



**COVID-19 PANDEMİSİNDE SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ ALGILADIĞI SOSYAL
DESTEĞİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÜZERİNDEKİ
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

SONGÜL MURATOĞLU

Yüksek Lisans Tezi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

İzmir Ekonomi Üniversitesi

İzmir

2022

**COVID-19 PANDEMİSİNDE SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ ALGILADIĞI SOSYAL
DESTEĞİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÜZERİNDEKİ
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

SONGÜL MURATOĞLU

İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Cerrahi Hastalıklar Anabilim Dalı'na
Yüksek Lisans Tezi
olarak sunulmuştur.

İzmir
2022

ÖZET

COVID-19 PANDEMİSİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ALGILADIĞI SOSYAL DESTEĞİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Muratoğlu, Songül

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Filiz ÖĞCE AKTAŞ

İkinci Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK

Ekim, 2022

Bu çalışma, COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının algıladığı sosyal desteğin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma tanımlayıcı olup, örneklemini COVID-19 pandemisinde hekim, hemşire ve ebe olarak görev yapan toplam 608 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Veriler Sosyodemografik Özellikler Formu, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ) kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, medyan, minimum, maksimum değerler, Shapiro-Wilk Testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis H Testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması $33,78 \pm 7,51$ olup, %66,80'inin cerrahi birimlerde çalıştığı, %45,23'ünün hekim, %45,23'ünün hemşire olarak görev yaptığı,

%60,90'nin COVID-19 hastasıyla doğrudan temasının olduğu, %40,30'unun COVID-19 tanısı aldığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeği toplam puan ortalaması 63,62±15,43; aile alt boyut puan ortalaması 23,34±4,87, arkadaş alt boyut puan ortalaması 20,95±5,97, özel insan alt boyut puan ortalaması 19,32±7,31 iken Kısa Psikolojik Sağlamlık ölçeği toplam puan ortalaması 18,21±4,94 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek ve çalışılan servis algılanan sosyal destek üzerinde; eğitim düzeyi, meslek ve çalışılan birim psikolojik sağlamlık üzerinde etkili bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının yaşı ve mesleki deneyimleri ile algıladıkları sosyal destek arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir sırasıyla ($p<0.001$, $p<0.05$). Sağlık çalışanlarının çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Anahtar Kelimeler: Psikolojik Sağlamlık, Sosyal Destek, COVID-19, Pandemi, Sağlık Çalışanı

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF SOCIAL SUPPORT PERCEIVED BY HEALTHCARE PROFESSIONALS ON THE PSYCHOLOGICAL RESILIENCE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Muratoğlu, Songül

Master's Program in Surgical Diseases Nursing

Advisor: Prof. Dr. Filiz Öğce Aktaş

Co-Advisor: Assoc. Prof. Dr. Gülsüm Nihal Çürük

October, 2022

This study was conducted to examine the effect of perceived social support by healthcare professionals on resilience during the COVID-19 pandemic. The research is descriptive, and its sample consisted of 608 healthcare professionals who worked as physicians, nurses, and midwives during the COVID-19 pandemic. Data were collected by face-to-face interview technique using the Sociodemographic Characteristics Form, Brief Psychological Resilience Scale (KPSS), and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (PSSS). Number, percentage, median, minimum, maximum values, Shapiro-Wilk Test, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis H Test and Spearman correlation analysis were used to evaluate the

data. The mean age of healthcare professionals is 33.78 ± 7.51 , 66.80% of them work in surgical units, 45.23% of them work as physicians, 45.23% of them work as nurses, It was determined that 60.90% had direct contact with a COVID-19 patient, and 40.30% were diagnosed with COVID-19. Multidimensional Perceived Social Support scale mean score of healthcare professionals was 63.62 ± 15.43 ; The mean score of the family sub-dimension was 23.34 ± 4.87 , the mean score of the friend sub-dimension was 20.95 ± 5.97 , the mean score of the special person sub-dimension was 19.32 ± 7.31 , while the mean score of the Short Psychological Resilience scale was 18.21 It was determined as ± 4.94 . In our study, gender, education level, occupation and service worked on perceived social support; Education level, occupation and unit of work were found to be effective on psychological resilience. It was determined that there was a weak positive correlation between the age and professional experience of healthcare professionals and their perceived social support, respectively ($p < 0.001$, $p < 0.05$). It was determined that there was a weak positive correlation between the levels of multidimensional perceived social support and psychological resilience of healthcare workers ($p < 0.001$).

Keywords: Resilience, Social Support, COVID-19, Pandemic, Health Worker

Bu tezi Sevgili Babam Nebi MURATOĞLU' na ithaf ediyorum...



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni değerli fikirleriyle yönlendiren her türlü konuda katkıları ve desteklerini esirgemeyen, güler yüzünü ve sabrını hiç eksik etmeyen her zaman cesaretlendiren kıymetli danışmanlarım Sayın Prof. Dr. Filiz ÖĞCE AKTAŞ ve Sayın Doç. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK'e,

Tezimin veri toplama sürecinde yardım sağlayan Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'ne, araştırmaya gönüllü katılan tüm sağlık çalışanlarına

Tezim boyunca en büyük destekçim olan emeklerini unutamayacağım annem ve babam Gönül ve Nebi MURATOĞLU'na, kalben her zaman yanımda olan kardeşlerime sonsuz sevgi ve saygılarımla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER TABLOSU

ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER TABLOSU	ix
TABLO LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
BÖLÜM 1: GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	3
BÖLÜM 2: LİTERATÜR TARAMASI.....	5
2.1. COVID- 19 Pandemisi.....	5
2.1.1. Tanımı ve Tarihçesi.....	5
2.1.2. COVID- 19 un Risk Faktörleri.....	6
2.1.3. COVID- 19 Bulaşma Şekli	6
2.1.4. COVID- 19 Tedavisi ve Aşılama.....	8
2.2. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanı Olmak	9
2.2.1. Pandemi Sürecinde Hekimlerin Sorumlulukları	10
2.2.2. Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Sorumlulukları	11
2.2.3. Pandemi Sürecinde Ebelerin Sorumlulukları	13
2.3. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanları Üzerine Etkisi.....	14
2.3.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Alınması Gereken Önlemler.....	16
2.3.2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Standart Önlemler.....	17
2.3.3. Sağlık Çalışanlarının Bireysel Korunma Önlemleri.....	19
2.3.4. Sağlık Çalışanlarına Yönelik COVID-19 Eğitimi	20

2.4. Sosyal Destek.....	20
2.4.1. Sosyal Desteği Etkileyen Faktörler.....	20
2.4.2. Sağlık Çalışanlarında Sosyal Destek.....	21
2.5.1. Psikolojik Desteği Etkileyen Faktörler.....	21
2.5.2. Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Sağlamlık.....	22
BÖLÜM 3: METODOLOJİ.....	24
3.1. Araştırmanın Tipi.....	24
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	25
3.5. Veri Toplama Araçları.....	25
3.5.1. Sosyodemografik Özellikler Formu (EK 2).....	25
3.5.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ) (EK 3).....	26
3.5.3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) (EK 3).....	27
3.6. Tez Zaman Çizelgesi.....	28
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	29
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	29
3.9. Araştırmanın Etiği.....	29
3.10. Tezin Yaklaşık Toplam Maliyeti ve Bu Maliyetin Nasıl Karşılandığı.....	29
BÖLÜM 4: BULGULAR.....	30
BÖLÜM 5: TARTIŞMA.....	39
5.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik, Mesleki ve COVID-19'a İlişkin Özelliklerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeyine Etkisi.....	39
5.2. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik, Mesleki ve COVID-19'a İlişkin Özelliklerinin Sosyal Destek Düzeyine Etkisi.....	42
5.3. Sağlık Çalışanlarında Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Arasında İlişki.....	46
BÖLÜM 6: SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	47

KAYNAKÇA.....	49
EKLER.....	73
<i>EK-1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....</i>	<i>73</i>
<i>EK-2. Sosyodemografik Özellikler Formu</i>	<i>74</i>
<i>EK-3. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği.....</i>	<i>76</i>
<i>EK-4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....</i>	<i>77</i>
<i>EK-5. Etik Kurul Onayı.....</i>	<i>79</i>
<i>EK-6. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kurum İzinleri</i>	<i>80</i>



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Tez Sürecindeki İşlerin Zamansal Plan Çizelgesi	28
Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	30
Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Değişkenlerine İlişkin Dağılımı	31
Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sağlık ve Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Dağılımı	32
Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Psikolojik Sağlık ve Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	33
Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Psikolojik Sağlık ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Değişkenlerine Göre Psikolojik Sağlık ve Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Sürekli Değişkenlere Göre Psikolojik Sağlık ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	37
Tablo 9. Psikolojik Sağlık ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki.....	38

KISALTMALAR LİSTESİ

CDC	: Centers for Disease Control and Prevention (Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ECDC	: European Centre for Disease Prevention and Control (Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi)
HFNO	: Yüksek Akış Nazal Oksijen
ICM	: Uluslararası Ebeler Konfederasyonu
ICMHD	: International Centre for Migration, Health and Development (Uluslararası Göç, Sağlık ve Kalkınma Merkezi)
KKE	: Kişisel Koruyucu Ekipman
NIV	: Noninvaziv Ventilasyon
OSHA	: Occupational Safety and Health Administration (İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi)
T.C SB HSGM	: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlığı Halk Genel Müdürlüğü
T.C SB	: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı
THD	: Türk Hemşireler Derneği
TTB	: Türk Tabipler Birliği
UNFPA	: United Nations Population Fund (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu)
WHO	: World Health Organization

BÖLÜM 1: GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Çin'den başlayarak dünyanın dört bir yanında hızlı ve şiddetli bir şekilde yayılım gösteren COVID-19 salgını 30 Ocak 2020 tarihinde “Uluslararası Boyutta Halk Sağlığı Acil Durumu” olarak, 11 Mart 2020 tarihinde ise “Küresel Salgın (pandemi)” olarak ilan edilmiştir (T.C S.B HSGM, 2020a). Çin'deki COVID-19 salgını zirvesinde, 1.716 sağlık çalışanı virüs ile enfekte olmuş ve altı kişi ölmüştür. İtalya'da COVID-19 salgınında, enfekte olan sağlık çalışanları tüm toplumdaki enfeksiyonların yaklaşık %8,3'ünü, İspanya'da ise Mart 2020 sonu itibariyle 5400'den fazla enfekte sağlık çalışanı ülkedeki toplam enfeksiyonların yaklaşık %14'ünü oluşturmuştur. Türkiye'de 1 milyon sağlık çalışanından 7 bin 428'i COVID-19'a yakalanmış, bu sayı ortalama vakaların yaklaşık %6,5'ini oluşturmuştur (Aylaz, ve Yıldız, 2020). Sağlık çalışanları salgınla mücadelede ve hastaların sürekli ve güvenli bir bakım almalarını sağlamada her ülkede hayati bir öneme sahip olmuştur (Liu vd., 2020a).

Pandemi sürecinde sağlık çalışanları olumsuz koşullar, kapasiteyi aşan hasta yoğunluğu, yetersiz kişisel koruyucu ekipmanlar nedeniyle COVID-19 tanısı almıştır (İrfan, Nalem, ve Java, 2020). Salgının başından 31 Mayıs 2021 tarihine kadar 403 aktif sağlık çalışanı, COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir (TTB, 2021).

Hastalığın beklenmedik şekilde geniş yayılma hızı, artan sayıda doğrulanmış vaka ve ölüm oranları sağlık çalışanları ve toplum üzerinde kaygı, depresyon ve stres gibi psikolojik sorunlara neden olmuştur (İrfan, Nalem, ve Java, 2020). Hızla artan enfeksiyon ve nispeten yüksek ölüm oranları bireylerin COVID-19 hakkında endişelenmelerini ve enfekte olmuş bireylerle temasa geçme korkusunu gündeme getirmiştir (Hatun, Dicle, ve Demirci, 2020). COVID-19 salgını sırasında Çin'de yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının kaygı düzeyinin önemli ölçüde arttığını desteklemektedir (Pan, Zhang, ve Pan, 2020). Kaygı düzeyindeki artış, bu kişilerin enfekte olma riskinin yüksek olması, kurumların yeterli psikolojik destek programı sunmaması, kişilerin acil müdahale planları hakkında yeterli bilgi sahibi olmamaları ve yüksek iş yoğunluğu ile ilişkili bulunmuştur (Pan, Zhang, ve Pan, 2020). Dünya çapında COVID-19 hastalığının tedavisinde enfeksiyon kontrolü, etkili aşı ve tedavi

oranına odaklanılmış, psikososyal boyut tam olarak dikkate alınmamıştır (Hatun, Dicle, ve Demirci, 2020).

COVID-19 pandemisinde bireyler yaşanan zorluklarla mücadele etmede psikolojik destek almaya ihtiyaç duymuştur. Bu ihtiyaçların en başında sosyal destek kavramı gelmektedir (Traş, ve Arslan, 2013). Sosyal destek, psikolojik sağlığın korunmasında, sevgi, değer görme, önemsenme, güvenli bir ortam gibi gereksinimlerinin karşılanması, kriz durumunun ortadan kaldırılması, olumsuz etkilerinin minimum seviyeye indirilmesi ve hayata uyum kolaylığı sağlanmasında aile, arkadaş, eş-dost ve kurumun sağladığı her türlü yardım olarak tanımlanmaktadır (Biçer, ve Karal, 2020). Yang ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarına arkadaş veya aile üyeleri tarafından sağlanan sosyal desteğin kaygı düzeylerinin azaltılmasında yardımcı olabileceği vurgulanmıştır (Yang vd., 2018). Salgınla mücadelede artmış iş yükü, izolasyon veya karantinede risk altındaki hastalara bakım sağlama, destek sistemlerinde azalma gibi faktörlerin fizyolojik ve duygusal yükü arttırarak sağlık çalışanlarının kısa ve uzun vadede ruhsal problem yaşama riskini arttırdığı gösterilmiştir (Erdinç vd., 2021).

Sosyal desteğin zor yaşantılarla baş etme becerisi olarak tanımlanan psikolojik sağlamlık üzerine de etkisi olduğu ifade edilebilmektedir (Akın, ve Akın, 2015). Psikolojik sağlamlık, en genel anlamda bireyin sıkıntıya dayanma yeteneği olarak açıklanır. Zorlu yaşam koşulları altında insanların ruh sağlıklarını korumaları ve amaçlarına ulaşmalarında psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek tutulması önemlidir (Bozdağ, 2020).

Çin'de pandeminin sağlık personeli üzerindeki psikososyal etkilerini incelemek için yapılan bir çalışmada (n:37) sağlık personelinin %18,9'unda yüksek düzeyde stres belirtilerine rastlanmış; orta ve majör depresyon belirtisi gösterenler de bulunmuştur (Cao vd., 2020). Pandemide ön saflarda görev alan hekim ve hemşirelerle yapılan bir diğer çalışmada (n:230), çalışanların %23'ünde klinik anksiyete belirtileri, %27,4'ünde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri saptanmıştır (Huang vd., 2020a). Koyuncu ve arkadaşlarının (n:1257) sağlık personelinin katılımıyla yaptıkları çalışmada %35,6'sında minör düzeyde depresyon ve %32,2'sinde hafif düzeyde anksiyete belirtileri tespit edilmiştir (Koyuncu, Özel, ve Tuncay, 2020). Araştırma sonuçları, psikolojik sağlamlığın anksiyete ve

depresyon için koruyucu bir faktör olabileceğini göstermiştir (Lin vd., 2020). Ayrıca olumlu başa çıkmayla psikolojik sağlık arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (Bozdağ, 2020).

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışma COVID-19 pandemisinde algılanan sosyal desteğin sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlığı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Literatürde COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteği ve psikolojik sağlamlığını ayrı ayrı inceleyen çalışmaların fazla olduğu, fakat; COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının (hekim, hemşire ve ebe) algıladığı sosyal desteği ve psikolojik sağlamlığı birlikte inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür (Erdoğan vd., 2021; Kılınç, ve Sis Çelik, 2021; Enli, Koyuncu, ve Özel, 2020). Bu çalışmadan elde edilen bulgularla literatüre katkı sunulması ve bu alandaki yeni araştırmalara kaynak sağlanması beklenmektedir. Çalışmamızda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları tarafından algılanan sosyal destek düzeyi nedir?
2. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyi nedir?
3. Sağlık çalışanlarının sosyo demografik özellikleri COVID-19 pandemisinde algılanan sosyal desteği etkiler mi?
4. Sağlık çalışanlarının sosyo demografik özellikleri COVID-19 pandemisinde psikolojik sağlamlığı etkiler mi?
5. Sağlık çalışanlarının COVID-19'a ilişkin özellikleri COVID-19 pandemisinde algılanan sosyal desteği etkiler mi?
6. Sağlık çalışanlarının COVID-19'a ilişkin özellikleri COVID-19 pandemisinde psikolojik sağlamlığı etkiler mi?
7. Sağlık çalışanlarının mesleğe ilişkin özellikleri COVID-19 pandemisinde algılanan sosyal desteği etkiler mi?

8. Sağlık alışanlarının mesleğe ilişkin zellikleri COVID–19 pandemisinde psikolojik sağlamlığı etkiler mi?
9. COVID–19 pandemisinde sağlık çalışanları tarafından algılanan sosyal destek düzeyi ile psikolojik sağlamlık arasında ilişki var mıdır?



BÖLÜM 2: LİTERATÜR TARAMASI

2.1. COVID- 19 Pandemisi

2.1.1. Tanımı ve Tarihçesi

Koronavirüsler ilk kez 1960 yılında tanımlanmıştır. Son 20 yılda iki ölümcül koronavirus salgını olmuştur. Bunlardan birincisi 2002-2003 yıllarında Çin'in Güneyinde başlayan ve %9,6 ölüm oranına sahip olan Şiddetli Akut Solunum Yolu Sıkıntısı Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome-SARS), ikincisi 2012 yılında ilk kez Suudi Arabistan'da görülen ve %34,4 ölüm oranına sahip olan Orta Doğu Solunum Sendromu'dur (Middle East Respiratory Syndrome-MERS). Hızla tüm dünyada yayılan ve ölümlere yol açan bu enfeksiyonu SARS-CoV-2 enfeksiyonu ve yaptığı hastalığı da Koronavirus Hastalığı 2019 (Coronavirus Disease-19- COVID-19) olarak adlandırmıştır (Aylaz, ve Yıldız, 2020).

Aralık 2019'un sonlarına doğru, Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan'da sebebi belli olamayan pnömoni adı verilen hastalığın salgına sebep olduğu; Çin'de enfekte olan 9.720 kişiden 213'ünün öldüğü ve salgının hızla yayıldığı bilinmektedir (He, Deng, ve Li, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Çin'den başlayarak dünyanın geneline hızlı bir şekilde yayılan COVID-19'u Küresel Salgın (pandemi) olarak ilan edilmiş ve 7 Mayıs 2020 tarihli 108 nolu durum raporunda da 213 ülkede 254.045 kişinin ölümüne sebep olduğu ve 3.672.238 doğrulanmamış vakadan söz edilmektedir (DSÖ, 2020a). COVID-19 pandemisinin ilanından 20 Mayıs 2022 tarihine kadar geçen sürede dünya genelinde 525milyon vaka ile karşılaşmış olup, bunların 495 milyonu iyileşmiş ve 6 milyonu ölümle sonuçlanmıştır. Türkiye'de ise aynı tarih itibariyle toplam vaka sayısı 15 milyon, iyileşen sayısı 14 milyon, vefat eden sayısı 98 bin kişidir (Koronavirüs COVID-19 Verileri, 2021).

COVID-19'un üç senelik zaman içerisinde Alfa, Beta, Delta, Gamma ve Omicron olarak adlandırılan mutasyona uğradığı beş değişik varyant tespit edilmiştir. Alfa varyantı Eylül 2020'de İngiltere'de, delta varyantı Ekim 2020'de Hindistan'da, beta varyantı Ekim 2020'de Güney Afrika'da, gama varyantı Ocak 2020'de Japonya'da Brezilya'dan seyahat eden yolcularda tespit edilmiştir (Euronews, 2021b).

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, 23 Haziran'da Türkiye'de 16 ilde 134 vakada Delta varyantı tespit edildiğini belirtmiştir (BBC, 2021). Delta varyantı diğer varyantlara göre hızlı yayılarak daha fazla COVID-19 vakasına neden olarak hastaneye yatışa ve daha fazla ölüme yol açacaktır (Bağış, 2021).

2.1.2. COVID- 19 un Risk Faktörleri

Sağlık çalışanlarının pandemiyle mücadele sürecinde ön safhada yer alması, risklerle karşı karşıya kalınan bir alanda olduğunun göstergesidir. Sağlık çalışanları COVID-19 tanısı olan veya şüpheli kişilerle temas halinde olduğundan çok sayıda hastane çalışanı virüs ile enfekte olmuştur ve olmaya da devam etmektedir. COVID-19 pandemisinde; çalışan sayısının yeterli olmaması, kişisel koruyucu donanım temininde yaşanan aksaklıklar, çalışma koşullarının salgın şartlarına uygunluk göstermemesi, sağlık çalışanlarının görev dağılımlarının eşit olarak paylaştırılmaması, sağlık çalışanlarının özlük haklarının iyileştirilmemesi, çalışanlar arasında dayanışma olmaması durumu sağlık çalışanları üzerinde kaygı oluşturmaktadır (TTB Etik Kurul, 2020).

Kişinin oluşturduğu risk algısının yüksek olması, kişinin kendini virüsten koruması açısından olumlu bir durum gibi gözükse de kişiye hastalığın bulaşması, çevresindekileri etkilemesi ve bunun gibi birçok sebep ile oluşan kaygı nedeniyle psikolojik açıdan olumsuz bir durum halini almaktadır. Çalışanlarının yüksek risk grubu içerisinde yer alması, fiziksel sağlık sorunlarının dışında psikolojik sorunları da arttırdığı bilinmektedir. (TTB Etik Kurul, 2020).

Sağlık çalışanlarının hastane içi ya da hastane dışı bulaşmalar ile enfekte olması veya COVID-19 tanılı kişilerle aynı ortamda bulunması ruhsal belirtileri artırmaktadır (Kaya, 2020). Sağlık çalışanlarının çalışma sürelerinin uzaması, hastalarla etkileşim sıklığının artması, koruyucu giysi ve ekipman kullanım sıklığının artması ve artan duygusal bitkinlik tükenmişlik belirtilerine yol açabilmektedir (Sasangohar vd., 2020).

2.1.3. COVID- 19 Bulaşma Şekli

COVID- 19 virüsü; hapşırma, öksürme, konuşma sırasında saçılan damlacıklar yoluyla doğrudan veya kontamine olmuş nesnelere temas ve hava yolu

ile yayılabilmektedir. En sık bulaşma şekli damlacık yoluyla olmaktadır. Damlacık yoluyla ve kontamine olan yüzeylerin ağza ve burna temas edilmesiyle bulaşmaktadır (Rasmussen vd., 2020). En sık görülen belirtileri; solunum semptomları, öksürük, ateş ve dispnedir (Dashraath vd., 2020). Hastalık belirtisi bulunan enfekte kişilerle bir metreden daha yakın ve en az 15 dakika temas edilmesi bulaş ihtimalini yükseltirken; belirti göstermeyen kişilerle kısa süreli temasta bu ihtimal daha azalmaktadır. Aerosoller ile bulaş netlik kazanmasa da aerosol işlemleri sonrası bulaş riskinin arttığı görülmüştür. Bu sebeple kapalı alanlar sık sık havalandırılmalıdır. Fekal-oral yolla bulaşın enfeksiyonun yayılmasında önemli bir etken olmadığı bildirilmektedir. Hastalık etkeni ile kontamine olmuş yüzeylerle direk temas halinde, virüsün solunum yollarına ve göze taşınmasıyla da bulaş olabilmektedir (Pitol, ve Julian, 2021). Virüsün yüzey ve nesne kontaminasyonu ile ilgili yapılan bir çalışmada ise, paslanmaz çelik ve plastikte 48-72 saat karton vb. cisimler üzerinde 24 saat, bakır cisimler üzerinde 4 saat kalabileceği; zeminlerde, bilgisayar farelerinde, çöp tenekelerinde ve hasta yatağı tırabzanlarında yaygın bir şekilde dağılmış olduğu belirlenmiştir (Guo vd., 2020).

Yapılmış olan araştırmalara göre virüsün kuluçka süresinin 3 ile 7 gün arasında değiştiği, bazı vakalarda bu sürenin 15 günü bulabildiği belirtilmiştir. COVID-19 virüsünün semptomları yaklaşık olarak 12,5 gün içinde görüldüğü tespit edilmiştir (Zhou, Zhang, ve Qu, 2020; Lauer vd., 2020). Çin'de virüs semptomları ortaya çıkmadan önce ilk 2 günlük sürede bulaşmaya başladığı, semptomların ardında da ilk 7 gün içinde bulaşın en üst seviyelere ulaştığı ve onuncu gün sonunda ise yok olmaya başladığı görülmüştür (To vd., 2020).

Salgına karşı bulaşmayı önleyici koruyucu tedbirler sosyal bağları azaltarak ruh sağlığı için bir risk faktörü haline dönüşebilmektedir. Sosyal ilişkilerin, psikolojik iyi oluş, fiziksel refah ve hatta hayatta kalma için hayati önem taşıyan biyolojik bir ihtiyaç olabileceği öne sürülmektedir. Bu nedenle izolasyon boyunca sosyal ilişkilerin eksikliği psikolojik ve duygusal iyi oluş halini olumsuz etkilemektedir (Holt-Lunstad, 2017).

2.1.4. COVID- 19 Tedavisi ve Aşılama

DSÖ'nün yayınlamış olduğu kılavuzda vakalar için acil tedavilerin başlanması, önlenmesi ve kontrol stratejilerinin uygulanması, erken destekleyici tedavi ve COVID-19 komplikasyonlarının önlenmesi detaylı olarak açıklanmıştır (Helmy vd., 2020). Şiddetli solunum sıkıntısı geçiren hastalarda ilk olarak oksijen desteği uygulanmaktadır. Nazal kanül veya maske oksijen uygulaması yetersiz olduğunda ya da hastada hipoksik solunum yetmezliği görüldüğünde ise yüksek akış nazal oksijen (HFNO) veya noninvaziv ventilasyon (NIV) uygulamasına geçilebilir (Jin vd., 2020).

Genel olarak COVID-19'a yönelik standart bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. DSÖ, hastalığı orta ve hafif geçiren veya semptom göstermeyen vakaların ev ortamında izolasyon takiplerinin yapılmasını önermektedir. Hastaneye yatışı yapılan hastaların %75'ten fazlası oksijene desteğine ihtiyaç duymaktadır. Hastalığın farklı semptom ve evrelerinde değişik tedavi yöntemleri kullanılmakla birlikte hastalığın tedavisinde; antiviraller, hiperimmünoglobulinler ve konvansiyonel plazma, antiinflamatuvar ajanlar, immünomodülatör tedaviler, heparin vb. antikoagülanlar ve antifibrotikler kullanılmaktadır (Richardson vd., 2020; Wang vd., 2020; Danzi vd., 2020)

1900'lü yılların başından günümüze kadar, bazı hastalıkları yenen insanlardan alınan plazma ile birçok tedavi uygulanmıştır. Bu tedavi türü, "SARS, MERS, Ebola, H1N1" vb. hastalıkların tedavisinde uygulanan bir tedavidir. COVID-19 salgınında da immün plazma tedavisi uygulanabilmektedir. Bu yöntemde, COVID-19 teşhisi koyulan ve hastalığı atlattığına kavuşan uygun bireylerden çeşitli tetkiklerden geçirildikten sonra "aferez" yöntemi ile kan plazması alınmakta ve bu plazma hasta bireylere uygulanmaktadır (Kızılay Kan Hizmetleri, 2021).

Dünya genelinde COVID-19'dan korunmak için 2020 yılında aşı çalışmaları başlatılmış ve hızlı bir şekilde programlanmış ve hala da sürdürülmektedir. Günümüzde yaygın kullanılan aşular inaktif yöntem ile Çin'de üretilen CoronaVac/Sinovac, mRNA yöntemi ile Amerika Birleşik Devletleri'nde üretilen Moderna/INH ve Almanya'da üretilen Pfizer/BioNTech, vektör yöntemi ile İngiltere'de üretilen Oxford/AstraZeneca ve Rusya'da üretilen Sputnik V'dir

(Kahraman, ve Altındış, 2020). Türkiye'de Çin üretimi Sinovac ile Alman-ABD üretimi Pfizer-BioNTech aşıları yapılmaktadır. Yerli üretim Turkovac'a da 2021 yılı sonu itibarıyla acil kullanım onayı verilmiştir (Euronews, 2021). Aşılama oranına bakıldığında dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 60'ına en az bir doz aşı uygulandığı; Ocak 2022'de iki doz aşı yaptıranların toplam oranının da yüzde 59 olduğu belirtilmektedir. Türkiye'de ise toplam yapılan aşı sayısının 147 milyon, 1. doz aşılanan kişi sayısı 57 milyon iken 2. doz uygulanan kişi sayısının 53 milyon olduğu ifade edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşısı bilgilendirme Platformu, 2022).

2.2. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanı Olmak

Sağlık hizmeti, kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan bir ekip hizmetidir. Sağlık ekibi, hemşire, hekim, ebe, fizyoterapist, diyetisyen, anestezi teknisyeni, tıbbi laboratuvar teknisyeni vb gibi sağlık alanında çalışan profesyonellerden oluşmaktadır (Dinç, ve Aşkın, 2018).

DSÖ'ü raporuna göre, Ocak 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında dünya genelinde 80 bin ila 180 bin sağlık çalışanı COVID-19 nedeniyle yaşamını yitirmiştir (Euronews, 2021a). COVID-19 pandemisi sağlık sistemini zorlamakla kalmayıp, sağlık personeli üzerinde iş yükü ve enfeksiyon bulaşma riski gibi pek çok olumsuz etki oluşturmaktadır (Adams, ve Walls, 2020). COVID-19 virüsüyle enfekte olmuş kişilerle aynı ortamda bulunan sağlık çalışanları daha fazla stres ve bulaştırıcılık riski ile karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının enfekte olmamak için kişisel koruyucu ekipman giydikten sonra bir şey yiyip içmemesi, tualete gitmemesi ve çalışma saatlerinden sonra kişisel korucu ekipmanlarını dikkatli çıkartması gerekmekte, evlerine gittiklerinde de sevdiklerine dokunmadan önce sabun ve su ile titiz bir temizlikten geçmeleri gerekmektedir (Misra, 2020). Bu süreçte tüm sağlık personelleri uzun çalışma saatleri sebebiyle yorgunluk, uzun süre maske takma sebebiyle göğüs sıkışması ve koruyucu elbiseler nedeni ile alerji riski ile karşı karşıya kalmışlardır (Liu vd., 2020b).

Pandemi döneminde ön saflarda çalışan hekim, hemşire ve ebeler tüm bu olumsuzluklardan daha çok etkilenen grubu oluşturmuşlardır.

2.2.1. Pandemi Sürecinde Hekimlerin Sorumlulukları

COVID-19 salgınında enfekte olan kişilere uygulanan klinik tedavinin temelinde medikal tedavi ve oksijen tedavisi vardır (Cao, 2020; Rothan, ve Byrareddy, 2020). Tedavi stratejileri arasında, destekleyici tedaviler ve yatak istirahati, sıvı elektrolit dengesinin ve homeostazın korunması, yeterli beslenme ve sıvı alımının sağlanması, solunum yolunun açık tutulması ve gerektiğinde oksijen desteği, vital bulguların ve oksijen saturasyonunun izlenmesi, hastaların klinik durumuna göre gerektiğinde idrar, CRP, karaciğer ve böbrek fonksiyonu, kardiyak markerlar, pıhtılaşma fonksiyonu dahil olmak üzere diğer kan değerlerinin ölçülmesi, kan gazı analizi ve göğüs görüntülemesinin zamanında ve gerekirse yeniden incelenmesi gerekmektedir (Shen vd., 2020).

Hafif hastalık tablosuyla hastaneye başvuran hastaların hastanede yatırılarak takibi gerekmektedir. Bu hastaların evde izlem önerilerine göre takip edilmektedir. Hastanede ya da evde izlem kararı ise takip eden hekim tarafından verilmektedir. Ağır hastalık gelişme ihtimalinin, hastalığın ikinci haftasında yüksek olduğu bilinmeli ve ev takibindeki hastalarda nefes darlığı gelişmesi, düşmeyen ateş durumlarında mutlaka hastaneye başvurusu gerektiği anlatılmalıdır. Hastaların evde takipleri yakından yapılmalı ve nefes darlığı gelişmesi, düşmeyen ateş gibi durumlarda mutlaka hastaneye başvurusu gerektiği anlatılmalıdır (HSGM, 2020e). COVID-19 hastalığının destek tedavisinde etkin havayolu yönetimi için yoğun bakım en önemli basamaktır (Bekgöz, ve Şan, 2020). Eğer hastanın acil entübasyon ihtiyacı yok ise noninvaziv mekanik ventilasyon (NIMV) denenmelidir. COVID-19 nedeniyle ağır pnömoni tablosunda olan hastalara da erken dönemde, entübasyon öncesinde uygulanan prone pozisyonunun oksijenizasyonu iyileştirdiği bildirilmektedir (Memikoğlu, ve Genç, 2020). Oksijen tedavisinin yeterli olmadığı ciddi solunum yetmezliğinde hastaların mekanik ventilasyonla hemodinamisinin desteklenmesi gerekmektedir (HSGM, 2020a).

COVID-19 salgınının başından günümüze kadar, tüm dünyada antiviral ilaç olarak, SARS-CoV-2'ye etkili olduğu invitro olarak belirlenmiş ve daha önce farklı hastalıkların tedavisi için ruhsatlandırılmış ve kullanılmış olan hidrosiklorokin, favipiravir, lopinavirritonavir, remdesivir gibi ilaçlar ve bunların çeşitli kombinasyonları kullanılmıştır (Cascella vd., 2022).

COVID-19 enfeksiyonu için gündeme gelen tedavi yöntemlerinden birisi de plazma transfüzyonu olmuştur. Pasif aşılama olarak adlandırılan bu yöntemde hastalığı geçiren ve iyileşen bireylerden mikroorganizmayı nötralize edecek antikolar için kan alınmıştır. Elde edilen plazma örneği ağır hastalarda semptomların hafifletilmesi ve mortalite oranlarını azaltma amaçlı kullanılmıştır (Rajendran vd., 2020).

2.2.2. Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Sorumlulukları

Hemşirelik, kişinin duygusal, bedensel, akılsal ve toplumsal sağlık gereksinimleri doğrultusunda hemşirelik tanılarına yönelik bakımı planlayan, uygulamaya koyan ve sistematik olarak değerlendiren sağlık disiplini (Birol, 2018). Hemşireler, salgınlara yönelik hazırlıklara öncülük etme, uygun müdahalede bulunma, yönetme, değerlendirme ve toplumu eğitme gibi konularda kritik rollere sahiptirler (THD, 2020a). COVID-19 salgını ile etkin mücadelede hemşirelerin potansiyel gücünden faydalanılması, hemşirelerin planlama, uygulama ve değerlendirme süreçlerinde yer alması gerekmektedir (Huang vd., 2020a). DSÖ, hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale'in 200. doğum yılı anısına 2020 yılını "Hemşirelik ve Ebelik" yılı olarak ilan etmiştir.

Ülkemizde 2021 yılı itibariyle yaklaşık olarak 200 bin hemşire görev yapmaktadır ve 1.000 kişiye düşen hemşire sayısı 2.4' tür. Gelişmiş olan ülkelerde bu oran 5.8 ile 11.7 arasında değişmektedir (Euronews, 2020). Ülkemizdeki ve gelişmiş ülkelerdeki COVID-19 pandemi sürecindeki hasta, hemşire sayıları ve çalışma koşulları karşılaştırmalı olarak incelendiğinde; ülkemizdeki hemşirelerin sayılarının az olmasına rağmen süreci başarılı olarak yönettikleri belirtilmektedir (Şenol vd., 2020). COVID-19 pandemisinde ülkelerin sağlık sistemleri sıkıntıya girerek çok sayıda yoğun bakıma ve hemşirelik bakımına ihtiyaç duyulmuştur. (Buheji, ve Buhaid, 2020; Hoffmann vd., 2020). Hastaların COVID-19 pandemisinde tedavisinden, yönetilmesinden ve bakımından sorumlu olan hemşireler, filyasyon ekibinden aile sağlığı merkezine, yoğun bakımdan, ameliyathaneye kadar sağlığın tüm basamaklarında sağlıklı/hasta bireylere ve ailelere yedi gün 24 saat bakım sunmaktadır (THD, 2020b; Çevirme, ve Kurt, 2020).

COVID-19'lu hastanın hemşirelik bakımının yönetiminde;

- *Hafif-orta şiddette semptomları olan hastalarda;* düzenli aralıklarla yaşam bulguları ve satürasyonu izlenmeli, solunum sıkıntısı olan hastalar fowler pozisyonuna getirilmelidir. Hastaların yatak istirahati ve uyku düzeni, banyo ve bireysel hijyen ihtiyaçları giderilmeli, hidrasyonu sağlanmalı, yüksek protein ve vitaminden zengin bir diyetle beslenmesi sağlanmalıdır. Yüksek ateşi düşürmek için non-farmakolojik girişimler uygulanmalı ve ilaçların yan etkileri yönünden yakından takip edilmelidir (Buheji, ve Buhaid, 2020; Greenhalgh, Koh, ve Car, 2020; Schwerdtl vd., 2020; WHO, 2020).
- *Kritik hastalarda;* hava yolu açıklığı, oksijen satürasyonu, yaşam bulguları, bilinç seviyesi, EKG, enfeksiyon belirti-bulgularının izlenmesinin yanı sıra bası yarası riski yönünden değerlendirilmeli, bası yaralarını önlemek için gündüz iki saatte bir, gece dört saatte bir pozisyon değiştirilmelidir. Hastaların oksijen satürasyonu SpO₂ >% 90 ve üzerinde tutulması önemlidir. Bu amaçla nazal kanül veya maske ile O₂ verilebildiği gibi gerektiğinde yüksek akışlı nazal oksijen, non-invaziv ventilasyon veya invaziv mekanik ventilasyon da uygulanabilmektedir. Bunların yanı sıra nazogastrik tüp ile besleme, ağız bakımı, göz bakımı, idrar sondası bakımı, yatak banyosu, günlük pansuman bakımı ve aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi yapılmalıdır (Griffin vd., 2020; Murthy, Gomersall, ve Fowler, 2020; Schwerdtl vd., 2020).
- Hasta ile temas edilecek durumlarda eldiven, non-steril önlük, yüz koruyucu, tıbbi maske ve gözlük kullanılmalıdır. Enfekte hasta ile temas durumunda ise bone, tulum ve ayak koruyucu da kullanılabilir (T.C. S.B HSGM, 2020; Kavurmacı, 2017).
- Gerektiğinde ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) desteği, immün plazma tedavisi, sürekli renal replasman tedavisi ve stomalı hastaların bakımları yapılmalıdır (THD, 2020c; T.C S.B HSGM, 2020b).
- Bunun yanı sıra pandemide hastaların ailesine ve hasta yakınlarına duygusal destek sağlanması da ihmal edilmemelidir. Hasta bireylerin ailelerinin yaşadıkları deneyimler hakkında konuşmak, dinlemek, duygu ve

düşüncelerini ifade edip rahatlamaları sağlanmalıdır (Costantini vd., 2020; Delgado, 2020).

- Vefat eden hastanın defin işlemlerinin yapılması, transportunun sağlanması ve yakınlarının yas sürecinde desteklenmesi de COVID-19 sürecinde hemşirelerin sık yaptıkları işlemler arasında bulunmaktadır (Karasu, 2020; Kaya, ve Terzi, 2011).

2.2.3. Pandemi Sürecinde Ebelerin Sorumlulukları

Ebeler, gebelik, doğum ve postpartumda, kadın ve yenidoğanların sağlığının korunmasında, aile planlaması ve diğer üreme sağlığı hizmetlerine erişiminin sağlanmasında önemli bir rol oynamaktadır. COVID-19 sürecinde ebe, kadının, fetüsün ve yeni doğanın sağlığının yükseltilmesinde öne çıkan bir sağlık profesyoneli (Aydın vd., 2020). DSÖ, anne ve yenidoğan ölümlerinin ve ölü doğumların %83'ünün ebelerle bakımıyla önlenebileceğini belirtmektedir (ICM, 2020). COVID-19 pandemisinde ebelerin bakımının temelinde sağlığa ihtiyacı olan her kadına ulaşabilen, eşitlikçi, güvenli, etkili, kaliteli maternal ve yenidoğan bakım ilkelerinin sürdürülmesi yer almaktadır (Renfrew vd.,2020).

Covid-19 Sürecinde Ebelerin Bakım Sorumluluğu;

- ✓ Hasta bakımında hijyen kurallarına uymaları, sosyal mesafeyi korumaları, COVID-19 belirtileri için triyaj ve risk taraması yapmaları, COVID-19 şüphesi olanların diğer hastalardan ayrı olarak muayene ve tedavi edilmesinin sağlanması ve izole edilmesidir (UNFPA, 2020; Desdicioğlu, ve Yavuz, 2020; Tırmıkçıoğlu, 2020).
- ✓ Ebelerin, enfeksiyon kontrol önlemlerini alarak antenatal ve travay takibinde, doğum eyleminde ve postpartum bakımında kendilerini korumaları gerekmektedir (ICMHD, 2020).
- ✓ Pandemi döneminde doğum sırasında gebelerin desteklenmesi, spontan vajinal doğuma ikna edilmeleri ve bilgilendirilmelerinde ebelere daha fazla sorumluluk düşmüştür (Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020).

- ✓ Doğum sonrasında gerekli olmadıkça yenidoğan bebekler annelerinden ayrılmamalıdır (RCM/RCOG, 2020). Pandemi döneminde DSÖ'ü, odanın ayrılmasına gerek olmadığını tenel temasın sağlanabileceğini belirtirken, Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi de anne pozitifse semptomların kaçınıcı gününde olduğu, anne ve bebeğin genel durumu ve bakım verilen sağlık kuruluşun şartları doğrultusunda oda ayırımına karar verilebileceğini; oda paylaşımında ise maske, mesafe, koruyucu perde/paravan, el hijyeni önlemlerinin alınması gerektiğini vurgulamaktadır (Yücel, ve Koç, 2020).
- ✓ Anne sütünden virüs geçişı olmadığından maske ve diğer koruyucu ekipmanlar kullanılarak yenidoğan emzirilmelidir. DSÖ, COVID-19 pandemisinde emzirmenin güvenli olduğunu, emziren annelerin maske takması, göğüs ve el hijyenine özen göstermesinin yeterli olacağını ve sağlık profesyonellerinin anneleri emzirme konusunda desteklemeleri gerektiğini bildirmiştir (DSÖ, 2020b).
- ✓ Kadınların tetkik amaçlı kontrollerinin en aza indirilmesi ve oral glikoz tolerans testi, ultrasonografi ve aşı gibi uygulamalarının mümkünse bir arada uygulanması sağlanması konusunda ebelerin desteği önemlidir (UNFPA, 2020; Desdicioğlu, ve Yavuz, 2020).
- ✓ Pandemi sürecinde ebelerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanmasında, bu hizmetlere ulaşamayan kadınlara telefon ya da online olarak danışmanlık hizmetlerinin sunulmasında sorumlulukları bulunmaktadır (Bertucci vd., 2012; Evcili, ve Demirel, 2020; Wang vd., 2020a).

2.3. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanları Üzerine Etkisi

COVID-19 pandemisinin enfeksiyon açısından yüksek riskli olarak kabul edilmesi ve sağlık çalışanlarının korunması önemli önceliklerden olmalıdır (T.C S.B HSGM, 2020d). Sağlık çalışanları COVID-19 olası/kesin hastalar ile aynı ortamda bulunmaları nedeniyle, yüksek riskli gruplar arasında yer almaktadır. Pandeminin uzamasıyla birlikte kendilerine, ailelerine ve çevresindeki bireylere bulaştırma riskinin artmasının yanı sıra hasta olan meslektaşlarının bakımını üstlenmeleri, KKE temininde yaşanan sıkıntılar ve artan çalışma saatleri sağlık çalışanlarını olumsuz

etkilemiştir (TBB Etik Kurul, 2020a). Bununla birlikte uzun süreli KKE kullanımına bağlı maskenin neden olduğu tahriş ve bası yarası izleri, egzema, akne; sürekli el yıkamaya bağlı cilt lezyonları da yaşam kalitelerini düşürürken dayanma güçlerini azaltmaktadır (Yıldırım, ve Çetin, 2020).

İtalya'da COVID-19 kliniklerinde görev yapan sağlık çalışanlarının %20'sinin ilk iki ay içinde enfekte oldukları, ABD ve İngiltere'de, sağlık çalışanlarında PCR pozitifliğinin topluma oranla üç kat fazla olduğu, KKE'nin yetersiz, uygunsuz olması ve ekipmanların tekrarlayan kullanımının COVID-19 enfeksiyon riskini artırdığı bildirilmektedir (Lahner vd., 2020). Çin'de hastaların %3,8'inin sağlık çalışanı olduğu ve enfekte olan sağlık çalışanlarının yaklaşık %15'inin ciddi/kritik hastalık geçirdikleri tespit edilmiştir (Nguyen vd., 2020). Ülkemizde ise yüksek riskli alanda çalışanların daha fazla enfekte oldukları belirtilmektedir (Madran vd., 2020).

COVID-19, sağlık çalışanlarında fiziksel ve ruhsal yönden güçlülere neden olmaktadır (Kang vd., 2020; Chen vd., 2020). Hastaların, yakınlarının ve iş arkadaşlarının hastalanması, kayıplarına tanık olma ve acı çekmelerine eşlik etme ruh sağlıklarını olumsuz etkileyerek travma yaşamalarına neden olmaktadır. Travmalar sağlık çalışanlarında anksiyete, kaygı, depresyon, hayal kırıklığı, korku, intihar, madde kullanımı vb. birçok kötü tabloya yol açmaktadır (Hiçdurmaz, ve Üzar, 2020; Greenberg, 2020; Xiang vd., 2020). Bunlara ek olarak COVID-19 pandemisi sağlık çalışanlarında, somatizasyon, şiddetli uykusuzluk ve obsesif kompulsif davranış semptomlarında artışa neden olmuştur. Stresin etkisi ile uykuya dalma zorluğu, enerji eksikliği, sabah erken uyanma, sinirlilik, baş dönmesi, moral bozukluğu, üzüntü, sosyal veya mesleki işleyişte önemli bozulma ve günlük yaşamın yoğunluğundan bunalmış hissetme gibi olumsuzluklar sıklıkla görülmektedir (Fava vd., 2019).

COVID-19 pandemisinin olumsuz bir getirisi de sağlık çalışanı sayısındaki yetersizlik nedeniyle hükümetlerin aldıkları zorunlu kararlara bağlı yaşanmıştır. Zorlu şartlarda çalışan sağlık çalışanları yasal olarak da birçok haklarından mahrum bırakılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından 27.10.2020 tarihinde yayımlanan genelge ile pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının emeklilik, istifa ve izin haklarına yönelik kısıtlamaya gidilmiş ve istifa taleplerinin kabul edilmeyeceği bildirilmiştir. Devam eden pandemi sürecinde 19 Ocak 2021 tarihinde tekrar genelge yayımlanarak

düzenlemeye gidilmiş ama istifa ile ilgili herhangi bir değişiklik yapılmamıştır (THD, 2020).

Tüm dünyada insan sağlığını önemli ölçüde tehdit eden COVID-19 pandemisi her geçen gün yayılmaya ve sağlık çalışanları için risk faktörü olmaya devam etmektedir. Sağlık çalışanlarının korunması için gerekli önlemler vakit kaybetmeden alınmalıdır.

2.3.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Alınması Gereken Önlemler

COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları korumak amacıyla alınması gereken önlemler şunlardır;

- ✓ COVID-19'un erken tanısına yönelik sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi, acil servislerde hasta birikiminin önlenmesi, tanı testlerine erişimin hızlı şekilde sağlanabilmesi, semptomatik olgularda özel bekleme alanları oluşturulması, hastaneye yatması gereken hastaların uygun biçimde izole edilmesi, gereksiz entübasyondan kaçınılması, invaziv işlemlerin mümkün olduğunca aynı seansta yapılması, enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumun sağlanması ve sağlık çalışanları için sürveyans programı oluşturulmasıdır (ECDC, 2021; WHO, 2021).
- ✓ Acil ve onkolojik vakalar dışındaki elektif ameliyatlara ileri bir tarihe ertelenmelidir (Karaca vd., 2020).
- ✓ Hastanelere giriş noktaları kısıtlanmalı, gelen hastalar için maske takma zorunluluğu bulunmalı ve şüpheli hastalar güvenli ve hızlı bir şekilde izole edilmelidir. Hastane girişlerinde, hasta odalarında ve bekleme odalarında %60-95 alkollü el dezenfektanları ve temassız kullanılacak atık kapları bulundurulmalıdır (CDC, 2020c). Sosyal mesafeyi korumak ve çalışanların kendi arasındaki bulaşma riskini azaltmak için ekipler halinde çalışma zamanları oluşturulmalıdır (CDC, 2020c).
- ✓ Olası/kesin COVID-19 hastalarının izlemi için ayrılan yataklı servislerde hasta kabulü yapılmadan önce planlaması yapılmalıdır. Hastalar mümkünse tek kişilik odalarda takip edilmelidir. Hasta odalarının kapısına temas

(kırmızı yıldız) ve damlacık (mavi çiçek) izolasyonunu belirten görsel kartlar asılmalıdır (Memikoğlu, ve Genç, 2020).

- ✓ Olası/kesin COVID-19 ve diğer tıbbi nedenlerle takip edilen hastaların ziyaretçi kabulü sosyal mesafeyi ihlal eden bir durumdur. Bu nedenle hasta ve yakınlarının sağlığını korumak için ziyaretçi/refakatçi giriş ve çıkışları sınırlandırılmalıdır (Memikoğlu, ve Genç, 2020).
- ✓ Pandemi sırasında hasta yakınlarının bilgilendirilmesi gerekmektedir. Normal şartlarda bilgilendirme yüz yüze yapılırken pandemi süresince telefonla bilgilendirme saatlerinin belirlenmesi, ulaşılabilecek numaraların hasta yakınlarına duyurulması ve iletişimin aksamaması sağlanmalıdır. Bilgilendirmede hastanın tıbbi durumu yakınlarının anlayabilecekleri şekilde net cümlelerle ifade edilmelidir (Memikoğlu, ve Genç, 2020).

2.3.2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Standart Önlemler

Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE)

Occupational Safety and Health Administration (OSHA)'nın yapmış olduğu tanıma göre, KKE'ler ciddi iş yeri yaralanmalarına ve hastalıklara neden olan tehlikelere maruz kalmayı en aza indirmek için giyilen ekipmanlardır (OSHA, 2020). Sağlık çalışanları hastaların tedavi ve bakımında olası risklerden korunmak için KKE kullanmalıdır. Enfekte olan hastalarla bir metreden daha yakın temasa geçecek olan sağlık çalışanı aerosol oluşturan işlemlerde kullanılmak için N95/ FFP2 veya N99/FFP3 maske, tıbbi (cerrahi) maske, önlük (steril olmayan, tercihen sıvı geçirilmeyen ve uzun kollu), gözlük, eldiven, yüz koruyucu siperlikten oluşan KKE kullanmalıdır (Melda, ve Şükran, 2020). Kenar'ın SARS salgınında yapmış olduğu çalışmasında sağlık çalışanının KKE (eldiven, tek kullanımlık gömlekler, gözlükler ve maskeler) kullanması durumunda bulaş olmadığı, enfekte olan sağlık çalışanının ise önlemlerde en az birini almadığı belirtilmiştir (Kenar, 2020).

Solunum maskesi, aerosol oluşturan işlemlerde kullanılmalıdır. Solunum maskesinin ekshalasyon valfi veya havalandırması var ise, kaynak kontrolü için üstüne bir tıbbi maske takılmalı, kullanılan cerrahi maske 3 katlı olmalı, nemilendiğinde değiştirilmeli ve en fazla 2 saat süreyle takılması gerekmektedir. N95 maskesi aralıklı veya sürekli kullanımda 8 saatte bir değiştirilmelidir. Yüz koruyucu

kullanılmadığında ise N95 maskenin aerosol üreten, kan, solunum, burun ve diğer vücut sıvıları ile temas ettiği durumda hemen değiştirilmesi gerekmektedir (Aylaz, ve Yıldız, 2020). Solunum maskelerinin (N9/FF2 N99/FFP3) kullanımında; maske takılmadan önce tüm takılar çıkartılmalı, erkekler sakalsız olmalı, saçlar toplanmalı, maske yüze tam oturtulmalı, kontamine olmuş maske uygun şekilde atık kutusuna atılmalı, maskenin dış yüzeyinin kontaminasyonunu önlemek için üzerine cerrahi maske veya yüz koruyucusu kullanılmalı, maskenin kullanım süresi konusunda belirlenen talimatlara uyulmalı, maskeyi takmadan önce ve sonrasında mutlaka el hijyeni sağlanmalıdır (Metan, 2020; DSÖ, 2020c). Solunum maskeleri, solunum yolu örneği alınması, entübasyon, trekeotomi, ekstübasyon, non invaziv mekanik ventilasyon, sekresyonların aspirasyonu, yüksek akımlı oksijen tedavisi, kardiyopulmoner resisütasyon, bronkoskopik ve endoskopik işlemler ve nebulizatör kullanımı sırasında kullanılmalıdır (Metan, 2020; DSÖ, 2020c).

Steril olmayan eldivenler ve koruyucu önlüğün hasta odasına girişte giyilmesi gerekmektedir. COVID-19'lu hastaların bakımı ve tedavisinde hastalar arasında geçişlerde kirlenmedikçe veya hasta odasında ek temas önlemi gerektirmeyecek durumlarda önlüğün rutin olarak değiştirilmesine gerek yok iken herhangi bir temas durumunda değiştirilmesi önerilmektedir (Bartoszko vd., 2020; Offeddu vd., 2020). Eldivenler ise hasta odasından veya bakım alanlarından ayrılırken çıkartılmalı, yırtılır ya da kirlenir ise değiştirilmesi gerekmektedir (CDC, 2020c).

Hasta odası ya da bakım alanına giriş yapmadan önce gözlük veya yüzün önünü ve yanlarını örten tek kullanımlık bir yüz siperliğinin takılması ve hasta odasından veya bakım alanından ayrılmadan önce gözlük ve yüz siperliğinin çıkarılması gerekmektedir. Tek kullanımlık olmayan göz koruma ekipmanlarının yeniden kullanımı öncesinde dezenfekte edilmesi ve tek kullanımlık ekipmanların ise kullanımdan hemen sonra atılması gerekmektedir (CDC, 2020c). Ameliyathanelerde görevli sağlık çalışanları için ayakkabı önerilmektedir (Millar, 2020).

Sağlık çalışanı bakım verdiği hasta ile temas etmeden önce ve sonrasında el hijyenine dikkat etmelidir. Eldiveni giymeden önce ve çıkardıktan sonra %60-95'lik alkol bazlı el dezenfektanı ile ya da en az 20 saniye boyunca elleri sabun ve suyla yıkayarak el hijyeni sağlamalıdır. Elleri görünür şekilde kirlenmiş ise su ve sabunla 20 saniye yıkadıktan sonra, alkol bazlı el dezenfektanı kullanılmalıdır (CDC, 2020c; WHO, 2020b). Ellerin yıkanması; eldivenle hastaya temas etmeden önce, diğer

hastalara geçmeden önce, tıbbi cihazla temasın ardından, eldivenle bile olsa “kan, vücut sekresyonları, atıklar” ile kirli olduğu düşünülen alanla temasın ardından, bakım esnasında kontamine olmuş alandan temiz alana geçmeden önce, hastaların odaların ve çevrelerinde herhangi bir yüzey ile temasın ardından yapılmalıdır (CDC, 2019d).

KKE’ların koruyuculuk sağlayabilmesi için giyinirken ve çıkartırken kontamine olmasını engellenmek için risk değerlendirmesinin yapılması ve doğru malzemenin doğru sırayla giyilip doğru sırayla çıkartılmasına dikkat edilmelidir (Metan, 2020; DSÖ, 2020c). KKE giyme sırası; önlük, maske, gözlük/yüz koruyucusu ve eldiven (ÖMGE), çıkarma sırası; eldiven, gözlük/yüz koruyucu, önlük, maske (EGÖM) şeklinde yapılmalıdır. Maskenin çıkarılması sonrasında hasta odasından çıktıktan sonra da en son el hijyeni uygulanmalıdır (Melda, ve Şükran, 2020).

2.3.3. Sağlık Çalışanlarının Bireysel Korunma Önlemleri

Sağlık çalışanları, kişilerin hayatının korunması, kurtarılması ve sürdürülebilmesini sağladıkları için psikolojik, sosyal, zihinsel ve iş ilişkileri açısından ağır sorumluluklar yüklenmektedir (Yüncü, ve Yılan, 2020). Triajda veya polikliniklerde sağlık çalışanlarının hasta ile bir metrelik mesafeyi koruması ve hem kendilerinin hem de hastaların tıbbi maske kullanmaları; eğer fizik muayene gerekiyor ise, N95 standardı veya eşdeğeri bir maske kullanmaları önerilmektedir (Eyison, 2020). KKE’nin terlemeye yol açması ve kişisel ihtiyaçların giderilmesine engel olduğu için yemek yeme ve su içme vb. ihtiyaçlar ertelenme zorunda kalmıştır. Patojenlerin yayılmasını engellemek, kişisel koruyucu ekipmanların giyilmesini kolaylaştırmak için Çin’den Vuhan’a giden yirmi hekim ve hemşirenin saçlarını kısmen ya da tamamen kazıttığı belirtilmiştir. Hekimlerin, hastaların tedavisinde zamana karşı yarıştıklarından tuvalete gidecek zamanı bulamadıkları için altlarına bez bağladıkları ya da bazı sağlık personelinin dezenfektan kullanımı nedeniyle ciltlerinin beyazlaştığı belirtilmektedir (Jiang, Broome, ve Ning, 2020; BBC, 2020). Sağlık çalışanları, kaygılarının dinlenmesini, korunmalarını ve COVID-19 ile enfekte olmalarının önlenmesi yanı sıra enfekte olurlarsa, bağlı oldukları kurumun onlara ve ailelerine tıbbi ve sosyal olarak destek sağlamasını beklemektedir (Shanafelt, Ripp, ve Trockel, 2020). Saatçi çalışmasında, sağlık çalışanlarının arasında iletişimin pozitif ve dayanışma içinde olması için yeterli uyku ve düzenli

beslenmenin sağlanması, fiziksel egzersiz, nefes egzersizleri ve meditasyon yapılmasının, iş dışında kendilerine zaman ayırmaları ve gerekli olduğu durumlarda da profesyonel destek alınmasının iş stresi ile baş etmede önemli olduğunu belirtmektedir (Saatçi, 2020).

2.3.4. Sağlık Çalışanlarına Yönelik COVID-19 Eğitimi

COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının öncelikle kendilerinin, hastaların ve çevredeki bireylerin güvenliği için alınacak önlemlerin bilincinde olmaları oldukça önemlidir. Sağlık personeline verilen COVID-19 eğitiminde; çalışan güvenliği konusunda hizmet içi eğitimler düzenlenerek oluşan ya da oluşabilecek risk ve tehlikelere karşı bilinçlendirilmeleri sağlanmıştır. Bu bağlamda el yıkama talimatı, önlük, maske, gözlük/yüz koruyucusu ve eldiven kullanımı, tıbbi atık yönetimi vb gibi COVID 19'a yönelik alınması gereken tedbirler öğretilmelidir (Öztürk, 2015). COVID-19 sürecinde eğitimler, uzaktan eğitim, telekonferans yöntemi ya da sosyal mesafe kurallarına uygun şekilde yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Eğitim ve toplantıların uzaktan yapılması mümkün olmadığında sosyal mesafe kurallarına uyularak, salon havalandırma sistemleri ya da pencerelerle hava akışı sağlanarak yapılmaya çalışılmıştır (T.C SB, 2020c).

2.4. Sosyal Destek

2.4.1. Sosyal Desteği Etkileyen Faktörler

Salgın hastalıkların yarattığı tehdit nedeniyle bireyler, kendilerinin etkilenmeyeceğine dair güvende olduklarını hissetmek ve salgın hastalığın kontrol altında olduğunu bilmek isterler (Milli Eğitim Bakanlığı, 2020). Yaşanan zorluklar ile mücadele etmek için psikolojik destek almaya da ihtiyaç duyabilirler. Sosyal destek kavramı bu ihtiyaçların en başında gelmektedir (Traş, ve Arslan, 2013). Sosyal destek, çevrenin bireye sağladığı sosyal ve psikolojik desteklerin bir bütünü olarak tanımlanabilir (Sönmezay, 2010). Sosyal desteğin alınabileceği kaynaklar çeşitlilik gösterebilmekte; bireyler aileleri, çevresindeki bireyler, yakın arkadaşları ve sosyal çevrelerinden gördükleri sosyal destek ile sorunlarının üstesinden gelebilmektedir. Salgın hastalık döneminde insanların, sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duyduğu ve sosyal destek ile zorluklar karşısında daha güçlü olabildiği söylenmektedir. Sosyal destek, bireylerin kişisel ve kişilerarası sorunlarını çözüme

kavuşturabilmesi ve psikolojik sağlığını dengede tutabilmesi için önemli bir değişkendir (Biçer, ve Karal, 2020).

2.4.2. Sağlık Çalışanlarında Sosyal Destek

Sosyal destek, bireylerin aile ve arkadaşları ile olan ilişkilerinde problemlerini paylaşabilmesi, çevreyle uyum içinde olabilmesi ve mental sağlığını sürdürebilmesi için temel bir gereksinim olarak kabul edilmektedir (Özkahraman, Demir, ve Gökdoğan, 2010). Çivildağ'ın hemşireler üzerinde yapılan sosyal destek araştırmasında; hemşirelerin zamanlarının önemli kısmını işyerinde geçirdiklerinden çalışma arkadaşlarından ve amirlerinden sosyal destek aldıkları, medeni durum, çok sayıdaki arkadaş ve aile desteğinin iş stresiyle olumsuz ilişkisinin olduğunu ve araştırmanın en önemli sonucunun ise, işyeri sosyal desteğinin çalışma isteğini ve motivasyonunu arttırdığını bulmuştur (Çivildağ, 2011). Brooks ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada pandemi sürecinde sosyal desteğin, stresi ve kaygıyı azalttığı saptanmıştır (Brooks vd., 2018). Kinsman'nın yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının Batı Afrika'da Ebola virüsü hastalığı (EVH) salgınında son derece yüksek stres yaşadığı görölmüştür (Kinsman, 2012). Ricci Cabello ve arkadaşlarının yazdıkları derlemede salgın sürecinde sağlık çalışanlarında, depresyon, anksiyete, akut ve kronik stres tepkilerinin yüksek olduğu belirtilmekte ve özellikle sosyal desteğin olmamasının, damgalanma ve soysal izolasyon nedeni olduğu ifade edilmektedir (Ricci-Cabello vd., 2021). Özdemir'in stresle başa çıkma yolları ve algıladıkları sosyal destek üzerine yapılan araştırma sonucu aileden, arkadaştan ve özel bir bireyden algılanan sosyal destek arttıka, stresle etkili başa çıkma yolları yöntemlerinin arttığı tespit edilmiştir (Özdemir, 2017). Kaya, Akgemci, ve Adnan'nın sağlık kurumunda birim sorumluları üzerinde yaptığı çalışmada sosyal desteğin, iş yerindeki stresin olumsuz etkilerine yönelik doğrudan mutluluk kaynağı olarak tampon görevi gördüğu, stresi ve depresyonu azalttığı görölmüştür (Kaya, Akgemci, ve Adnan, 2012).

2.5. Psikolojik Destek

2.5.1. Psikolojik Desteği Etkileyen Faktörler

Salgınlarda toplumun genelini ilgilendiren felaketlerin sağlık yönünden ortaya çıkardığı sorunlar kadar, toplumun o andaki ve gelecekteki sosyolojik ve psikolojik

etkileşimleri de önemlidir. Önceki H1N1 ve SARS salgınlarında yapılan araştırmalarda toplumda endişe, korku ve paniğe neden olduğu görülmüştür (Kılınçel vd., 2020; Yıldırım, 2020). Salgının gerçekliğinin ve ciddiyetinin yanında onu nasıl algıladığımız, olumsuz yönlerini ortaya çıkarırken vereceği zararları da arttırabilmektedir. Bu nedenle kişilerin bilinçaltında yükselmeye hazır olan korku, kaygı ve üzüntüler de kolayca ortaya çıkmaktadır (Yıldırım, 2020). COVID-19 pandemisi sağlık çalışanlarının ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve bu olumsuz etkiler uzun süre devam etmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarına salgın süresince psikolojik destek programları sunulmalıdır. Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisinde aile bireyleri ile düzenli görüşmelerinin sağlanması, tükenmişlik ya da psikolojik sorunları önlemede önem arz etmektedir (Çankaya, 2020). Pandemiye bireyleri psikolojik yönden savunmasız olmasını sağlayan diğer etmenler ise stigmatizasyon (damgalanma) ve ayrımcılıktır (Bozkurt, Zeybek, ve Aşkın, 2020). COVID-19 ile ilişkili olan damgalanma üç ana faktörden oluşmaktadır. Bilinmeyene duyulan korku, yeni olan ve hala bilinmeyen hastalıklar ve bu korkuyu diğer korkular ile ilişkilendirmektir. Hastanede tedavi olan bireyler, eve döndükten sonra aile üyeleri tarafından da stigmatizasyona uğrayabilmekte ve yalnız bırakılabilmektedirler. Aile içindeki enfekte kişinin öğrenilmemesi adına bu durum aileleri tarafından da saklanabilmektedir (Ertem, 2020; Tecirli, Ucuz, ve Özel, 2020).

2.5.2. Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Sağlamlık

COVID-19 pandemisi sağlık çalışanlarını ve sağlık sistemlerini ağır yük altında bırakmıştır. DSÖ, sağlık çalışanları üzerindeki yüke dikkat çekmiş ve fiziksel, ruhsal sağlıklarının üzerindeki olumsuz etkileri önleme çağrısında bulunmuştur. Viral salgın hastalıklar, enfekte olma ve diğer olumsuz sağlık sonuçları bakımından sağlık çalışanlarının yüksek risk altında olduğunu göstermektedir (Muller vd., 2020). Pandemiye sağlık çalışanlarında, duygusal yorgunluk, depresyon, anksiyete, uykusuzluk, psikolojik stres ve tükenmişlik ortaya çıktığı görülmüştür (Tang vd., 2019; Kisely vd., 2020). COVID-19 pandemisinde artan iş yükü, enfekte hastalar ile yakın temasta bulunmak, fiziksel yorgunluk, yakın çevreye hastalık bulaştırma korkusu, etik açıdan zor kararları verme durumunda kalmak, yetersiz kişisel koruyucu ekipmana (KKE) sahip olmak ve damgalanma vb gibi olumsuzlukların sağlık çalışanlarının ruh sağlığını etkilediği bildirilmiştir (Pappa vd., 2020). MERS

salgınında yapılan bir çalışmada hemşirelerde yüksek düzeyde kaygı, dayanıklılığın azalması ve damgalanma korkusu saptanmıştır (Park vd., 2018).

COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları toplumdan aldıkları destekle daha başarılı olmakta ve hastalığın olumsuz olan etkilerine karşı direnci artmaktadır. Sağlık çalışanlarının mesai saatlerinde değişiklikler olmuştur. Uzun saatler mesai yapan ve birçok koruyucu ekipman kullanan sağlık çalışanları fiziksel olarak zorlanmıştır. Alışmış oldukları çalışma sisteminin dışında yeni sistem ve yöntemlerle çalışmak mecburiyetinde kalmışlardır (Çetin vd., 2021; Türkmen, ve Aslan, 2021). Çalışma süreleri uzadıkça koruyucu giysi ve ekipmanları kullanma süreleri de artmakta, bunlara artan duygusal bitkinlik de eşlik edebilmektedir. Şüphesiz bu süreçte görülen yoğunluk çalışanlarda tükenmişlik belirtilerine yol açabilmektedir (Sasangohar vd., 2020). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının kendileri, aileleri ve iş arkadaşlarının hastalığa yakalanma düşüncesi ve hatta hayatlarını kaybedebilecekleri endişesi önemli bir stres kaynağı olmaktadır. Aile bireyleri ve çevrelerindeki diğer insanlara enfeksiyonu bulaştırmamak amacıyla evleri dışında farklı yerlerde konaklamışlardır. Bu süreçte sosyal hayatlarındaki değişiklikler nedeniyle psikolojik olarak yıpranmışlardır. Sağlık çalışanlarının desteklenmesi için stres kaynağı olan faktörler tespit edilmeli ve bu stres kaynaklarına karşı önlemler alınmalıdır (Çetin vd., 2021; Türkmen, ve Aslan, 2021).

BÖLÜM 3: METODOLOJİ

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesinin dahili ve cerrahi servislerinde yapılmıştır. Veriler 03 Ocak 2021- 31 Mart 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

Dahili servisler; yetişkin acil, çocuk acil, süt çocuğu servisi, çocuk yan dal servisi, kardiyoloji servisi, dahiliye servisi, COVID-19 servisleri, COVID-19 poliklinikleri, dahiliye yan dal servisi, nöroloji servisi, enfeksiyon hastalıkları servisi ve algolojiden oluşmaktadır. *Cerrahi servisler;* anestezi ve reanimasyon yoğun bakım, beyin cerrahisi post-op yoğun bakım, cerrahi post-op yoğun bakım, kalp damar yoğun bakım, koroner yoğun bakım, cerrahi yeni doğan yoğun bakım, yenidoğan yoğun bakım, COVID- 19 yoğun bakım, gündüz hastanesi, küçük müdahale, organ nakli servisi, genel cerrahi klinikleri, üroloji servisi, perinatoloji, tüp bebek merkezi, patoloji, endoskopi, kalp damar cerrahisi, beyin ve sinir cerrahisi servisi, kadın hastalıkları ve doğum servisi, ameliyathane, doğumhane, ortopedi ve travmatoloji, kulak burun boğaz hastalıkları servisi, çocuk cerrahisi servislerinden oluşmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hekim, hemşire ve ebe sağlık çalışanı olmak üzere 2.435 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, 03 Ocak 2021- 31 Mart 2022 tarihleri arasında örneklem ölçütlerini karşılayan, anketleri eksiksiz dolduran 608 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Araştırmanın gücü, bu araştırmanın verileri üzerinden G*Power programı kullanılarak hesaplanmış olup araştırmanın gücü %85 (1-β) olarak bulunmuştur. Araştırmanın gücü literatürde istenen en alt sınırın (%80) üzerindedir.

Araştırmaya dahil edilme ölçütleri;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu (EK 1) imzalayan,
- Cerrahi ve dahili birimlerde çalışan hekim, hemşire ve ebe olan sağlık çalışanları çalışmaya alınmıştır.

Araştırmadan dışlanma ölçütleri;

- COVID-19 pandemisi sürecinde izinli olan hekim, hemşire ve ebeler çalışmaya alınmamıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bu çalışmanın bağımlı değişkeni; Algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlık ölçeklerinden alınan puanlardır.

Bağımsız değişkenler ise; yaş, cinsiyet, medeni durum, bakımından sorumlu olduğu çocuk sayısı, eğitim durumu, gelir düzeyi, meslek, meslekte geçen süre, çalışılan bölüm, COVID-19'lu hasta ile doğrudan temas süresi, psikolojik destek alınması, ailede COVID-19 tanısı alan birey olması, kronik hastalık varlığı, COVID-19 tanısı almış olmak, COVID-19 tanısı olarak hastanede yatarak tedavi görmek ve COVID-19 tanısı olarak yoğun bakımda tedavi görmektir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler “Sosyodemografik Özellikler Formu”, “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ)” kullanılarak, yüz yüze görüşme tekniği ile ortalama 15-20 dakikada toplanmıştır.

3.5.1. Sosyodemografik Özellikler Formu (EK 2)

Bu form araştırmacılar tarafından literatürden (Erdoğan vd., 2021; Biçer, ve Karal, 2020; İrfan, Nalem, ve Java, 2020) faydalanılarak hazırlanmış olup yaş, cinsiyet, medeni durum, bakımından sorumlu olduğu çocuk, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi, meslekte geçen süre, çalışılan bölüm, COVID-19'lu hasta ile doğrudan temas, COVID-19'lu hasta ile doğrudan temas süresi, psikolojik destek alınması,

ailede COVID-19 tanısı alan birey olması, kronik hastalık varlığı, COVID-19 tanısı almış olmak, COVID-19 tanısı olarak hastanede yatarak tedavi görmek ve COVID-19 tanısı olarak yoğun bakımda tedavi görmek olmak üzere 17 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ) (EK 3)

Ölçeğin orijinali Zimet, Dahlem, ve Farley tarafından geliştirilmiştir (Zimet vd., 1988). Uyarlanan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Eker ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Eker, ve Arka, 1995). Uyarlanan ölçek 2001 yılında Eker, Arka, ve Yıldız tarafından Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği başlığı altında tekrar revize edilmiştir. Ölçek 7'li likert tipinde değerlendirilerek puanlanmakta, puanlama 1 kesinlikle hayır, 7 kesinlikle evet olarak yapılmaktadır. Ölçek her biri farklı bir destek kaynağına hitap eden (a) aile, (b) arkadaş ve (c) özel bir kişi olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır (Eker, Arka, ve Yıldız, 2001). Orijinal ölçeğin iç güvenilirliğin bir ölçüsü olan Cronbach Alfa katsayısı, ölçeğin tamamı ve her alt boyut için sırasıyla; .88, aile alt boyutunda .87, arkadaş alt boyutunda .85 ve özel bir kişi alt boyutunda ise .91 olarak bulunmuştur (Zimet vd., 1988). Uyarlanan ölçeğin iç güvenilirliğin bir ölçüsü olan Cronbach Alfa katsayıları ölçeğin tamamı için .89, aile alt boyutu için .85, arkadaş alt boyutu için .88 ve özel bir kişi alt boyutu için .92 olarak hesaplanmıştır (Eker, Arka, ve Yıldız, 2001).

Toplamda 12 maddeden oluşan bu ölçeğin 3 alt grubunun her biri 4 maddeden oluşmaktadır. Aile alt boyutundaki maddeler 3, 4, 8, 11; arkadaş alt boyutundaki maddeler 6, 7, 9, 12; aile-arkadaş dışında kalan bir insan (flört, nişanlı, sözlü, akraba, doktor) alt boyutunda olan maddeler ise 1, 2, 5, ve 10. maddelerdir (Eker, Arka, ve Yıldız, 2001). Üç alt boyuttaki sosyal destek puanlarının toplamı genel sosyal destek puanını vermektedir. Her alt ölçekten en düşük 4, en yüksek 28 puan alınmaktadır. Ölçekten en düşük 12, en yüksek 84 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu, düşük puanlar ise sosyal desteğin azlığını göstermektedir (Zimet vd., 1988).

Bu araştırmanın örnekleminde iç tutarlık güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa toplam ölçek için .92 alt boyutları; aile .82, arkadaş .92 ve özel insan .94 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) (EK 3)

Smith ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek Türkçe'ye Doğan tarafından uyarlanmıştır (Smith vd., 2008; Doğan, 2015). Smith ve arkadaşları tarafından psikolojik sağlamlık düzeylerini ölçmek üzere geliştirilen Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği dört farklı örneklem grubunda (örneklem 1 grubunda (n:128) üniversite öğrencisi, örneklem 2 grubunda (n:64) üniversite öğrencisi, örneklem 3 grubunda (n:112) kardiyoloji rehabilitasyon hastası, örneklem 4 grubunda kadın fibromiyaljili hasta grubu (n:20), kadın fibromiyaljili takipli hasta grubunda (n:20) çalışılarak ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayılarının .84, .87, .80, .91 olduğu bildirilmiştir. Test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise, .62 ile .69 arasında bulunmuştur (Smith vd., 2008). Doğan'ın çalışmasında ölçeğin psikometrik özellikleri (iç tutarlığı, açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçları ve ölçüt bağıntılı geçerliliği) incelenmiştir. Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) sonucu ölçeğin tek faktörlü yapıda olduğu ve iç tutarlık katsayısının 0,83 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri ise, 0,63 ile 0,79 arasında değişmiştir (Doğan, 2015).

Tek boyuttan ve 6 maddeden oluşan ölçek 5'li likert tipinde "Hiç uygun değil" (1) "Uygun Değil" (2) "Biraz Uygun" (3) "Uygun" (4) "Tamamen Uygun" (5) toplam 6 maddeden oluşan bireyin kendini değerlendirdiği bir ölçme aracıdır. KPSÖ'de tersten kodlanan maddeler (2., 4. ve 6. maddeler) düzenlendikten sonra hesaplanan puanın yüksek olması bireyin yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olduğunu göstermektedir. Psikolojik sağlamlık ölçeğinde 1-5 puan arasında değişen 6 maddenin tümü için 6-30 arası toplam puan kısa psikolojik sağlamlık için katılımcının puanını belirler; ölçekten alınan puan 6-11 arasında ise düşük, 12-22 arasında ise normal ve 23-30 arasında ise yüksek düzeyi göstermektedir (Doğan, 2015). Bu araştırmanın örnekleminde iç tutarlık güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa toplam ölçek için .84 bulunmuştur.

3.6. Tez Sürecindeki İşlerin Zamansal Plan Çizelgesi

Tablo 1. Tez Sürecindeki İşlerin Zamansal Plan Çizelgesi

İş no	İşlerin adı, tanımı	2021						2022								
		AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM
1.	Literatür tarama	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
2.	Tez önerisi				X											
3.	Etik Kurul ve kurum izni alınması				X	X										
4.	Veri toplama						X	X	X							
5.	Verilerin analizi ve rapor yazımı									X	X	X				
6.	Tez savunma 1												X			
7.	Düzeltilmeler												X	X	X	
8.	Tez savunma 2															X
9.	Tez teslim															X

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada veriler SPSS Statistics 22.0 programında yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Shapiro-Wilk testi ile test edilmiştir. Normal dağılıma uymayan değişkenler medyan, minimum ve maksimum değerler ile verilmiş olup, iki bağımsız grup arasında karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir merkezde yürütülmesi araştırmanın sınırlılığıdır.

3.9. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulundan izin (07.12.2021 tarihli B.30. 2.İEÜSB.0.05.05-20-140 sayılı) (EK 5) ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi başhekimliğinden kurum izni alınmıştır (EK 6). Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanıp araştırma hakkında bilgi verilmiş, kimliklerinin hiçbir şekilde açıklanmayacağı belirtilerek, bilgilendirilmiş gönüllü olurları (EK 1) yazılı ve sözlü olarak alınmıştır.

3.10. Tezin Yaklaşık Toplam Maliyeti ve Bu Maliyetin Nasıl Karşılandığı

Bu tezin kırtasiye maliyeti araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

BÖLÜM 4: BULGULAR

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=608).

Sosyo-Demografik Özellikler	n (%)
Yaş	
18-29	224 (36,84)
30-39	231 (37,99)
40-60	153 (25,17)
Cinsiyet	
Kadın	391 (64,30)
Erkek	217 (35,70)
Medeni Durum	
Evli	285 (46,90)
Bekâr	323 (53,10)
Bakımından Sorumlu Çocuk Varlığı	
Var	225 (37,00)
Yok	383 (63,00)
Gelir Durumu	
Gelir Giderden Az	253 (41,61)
Gelir Gidere Eşit	295 (48,52)
Gelir Giderden Fazla	60 (9,87)
Kronik Rahatsızlık Durumu	
Var	102 (16,80)
Yok	506 (83,20)
Eğitim Durumu	
Lise	17 (2,80)
Ön Lisans	46 (7,57)
Lisans	266 (43,75)
Lisansüstü	279 (45,88)
Çalışılan Birim	
Dahili Birim	202 (33,20)
Cerrahi Birim	406 (66,80)
Çalıştığı Bölüm	
Acil Servis/Yoğun Bakım	171 (28,10)
Klinik	293 (48,20)
COVID-19 (Klinik, Yoğun Bakım, Poliklinik)	114 (18,80)
Diğer	30 (4,90)
Meslek	
Hekim	275 (45,23)
Hemşire	275 (45,23)
Ebe	58 (9,54)
Özellikler	Ort.± SS (Min-Max)
Yaş	33,78±7,51 (18-60)
Meslekte Çalışma Süresi	9,87±7,74 (1-34)

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 33,78±7,51, meslekte çalışma süresi 9,87±7,74 olup, %37,99’unun 30-39 yaş grubunda yer aldığı, %64,30’unun kadın, %53,10’unun bekar olduğu, %63,00’inin bakımından sorumlu çocuğunun olmadığı, %48,52’sinin gelirinin giderine eşit olduğu, %83,20’sinin herhangi bir kronik rahatsızlığının olmadığı, %43,75’inin lisans, %45,88’inin ise lisansüstü mezunu olduğu, %66,80’inin cerrahi birimlerde çalıştığı ve %45,23’ünün hekim, %45,23’ünün de hemşire olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Değişkenlerine İlişkin Dağılımı (n=608).

COVID-19 Değişkenleri	n (%)
COVID-19 Tanısı Alma Durumu	
Evet	245 (40,30)
Hayır	363 (59,70)
COVID-19 Tanısı ile Hastanede Yatarak Tedavi Görme (n=245)	
Evet	27 (11,0)
Hayır	218 (89,0)
COVID-19 Tanısı ile Yoğun Bakımda Tedavi Görme (n=27)	
Evet	1 (3,60)
Hayır	26 (96,40)
Ailede COVID-19 Tanısı Alma Durumu	
Var	298 (49,0)
Yok	310 (51,0)
Psikolojik Destek Alma Durumu	
Evet	28 (4,60)
Hayır	530 (87,20)
Belirtmek İstemiyorum	49 (8,20)
COVID-19 Hastasıyla Doğrudan Temas Durumu	
Var	370 (60,90)
Yok	238 (39,10)
Direkt Temas Süresi (n=382)	
1 saatten az	36 (9,70)
1-4 saat	91 (24,60)
4-8 saat	31 (8,40)
8 saatten fazla	212 (57,30)

Çalışmaya katılanların COVID-19 değişkenlerine ilişkin dağılımları Tablo 3’te yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının %40,30’unun COVID-19 tanısı aldığı,

COVID-19 tanısı alanların %11'inin hastanede yatarak tedavi gördüğü, hastanede yatarak tedavi görenlerin %3,6'sının yoğun bakımda tedavi edildiği, %49'unun ailesinde COVID-19 tanısı alan birey olduğu, %87,2'sinin psikolojik destek almadığı, %60,90'ının COVID-19 hastasıyla doğrudan temasının bulunduğu ve COVID-19'lu hastalarla doğrudan temas halinde olanların %57,30'unun 8 saatten uzun süreli temas ettiği saptanmıştır.

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sağlamlık ve Sosyal Destek Ölçek Puanlarının Dağılımı (n=608).

Ölçekler	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Alınabilecek (Min-Max)
Kısa Psikolojik Sağlamlık	18,21±4,94	18 (6-30)	(6-30)
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	63,62±15,43	66 (12-84)	(12-84)
Aile Alt Boyut	23,34±4,87	25 (4-28)	(4-28)
Arkadaş Alt Boyut	20,95±5,97	22 (4-28)	(4-28)
Özel İnsan Alt Boyut	19,32±7,31	21 (4-28)	(4-28)

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının kısa psikolojik sağlamlık ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanlarının dağılımı Tablo 4'te sunulmuştur. Sağlık çalışanları kısa psikolojik sağlamlık ölçeğinden en az 6 en fazla 30 puan almış olup, psikolojik sağlamlık ölçeğinin puan ortalaması 18,21±4,94'tür. Sağlık çalışanları çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden en az 12, en fazla 84 puan almış olup, algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalaması 63,62±15,43'tür. Ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları; aile 23,34±4,87, arkadaş 20,95±5,97 ve özel insan alt boyutu 19,32±7,31 olarak tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre psikolojik sağlamlık ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanlarının dağılımı Tablo 5'te verilmiştir. Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyi ile eğitim seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış olup ($p<0,05$), diğer sosyo-demografik özellikler (cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma ve kronik rahatsızlığa sahip olma) ile psikolojik sağlamlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Sağlık çalışanlarından lisansüstü eğitime sahip olanların kısa psikolojik sağlamlık puanları diğerlerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Psikolojik Sağlık ve Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=608).

Sosyo-Demografik Özellikler	Kısa Psikolojik Sağlık	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	Aile	Arkadaş	Özel İnsan
	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)
Cinsiyet					
Kadın	18 (6-30)	68 (22-84)	25 (8-28)	23 (4-28)	22 (4-28)
Erkek	18 (6-30)	62 (12-84)	24 (4-28)	20 (4-28)	20 (4-28)
Z	-0,810	-2,547	-4,826	-2,037	-3,399
p	0,418	0,001	0,011	<0,001	0,042
Medeni Durum					
Evli	18 (6-30)	67 (12-84)	25 (4-28)	22 (4-28)	21 (4-28)
Bekâr	18 (6-30)	65 (22-84)	24 (8-28)	22 (4-28)	21 (4-28)
Ki-Kare	12,779	6,092	29,963	15,764	21,901
p	0,930	0,558	0,084	0,882	0,907
Çocuk Sahibi Olma					
Çocuğu var	19 (6-30)	67 (12-84)	25 (4-28)	22 (4-28)	21 (4-28)
Çocuğu yok	18 (6-30)	65 (22-84)	24 (8-28)	22 (4-28)	21 (4-28)
Z	-0,127	-1,754	-1,155	-1,154	-0,616
p	0,691	0,915	0,352	0,672	0,729
Eğitim Durumu					
Lise (1)	19 (10-28)	72 (45-84)	25 (15-28)	26 (13-28)	24 (10-28)
Ön lisans (2)	19 (9-30)	72 (30-84)	26 (10-28)	24 (4-28)	22,5 (4-28)
Lisans (3)	18 (9-30)	71 (22-84)	25 (8-28)	24 (4-28)	24 (4-28)
Lisansüstü (4)	18 (6-30)	60 (12-84)	24 (4-28)	19 (4-28)	18 (4-28)
Ki-Kare	4,628	1,060	10,186	1,420	2,970
p	0,005	<0,001	0,002	<0,001	<0,001
	3>4	1,2,3>4	2,3>4	1,2,3>4	3>4
Gelir Durumu					
Gelir Giderden Az (1)	18 (8-30)	67 (22-84)	25 (8-28)	23 (4-28)	22 (4-28)
Gelir Gidere Eşit (2)	18 (6-30)	64 (24-84)	25 (8-28)	21 (4-28)	20 (4-28)
Gelir Giderden Fazla (3)	20 (9-30)	67 (12-84)	25 (4-28)	24 (4-28)	21 (4-28)
Ki-Kare	4,628	1,06	10,186	1,42	2,97
p	0,099	0,227	0,589	0,006	0,492
				1>2	
Kronik Rahatsızlık					
Var	18 (6-30)	67 (26-84)	25 (8-28)	22 (9-28)	22 (4-28)
Yok	18 (6-30)	65 (12-84)	25 (4-28)	22 (4-28)	21 (4-28)
Z	-,233	-,259	-,008	-,022	-,560
p	0,602	0,953	0,852	0,831	0,980

Çalışmamızda kadın sağlık çalışanlarının algıladığı sosyal destek ve sosyal desteğin tüm alt boyut puanları anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$).

Çalışmamızda lisansüstü eğitime sahip olan sağlık çalışanlarının algıladığı sosyal destek ve sosyal desteğin tüm alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Geliri giderine eşit olan sağlık çalışanlarının arkadaştan sağladığı sosyal destek geliri giderinden az olan sağlık çalışanlarından daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Sağlık çalışanlarının diğer sosyo-demografik özellikleri (medeni durum, çocuk sahibi olma ve kronik rahatsızlığa sahip olma) ile sosyal destek ölçeği toplam puan ve ölçeğin tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki özelliklerine göre kısa psikolojik sağlamlık düzeyleri, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçek ve alt boyut puanlarının dağılımları Tablo 6'da yer almaktadır. Sağlık çalışanlarından hekim olanların ve dahili birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarının kısa psikolojik sağlamlık ölçeği toplam puanı diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının mesleği ve çalıştığı servis ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanırken sırasıyla ($p<0,001$, $p<0,05$), çalışılan birim arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Sağlık çalışanlarından hekim olanların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanı ve ölçeğin tüm alt boyut puanları diğer çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,001$).

Çalışmamızda COVID-19 kliniklerinde görev yapan sağlık çalışanlarının çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanı, ölçeğin arkadaş alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,001$).

Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Psikolojik Sağlık ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=608).

Mesleki Özellikler	Kısa Psikolojik Sağlık	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	Aile	Arkadaş	Özel İnsan
	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)
Meslek					
Hekim (1)	18 (6-30)	60 (12-84)	24 (4-28)	19 (4-28)	18 (4-28)
Hemşire (2)	19 (9-30)	72 (22-84)	25 (8-28)	24 (4-28)	24 (4-28)
Ebe (3)	18 (10-30)	68 (26-84)	25 (8-28)	23,5 (4-28)	19,5 (4-28)
Ki-Kare	14,910	17,023	70,637	30,733	49,042
p	0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	2,3>1	2,3>1	2>1	2,3>1	2>1
Çalışılan Servis					
Acil Servis/Y. Bakım (1)	18 (8-30)	69 (25-84)	25 (9-28)	23 (4-28)	22 (4-28)
Klinik (2)	19 (6-30)	66 (12-84)	25 (4-28)	22 (4-28)	21 (4-28)
COVID-19* (3)	18 (6-30)	62 (24-84)	24 (8-28)	20 (4-28)	19 (4-28)
Diğer (4)	18 (9-30)	62,5 (36-84)	22 (9-28)	21 (10-28)	20 (5-28)
Ki-Kare	26,636	36,641	46,933	18,981	33,982
p	0,084	0,011	0,051	<0,001	0,132
		1>3		1,2>3	
Çalışılan Birim					
Dahili Birim	18 (6-30)	65 (24-84)	24 (8-28)	22 (4-28)	21 (4-28)
Cerrahi Birim	18 (8-30)	66 (12-84)	25 (4-28)	22 (4-28)	21 (4-28)
Z	-0,874	-2,589	-0,881	-2,383	-0,382
p	0,038	0,532	0,561	0,112	0,987

*Klinik, Yoğun Bakım, Poliklinik

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının COVID-19 değişkenlerine göre psikolojik sağlık puanı, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyut puanlarının dağılımları Tablo 7’de verilmiştir. Sağlık çalışanlarından COVID-19 tanısı alanların psikolojik sağlık puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür ($p<0,001$). Diğer değişkenler ile psikolojik sağlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Değişkenlerine Göre Psikolojik Sağlamlık ve Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=608)

COVID-19 Değişkenleri	Kısa Psikolojik Sağlamlık	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	Aile	Arkadaş ve Aile	Özel İnsan
	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)
COVID-19 Tanısı					
Evet	18 (6-30)	65 (12-84)	24 (4-28)	22 (4-28)	20 (4-28)
Hayır	19 (8-30)	67 (22-84)	25 (8-28)	22 (4-28)	21 (4-28)
Z	-3,903	-1,255	-1,804	-,924	-1,578
P	<0,001	0,125	0,227	0,077	0,373
Ailede COVID-19 Tanısı					
Var	18 (6-30)	67 (12-84)	24 (4-28)	22 (4-28)	22 (4-28)
Yok	18 (6-30)	65 (22-84)	25 (8-28)	22 (4-28)	20 (4-28)
Z	-,042	-,468	-,839	-,777	-,363
p	0,960	0,672	0,640	0,404	0,394
COVID-19 Temas Durumları					
Var	18 (6-30)	66 (22-84)	25 (8-28)	22 (4-28)	21,5 (4-28)
Yok	18 (8-30)	65 (12-84)	25 (4-28)	22 (4-28)	20 (4-28)
Z	-,286	-,223	-,282	-,331	-,028
p	0,775	0,978	0,824	0,778	0,741
COVID-19 Direkt Temas Süresi					
1 saatten az (1)	19 (6-29)	69,5 (34-84)	27 (12-28)	24 (10-28)	23,5 (4-28)
1-4 saat (2)	19 (6-30)	66 (25-84)	24 (11-28)	23 (4-28)	21 (4-28)
4-8 saat (3)	18 (9-30)	70 (22-84)	25 (8-28)	22 (4-28)	23 (4-28)
8 saatten fazla (4)	18 (6-30)	64 (24-84)	24 (8-28)	22 (4-28)	21 (4-28)
Ki-Kare	6,669	14,980	7,802	2,194	6,165
p	0,836	0,334	0,023	0,185	0,909
İkili Karş. *			1>4		
Psikolojik Destek Alma Durumu (n=539)					
Evet	17 (6-30)	71,5 (26-84)	24,5 (8-28)	22,5 (4-28)	25 (4-28)
Hayır	18 (6-30)	66 (12-84)	25 (4-28)	22 (4-28)	21 (4-28)
Z	4,636	17,310	1,619	12,947	11,467
p	0,158	0,308	0,972	0,901	0,051

Sağlık çalışanlarının COVID-19 ile direk temas süreleri ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutlarından olan aile puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarından 8 saatten fazla direkt temas süresine sahip olanların algıladıkları aile sosyal destek düzeyleri 1 saatten az temas direkt temas süresine sahip olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$).

Sağlık çalışanlarının diğer COVID-19 değişkenleri ile sosyal destek ölçeği toplam puanı ve ölçeğin tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Sürekli Değişkenlere Göre Psikolojik Sağlık ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=608).

		Kısa Psikolojik Sağlık	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	Aile Alt Boyut	Arkadaş Alt Boyut	Özel İnsan Alt Boyut
Yaşınız	r	-,076	-,154**	-,074	-,186**	-,133**
	p	,061	,000	,069	,000	,001
Çocuk sayısı	r	,034	-,007	-,007	,038	-,034
	p	,614	,922	,913	,567	,607
	n	225	225	225	225	225
Meslekte Geçen Süre	r	-,054	-,119**	-,038	-,143**	-,109**
	p	,181	,003	,347	,000	,007

* $r = Spearman Korelasyon Katsayısı$, ** $p < 0,05$

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının sürekli değişkenlere göre psikolojik sağlık ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 8’de verilmiştir. Sağlık çalışanlarının yaş, çocuk sayısı ve meslekte geçirdikleri süre ile psikolojik sağlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının yaş değişkeni ile çok boyutlu algılanan sosyal destek arasında negatif yönde çok zayıf ($r=-0,154$; $p<0,001$), arkadaş alt boyut arasında negatif yönde çok zayıf ($r=-0,186$; $p<0,001$), özel insan alt boyut değeri arasında

negatif yönde çok zayıf ($r=-0,133$; $p<0,05$) bir ilişki tespit edilmiştir. Yaş değişkeni ile aile alt boyut arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının çocuk sayısı ile psikolojik sağlamlık, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve ölçeğin tüm alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının meslekte geçen süre değişkeni ile çok boyutlu algılanan sosyal destek arasında negatif yönde çok zayıf ($r=-0,119$; $p<0,05$), arkadaş alt boyut arasında negatif yönde çok zayıf ($r=-0,143$; $p<0,05$), özel insan alt boyut değeri arasında negatif yönde çok zayıf ($r=-0,109$; $p<0,05$) bir ilişki tespit edilmiştir. Meslekte geçen süre değişkeni ile aile alt boyut arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 9. Psikolojik Sağlamlık ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki (n=608).

		Çok Boyutlu			
		Algılanan Sosyal Destek	Aile Alt Boyut	Arkadaş Alt Boyut	Özel İnsan Alt Boyut
Kısa	r	,307**	,172**	,353**	,243**
Psikolojik Sağlamlık	p	,000	,000	,000	,000

* $r= Spearman Korelasyon Katsayısı$, ** $p<0,05$

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyleri, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçek ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Tablo 9'da verilmiştir. Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık değişkeni ile çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0,307$; $p<0,001$), aile alt boyutu arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0,172$; $p<0,001$), arkadaş alt boyutu arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0,353$; $p<0,001$), özel insan alt boyutu arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0,243$; $p<0,001$) bir ilişki tespit edilmiştir.

BÖLÜM 5: TARTIŞMA

COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının algıladığı sosyal desteğin psikolojik sağlamlık üzerine etkisinin değerlendirildiği bu çalışmada elde edilen bulgular araştırma soruları doğrultusunda üç başlık altında tartışılmıştır.

- ✓ Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik, Mesleki ve COVID-19'a İlişkin Özelliklerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeyine Etkisi
- ✓ Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik, Mesleki ve COVID-19'a İlişkin Özelliklerinin Sosyal Destek Düzeyine Etkisi
- ✓ Sağlık Çalışanlarında Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki

5.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik, Mesleki ve COVID-19'a İlişkin Özelliklerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeyine Etkisi

COVID-19 pandemisi sadece hasta bireyleri değil aynı zamanda sağlık çalışanlarını da hem fiziksel hem de psikososyal açıdan etkilemiştir (Hiçdurmaz, ve Üzar, 2020; İzci, 2020). COVID-19 salgını sırasında tüm dünyada birçok meslek grubu izolasyona maruz kalırken sağlık çalışanları aktif bir şekilde çalışma hayatına devam etmiş ve hatta çalışma koşulları giderek ağırlaşmıştır. Sağlık çalışanları COVID-19'lu bireylerle direkt temas etmek zorunda kalmış ve hastalığın kendilerine ve dolaylı yoldan ailelerine bulaşmasına yönelik yoğun endişe yaşamışlardır. Belirsizlik, sıkıntı ve değişim süreçlerinde etkili bir şekilde baş edebilmek için bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri hayati önem taşımaktadır (Killgore, Taylor, ve Cloonan, 2020). Çalışmamızda sağlık çalışanlarının kısa psikolojik sağlamlık toplam puan ortalaması $18,21 \pm 4,94$ olarak tespit edilmiştir. Aydın ve Ersoy Özcan tarafından yapılan çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında psikolojik sağlamlık düzeyi $18,95 \pm 4,36$ olarak bulunmuştur (Aydın, ve Ersoy Özcan, 2021). Benzer şekilde Bozdağ ve Ergün tarafından sağlık çalışanları ile yürütülen çalışmada, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık puanının $18,43 \pm 3,31$ olduğu saptanmıştır (Bozdağ, ve Ergün, 2021). Literatürde yer alan bulgular çalışma bulgumuzla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyi orta derecede bulunmuştur. Bu bulgu çalışmanın pandeminin

ilerleyen dönemlerinde gerçekleştirilmiş olması nedeniyle sağlık çalışanlarının pandemi sürecine alışmış ve bilinçli baş etmeye yönelik stratejiler geliştirmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda lisansüstü eğitime sahip olan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyi anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının eğitim seviyesi arttıkça pandemi sürecinin etkilerine yönelik farkındalık düzeyleri ve sorumlulukları artmış ve bu durum psikolojik sağlamlık düzeylerini olumsuz yönde etkilemiş olabilir. Bulgumuzun aksine Bozdağ tarafından pandemi sürecinde yapılan çalışmada bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça psikolojik sağlamlık düzeylerinin yükseldiği tespit edilmiştir (Bozdağ, 2020).

Çalışmamızda sağlık çalışanlarından hekimlerin psikolojik sağlamlık düzeyi diğer sağlık çalışanlarından istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur. Bozdağ ve Ergün tarafından yapılan çalışmada çalışmamıza benzer şekilde hekimlerin psikolojik sağlamlık düzeyi daha düşük bulunmuş ve bu durum doktorların hastalarla doğrudan temas halinde olmaları, daha fazla sorumluluk üstlenmeleri ve yoğun bir iş temposu içerisinde çalışmalarını nedeniyle bitkin düşmelerine bağlanmıştır (Bozdağ, ve Ergün, 2021). Benzer şekilde Siyu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da hastalarla doğrudan temas halinde olan ön saflardaki doktorların daha ciddi anksiyete ve depresyon belirtileri yaşadığı tespit edilmiştir (Siyu vd., 2020). Çalışma bulgumuzdan farklı olarak; Huang ve arkadaşları tarafından Çin’de yapılan bir çalışmada pandemi servislerinde çalışan hemşirelerin hekimlerden daha fazla psikolojik sorunlar yaşadığı, Uyurdağ ve arkadaşlarının Çin, İspanya ve İtalya’da yaptıkları araştırmada hemşirelerin hekimlere oranla daha fazla uykusuzluk yaşadığı ve psikososyal olarak daha çok etkilendiği, Tan ve arkadaşlarının Singapur’da yaptığı çalışmada hekim dışı sağlık personelinde COVID-19 salgını sırasında psikolojik sıkıntının daha yüksek olduğu, Lin ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada ise hekimlerin psikolojik sağlamlık düzeyinin diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Huang vd., 2020b; Uyurdağ vd., 2020; Tan vd., 2020; Lin vd., 2020).

Salgın hastalıklarda aktif olarak görev yapmakta olan sağlık çalışanları üzerinde ruhsal sorunlar görülebilir (Lai vd., 2020). Literatürde sağlık çalışanlarının özellikle de yoğun bakım ünitelerinde, acil servislerde ve bulaşıcı hastalık

servislerinde çalışanların psikolojilerinin olumsuz yönde etkilenme olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Naushad vd., 2019). Çalışmamızda da bu literatür bilgisini doğrular şekilde COVID-19 kliniklerinde görev yapan sağlık çalışanlarının kısa psikolojik sağlık düzeyi normal kliniklerde görev yapanlardan anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda dahili birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarının kısa psikolojik sağlık ölçeği puanının cerrahi birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarından istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük olduğu tespit edilmiştir. Kızıloğlu'nun yaptığı çalışmada COVID-19 pandemisinde cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik sağlıklarının ortalamanın üstünde olduğu belirlenmiştir (Kızıloğlu, 2021). Çolak Sarı'nın yaptığı çalışmada da riskli birimlerde çalışan hemşirelerin orta düzeyde psikolojik sağlığa sahip oldukları belirtilmiştir (Çolak Sarı, 2018).

COVID-19 salgın sürecinde tanı alma travmatik bir deneyimdir. Bu süreçte hasta olma deneyimi yaşayan bireyler bilinmezlik, sosyal izolasyon, stigma, enfeksiyonu bulaştırma korkusu gibi nedenlerden ötürü yoğun stres ve kaygı içinde olabilirler (Ayakdaş-Dağlı, Büyükbayram, ve Baysan-Arabacı, 2020). Çalışmamızda da bu literatür bilgisini doğrular şekilde COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlık düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Işıklı ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada COVID-19 tanısı alan ve almayan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında fark olmadığı ve her iki gruptaki hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının ortalamanın üzerinde olduğu tespit edilmiştir (Işıklı, Şen, ve Soydaş, 2021).

Yetişkin bireylerde, yaş arttıkça bireylerin olumsuz yaşam olaylarından daha az etkilendikleri ve psikolojik sağlıklarının arttığı bildirilmektedir (Kararımak, 2007). Bu literatür bilgisinin aksine çalışmamızda yaş değişkeni ve meslekte geçen süre ile sağlık çalışanlarının psikolojik sağlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde yaş değişkeninin psikolojik sağlık üzerinde bir etkisinin olmadığını saptayan çalışmalar da bulunmaktadır (Soysal, 2016; Deniz, Çimen, ve Yüksel, 2020; Bektaş, ve Özben, 2016; Özkapu, 2019). Park ve arkadaşlarının MERS-CoV pandemisi sırasında hemşirelerin psikolojik durumu üzerine yaptığı araştırma, hemşirelerin yaşının psikolojik sağlıklarını

etkilemediği görülmüştür (Park vd., 2018). Bizim çalışmamızdan farklı olarak Wang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise hemşirelerin yaşadıkları olaylardan daha az etkilendikleri ve yaşla birlikte daha yüksek psikolojik sağlamlıklarının arttığı bulunmuştur (Wang vd., 2018).

Çalışmamızda meslekte geçen süre ile sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Deniz ve arkadaşları tarafından özel hastanede çalışan sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada da sağlık çalışanlarının hastanedeki çalışma süresine göre psikolojik sağlamlık düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Deniz, Çimen, ve Yüksel, 2020). Bulgumuzdan farklı olarak Işıklı ve tarafından yapılan çalışmada COVID-19 tanısı alan hemşirelerde çalışma süresi arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (Işıklı, Şen, ve Soydaş, 2021). MERS-CoV pandemisinde hemşirelerin psikolojik durumu üzerine yapılan bir araştırmada, hemşirelerin mesleki deneyimlerinin psikolojik sağlamlıklarını etkilemediği görülmüştür (Park vd., 2018).

5.2. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik, Mesleki ve COVID-19'a İlişkin Özelliklerinin Sosyal Destek Düzeyine Etkisi

Sosyal destek, bireylerin ihtiyacı olduğunda yardım alabildiği, güvenli ilişkiler yoluyla yaşamda olumsuzluklarla baş etmeyi ve çevreye uyumunu kolaylaştıran, fiziksel ve psikolojik sağlığı etkileyen önemli bir faktördür (Polat vd., 2018). Sosyal destek sistemi güçlü olan bireylerin pandemi sürecinde psikolojik olarak daha dayanıklı oldukları ve yaşama daha kolay adapte olabildikleri bildirilmektedir (Karal, ve Biçer, 2020). Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalaması $61,51 \pm 15,53$, ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları; aile $23,22 \pm 5,08$, arkadaş $20,72 \pm 6,32$ ve özel insan alt boyutu $17,55 \pm 8,46$ olarak bulmuştur (Öztürk vd., 2021). Polat ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sosyal destek puan ortalaması $63,91 \pm 14,39$, ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları: aile $22,37 \pm 5,37$, arkadaş $21,53 \pm 4,61$, özel insan alt $20,00 \pm 7,13$ bulunmuştur (Polat, Bayrak, ve Kahraman, 2013). Çalışmamızda sağlık çalışanları çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalaması $63,62 \pm 15,43$ 'tür. Ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları; aile $23,34 \pm 4,87$, arkadaş $20,95 \pm 5,97$ ve özel insan alt boyutu $19,32 \pm 7,31$ olarak tespit edilmiştir.

Pandemide salgın hastalıkların cinsiyet üzerindeki etkilerinin ele alındığı çalışmalarda kadınlar üzerindeki etkisinin erkeklere göre daha fazla olduğu belirtilmiştir (Pellino, ve Spinelli, 2020; Davies, ve Bennett, 2016). Çalışmamızda kadın sağlık çalışanlarının algılanan sosyal destek ve alt boyut puanlarının anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Karal ve Biçer'in yaptıkları çalışmada; Guo ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde kadınların algıladıkları sosyal desteğin erkeklerden yüksek olduğunu bulmuştur (Karal, ve Biçer, 2020; Guo vd., 2021). Kadınların lehine olan fark, toplumdaki rolleri ve duygusal bir yapıya sahip olmaları nedeniyle güvenli ilişkiler kurmayı daha fazla önemsemeleriyle açıklanabilir.

Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin daha çok iletişim ağı kurmasından dolayı algıladıkları sosyal destekleri daha yüksektir (Yılmaz, 2014). Turgut'un yapmış olduğu çalışmada da eğitim düzeyi arttıkça algılanan sosyal destek puanının arttığı görülmüştür (Turgut, 2014). Çalışmamızda lisansüstü mezunu olan sağlık çalışanlarının algıladığı sosyal destek ve sosyal desteğin tüm alt boyut puanlarının diğer sağlık çalışanlarından anlamlı ölçüde daha düşük olduğu saptanmıştır. Özmete ve Pak'in pandemi döneminde yaptığı araştırmalarında ilkökul mezunu kişilerin algıladıkları sosyal desteğin diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Özmete, ve Pak, 2020). Bu çalışmanın da pandemi döneminde yapılmış olması ve sağlık çalışanlarının sorumluluk düzeylerinin artması farklılığı yaratmış olabilir.

Çalışmamızda geliri giderine eşit olan sağlık çalışanlarının arkadaştan sağladığı sosyal destek diğerlerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda ise çalışmamızın aksine geliri yüksek olanlarda sosyal desteğin yüksek olduğu görülmüştür (Altıparmak, 2009; Coşkun, ve Akkaş, 2009). Bu değişikliğin pandemi döneminde yaşanan ekonomik sarsıntıların etkisinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmamızda medeni durum, çocuk sahibi olma, kronik rahatsızlık sahibi olma ile algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalaması ve ölçeğin tüm alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Sönmezsoy tarafından yapılan çalışmada bireylerin medeni durumlarına göre algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Sönmezsoy, 2018). Çalışmamızın aksine Karakurt ve arkadaşlarının yaptığı

çalışmada evli ve çocuk sahibi olan hemşirelerin algılanan sosyal destek düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Karakurt vd., 2020). Kaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise evli çiftlerin diğerlerine oranla aileden sağladığı sosyal destek daha fazla bulunmuştur (Kaya, Akgemci, ve Çelik, 2012).

Salgın hastalıklarda, aile ve arkadaşların olumlu tutumları ve desteklerinin bireylerin stres düzeyini azalttığı gösterilmiştir (Lai vd., 2020). COVID-19 pandemisinde McKinley'in ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada birçok kaygıyı barındıran intörn hekimlerin öğretim üyelerinden, arkadaşlarından, kurumlardan ve aileden destek görmeye ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (McKinley vd., 2020). Çalışmamızda hekim olan sağlık çalışanlarının algılanan sosyal destek ölçeği puanı ve ölçeğin tüm alt boyut puanlarının diğer sağlık çalışanlarından anlamlı ölçüde düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durum pandemi döneminde hekimlerin artan sorumluluklarıyla birlikte eş, çocukları, aileleri ve arkadaşlarından yeterli sosyal destek alamadığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda COVID-19 kliniklerinde görev yapan sağlık çalışanlarının algılanan sosyal destek puanları ve ölçeğin tüm alt boyut puanları anlamlı derecede düşüktür. COVID-19 hastaları ile temasta olan sağlık çalışanlarının ruhsal problemlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Shanafelt, Ripp, ve Trockel, 2020). Sağlık çalışanları COVID-19 tanısı doğrulanmış veya şüphelenilen kişilerle doğrudan temas halinde olduklarından hem yüksek enfeksiyon riskine hem de ruhsal sağlık sorunlarına karşı savunmasız kalmaktadır (Baltacı, ve Coşar, 2020). MERS-CoV pandemisi sırasında acil hemşireleri etkileyen faktörler üzerine Kore'de yapılan bir araştırma, aile ve arkadaşlardan sağlanan sosyal desteğin yetersiz kaldığını göstermiştir (Kim, ve Choi, 2016). Bu literatür bilgisine dayanarak COVID-19 kliniklerinde görev yapan sağlık çalışanlarının sosyal destek gereksinimlerinin artmış olduğunu ve bulgumuzun bu bilgi ile uyumlu olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca COVID-19 kliniklerinde görev yapan sağlık çalışanları hastalığı aile ve yakınlarına bulaştırma riski nedeniyle aile ve sosyal yaşamdan kendilerini soyutlamış ve bu nedenle de sosyal destek ağları azalmış olabilir.

Aile desteğinin, sağlık çalışanlarında ruhsal sorunlar açısından koruyucu rol oynadığı ve sağlık çalışanlarına sağlanacak sosyal desteğin COVID-19'la mücadelede önemli rol oynadığı bildirilmektedir (Tuncay, Koyuncu, ve Özel, 2020).

Sağlık çalışanlarının Ebola salgını ile baş etme yöntemlerinin incelendiği nitel bir çalışmada da sağlık çalışanlarının aileden aldığı desteğin etkili bir baş etme yöntemi olduğu, sağlık çalışanlarını salgında aktif çalışma konusunda cesaretlendirdiği bulunmuştur (Raven, Wurie, ve Witter, 2018). Çalışmamızda COVID-19'lu hasta ile 8 saatten fazla temas süresi olanların aile puan ortalaması diğerlerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür. Bu bulgu sağlık çalışanlarının yeterli düzeyde sosyal destek almadığını göstermektedir. Sağlık çalışanları enfekte bireylerle uzun süreli çalıştıkları dönemde enfeksiyon yayılımını kontrol altına almak için bilinçli olarak kendilerini aileden izole etmiş olabilir.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının yaş değişkeni ile çok boyutlu algılanan sosyal destek puanı ve alt boyutlardan olan arkadaş ve özel insan puanları arasında negatif yönde çok zayıf ilişki tespit edilmiştir. Yaş ilerledikçe sağlık çalışanlarının yaşam deneyimleri, travma geçmişleri ve baş etme yöntemleri gelişmiş ve sosyal desteğe olan ihtiyaçları azalmış olabilir. Guo ve arkadaşlarının çalışmasında COVID-19 pandemi sürecinde yaş arttıkça algılanan sosyal desteğin azaldığını belirtilmiştir (Guo vd., 2021). Karakurt ve arkadaşlarının çalışmasında da yaş arttıkça algılanan sosyal destek düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur (Karakurt vd., 2020). Bizim çalışmamızdan farklı olarak Arıkan ve arkadaşlarının çalışmasında ise yaş arttıkça bakım verenlerin algıladıkları sosyal desteğin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Arıkan vd., 2019).

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının meslekte geçirdikleri süre ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanı ve ölçeğin alt boyutlarından olan arkadaş ve özel insan puanları arasında negatif yönde çok zayıf ilişki tespit edilmiştir. Daha fazla deneyime sahip olan sağlık çalışanları, işyeri stresiyle daha iyi başa çıkabilmekte ve değişikliklere daha kolay uyum sağlayabilmektedir. Deneyim arttıkça zorluklarla mücadele etme gücü ve dayanıklılık düzeyi de artmaktadır (Ang vd., 2018). Bu literatür bilgisine dayanarak meslekte geçirilen süre arttıkça sağlık çalışanlarının sosyal destek gereksinimlerinin azalmış olmasını beklendik bir bulgu olarak yorumlayabiliriz.

5.3. Sağlık Çalışanlarında Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Arasında İlişki

Sosyal destek, bireylerin ihtiyacı olduğunda yardım alabildiği, güvenli ilişkiler yoluyla yaşamda olumsuz koşullarla baş etmesini ve çevreye uyumunu kolaylaştıran, fiziksel ve psikolojik sağlığı etkileyen önemli bir faktördür (Polat vd., 2018). COVID-19 pandemisi tüm sağlık çalışanlarında kaygı ve stres gibi olumsuz duygulara neden olmuştur. Kisely ve arkadaşları tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında, sağlık çalışanlarının kaygı, stres gibi psikolojik sorunlarla başa çıkmasında aileden, arkadaştan ve akrandan alınan sosyal desteğin önemli bir role sahip olduğu belirlenmiştir (Kisely vd., 2020). Sosyal desteğin stresi önlediği, stresli olaylara ilişkin algıları değiştirdiği, zor durumlarda bireylere yardımcı olduğu ve baş etme becerilerini artırdığı, bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını iyileştirdiği bilinmektedir (Kılınç, ve Sis-Çelik, 2020). Çin’de on binden fazla katılımcı sayısına sahip olan bir araştırmada sosyal desteğin en güçlü koruyucu etken olduğu gösterilmiştir (Song vd., 2020). COVID-19 hastalarının tedavisi ve bakımıyla ilgilenen sağlık çalışanları ve hemşireler üzerinde yapılan bir başka çalışmada, sosyal desteğin kaygı ve stres düzeylerini azalttığı bulunmuştur (Xiao vd., 2020). Çalışmamızda da sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyleri ile algılanan sosyal destek düzeyleri ve tüm alt boyutlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kılınç ve Çelik tarafından yapılan çalışmada da bulgumuzu destekler nitelikte hemşirelerin algıladıkları sosyal destek ile psikolojik sağlamlıkları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Kılınç ve Çelik, 2020). Lee ve arkadaşlarının hemşirelerle yaptıkları bir araştırmada, bireylerin algıladıkları sosyal desteğin artmasıyla, psikolojik sağlamlık düzeylerinin arttığı gözlemlenmiştir (Lee, Yoon, ve Park, 2012). Güngörmüş ve arkadaşları hemşirelik bölümü öğrencileriyle yaptıkları bir araştırmada, bireylerin algıladıkları sosyal desteğin artmasıyla, psikolojik sağlamlık düzeylerinin de arttığını bulmuştur (Güngörmüş, Okanlı, ve Kocabeyoğlu, 2015). Çalışma bulgumuz pandemi sürecinde örneklem grubumuzda yer alan sağlık çalışanlarına sağlanan sosyal desteğin çalışanların psikolojileri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir diyebiliriz.

BÖLÜM 6: SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Çalışmamız sonucunda;

- ✓ Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisinde algıladıkları sosyal destek arttıkça psikolojik sağlamlık düzeylerinin de arttığı,
- ✓ Sağlık çalışanlarının yaşı ile algıladıkları sosyal destek arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu,
- ✓ Sağlık çalışanlarının mesleki deneyimleri ile algıladıkları sosyal destek arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu,
- ✓ COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin anlamlı ölçüde düşük olduğu,
- ✓ Hekim olarak görev yapan, lisansüstü mezuniyeti olan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık ve algıladıkları sosyal destek düzeylerinin anlamlı ölçüde düşük olduğu,
- ✓ Dahili birimlerde görevli sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin anlamlı ölçüde düşük olduğu,
- ✓ Erkek sağlık çalışanlarının algıladığı sosyal desteğin anlamlı ölçüde düşük olduğu tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının psikolojik açıdan desteklenmesine yardımcı olmak amacıyla sunulan sosyal desteğin artırılmasının önemli olduğunu,
- ✓ Öncelikli olarak COVID-19 tanısı alan, hekim olarak görev yapan ve dahili birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik açıdan desteklenmesine yönelik girişimlerin uygulanmasını,
- ✓ Özellikle ileri yaşta olan, mesleki deneyimi fazla olan, hekim olarak görev yapan ve erkek olan sağlık çalışanlarına sunulan sosyal desteğin artırılmasına yönelik girişimlerin uygulanmasını,
- ✓ Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık ve sosyal destek düzeylerinin düzenli aralıklarla takip edilmesini,

- ✓ Benzer çalışmanın farklı kültürlerde ve farklı coğrafyalarda yapılarak bulguların karşılaştırılmasının önemli olduğunu söyleyebiliriz.



KAYNAKÇA

Adams, J.G. ve Walls, R.M. (2020). *Supporting The Health Care Workforce During The COVID-19 Global Epidemic*. Jama. 323(15), ss. 1439-1440.

Akın, A. ve Akın, Ü. (2015). *Psikolojide Güncel Kavramlar 1-Pozitif Psikoloji*. 2nci Bası. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Altıparmak, S. (2009). *Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu, Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler*. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 23(3), ss. 159-64.

Ang, S.Y., Uthaman, T., Ayre, T.C., Mordiffi, S.Z., Ang, E. ve Lopez, V. (2018). *Association Between Demographics And Resilience - A Cross-Sectional Study Among Nurses In Singapore*. Int Nurs Rev. Sep, 65(3), ss. 459-466.

Arıkan, F., Körükcü, Ö., Artuk Uçar, M., Özcan, K., Sezgin Göksu, S. ve Coşkun, H.Ş. (2019) *Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Sosyal Destek Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi*. Akd Tıp Dergisi, 5(3), ss. 398-407.

Ayakdaş Dağlı, D., Büyükbayram, A. ve Baysan Arabacı, L. (2020). *COVID-19 Tanısı Alan Hasta ve Ailesine Psikososyal Yaklaşım*. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(2), ss. 191-195.

Aydın, A. ve Ersoy Özcan, B. (2021). *Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Ruminatif Düşünme Biçimi ve Psikolojik Sağlık Düzeyleri*. Cukurova Med J, 46(3), ss. 1191-1200.

Aydın, R., Kızılkaya, T., Hancıoğlu, A.S. ve Taşlar, N. (2020). *COVID-19 Pandemisinde; Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Kadınların Sosyal Destek Gereksinimi ve Ebelik Yaklaşımları*. Turkish Studies, 15(4), ss. 679-690.

Aylaz, R. ve Yıldız, E. (Ed.). (2020). *Yeni Korona Virüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları*. Malatya; İnönü Üniversitesi Yayınevi.

Bağış, (2021). *SARS-CoV-2 Varyant Sınıflandırmaları ve Tanımları*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.haydarbagis.com/tr/news/desc/9237/covid-9-virusunun-varyantlari-veasilar.html>. (Erişim tarihi: 31.05.2022).

Bal, B., Ateş, T., Öztürk, H. ve Çolak, Z. (2022). *COVID-19 Salgın Döneminde Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Sosyal Destek ile Durumluk Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(1), ss. 34-43.

Baltacı, N.N. ve Coşar, B. (2020). *COVID-19 Pandemisi ve Ruh Beden İlişkisi*. Coşar B, Editör. *Psikiyatri ve COVID-19*. 1nci Bası. Ankara: Türkiye Klinikleri. ss. 1-6.

Bartoszko, J.J., Farooqi, M.A.M., Alhazzani, W. ve Loeb M. (2020). *Medical Masks vs N95 Respirators For Preventing COVID-19 İn Healthcare Workers: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Randomized Trials*. *Influenza Other Respir Viruses*, 14(4), ss. 365-373.

BBC, (2020). *Covid-19: 'Koronavirüs yüzünden doktorlar ve hemşireler Vuhan'a saçlarını kazıtarak gidiyor'*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-51458887>. (Erişim Tarihi: 14.05.2022).

BBC, (2021). *Delta, Alfa, Beta, Gamma: Covid-19'un Yeni Varyantları Hakkında Neler Biliniyor?* [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-55508893>. (Erişim Tarihi: 14.05.2022).

Bekgöz, B. ve Şan, İ. (2020). *COVID-19 Tedavisi*. Oğuztürk H, Editör. *Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) ve Acil Tıp 2020*. 1nci Bası. Ankara: Türkiye Klinikleri. ss. 28-34.

Bektaş, M. ve Özben, Ş. (2016). *Evli Bireylerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Bazı Sosyodemografik Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, 14(1), ss. 215-240.

Bertucci, V., Boffo, M., Mannarini, S., Serena, A., Saccardi, C., Cosmi, E., Andrisani, A. ve Ambrosini, G. (2012). *Assessing The Perception Of The Childbirth Experience İn Italian Women: A Contribution To The Adaptation Of The Childbirth Perception Questionnaire*. *Midwifery*, 28, ss. 265–274.

Biçer, G.B. ve Karal, E. (2020). *Salgın Hastalık Döneminde Algılanan Sosyal Desteğin Bireylerin Psikolojik Sağlamlığı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*. Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi, 10(1), ss. 129-156.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), (2020). *COVID-19 Gebelik ve annelik bakım hizmetlerine ilişkin teknik bilgi notu paketi*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pub/pdf/unfpa_covid19_gebelik_ve_anne_bakim_hizmetleri_turkce.pdf. (Erişim tarihi:16.05.2022).

Birol, L. (2018). *Hemşirelik Süreci (Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım)*. 11nci Bası. Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Bozdağ, F. (2020) *Pandemi Sürecinde Psikolojik Sağlamlık*. Türkîş Sütüdişi, 15(6), ss. 247-257.

Bozdağ, F. ve Ergün, N. (2021). *Psychological Resilience Of Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic*. Psychol Rep, 124(6), ss. 2567-2586.

Bozkurt, Y., Zeybek, Z. ve Aşkın, R. (2020). *COVID-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler*. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Bahar (Covid19-Özel Ek), ss. 304-318.

Brooks, S.K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G.J. ve Greenberg, N. (2018). *A Systematic, Thematic Review Of Social And Occupational Factors Associated With Psychological Outcomes In Healthcare Employees During An Infectious Disease Outbreak*. J Occup Environ Med, 60, ss. 248-57.

Buheji, M. ve Buhaid, N. (2020) *Nursing Human Factor During COVID-19 Pandemic*. Int. J. Nurs. Sci, 10, ss. 12–24.

Cao, J., Wei, J., Zhu, H., Duan, Y., Geng, W., Hong, X., Jiang, J., Zhao, X. ve Zhu, B. (2020). *A Study of Basic Needs and Psychological Wellbeing of Medical Workers in the Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing during the COVID-19 Outbreak*. Psychotherapy and psychosomatics, 89(4), ss. 252-254.

Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S.C. ve Napoli, R.D. (2022). *Features, Evaluation, And Treatment Of Coronavirus (Covid-19)*. Treasure Island

(FL): Stat Pearls Publishing. [Çevrimiçi]. Erişim tarihi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/> (Erişim tarihi: 26.05.2022).

Center for Disease Control and Prevention (CDC), (2019d). *Optimizing Personal Protective Equipment (Ppe) Supplies*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppestrategy/index.html>. (Erişim Tarihi: 13.05.2022).

Center for Disease Control and Prevention (CDC), (2020c). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID19) in Healthcare Settings*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>. (Erişim Tarihi: 17.05.2020).

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D. ve Wang, L. (2020). *Mental Health Care For Medical Staff In China During The COVID-19 Outbreak*. *Lancet Psychiatry*, 7, ss. 15–16.

Costantini, M., Sleeman, K.E., Peruselli, C. ve Higginson, I.J. (2020). *Response and Role Of Palliative Care During The COVID-19 Pandemic: A National Telephone Survey Of Hospices In Italy*. *Palliat Med*, 34(7), ss. 889-895.

Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). *Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki (The Relation Which Between Anxiety Level Of The Mothers Who Have Disabled Children And Social Support)*. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), ss. 213-227.

Çankaya, M. (2020). *COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanlarının İyilik Hali Değişimi*. *Atlas International Congress On Social Sciences*, 7, ss. 446-460.

Çetin, B., Deniz, D., Gemlik, N. ve Yarar, O. (2021). *Koronavirüs (COVID-19)'un Sağlık Çalışanları Üzerine Etkisi: Nitel Bir Araştırma*. *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, (1), ss. 45-58.

Çevirme, A. ve Kurt, A. (2020). *COVID-19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları (COVID-19 Pandemia and Its Reflections To Nursing Profession)*. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 7(5), ss. 46-52.

Çivilidağ, A. (2011). *Üniversitelerdeki Öğretim Elemanlarının Psikolojik Taciz (Mobbing), İş Doyumu ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri*. Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi.

Çolak Sarı, E. (2018). *Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Sağlamlıklarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Avrasya Üniversitesi.

Danzi, G.B., Loffi, M., Galeazzi, G. ve Gherbesi, E. (2020). *Acute Pulmonary Embolism And COVID-19 Pneumonia: A Random Association?* Eur Heart J, 41(19), ss. 254-255.

Dashraath, P., Wong, J.L.J., Lim, M.X.K., Lim, L.M., Li, S., Biswas, A. ve Lin L.S. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic and Pregnancy*. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 222(6), ss. 521-531.

Davies, S. ve Bennett, B.A. (2016). *Gendered Human Rights Analysis Of Ebola and Zika: Locating Gender In Global Health Emergencies*. International Affairs, 92(5), ss.1041–1060.

Delgado, S. (2020). *End-of-Life Care During the COVID-19 Pandemic*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.aacn.org/blog/end-of-life-care-during-the-covid-19-pandemic>.(Erişim tarihi: 12.05.2022).

Deniz, S., Çimen, M. ve Yüksel, O. (2020). *Psikolojik Sağlamlığın İş Stresine Etkisi: Hastane Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma*. Sakarya Üniversitesi, İşletme Bilimi Dergisi (JOBS), 8(2), ss. 351-370.

Desdicioğlu, R. ve Yavuz, A.F. (2020). *COVID-19 ve Gebelik*. Ankara Medical Journal, 20(2), ss. 482-487.

Dinç, A. ve Aşkın, A. (2018). *Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Önlemlerine Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi; Çanakkale’de Bir Kamu Hastanesi Örneği*. Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi, 6, ss. 422-432.

Doğan, T. (2015). *Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), ss. 93-102.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), (2020b). *World Health Organization Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak Situation*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. (Erişim Tarihi: 18.05.2022).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), (2020c). *COVID-19 Bağlamında Maske Kullanımına İlişkin Tavsiyeler Geçici Rehber 6 Nisan 2020 Dünya Sağlık Örgütü*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <http://www.skb.gov.tr/wpcontent/uploads/2020/06/COVID-19-Baglamin-da-Maske-Kullanimina-Iliskin-Tavsiyeler.pdf>. (Erişim tarihi:16.05.2022).

Dünya Sağlık Örgütü, (2020a). *Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Report-108*. [Çevrimiçi]. Erişim tarihi: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situationreports/20200507covid-19-sitrep108.pdf?sfvrsn=44cc8ed8_2. (ErişimTarihi:08.05.2020).

Eker, D. ve Arka, H. (1995). *Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği*. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), ss. 45-55.

Eker, D., Arka, H. ve Yıldız, H. (2001). *Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Forumu'nun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği*. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), ss.17- 25.

Enli, T.F., Koyuncu, E. ve Özel, Ş. (2020). *Pandemilerde Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Sağlığını Etkileyen Koruyucu ve Risk Faktörlerine İlişkin Bir Derleme*. *Ankara Med J*, 2, ss. 488-501.

Erdinç, Ş.F., Ertem, T.G., Kotanoğlu, S.M., Kınıklı, S. ve Öztürk, M. (2021). *COVID-19 Pandemisinde Görev Alan Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Sosyal Desteğin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine Etkisi*, *Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg*, 54(1), ss.70-77.

Ertem, M. (2020). *COVID-19 Pandemisi ve Sosyal Damgalama*. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), ss.135-138.

Euronews, (2020). *Türkiye 'de hasta başına kaç hemşire düşüyor, dünyada durum ne?* [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://tr.euronews.com/2020.05.13/turkiye-de-hasta-basina-kac-hemsire-dusuyor-dunyada-durum-ne-oecd-saglik-hastane-pandemi>.(Erişim tarihi:19.05.2022).

Euronews, (2021). *Hangi Ülkede Kaç Kişiyeye Covid-19 Aşısı Yapıldı? Küresel Çapta Aşılama Son Durum Ne?* [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://tr.euronews.com/2021/06/22/hangi-ulkede-kac-kisiye-covid-19-asisi-yapildi>. (Erişim tarihi: 18.05.2022).

Euronews, (2021a). *DSÖ: Covid-19 nedeniyle dünya genelinde 100 binden fazla sağlık çalışanı hayatını kaybetti.* [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://tr.euronews.com/2021/10/22/dso-covid-19-nedeniyle-dunya-genelinde-100-binden-fazla-sagl-k-cal-san-hayat-n-kaybetti>.(Erişim tarihi: 18.05.2022).

Euronews, (2021b). *Alfa, Beta, Delta, Gamma, Omicron Koronavirüs Varyantları Neler? Hangi Varyant Ne Kadar Etkili?* [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://tr.euronews.com/2021/06/30/alfa-beta-delta-gamma-koronavirus-varyantlar-neler-hangi-varyant-ne-kadar-etkili>. (Erişim tarihi: 01.05.2022).

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), (2020). *Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings* [Çevrimiçi]. Erişim adresi: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-control-for-the-care-of-patients-with2019-nCoV-healthcare-settings_third-update.pdf. (Erişim Tarihi: 15.05.2022).

Evcili, F. ve Demirel, G. (2020). *COVID-19 Pandemisi'nin Kadın Sağlığına Etkileri ve Öneriler Üzerine Bir Değerlendirme*. Türk Fen ve Sağlık Dergisi, 1, ss.1-2.

Eyison, R.K. (2020). *Sağlık Personeli Hangi Durumda Hangi Kişisel Koruyucu Ekipmanı (KKE) Kullanmalıdır? COVID-19'dan Korunmak İçin Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı*, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, ss. 38-43.

Fava, G.A., McEwenc, B.S., Guidia, J., Gostolia, S., Offidanid, E. ve Sonino, N. (2019). *“Clinical characterization of allostatic overload”*. Psychoneuroendocrinology, 108(5), ss. 94-101.

Greenberg, N. (2020). *Mental health of health-care workers in the COVID-19 era*. Nature Reviews Nephrology, 16(8), ss. 425-26.

Greenhalgh, T., Koh, G.C.H. ve Car, J. (2020). *COVID-19, A Remote Assessment in Primary Care*. BMJ, 368, ss. 1–5.

Griffin, K.M., Karas, M.G., Ivascu, N.S. ve Lief, L. (2020). *Hospital Preparedness For COVID-19: A Practical Guide From A Critical Care Perspective*. Am J Respir Crit Care Med, 201(11), ss. 1337–1344.

Guo, K., Zhang, X., Bai, S., Minhat, H.S., Nazan, A.I.N.M., Feng, J., Li, X., Luo, G., Zhang, X., Feng, J., Li, Y., Si, M., Qiao, Y., Ouyang, J. ve Saliluddin, S. (2021). *Assessing Social Support Impact On Depression, Anxiety, and Stress Among Undergraduate Students İn Shaanxi Province During The COVID-19 Pandemic Of China*. Plos One, 16(7), ss. 1-10.

Guo, Y.R., Cao, Q.D., Hong, Z.S., Tan, Y.Y., Chen, S.D., Jin, H.J., Tan, K.S., Wang, D.Y. ve Yan, Y. (2020). *The Origin, Transmission and Clinical Therapies On Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Outbreak- A N Update On The Status*. Mil Med Res, 7(1), ss.1–10.

Güngörmüş, K., Okanlı, A. ve Kocabeyoğlu, T. (2015). *Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Etkileyen Faktörler*. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 6(1), ss. 9-14.

Hatun, O., Dicle, A. N. ve Demirci, İ. (2020). *Korona Virüs Salgınının Psikolojik Yansımaları ve Salgınla Başa Çıkma*. Türkış Sütüdişı, 15(4), ss. 531-554.

He, F., Deng, Y. ve Li, W. (2020). *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19): What We Know?*. J Med Virol, 92(7), ss. 719-725.

Helmy, Y.A., Fawzy, M., Elasad, A., Sobieh, A., Kenney, S.P. ve Shehata, A.A. (2020). *The COVID-19 Pandemic: A Comprehensive Review Of Taxonomy, Genetics, Epidemiology, Diagnosis, Treatment, And Control*. J Clin Med, 9(4), ss. 2-29

Hiçdurmaz, D. ve Üzar, Y. (2020). *COVID-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7, ss. 1-7.

Holt-Lunstad, J. (2017). *The Potential Public Health Relevance Of Social Isolation And Loneliness: Prevalence, Epidemiology, And Risk Factors*. Public Policy & Aging Report, 27(4), ss.127-130.

Huang, J.Z., Han, M.F., Luo, T.D., Ren, A.K. ve Zhou, X.P. (2020b) *Mental Health Survey Of 230 Medical Staff In A Tertiary Infectious Disease Hospital For COVID-19*. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi, 38(3), ss. 192-195.

Huang, L.H., Chen, C.M., Chen, S.F. ve Wang H.H. (2020a). *Roles Of Nurses and National Nurses Associations In Combating COVID-19: Taiwan Experience*. International Nursing Review, 67, ss. 318- 322.

Huremovic, D. (2019). *Quarantine and Isolation. Effects on healthcare workers*. In: Huremovic D editors, *Psychiatry of Pandemics A Mental Health Response to Infection Outbreak*. Springer Nature Switzerland AG. ss. 119-125.

International Centre for Migration, Health and Development (ICMHD), (2020). *Notes On COVID-19 And Midwifery*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.hphnet.org/wpcontent/uploads/2020/05/ICMHD-COVID-19-Notes-on-Midwifery.pdf>. (Erişim tarihi: 24.05.2022).

International Confederation of Midwives (ICM), (2020). *Global Call to Action Protecting Midwives to Sustain Care for Women, Newborns and their Families in the COVID-19 Pandemic*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://asiapacific.unfpa.org/en/publications/protecting-midwives-sustain-care-women-newborns-and-theirfamilies-covid-19-pandemic>.(Erişim tarihi: 24.05.2022).

Işıklı, A.D., Şen, H. ve Soydaş, D. (2021). *COVID-19 Tanısı Alan ve Almayan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık, Mesleki Doyum ve Korku Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. J Psy Nurs, 12(4), ss. 281-278.

İrfan, M., Nalem, F. ve Java, A. (2020). *Java COVID-19: Ur Gent Nede Fora Bildin Resimlince Vole Cognitive Behaviour Therapy*. Khyber Meduniv Jurnal, 12(1), ss.1-3.

İzci, F. (2020). *COVID-19 Salgını ve Sağlık Çalışanları (COVID-19 Pandemy and Health Workers)*. Anatolian Journal of Psychiatry, 21(3), ss. 335-335.

James, G. (2021). *Omicron, Türkiye’de De Tespit Edildi: Varyant Ne Kadar Tehlikeli?* [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-59594178>. (Erişim tarihi: 28.05.2022).

Jiang L., Broome, M.E. ve Ning, C. (2020). *The Performance And Professionalism Of Nurses In The Fight Against The New Outbreak Of COVID-19 Epidemic Of Chinese Nurses Is Laudable*. Int J Nurs Stud, 107, ss. 1-2.

Jin, Y.H., Cai, L., Cheng, Z.S., Cheng, H., Deng, T., Fan, Y.P. ve Han, Y.A. (2020). *Rapid Advice Guideline For The Diagnosis And Treatment Of 2019 Novel Coronavirus (2019-Ncov) Infected Pneumonia*. Mil Med Res, 7(4), ss. 2-23.

Kahraman, E.P. ve Altındış, M. (2020). *Covid-19 Aşılıarı; Pandemide Sona Doğru?* Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, (3), ss. 240-249.

Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang Yang ,B., Hu, S., Zhang, K., Wang ,G., Ma, C. ve Liu, Z. (2020). *Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross-sectional study*. Brain Behav Immun, 87, ss. 11–7.

Karabacak, Z. ve Beydağ, K.D. (2022). *Pandemi Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Sağlık Düzeyi ve Etkileyen Faktörler*. Sağlık ve Toplum, 32(2), ss. 145-151.

Karaca, A.S., Özmen, M.M., Uçar, A.D., Yastı, A.Ç. ve Demirer, S. (2020) *COVID-19’lu Hastalarda Genel Cerrahi Ameliyathane Uygulamaları*. Turkish Journal of Surgery, 36, ss. 6-10.

Karairmak, Ö. (2007). *Deprem Yaşamış Bireylerde Psikolojik Sağlamlığa Etki Eden Kişisel Faktörlerin İncelenmesi: Bir Model Test Etme Çalışması*. Doktora Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.

Karakurt, P., Tuncer, S.K., Çiltaş, N.Y. ve Doğan .M. (2020). *Determination Of Caregiver Burden and Social Support Levels Among Caregivers Providing Care For Patients Hospitalized In Palliative Care Clinics*. Galician Medical Journal, 27(4), ss. 1-7.

Karasu, F. (2020). *Koronavirus (COVID-19) Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi: "Cephede Duran Kahramanlar"*. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 24(1), ss. 11-14.

Kavurmacı, M. (2017). *Tüberkülozdan Korunma ve Hemşirenin Rolü*. Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics, 3(1), ss. 45-49.

Kaya, B. (2020). *Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri*. Klinik Psikiyatri, 23, ss. 123-124.

Kaya, D., Akgemci, T. ve Adnan, Ç. (2012). *A Research Levels of Perceived Social Support on The Responsible Persons of The Hospital Units*. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21, ss. 357-370.

Kaya, D., Akgemci, T. ve Çelik A. (2012). *"A Research Levels of Perceived Social Support on The Responsible Persons of The Hospital Units"*, Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21, s. 357-370.

Kaya, N. ve Terzi, B. (2011). *Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı*. Yoğun Bakım Dergisi, (1), ss. 21-25

Kenar, L. (2020). *Coronavirüs Salgını: Genel Bilgiler ve Mevcut Durum, COVID19'dan Korunmak için Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı*, Sağlık Bilimleri Üniversitesi. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: https://www.sbu.edu.tr/FileFolder/Dosyalar/eb408a43/2020_6/covid19kisiselkoruyucuekipmankullanimi-06b0bd54.pdf. (Erişim tarihi: 01.05.2022).

Kılınç, T. ve Sis Çelik, A. (2021). *COVID-19 Pandemisi Sürecinde Hemşirelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişki: Türkiye'den Bir Araştırma*. *Perspect Psychiatr Care*, 57(3), ss. 1000-1008.

Kılınçel, Ş., Kılınçel, O., Muratdağı, G., Aydın, A. ve Usta, M.B. (2020). *Factors Affecting The Anxiety Levels Of Adolescents İn Home-Quarantine During COVID-19 Pandemic İn Turkey*. *Asia Pac Psychiatry*, 13(2), ss. 1-6.

Kızılay Kan Hizmetleri, (2021). *COVID-19 İmmun Plazma Bağışı*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.kanver.org/sayfa/anasayfa/covid-19-immun-plazma-bagisi/144>. (Erişim Tarihi 25.05.2022)

Kızıloğlu, B. (2021). *COVID-19 Pandemi Döneminde Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Kişilik Özelliklerinin COVID-19 Korkusu, İş Stresi ve Psikolojik Sağlık Düzeylerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi.

Killgore, W.D.S., Taylor, E.C. ve Cloonan, S.A. (2020). *Psychological Resilience During The COVID-19 Lockdown*. *Psychiatry Research*, s. 291, ss. 1-2.

Kim, J.S. ve Choi, J.S. (2016). *Kore'de Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüs Salgını Sırasında Acil Hemşirelerin Tükenmişliğini Etkileyen Faktörler; Asyalı Hemşireler Arş*, 10(4), ss. 295-299.

Kinsman, J. (2012). *A Time Of Fear' : Local, National, and İnternational Responses To A Large Ebola Outbreak İn Uganda*. *Global Health*, 8(1), ss. 1–12.

Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C, Henry, I. ve Siskind, D. (2020) *Occurrence, Prevention, And Management Of The Psychological Effects Of Emerging Virus Outbreaks On Healthcare Workers: Rapid Review And Meta-Analysis*. *BMJ*, 369, ss. 1-10.

Koronavirüs COVID-19 Verileri, (2021). [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.cnnturk.com/corona-virusu-haberleri>. (Erişim tarihi: 28.05.2022)

Koyuncu, E., Özel, Ş. ve Tuncay, E.F. (2020). *Pandemilerde Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Sağlığını Etkileyen Koruyucu ve Risk Faktörlerine İlişkin Bir Derleme*. *Ankara Med J*, (2), ss. 488-501.

- Lahner, E., Dilaghi, E., Prestigiacomo, C., Alessio, G., Marcellin, L., Simmaco, M., Santino, I., Orsi, G.B., Anibaldi, P., Marcolongo, A., Annibale, B ve Napoli, C. (2020). *Prevalence of Sars-Cov-2 Infection in Health Workers (HWs) and Diagnostic Test Performance: The Experience of a Teaching Hospital in Central Italy*. Int J Environ Res Public Health, 17(12), ss.1-11.
- Lai, J, Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z ve Hu, S. (2020). *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*. JAMA Netw Open, 3(3), ss. 1-12.
- Lauer, S.A., Grantz, K.H., Bi, Q., Jones, F.K., Zheng, Q. ve Meredith, H.R. (2020). *The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application*. Annals Of Internal Medicine, 172(9), ss. 577-582.
- Lee, A.S., Yoon, C.K. ve Park, J.K. (2012). *Effects Of Social Support And Egoresilience On Nursing Performance Of Hospital Nurses*. Korean Journal Of Occupational Health Nursing, 21(3), ss. 283-289.
- Lin, J., Ren, Y., Gan, H., Chen, Y., Huang, Y. ve You, X. (2020). *Factors Influencing Resilience Of Medical Workers From Other Provinces To Wuhan Fighting Against 2019 novel Coronavirus Pneumonia*. BMC Psychiatry, 417(20), ss. 1–15.
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J.E., Guo, Q., Wang, X.Q. ve Liu, S. (2020a). *The Experiences Of Health-Care Providers During The COVID-19 Crisis In China: A Qualitative Study*. The Lancet Global Health, 8(6), ss. 790-798.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.T., Liu, Z., Hu, S. ve Zhang, B. (2020b) *Online Mental Health Services In China During The COVID-19 Outbreak*. Lancet Psychiatry, 7(4), ss.17-18.
- Madran, B., Keske, Ş., Beşli, Y., Bozkurt, İ. ve Ergönül, Ö. (2020). *The Risk Of SARS-Cov-2 Infection Among Healthcare Workers*. Infect Dis Clin Microbiol, 2(2), ss. 54-60.

McKinley, N., McCain, R.S., Convie, L., Clarke, M., Dempster, M., Campbell, W.J. ve Kirk, S.J. (2020). *Resilience, Burnout And Coping Mechanisms In UK Doctors: A Cross-Sectional Study*. *BMJ Open*, 10(1), ss. 1-8.

Melda, T. ve Şükran, K. (2020). *COVID-19 Bulaş Yolları ve Önleme*. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek sayı), ss. 36-42.

Memikoğlu ve Genç, (der.). (2020). *COVID-19*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <http://www.medicine.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/121/2020/05/COVID-19-Kitap>. (Erişim adresi: 05.05.2022).

Metan, G. (2020). *Sağlık Çalışanları İçin Korunma Yöntemleri. İnfeksiyon Dünyası Covid-19 Eğitim Seti*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: https://www.infeksiyondunyasi.org/covid19_videoegitimseti/VideoView.aspx?id=12. (Erişim tarihi:19.05.2022).

Millar, R.C. (2020). *Journal of Evidence-based Nursing Practice*. *J Evidence-Based Nurs Prac*, 1(1), ss. 4-8.

Milli Eğitim Bakanlığı, (2020). *Salgın Hastalık Dönemlerinde Psikolojik Sağlamlığımızı Korumak, Yetişkinler İçin Bilgilendirme Rehberi*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2020_03/21161617_brosur_yetiskison.pdf. (Erişim tarihi:31.05.2022).

Misra, A. (2020). *Doctors And Healthcare Workers At Frontline Of COVID 19 Epidemic: Admiration, A Pat On The Back, And Need For Extreme Caution*. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 14(3), ss. 255–256.

Muller, A.E., Hafstad, E.V., Himmels, J.P.W., Smedslund, G., Flottorp, S., Stensland, S.Ø., Stroobants, S., Velde, S. ve Vist, G.E. (2020). *The Mental Health Impact Of The Covid-19 Pandemic On Healthcare Workers, and Interventions To Help Them: A Rapid Systematic Review*. *Psychiatry Research*, 293, ss. 1-11.

Murthy, S., Gomersall, C.D. ve Fowler, R.A. (2020). *Care for Critically Ill Patients with COVID-19*. *JAMA*, 323, ss. 1499–1500.

Naushad, V.A., Bierens, J.J., Nishan, K.P., Firjeeth, C.P., Mohammad, O.H. ve Maliyakkal, A.M. (2019). *A Systematic review of the impact of disaster on the mental health of medical responders*. Prehosp Disaster Med, 34(6), ss. 632-643.

Nguyen, L.H., Drew, D.A., Graham, M.S., Joshi, A.D., Guo, C.G., Ma, W., Mehta, R.S., Warner, E.T., Sikavi, D.R., Lo, C.H., Kwon, S., Song, M., Mucci, L.A., Stampfer, M.J., Willett, W.C., Eliassen, A.H., Hart, J.E., Chavarro, J.E., Rich-Edwards, J.W., Davies, R., Capdevila, J., Lee, K.A., Lochlainn, M.N., Varsavsky, T., Sudre, C.H., Cardoso, M.J., Wolf, J., Spector, T.D., Ourselin, S., Steves, C.J. ve Chan, A.T. (2020). *Coronavirus Pandemic Epidemiology Consortium. Risk Of COVID-19 Among Front-Line Health-Care Workers And The General Community: A Prospective Cohort Study*. Lancet Public Health, 5(9), ss. 475-483.

Occupational Safety and Health Administration (OSHA), (2020). [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.osha.gov/personal-protective-equipment>. (Erişim tarihi: 28.05.2022).

Offeddu, V., Yung, C.F., Low, M.S.F. ve Tam, C.C. (2017). *Effectiveness of Masks and Respirators Against Respiratory Infections in Healthcare Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Clin Infect Dis, 65, s. 1934-1942.

Özdemir, D. (2017). *Onkoloji Eğitim Hemşireliği Biriminde Eğitim Alan Meme Kanseri Hastalarında Stresle Başa Çıkma Yolları ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri*, Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi,

Özkahraman, Ş., Demir, Y. ve Gökdoğan, F. (2010). *Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Ve İlişkili Faktörler*. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 19, ss. 7-12.

Özkapu, Y. (2019). *Suriyeli Çocuklarla Çalışan Psikolojik Danışmanların Kişilik Özellikleri ve Öz Yeterlik Algılarının Psikolojik Sağlamlıkları Üzerindeki Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi,

Özmete, E. ve Pak, M. (2020). *The Relationship Between Anxiety Levels And Perceived Social Support During The Pandemic Of COVID-19 In Turkey*. Soc Work Public Health, 35(7), ss. 603-616.

Öztürk, F. (2015). *Çalışan Güvenliği*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://hastane.beun.edu.tr/belgeler/hizmet-ici-egitim-konulari>. (Erişim tarihi: 31.05.2022).

Öztürk, M., Günay T.E., Mustafa Sırrı K., Fatma Şebnem, E. ve Sami, K. (2021). *Covid-19 Pandemisinde Görev Alan Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Sosyal Desteğin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine Etkisi*. Ankara Eğt. Arş. Hast. Dergisi, 54(1), ss. 70-77.

Pan, R., Zhang, L. ve Pan, J. (2020). *The Anxiety Status of Chinese Medical Workers During the Epidemic of COVID-19 A Meta-Analysis*. Psychiatry Investigation. 17(5), ss. 475–480.

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsis, E. ve Katsaounou, P. (2020). *Prevalence Of Depression, Anxiety, And Insomnia Among Healthcare Workers During The COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Brain Behav Immun. 88, ss. 901-907.

Park, J.S., Lee, E.H., Park, N.R. ve Choi, Y.H. (2018). *Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During A MERS-Cov Outbreak: A Cross-sectional Stud.*, Archives of Psychiatric Nursing, 32(1), ss.2-6.

Pellino, G. ve Spinelli, A. (2020). *How COVID-19 Outbreak Is Impacting Colorectal Cancer Patients in Italy: A Long Shadow Beyond Infection*. Dis Colon Rectum, 63(6), ss.720-722.

Pitol, A.K. ve Julian, T.R. (2021). *Community Transmission Of Sars-Cov-2 By Surfaces: Risks And Risk Reduction Strategies*. Environ Sci Technol Lett, 8(3), ss. 263–269.

Polat Ü, Bayrak ve Kahraman, B. (2013). *Yaşlı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki*. Fırat Tıp Dergisi, 18(4), ss. 213-218.

Polat, Ş., Kutlu, L., Ay, F., Ayyıldız, E.H. ve Afşar Doğrusöz, L. (2018). *Bir Üniversite Hastanesindeki Hemşirelerde İş-Aile Çatışması ile Örgütsel Sessizlik ve*

Sosyal Destek Algısı Arasındaki İlişkiler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9(3), ss. 195-204.

Rajendran, K., Krishnasamy, N., Rangarajan, J., Rathinam, J., Natarajan, M., ve Ramachandran, A. (2020). *Convalescent Plasma Transfusion For The Treatment Of COVID-19 Systematic Review*. Journal Of Medical Virology, 92(9), ss. 1475-1483.

Rasmussen, S.A., Smulian, J.C., Lednicky, J.A., Wen, T.S. ve Jemieson, D.J. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) And Pregnancy: What Obstetricians Need To Know*. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 222(5), ss.415-426.

Raven, J., Wurie, H. ve Witter, S. (2018). *Health Workers' Experiences Of Coping With The Ebola Epidemic In Sierra Leone's Health System: A Qualitative Study*. BMC Health Services Research, 18(251), ss. 1-9.

RCM/RCOG, (2020). *Guidance For Antenatal And Postnatal Services During The Evolving Coronavirus (COVID-19) Pandemic*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelinesresearch>. (Erişim tarihi:10.06.2022).

Renfrew, M.J., Cheyne, H., Craige, J., Duff, E., Dykes, F., Hunter, B., Lavender, T., Page, L., Ross-Davie, M., Spiby, H. ve Downe, S. (2020). *Sustaining Quality Midwifery Care In A Pandemic And Beyond*. Midwifery, 88, ss. 1-8.

Ricci-Cabello, I., Meneses-Echavez, J.S., Serrano-Ripoll, M.J., Fraile-Navarro, D., Fiol de Roque, M.A., Moreno, G.P., Castro, A., Ruiz-Pérez, I., Campos, R.Z. ve Gonçalves-Bradley, D. (2021). *Impact Of Viral Epidemic Outbreaks On Mental Health Of Healthcare Workers: A Rapid Systematic Review*. Medrxiv Preprint. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.02.20048892v1>. (Erişim tarihi:26.05. 2022).

Richardson, S., Hirsch, J.S, Narasimhan, M., Crawford, J.M, McGinn, T. ve Davidson, K.W. (2020). *Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With Covid-19 In The New York City Area*. Jama, 323(20), ss. 2052-2059.

Rothan, H.A. ve Byrareddy, S.N. (2020). *The Epidemiology And Pathogenesis Of Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak*. Journal of Autoimmunity, 109, ss. 1-4.

Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists, (2020). *Coronavirus (COVID-19)*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: https://rancog.edu.au/statements_guidelines/covid-19-statement. (Erişim tarihi:14.05.2022).

Saatçi, E. (2020). *COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanları: Yaşatmak mı Yaşamak mı?* Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 24(3), ss. 153–166.

Sasangohar, F., Jones, S.L., Masud, F.N., Vahidy, F.S. ve Kash, B.A. (2020). *Provider Burnout And Fatigue During The COVID-19 Pandemic: Lessons Learned from a High-Volume Intensive Care Unit*. *Anesth Analg*, 131(1), ss. 106-111.

Schwerdtl, P.N., Connell, C.J., Lee, S., Plummer, V., Russo, P.L., Endacott, R. ve Kuhn, L. (2020). *Nurse Expertise: A Critical Resource In The COVID-19 Pandemic Response*. *Ann. Glob. Heal*, 86, ss. 1–5.

Shanafelt, T., Ripp, J. ve Trockel, M. (2020). *Understanding and Addressing Sources Of Anxiety Among Health Care Professionals During The COVID-19 Pandemic*. *Jama*, 323(21), ss. 2133-2134.

Shen, K., Yang, Y., Wang, T., Zhao, D., Jiang, Y. ve Jin, R. (2020). *Diagnosis, Treatment, And Prevention Of 2019 Novel Coronavirus Infection In Children: Experts' Consensus Statement*. *World J Pediatr*, 16(3), ss. 223-231.

Siyu, C., Xia, M., Wen, W., Cui, L., Yang, W., Liu, S., Fan, J. F., Yue, H., Tang, S., Tang, B., Li, X., Chen, L., Qin, Z., Lv., K., Guo, X., Lin, Y., Wen, Y., Gao, W., Zheng, Y., Xu, W. ve Lei, W. (2020). *Mental Health Status And Coping Strategy Of medical Workers In China During The COVID-19 Outbreak*. *MedRxiv*, ss. 1-17.

Smith B.W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. ve Jennifer Bernard, J. (2008) *The Brief Resilience Scale: Assessing The Ability To Bounce Back*. *Int J Behav Med*, 15, ss. 194–200.

Song X, Fu W, Liu X, Luo Z, Wang R, ve Zhou N. (2020). *Mental Health Status Of Medical Staff In Emergency Departments During The Coronavirus Disease 2019 Epidemic In China*. *Brain Behav Immun*, 88, ss. 60-65.

Soysal, M.N. (2016). *Facebook Bağımlılığı ve Psikolojik Dayanıklılık*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi,

Sönmezay, H. (2010). *Lise Öğrencilerinde Zorbalığın İletişim Becerileri ve Algılanan Sosyal Destek İle İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Sönmezsoy, N. (2018) “*Akademisyenlerin Algıladıkları Sosyal Destek ve İş Doyumu Arasındaki İlişki*”, Maltepe Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Şenol, Ç.S., Atlı, Ö.A., Çelik, B., Karahan, A., Bulut, H., Koç, G., Çevik, A., Özdemir, F. ve Özleyen, Ç. (2020) *COVID-19 Pandemi Süreci: Türk Hemşireler Derneği*. HEAD, 17(3), ss. 279-83.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM), Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. (T.C S.B HSGM, 2020e). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66926/eriskin-hasta-tedavisi.html>. (Erişim tarihi:12.05.2022).

Tan, B.Y.Q., Chew, N.W.S., Lee, G.K.H., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L.L.L., Zhang, K., Chin, H.K., Ahmad, A., Khan, F.A., Shanmugam, G.N., Chan, B.P.L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J.J.Y., Paliwal, P.R., Wong, L.Y.H., Sagayanathan, R., Chen, J.T., Ng, A.Y.Y., Teoh, H.L., Ho, C.S., Ho, R.C. ve Sharma, V.K. (2020). *Psychological Impact Of The Covid-19 Pandemic On Health Care Workers In Singapore*. Annals of Internal Medicine, 173(4), ss. 317-320.

Tang, C., Liu, C., Fang, P., Xiang, Y. ve Min, R. (2019). *Work-Related Accumulated Fatigue Among Doctors In Tertiary Hospitals: A Cross-Sectional Survey In Six Provinces Of China*. Int J Environ Res Public Health, 16(17), ss. 1-13.

Tecirli, N.D., Ucuş, G. ve Özel, F. (2020). *İzolasyon, Karantina, Sosyal Mesafe ve Ruh Sağlığı*. Adli Tıp Bülteni, 25 Özel sayı, ss. 33-39.

Tırmıkçıoğlu, Z. (2020). *COVID-19 Enfeksiyonu Olan Gebelerde İlaç Kullanımı*. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 25(1), ss. 51-58.

To, K.K.W., Tsang, O.T.Y., Leung, W.S., Tam, A.R., Wu, T.C. ve Lung, D.C. (2020). *Temporal Profiles of Viral Load in Posterior Oropharyngeal Saliva Samples and Serum Antibody Responses During Infection by SARS-CoV-2: An Observational Cohort Study*. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(5), ss. 565-574.

Traş, Z. ve Arslan, E. (2013). *Ergenlerde Sosyal Yetkinliğin, Algılanan Sosyal Destek Açısından İncelenmesi*. *İlköğretim Online Dergisi*, 12(4), ss. 1133-1140.

Tuncay, F.E., Koyuncu, E. ve Özel, Ş.A. (2020) *Review Of Protective and Risk Factors Affecting Psychosocial Health Of Healthcare Workers In Pandemics*. *Ankara Med J*, 2, ss. 488-501.

Turgut, G. (2014). *Algılanan Sosyal Destek ve Duygusal Zekâ Düzeyinin İş Tatminine Etkisinin Devlette Çalışan Üç Farklı Meslek Grubunda Karşılaştırılması: Mühendis, Doktor ve Öğretmen*”, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Türk Hemşireler Derneği (THD), (2020a). *COVID-19 Özel Sayısı. Türk Hemşireler Derneği Bülteni*, 2:1. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <http://www.ndthd.org.tr/images/thdbulten2.pdf>. (Erişim Tarihi: 12.05.2022).

Türk Hemşireler Derneği THD, (2020c). *COVID-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları, Türk Hemşireler Derneği*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <http://www.thder.org.tr/uploads/files/thdcovid-2020-2.pdf>. (Erişim Tarihi: 15.05.2022).

Türk Tabipler Birliği (TBB) Etik Kurul, (2020a). *Salgınlara Yönelik Türk Tabipleri Birliği Etik Kurul Görüşü TTB*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=4da9a49c-7674-11ea-b329-aa051764b049. (Erişim adresi: 26.05.2022).

Türk Tabipler Birliği (TBB) Etik Kurul, (2020). *Adli Tıp Bülteni*. *The Bulletin of Legal Medicine COVID-19 Pandemisi ve Adli Tıp Özel Sayı*, 9(25), ss. 66–70.

Türk Tabipler Birliği (TBB), (2021). *Türkiye’de Sağlık Ölümlerinin Anlattığı*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi:

https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/son_son_saglik_emekcileri_olumleri_rapor.pdf.
(Erişimtarihi: 01.09.2021).

Türk Tabipler Birliği (TTB), (2020c). *TTB Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Virüsüne Maruz Kalımına İlişkin Risk Değerlendirmesi Anketinin Ön Raporu Açıklandı*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: http://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=1af8b0e0-6da7-11ea-a219-c213173be5c8. (Erişim tarihi: 31.05.2022).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (T.C S.B) (2020c.). *COVID-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri, Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39606/0/covid19saglikkurumlarindacalismarehberiveenfeksiyonkontrolonlemleripdf.pdf>. (Erişim adresi: 26.05.2022).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Covid-19 Aşısı bilgilendirme Platformu, (2022). *COVID-19 Aşısı bilgilendirme Platformu*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://Covid19asi.Saglik.Gov.Tr/> (Erişim tarihi: 20.05.2022).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (T.C S.B HSGM), (2020). *COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi Bilim Kurulu Çalışması, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü*. (Erişim tarihi: 12.05.2022).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (T.C S.B HSGM), (2020a). *COVID-19 (SARSCoV-2 enfeksiyonu) Genel bilgiler, epidemioloji ve tanı. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması*. Ankara. ss. 1-25.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (T.C S.B HSGM), (2020b) *COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi Bilim Kurulu Çalışması, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf. (Erişim tarihi: 12.05. 2022).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (T.C S.B HSGM), (2020d). *T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Pandemik*

İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr>. (Erişim tarihi:12.05.2022).

Türkmen İ, ve Aslan, E.Ç. (2021). *COVID-19 Pandemisi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Algılanan Stres ve Duygusal Tükenme Düzeylerinin İncelenmesi.* International Black Sea Coastline Countries Scientific Research Symposium – VI. Giresun.

Uyurdağ, N., Eskicioğlu, G., Aksu, S. ve Soyata, A.Z. (2021). *COVID-19 Pandemisi Sırasında Sağlık Çalışanlarında Psikososyal Etkilenme ile İlişkili Risk Etkenleri ve Koruyucu Etkenler: Bir Sistematik Derleme.* Anatolian Clinic The Journal Of Medical Sciences, 26(1), ss.122-140.

Wang, C., Pan, R., Wan, X. Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S. ve Ho, R.C. (2020a). *Immediate Psychological Responses And Associated Factors During The Initial Stage Of The 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic Among The General Population In China.* Int J Environ Res Public Health, 17, ss. 1-25.

Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X. ve Zhang. J. (2020). *Clinical Characteristics Of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia In Wuhan, China.* Jama, 323(11), ss.1061–1069.

Wang, L., Tao, H., Bowers, B.J., Brown, R. ve Zhang, Y. (2018). *Erken Kariyer Kayıtlı Hemşirelerin Yılmazlığına Sosyal Destek ve Öz Yeterliliğin Etkisi.* West J Nurs Arş, 40(5), ss. 648-664.

World Health Organization (WHO), (2020b). *Coronavirus Disease (COVID-19) Advice For The Public: When And How To Use Masks.* [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-usemasks>. (Erişim Tarihi: 02.04.2020).

World Health Organization (WHO), (2020). *Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak: Rights, Roles and Responsibilities of Health Workers, Including Key Considerations for Occupational Safety and Health.* [Çevrimiçi]. Erişim adresi: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-rolesrespon-hw-COVID-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0. (Erişim Tarihi: 15.05.2022).

World Health Organization (WHO), (2020a). *Year of the Nurse and the Midwife 2020 World Health Organization*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.who.int/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>. (Erişim adresi: 15.05.2022).

World Health Organization (WHO), (2021). *The Use Of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (Nsaids) In Patients With COVID-19*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: [https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/the-use-of-non-steroidal-antiinflammatory-drugs-\(nsaids\)-in-patients-with-covid-19](https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/the-use-of-non-steroidal-antiinflammatory-drugs-(nsaids)-in-patients-with-covid-19). (Erişim adresi 28.09.2022).

Xiang, Y.T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q. ve Cheung, T. (2020). *Timely Mental Health Care For The 2019 Novel Coronavirus Outbreak Is Urgently Needed*. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), ss. 228-29.

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Shiyue, L. ve Ningxi, Y. (2020). *The Effects Of Social Support On Sleep Quality Of Medical Staff Treating Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) In January And February 2020 In China*. *Med Sci Monit*, 26, ss.1-8.

Yang, N., Xiao, H., Wang, W., Li, S., Yan, H. ve Wang, Y. (2018). *Effects Of Doctors' Empathy Abilities On The Cellular Immunity Of Patients With Advanced Prostate Cancer Treated By Orchiectomy: The Mediating Role Of Patients' Stigma, Self-Efficacy, and Anxiety*. *Patient Prefer Adherence*, 12, ss. 1305-1314.

Yıldırım, S. (2020). *Salgınların Sosyal-Psikolojik Görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) Pandemi Örneği*. *Turkish Studies*, 15(4), ss. 1331-1351.

Yıldırım, M. ve Çetin, M. (2020). *Bir Salgın Örneği Olarak Covid-19 Salgını ve Bunun Riskli Popülasyonda Yer Alan Sağlık Çalışanları Üzerine Etkileri*. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), ss. 121-126.

Yılmaz, M. (2014). *Kanser Hastalarının Sosyal Destek Algısı ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi (İki Hastane Örneği-Ankara)*. Uzmanlık Tezi. Ankara Üniversitesi.

Yücel, Ç. ve Koç, G. (2020). *Perinatal Dönemde COVID-19 Enfeksiyonu Yönetimi: Sağlık Çalışanlarına Öneriler*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7, ss. 25-33.

Yüncü, V. ve Yılan, Y. (2020). *COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi*, Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. ss. 373-401.

Zhou, M., Zhang, X. ve Qu, J. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID19): A Clinical Update*. Frontiers Of Medicine, 14(2), ss. 126–135.

Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. ve Farley, G.D. (1988). *The Multidimensional Scale Of Perceived Social Support*. J Pers Assess, 52, ss. 30-41.

EKLER

EK-1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın katılımcı;

Bu araştırma, COVID-19 pandemisinde cerrahi ve dahili birimlerde sağlık çalışanlarının algıladığı sosyal desteğin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini incelenmek amacıyla yapılmaktadır.

Araştırmada, yer aldığınız süre içerisinde bilgileriniz kesinlikle gizli kalacaktır. Bununla birlikte bilgiler kurumun Yerel Etik Komitesine ve Sağlık Bakanlığına açık olacaktır. Kişisel olarak verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Araştırmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Araştırmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir. Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katıldığınız için size ücret ödenmeyecek ve sizden ücret talep edilmeyecektir.

Katılmam istenen çalışma kapsamı ve amacında gönüllü olarak üzerime düşen sorumluluğu anladım. Söz konusu araştırmayı kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:

Telefon numarası:

İmza:

Araştırmacının Adı Soyadı:

Telefon numarası:

İmza:

EK-2. Sosyodemografik Özellikler Formu

1) Yaşınız			
2) Cinsiyetiniz	1) Kadın	2) Erkek	
3) Medeni Durum	1) Evli	2) Bekar	
4) Gelir Durumunuz	1) Gelir giderden az	2) Gelir gidere eşit	3) Gelir giderden fazla
5) Kronik Hastalığınız Var mı?	1) Var	2) Yok	
6) Bakımından Sorumlu Olduğunuz Çocuğunuz Var mı?	1) Var (çocuk sayısı.....)		
	2) Yok		
7) Eğitim Durumunuz	1) Lise	2) Ön lisans	3) Lisans
	4) Lisans üstü (.....)		
8) Mesleğiniz	1) Hekim	2) Hemşire	3) Ebe
9) Meslekte Geçen Süre			
10) Çalıştığınız Bölüm	1) Acil servis birimi (ise belirtiniz)		
	2) Klinik (ise belirtiniz)		
	3) Yoğun bakım (ise belirtiniz)		
	4) Ameliyathane		
	5) Doğumhane		
	6) COVID – 19 için tanımlı klinik		
	7) COVID – 19 için tanımlı yoğun bakım ünitesi		
	8) COVID – 19 için tanımlı poliklinik		
	9) Diğer (ise belirtiniz)		
11) COVID- 19 Tanısı Aldınız mı?	1) Evet		2) Hayır
12) COVID- 19 Tanısı ile Hastanede Yatarak Tedavi Gördünüz mü?	1) Evet		2) Hayır

13) COVID- 19 Tanısı ile Yoğun Bakımda Tedavi Gördünüz mü?	1) Evet	2) Hayır
14) Ailenizde COVID- 19 Tanısı Alan Birey Var mı?	1) Var	2) Yok
15) COVID- 19’lu Hastayla Doğrudan Temasınız Var mı?	1) Var	2) Yok
16) Cevabınız “Var” ise direkt temas süreniz günde ortalama kaç saattir?	1) 1 Saatten az	2) 1–2 Saat
	3) 2–3 Saat	4) 3– 4 Saat
	5) 4–5 Saat	6) 5- 6 Saat
	7) 6–7 Saat	8) 7–8 Saat
	9) 8 Saatten uzun	
17) Hiç Psikolojik Destek Aldınız mı?	1) Evet, pandemi sürecinde aldım	
	2) Evet, pandemi sürecinden önce aldım	
	3) Hayır almadım	
	4) Belirtmek istemiyorum	

EK-3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz	1	2	3	4	5
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlattırım	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.	1	2	3	4	5

EK-4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her birinde de cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenen sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

1. Ailem vd. arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

2. Ailem vd. arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

3. Ailem (annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

5. Ailem vd. arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

10. Ailem vd. arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

EK-5. Etik Kurul Onayı



SAYI: B.30.2.İEÜSB.0.05.05-20-140
KONU: Etik Kurul Kararı hk.

07.12.2021

Sayın Prof. Dr. Filiz ÖĞCE ve Doç. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK,


06.12.2021 tarih ve 45 numaralı Etik Kurul toplantısında yöneticisi olduğunuz, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hemşireliği Bölümü Öğrencisi Songül MURATOĞLU'nun araştırmacı olarak görev aldığı "**COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Algıladığı Sosyal Desteğin Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi**" konulu projeniz görüşülmüştür. Başvurunun etik açıdan uygun olduğu gerekçesiyle onaylanmasına, görüşmeye katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.

Gereği için bilginize sunarız.

Başkan	Prof. Dr. Gül AKDOĞAN	On-line Katıldı
Üye	Prof. Dr. M. İlgı ŞEMİN	On-line Katıldı
Üye	Prof. Dr. Filiz ÖĞCE	On-line Katıldı-Başvuru sahibi olduğundan oylama sırasında dışarıya alınmış, oylamaya katılmamıştır.
Üye	Prof. Dr. Sevinç İNAN	On-line Katıldı
Üye	Prof. Dr. Görsev Yener	On-line Katıldı
Üye	Prof. Dr. Gönül DİNÇ HORASAN	On-line Katıldı
Üye	Prof. Dr. Özgül KARAYURT	On-line Katıldı

Sağlık Bilimleri Araştırmaları
Etik Kurulu Başkanı
Prof. Dr. Gül Akdoğan

**EK-6. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Kurum İzinleri**

	T.C. İZMİR VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	Kod	ARGE 1-FR-01
		Yayın Tarihi	08.10.2018
	SAĞLIK HİZMETLERİ, İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI AR-GE VE SAĞLIK İNOVASYONU BİRİMİ ARAŞTIRMA İZİN TALEPLERİNİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU	Rev.No/Tarihi	00/
		Sayfa	1/1

Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu

KARAR NO	BAŞVURU TARİH ve SAYISI	DEĞERLENDİRME TARİHİ	KARAR
2022/07	19.01.2022 157185334	28.01.2022	UYGUN

Açıklama:

Yürütücü/Sorumlu Araştırmacı "Prof. Dr. Filiz ÖĞCE AKTAŞ" danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Songül MURATOĞLU tarafından kurulumuza sunulan "**COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Algıladığı Sosyal Desteğin Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi**" isimli araştırmanın başvuru dosyası ve ilgili ekleri incelenmiş olup, izin talebi değerlendirilerek, komisyon üyelerince oy birliği ile "**KABUL**" kararı verilmiştir.



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-42056799-619
Konu : Yüksek Lisans Öğrencisi Songül
MURATOĞLU'nun Bilimsel
Araştırması

İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

Müdürlüğümüz Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından, sorumlu araştırmacı, "Prof. Dr. Filiz ÖGCE AKTAŞ" danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Songül MURATOĞLU'nun hazırlanmış oldukları "COVID-19 Pandemiğinde Sağlık Çalışanlarının Algıladığı Sosyal Desteğin Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi" konulu araştırma başvuru dosyası incelenmiş olup, çalışmanın Kurumumuz'da yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm.Dr.Hüseyin BOZDEMİR
Başkan

Ek: Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyon Rp.(1 Sayfa)

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri, Baş ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri
Başkanlığı İsmet Kapitan Mahallesi Hürriyet Bulvarı No: 1 / KONAK

Bilgi için: Leyla KARLIDAĞ

Telefon: 0232 445 24 95 Faks No: 0232 441 26 34

Uzman

e-Posta: leyla.karlidag@saqlik.gov.tr İnternet Adresi: Sağlık Hizmetleri Birimi

Telefon No: (0 232) 445 24 95

Belge Doğrulama Kodu: 4f506c39-8bb8-44db-a403-ca225Dca2a2

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiya.gov.tr/saglik-bakanligi-abyz>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.