       | p*           | Geçiren                         | Geçirmeyen     | U       | z       | p*               |
| 5,0                                                                       | 8,0            | 36615,5 | - 1,338 | 0,181        | 9,0                             | 8,0            | 32422,5 | - 3,530 | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>İğne batması gibi delici kesici alet yaralanması geçiren</b>           |                |         |         |              |                                 |                |         |         |                  |
| Sağlık Çalışanı Olarak Çalışma Süresi (yıl)                               |                |         |         |              | Filyasyonda Çalışma Süresi (ay) |                |         |         |                  |
| Geçiren                                                                   | Geçirmeyen     | U       | z       | p*           | Geçiren                         | Geçirmeyen     | U       | z       | p*               |
| 4,0                                                                       | 8,0            | 4387,0  | - 2,037 | <b>0,042</b> | 6,0                             | 8,0            | 5446,5  | - 0,648 | 0,517            |

\* Mann-Whitney U testi

**EK Tablo 12.** Araştırma grubunun saha fiyasyon ekibinde çalışırken şiddete maruz kalma sonucu tedavi gerektirecek bir sağlık problemi olma, sağlık raporu alma, idari ve adli bildirimde bulunma durumuna göre yaş ortancalarının dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Saha fiyasyon ekibinde çalışırken şiddete maruz kalma sonucu | Şiddete maruz kalıp sağlık problemi olan | Şiddete hiç maruz kalmayan/maruz kalıp sağlık problemi olmayan | U       | z      | p*    |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------|--------|-------|
| Tedavi gerektirecek bir sağlık problemi olma durumu          | 34,0                                     | 32,0                                                           | 9113,0  | -0,283 | 0,777 |
|                                                              | Sağlık raporu alan                       | Hiç maruz kalmayan/Rapor almayan                               |         |        |       |
| Sağlık raporu alma durumu                                    | 34,0                                     | 32,0                                                           | 1451,5  | -0,003 | 0,998 |
|                                                              | İdari bildirimde bulunan                 | Hiç maruz kalmayan/hiç bildirmeyen                             |         |        |       |
| İdari bildirimde bulunma durumu                              | 32,0                                     | 32,0                                                           | 32524,0 | -0,178 | 0,859 |
|                                                              | Adli bildirimde bulunan                  | Hiç maruz kalmayan/hiç bildirmeyen                             |         |        |       |
| Adli bildirimde bulunma durumu                               | 31,0                                     | 32,0                                                           | 5706,5  | -0,639 | 0,523 |

\* Mann-Whitney U testi



**EK Tablo 13.** Araştırma grubunun, bazı sosyodemografik özelliklerine göre, saha filyasyon ekibinde çalışırken şiddete maruz kalma sonucu tedavi gerektirecek bir sağlık problemi olma, sağlık raporu alma, idari ve adli bildirimde bulunma durumlarının yüzde dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

|                                                               | Cinsiyet         |                  | Medeni durum    |                   | Çocuğu         |                  | Aynı hanede yaşayan kişi sayısı |                  | Öğrenim durumu         |                           | Mesleği               |                  |                  |
|---------------------------------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|-------------------|----------------|------------------|---------------------------------|------------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------|------------------|
| Saha filyasyon ekibinde çalışırken şiddete maruz kalma sonucu | Erkek<br>(n=155) | Kadın<br>(n=431) | Evli<br>(n=302) | Bekar*<br>(n=284) | Var<br>(n=244) | Yok<br>(n=342)   | 1-2<br>(n=230)                  | >2<br>(n=356)    | Lisans altı<br>(n=118) | Lisans ve üstü<br>(n=468) | Diş hekimi<br>(n=274) | Hekim<br>(n=105) | Diğer<br>(n=207) |
| Tedavi gerektirecek bir sağlık problemi olan                  | 4,5              | 6,3<br>p=0,425   | 4,3             | 7,4<br>p=0,110    | 5,7            | 5,8<br>p=0,955   | 7,4                             | 4,8<br>p=0,186   | 4,2                    | 6,2<br>p=0,416            | 5,5                   | 8,6              | 4,8<br>p=0,390   |
| Sağlık raporu alan                                            | 0,6              | 0,9<br>p**=0,602 | 0,7             | 1,1<br>p**=0,471  | 1,6            | 0,3<br>p**=0,099 | 0,4                             | 1,1<br>p**=0,349 | 1,7                    | 0,6<br>p**=0,265          | ***                   |                  |                  |
| İdari bildirimde bulunan                                      | 21,9             | 27,1<br>p=0,203  | 24,8            | 26,8<br>p=0,594   | 23,4           | 27,5<br>p=0,260  | 28,3                            | 24,2<br>p=0,267  | 21,2                   | 26,9<br>p=0,203           | 32,1                  | 21,9             | 19,3<br>p=0,004  |
| Adli bildirimde bulunan                                       | 4,5              | 3,5<br>p=0,561   | 3,3             | 4,2<br>p=0,561    | 3,3            | 4,1<br>p=0,609   | 5,7                             | 2,5<br>p=0,052   | 2,5                    | 4,1<br>p**=0,322          | ***                   |                  |                  |

\*Evli olanlar dışındakiler, p değeri Pearson ki kare testi ile hesaplanmıştır, \*\* Fisher's Exact Test ile hesaplanmıştır

\*\*\*EK Tablo 14'te gösterilmiştir

**EK Tablo 14.** Araştırma grubunun, meslek grubuna göre, saha filyasyon ekibinde çalışırken şiddete maruz kalma sonucu sağlık raporu alma ve adli bildirimde bulunma durumlarının yüzde dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Saha filyasyon ekibinde çalışırken şiddete maruz kalma sonucu | Mesleği                           |                       |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
|                                                               | Diş hekimi/ Hekim<br>%<br>(n=379) | Diğer<br>%<br>(n=207) |
| Sağlık raporu alan                                            | 0,5                               | 1,4<br>p=0,352*       |
| Adli bildirimde bulunan                                       | 4,5                               | 2,4<br>p=0,208        |

p değeri Pearson ki kare testi ile hesaplanmıştır, \* Fisher's Exact Test ile hesaplanmıştır

**EK Tablo 15.** Araştırma grubunun, saha filyasyon ekibinde çalışırken şiddete maruz kalma sonucu tedavi gerektirecek bir sağlık problemi olma, sağlık raporu alma, idari ve adli bildirimde bulunma durumuna göre sağlık çalışanı olarak çalışma süresi ve filyasyonda çalışma süresi ortancalarının dağılımı (İstanbul, Mart-Nisan 2021)

| Sağlık Çalışanı Olarak Çalışma Süresi (yıl)                   |                                  |                                                         |         |        |       | Filyasyonda Çalışma Süresi (ay)  |                                                        |         |        |                  |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------|---------|--------|-------|----------------------------------|--------------------------------------------------------|---------|--------|------------------|
| Saha filyasyon ekibinde çalışırken şiddete maruz kalma sonucu | Maruz kalıp sağlık problemi olan | Hiç maruz kalmayan/ maruz kalıp sağlık problemi olmayan | U       | z      | p*    | Maruz kalıp sağlık problemi olan | Hiç maruz kalmayan/maruz kalıp sağlık problemi olmayan | U       | z      | p*               |
|                                                               | 8,5                              | 7,0                                                     | 9124,5  | -0,261 | 0,794 | 12,0                             | 8,0                                                    | 5968,5  | -3,623 | <b>&lt;0,001</b> |
| Sağlık raporu                                                 | Sağlık raporu alan               | Hiç maruz kalmayan/ Rapor almayan                       |         |        |       | Sağlık raporu alan               | Hiç maruz kalmayan/ Rapor almayan                      |         |        |                  |
|                                                               | 10,0                             | 7,0                                                     | 1424,5  | -0,083 | 0,934 | 12,0                             | 8,0                                                    | 1079,0  | -1,007 | 0,314            |
| İdari bildirim                                                | İdari bildirimde bulunan         | Hiç maruz kalmayan/ Hiç bildirmeyen                     |         |        |       | İdari bildirimde bulunan         | Hiç maruz kalmayan/ Hiç bildirmeyen                    |         |        |                  |
|                                                               | 7,0                              | 8,0                                                     | 32500,0 | -0,153 | 0,879 | 11,0                             | 7,0                                                    | 25108,0 | -4,386 | <b>&lt;0,001</b> |
| Adli bildirim                                                 | Adli bildirimde bulunan          | Hiç maruz kalmayan/hiç bildirmeyen                      |         |        |       | Adli bildirimde bulunan          | Hiç maruz kalmayan/ hiç bildirmeyen                    |         |        |                  |
|                                                               | 5,5                              | 8,0                                                     | 5580,0  | -0,811 | 0,418 | 11,5                             | 8,0                                                    | 4000,5  | -2,875 | <b>0,004</b>     |

\* Mann-Whitney U testi

## EK-5: Turnitin Dijital Makbuz Çıktısı ve Orjinallik Raporu İlk Sayfası



### Dijital Makbuz

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

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Hatice Berna Yurtışıği Çaynak  
 Ödev başlığı: ali naci  
 Gönderi Başlığı: COVID-19 PANDEMİSİNDE SAHA FİLYASYON EKİPLERİNDE ÇAL...  
 Dosya adı: TURNI\_TI\_N.pdf  
 Dosya boyutu: 1.18M  
 Sayfa sayısı: 168  
 Kelime sayısı: 47,018  
 Karakter sayısı: 296,863  
 Gönderim Tarihi: 15-Ara-2022 03:04ÖS (UTC+0300)  
 Gönderim Numarası: 1981941409



**TEZ BAŞLIĞI:** COVID-19 Pandemisinde Saha Filyasyon Ekiplerinde Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları

**ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:** Hatice Berna YURTIŞIĞI ÇAYNAK

**DOSYANIN TOPLAM SAYFASI:** 168

## COVID-19 PANDEMİSİNDE SAHA FİLYASYON EKİPLERİNDE ÇALIŞANLARIN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ SORUNLARI

### ORJİNALLİK RAPORU

|                   |                     |            |                  |
|-------------------|---------------------|------------|------------------|
| % <b>12</b>       | % <b>11</b>         | % <b>1</b> | % <b>3</b>       |
| BENZERLİK ENDEKSİ | İNTERNET KAYNAKLARI | YAYINLAR   | ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ |

### BİRİNCİL KAYNAKLAR

|          |                                                                 |             |
|----------|-----------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>1</b> | <b>www.ilo.org</b><br>İnternet Kaynağı                          | % <b>2</b>  |
| <b>2</b> | <b>www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</b><br>İnternet Kaynağı | % <b>1</b>  |
| <b>3</b> | <b>acikbilim.yok.gov.tr</b><br>İnternet Kaynağı                 | % <b>1</b>  |
| <b>4</b> | <b>www.thder.org.tr</b><br>İnternet Kaynağı                     | % <b>1</b>  |
| <b>5</b> | <b>www.solunum.org.tr</b><br>İnternet Kaynağı                   | % <b>1</b>  |
| <b>6</b> | <b>9lib.net</b><br>İnternet Kaynağı                             | <% <b>1</b> |
| <b>7</b> | <b>www.slideshare.net</b><br>İnternet Kaynağı                   | <% <b>1</b> |
| <b>8</b> | <b>isgb.metu.edu.tr</b><br>İnternet Kaynağı                     | <% <b>1</b> |
| <b>9</b> | <b>www.seyahatsagligi.gov.tr</b><br>İnternet Kaynağı            | <% <b>1</b> |

## 10. ÖZGEÇMİŞ

### A. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı

: Hatice Berna YURTIŞIĞI ÇAYNAK

---