

T.C.  
ORDU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNİN  
FİLYASYON EKİBİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK  
PERSONELLERİNE PSİKOLOJİK ETKİLERİNİN  
İNCELENMESİ: BİR KARMA YÖNTEM  
ÇALIŞMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Muhammet ÖZKÖROĞLU**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR**

**ORDU-2023**

## ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Muhammet ÖZKÖROĞLU tarafından hazırlanan ve Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR danışmanlığında yürütülen “Covid-19 Pandemi Sürecinin Filyasyon Ekibinde Çalışan Sağlık Personellerine Psikolojik Etkilerinin İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Çalışması” adlı bu tez, jürimiz tarafından 04/ 04/ 2023 tarihinde oybirliği ile Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR

Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Serap GÜLEÇ KESKİN İmza  
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR İmza  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı  
Ordu Üniversitesi

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Aslıhan ÇATIKER İmza  
Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı  
Ordu Üniversitesi

## ONAY

18/ 04 / 2023 tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ...../...../20... tarih ve ..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../20...

İmza  
Doç. Dr. Nilgün GÖKTEPE

## **TEZ BİLDİRİMİ**

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Muhammet ÖZKÖROĞLU

## TEŞEKKÜR

Tüm lisansüstü eğitimim boyunca her konuda bilgi, birikim ve tecrübelerini benden esirgemeyen, sabırlı, üreten, yol gösteren ve paylaşan, her konuda yanımda olduğunu hissettirerek motive eden değerli danışmanım Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR'a ve tez jürimde yer alan değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Serap GÜLEÇ KESKİN ve Dr. Öğr. Üyesi Aslıhan ÇATIKER'e katkıları için teşekkür ederim. Tezimin nitel bölümünün herbir aşamasında destek veren değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Serap CAVKAYTAR'a teşekkür ederim. Tezimde yer alan tüm sağlık çalışanlarına, tezimi uygularken yardımlarını esirgemeyen Altınordu İlçe Sağlık Müdürlüğü çalışanlarına ve her zaman yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen sevgili annem Nurten ÖZKÖROĞLU'na, babam Mustafa ÖZKÖROĞLU ve kardeşim Büşra ÖZKÖROĞLU'na teşekkür ederim.

Muhammet ÖZKÖROĞLU

## ÖZET

### COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNİN FİLYASYON EKİBİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELLERİNE PSİKOLOJİK ETKİLERİNİN İNCELENMESİ: BİR KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI

**Amaç:** Bu çalışma, Covid-19 pandemi sürecinin filyasyon ekibinde çalışan sağlık personellerine psikolojik etkilerinin belirlenmesi ve olası etkilerin derinlemesine incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma açılımlı sıralı karma desen olarak, Altınordu İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde filyasyon ekibinde çalışan sağlık personelleri üzerinde Şubat 2022- Şubat 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın nicel bölümünde, evreni filyasyon ekibinde çalışan 248 sağlık personeli ve örnekleme araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 181 sağlık personeli oluşturmuştur. Araştırmanın nitel bölümünde ise, amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılarak, filyasyon sürecinde çalışan 9 farklı meslekten sağlık personeli üzerinde çalışılmıştır. Araştırmanın nicel verileri “Kişisel Bilgi Formu” ve “Olayların Etkisi Ölçeği” ve nitel verileri “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” ile toplanmıştır. Araştırmanın nicel bölümünde verilerin değerlendirilmesinde; bağımsız iki örnek t testi, Mann Whitney U testi, Varyans analizi, Kruskal Wallis testi, Spearman testi, Pearson ki-kare testi, Yates düzeltmesi testi, Fisher's exact testi ve lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın nitel verilerinin analizinde içerik analiz tekniği kullanılmıştır. Araştırma için etik kurul onayı alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada sağlık personellerinin “Olayların Etkisi Ölçeği” toplam puanı  $25.99 \pm 14.19$ , “Yeniden Yaşama Alt Boyutu” puanı  $9.74 \pm 6.23$ , “Kaçınma Alt Boyutu” puanı  $11.56 \pm 5.57$  ve “Aşırı Uyarılma Alt Boyutu” puanı  $6.43 \pm 4.95$  olarak elde edilmiştir. Araştırmada derinlemesine yapılan görüşmelerde psikolojik etkiler teması altında; korku, kaygı, yalnızlık, uyku sorunları, damgalanma, travma, duygulanımda değişiklik, stres, sosyal ilişkilerde bozulma, yorgunluk ve zorlanma kategorilerinin olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Araştırmada filyasyon sürecinde çalışan sağlık personellerinin yaklaşık üçte birinin pandemiden psikolojik olarak etkilendiği ve sağlık personellerinin korku, kaygı, yalnızlık, uyku sorunları, damgalanma, travma, duygulanımda değişiklik, stres, sosyal ilişkilerde bozulma, yorgunluk ve zorlanma gibi psikolojik etkiler yaşadıkları bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, Pandemi, Filyasyon, Sağlık personeli, Psikolojik etkiler, Hemşirelik.

## ABSTRACT

### INVESTIGATION OF THE PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS ON THE HEALTH STAFF WORKING IN THE FILIATION TEAM: A MIXED METHOD STUDY

**Aim:** This study was carried out to determine the psychological effects of the Covid-19 pandemic process on the healthcare personnel working in the filiation team and to examine the possible effects in depth.

**Material and Method:** This research was carried out as an explanatory sequential mixed design on the health personnel working in the filiation team at Altınordu District Health Directorate between February 2022 and February 2023. In the quantitative part of the study, 248 health personnel working in the filiation team and the sample consisted of 181 health personnel who met the research criteria and agreed to participate in the study. In the qualitative part of the research, the maximum diversity sampling method, one of the purposive sampling methods, was used on 9 different professions working in the filiation process. Quantitative data of the research were collected with "Personal Information Form" and "Effect of Events Scale" and qualitative data with "Semi-Structured Interview Form". In the evaluation of the data in the quantitative part of the research; Two independent samples t test, Mann Whitney U test, Analysis of variance, Kruskal Wallis test, Spearman test, Pearson chi-square test, Yates correction test, Fisher's exact test and linear regression analysis were used. Content analysis technique was used in the analysis of the qualitative data of the research. Ethics committee approval was obtained for the research.

**Results:** In the study, the health personnel's total score on the "Effect of Events Scale" was  $25.99 \pm 14.19$ , the "Re-living Sub-Dimension" score was  $9.74 \pm 6.23$ , the "Avoidance Sub-Dimension" score was  $11.56 \pm 5.57$ , and the "Over-Arousal Sub-Dimension" score was  $6.43 \pm 4.95$ . In the in-depth interviews in the research, under the theme of psychological effects; it was determined that there were categories of fear, anxiety, loneliness, sleep problems, stigma, trauma, change in affect, stress, deterioration in social relations, fatigue and strain.

**Conclusions:** In the study, it was found that approximately one third of the health personnel working during the filiation process were psychologically affected by the pandemic and the health personnel experienced psychological effects such as fear, anxiety, loneliness, sleep problems, stigma, trauma, change in affect, stress, deterioration in social relations, fatigue and strain.

**Keywords:** Covid-19, Pandemic, Filiation, Health personnel, Psychological effects, Nursing.

## İÇİNDEKİLER

<b>KAPAK</b> .....	
<b>ONAY</b> .....	
<b>TEZ BİLDİRİMİ</b> .....	I
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	II
<b>ÖZET</b> .....	III
<b>ABSTRACT</b> .....	IV
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	V
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	VIII
<b>TABLOLAR DİZİNİ</b> .....	IX
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	XI
<b>EKLER</b> .....	XII
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	4
2.1. Covid-19 Hastalığı .....	4
2.1.1. Koronavirüs Hastalıkları .....	4
2.1.2. Covid-19 Pandemisi .....	4
2.1.3. Covid-19'un Bulaşma Yolları .....	5
2.1.4. Covid-19'un Belirtli ve Bulguları .....	6
2.1.5. Covid-19'un Tanısı .....	6
2.1.6. Covid-19'un Tedavisi .....	7
2.2. Filyasyon .....	7
2.3. Covid-19 Pandemisinin Sağlık Personellerine Etkileri .....	9
2.3.1. Pandeminin Sağlık Personellerine Fiziksel Etkileri .....	10
2.3.2. Pandeminin Sağlık Personellerine Sosyal Etkileri .....	10
2.3.3. Pandeminin Sağlık Personellerine Psikolojik Etkileri .....	11
2.3.3.1. Korku .....	11
2.3.3.2. Kaygı .....	12
2.3.3.3. Uyku Sorunları .....	12
2.3.3.4. Tükenmişlik .....	13
2.3.3.5. Damgalanma .....	13
2.3.3.6. Stres .....	14
2.3.3.7. Yalnızlık .....	14
2.3.3.8. Travma Sonrası Stres Bozukluğu .....	14

<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	16
3.1. Araştırmanın Türü.....	16
3.2. Araştırmanın Deseni .....	16
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	16
3.4. Araştırma Evreni, Örneklemi ve Katılımcıları.....	17
3.4.1. Araştırmada Nicel Verilerin Evren ve Örneklemi .....	17
3.4.2. Araştırmada Nitel Verilerin Katılımcılarının Belirlenmesi .....	19
3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....	20
3.6. Veri Toplama Araçları .....	20
3.6.1. Nicel Veri Toplama Araçları .....	20
3.6.1.1. Kişisel Bilgi Formu .....	20
3.6.1.2. Olayların Etkisi Ölçeği.....	21
3.6.2. Nitel Veri toplama Aracı .....	21
3.6.2.1. Nitel Veri Toplama Aracının Geçerliliği .....	21
3.7. Verilerin Toplanması .....	22
3.7.1. Nicel Verilerin Toplanması .....	22
3.7.2. Nitel Verilerin Toplanması.....	22
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu .....	23
3.9. Verilerin Analizi .....	23
3.9.1. Nicel Verilerin Analizi .....	23
3.9.2. Nitel Verilerin Analizi.....	24
<b>4. BULGULAR</b> .....	27
4.1. Araştırmanın Nicel Bulguları.....	27
4.2. Araştırmanın Nitel Bulguları .....	42
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	61
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	68
6.1. Sonuçlar .....	68
6.2. Öneriler .....	70
<b>KAYNAKLAR</b> .....	72
<b>EKLER</b> .....	100
<b>Ek 1.</b> Kişisel Bilgi Formu .....	100
<b>Ek 2.</b> Olayların Etkisi Ölçeği.....	101
<b>Ek 3.</b> Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu .....	103
<b>Ek 4.</b> Ölçek Kullanım İzni .....	104
<b>Ek 5.</b> Sağlık Bakanlığı Araştırma İzni.....	105



<b>Ek 6.</b> İl Sağlık Müdürlüğü İzni .....	106
<b>Ek 7.</b> Etik Kurul Onayı .....	107
<b>Ek 8.</b> Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Araştırmanın Nicel Bölümü İçin) ..	108
<b>Ek 9.</b> Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Araştırmanın Nitel Bölümü İçin)...	109
<b>Ek 10.</b> Nitel Araştırma Kursu Katılım Belgesi 1 .....	110
<b>Ek 11.</b> Nitel Araştırma Kursu Katılım Belgesi 2 .....	111
<b>Ek 12.</b> Karma Yöntem Kursu Katılım Belgesi .....	112
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	113

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b>Sayfa No</b>
<b>Şekil 3.1.</b> Araştırmanın Nicel Verileri İçin Örneklem Büyüklüğü Hesaplama.....	18
<b>Şekil 3.2.</b> Araştırma Süreci Akış Şeması.....	26
<b>Şekil 4.2.1.</b> Pandemi Sürecinin Filyasyon Ekibinde Çalışan Sağlık Personellerine Psikolojik Etkileri.....	43
<b>Şekil 4.2.2.</b> Nicel ve Nitel Verilerin Kavram Haritası.....	60

## TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
<b>Tablo 3. 1.</b> Filyasyon Sürecinde Çalışan Sağlık Personellerinin Tabakalara Ayrılması .....	18
<b>Tablo 4.1.1.</b> Sağlık Personellerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	28
<b>Tablo 4.1.2.</b> Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	29
<b>Tablo 4.1.3.</b> Sağlık Personellerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Ölçeğin Yeniden Yaşama Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	29
<b>Tablo 4.1.4.</b> Sağlık Personellerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Ölçeğin Kaçınma Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
<b>Tablo 4.1.5.</b> Sağlık Personellerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Ölçeğin Aşırı Uyarılma Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	34
<b>Tablo 4.1.6.</b> Sağlık Personellerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Olayların Etkisi Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	36
<b>Tablo 4.1.7.</b> Sağlık Personellerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki.....	38
<b>Tablo 4.1.8.</b> Ölçeğin Yeniden Yaşama Alt Boyut Puanına Etki Eden Faktörlerin Lineer Regresyon ile İncelenmesi.....	40
<b>Tablo 4.1.9.</b> Ölçeğin Kaçınma Alt Boyut Puanına Etki Eden Faktörlerin Lineer Regresyon ile İncelenmesi.....	40
<b>Tablo 4.1.10.</b> Ölçeğin Aşırı Uyarılma Alt Boyut Puanına Etki Eden Faktörlerin Lineer Regresyon ile İncelenmesi.....	41
<b>Tablo 4.1.11.</b> Olayların Etkisi Ölçeğine Etki Eden Faktörlerin Lineer Regresyon ile İncelenmesi.....	41

<b>Tablo 4.2.1.</b> Sağlık Personellerinin Tanıtıcı Özellikleri.....	42
<b>Tablo 4.2.2.</b> Korku Kategorisine Ait Kodlar ve Katılımcıların İfade Örnekleri.....	44
<b>Tablo 4.2.3.</b> Kaygı Kategorisine Ait Kodlar ve Katılımcıların İfade Örnekleri.....	45
<b>Tablo 4.2.4.</b> Yalnızlık Kategorisine Ait Kod ve Katılımcıların İfade Örnekleri.....	47
<b>Tablo 4.2.5.</b> Uyku Sorunları Kategorisine Ait Kodlar ve Katılımcıların İfade Örnekleri.....	48
<b>Tablo 4.2.6.</b> Damgalanma Kategorisine Ait Kodlar ve Katılımcıların İfade Örnekleri.....	49
<b>Tablo 4.2.7.</b> Travma Kategorisine Ait Kod ve Katılımcıların İfade Örnekleri.....	50
<b>Tablo 4.2.8.</b> Duygulanımda Değişiklik Kategorisine Ait Kodlar ve Katılımcıların İfade Örnekleri.....	50
<b>Tablo 4.2.9.</b> Stres Kategorisine Ait Kodlar ve Katılımcıların İfade Örnekleri.....	51
<b>Tablo 4.2.10.</b> Sosyal İlişkilerde Bozulma Kategorisine Ait Kod ve Katılımcıların İfade Örnekleri.....	52
<b>Tablo 4.2.11.</b> Yorgunluk Kategorisine Ait Kodlar ve Katılımcıların İfade Örnekleri.....	52
<b>Tablo 4.2.12.</b> Zorlanma Kategorisine Ait Kodlar ve Katılımcıların İfade Örnekler.....	53

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
CoV	: Koronavirüs
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome
RT-PCR	: Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction
LBYS	: Latex Aglütinasyon Testi
HSYS	: Halk Sağlığı Yönetim Sistemi
FİTAS	: Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi
KGİ	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
COREQ	: Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri

## EKLER

<b>Ek No</b>		<b>Sayfa No</b>
<b>Ek 1.</b>	Kişisel Bilgi Formu.....	100
<b>Ek 2.</b>	Olayların Etkisi Ölçeği.....	101
<b>Ek 3.</b>	Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	103
<b>Ek 4.</b>	Ölçek Kullanım İzni.....	104
<b>Ek 5.</b>	Sağlık Bakanlığı Araştırma İzni.....	105
<b>Ek 6.</b>	İl Sağlık Müdürlüğü İzni.....	106
<b>Ek 7.</b>	Etik Kurul Onayı.....	107
<b>Ek 8.</b>	Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Araştırmanın Nicel Bölümü İçin) .....	108
<b>Ek 9.</b>	Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Araştırmanın Nitel Bölümü İçin) .....	109
<b>Ek 10.</b>	Nitel Araştırma Kursu Katılım Belgesi 1.....	110
<b>Ek 11.</b>	Nitel Araştırma Kursu Katılım Belgesi 2.....	111
<b>Ek 12.</b>	Karma Yöntem Kursu Katılım Belgesi.....	112

## 1. GİRİŞ

Covid-19 pandemisi Dünya’da ve Türkiye’de önemli bir halk sağlığı krizine neden olmuştur. Dünya’da Covid-19 pandemisi nedeniyle 6.844.267 kişinin yaşamını kaybettiği ve 756.581.850 kişinin hasta olduğu, Türkiye’de ise, 101.419 kişinin yaşamını kaybettiği ve 17.004.677 kişinin hasta olduğu belirtilmektedir (WHO, 2023). Covid-19 ilk olarak Çin’in Vuhan Eyaleti’nde 2019 yılının Aralık ayında solunumsal hastalık belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı gibi) ile ortaya çıkan ve bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020’de tanımlanan bir hastalıktır. Hastalık başlangıçta bu bölgedeki deniz ürünleri ve hayvan pazarında tespit edilmiştir. Daha sonra insandan insana bulaşarak Vuhan başta olmak üzere Hubei eyaletindeki diğer şehirlere ve tüm dünya ülkelerine yayılmıştır. Covid-19 nedeniyle 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020a; WHO, 2020a).

Ülkemizde ilk vakanın tespit edildiği 11 Mart 2020 tarihinden itibaren Covid-19 ile mücadelede tüm kurumlar koordineli bir şekilde hizmet vermeye başlamıştır (Akoğlu ve Karaaslan, 2020; Erdem, 2020). Bilim kurulu oluşturulmuş ve Covid-19 hastalığıyla ilgili genel bilgilerin ve bulaş nedenlerinin anlatıldığı Covid-19 rehberleri hazırlanmıştır (Sütlü ve ark., 2020; Sağlık Bakanlığı, 2023a). Pandeminin kontrolü için vakaların tespiti ve temaslı takibi amacıyla filyasyon çalışmaları planlanarak uygulanmaya başlanmıştır (Şimşek ve ark., 2020; Çetin ve ark., 2021). Filyasyon ekibinde hekim, diş hekimi, hemşire, ebe, teknisyen, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal çalışmacı ve psikolog gibi farklı meslekler yer almıştır (Koca, 2020, Macintyre, 2020; Barlas ve ark., 2021; Ilgaz ve ark., 2022). Filyasyon, bulaşıcı hastalıklarda kaynağın belirlenmesi, temaslı tespiti, temaslıların takibi, hastalığın bulaşması ve hastalığın kontrolünü sağlamaya yönelik çalışmaları kapsamaktadır (Dighe ve ark., 2020; Kretzschmar ve ark., 2020; Shi ve ark., 2020; Ornell ve ark., 2021; Sağlık Bakanlığı, 2023b). Filyasyonda kaynağın belirlenmesi hastalığı birden fazla kişiye bulaştırabilecek olan taşıyıcıların tespiti açısından önemlidir (Önal ve Kalaycı, 2021). Temaslı takibi ise, enfeksiyon kaynağı olan bireyi ve bu bireylerle teması bulunanların semptomlar açısından izlenmesini ve bu süreçte bireylerin desteklenmesini içermektedir (İşlek ve ark., 2020; Aslan ve Uçar, 2021; WHO, 2022b).

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan yöntem ve rehberlere göre yürütülen filyasyon çalışmaları hastaların sağlık personelleri tarafından yerinde tespit edilmesi ve izolasyonunda, temaslıların belirlenmesinde, hastalığı birden fazla kişiye bulaştırabilecek olan taşıyıcıların tespiti açısından önemli bir rol oynamaktadır (Önal ve Kalaycı, 2021; Sağlık Bakanlığı, 2021). Filyasyon süreci, bireylerin test vermesiyle başlamış ve test sonucuna göre mobil uygulamalar ve telefon aracılığıyla tespit edilen vakaların sağlık personellerinden oluşan filyasyon ekipleri tarafından yapılan ev ziyaretleri ile test alma, ilaç temin etme, vakaları yerinde görme ve süreçle ilgili her konuda bilgilendirme gibi işlemleri kapsamıştır (Acar ve ark., 2020; Atak ve ark., 2020; Samancı, 2020; Erdem ve ark., 2021; Sağlık Bakanlığı, 2021; Yıldırım Öztürk, 2022). Filyasyonda çalışan sağlık personelleri tüm hayati risklerine rağmen başarılı bir şekilde halk sağlığı çalışmalarını yürütmüşlerdir (Doğan ve Keskin 2021; Parıldar, 2021; Yılmaz ve ark., 2021). Sağlık personelleri bu süreçte fiziksel, ruhsal ve sosyal pek sorunlar yaşamıştır (Groves, 2020; Doğan ve Keskin 2021; Parıldar, 2021; Yılmaz ve ark., 2021).

Sağlık personelleri pandemi sürecinde; hastalık sürecinin belirsizliği, ağır iş yükü, yoğun çalışma koşulları, bilgi eksikliği ve görev yeri değişikliği gibi nedenlerden dolayı sorunlar yaşamışlardır (Bai ve ark., 2004; Al Sulais ve ark., 2020; Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020; Ghebreyesus, 2020; Giorgi ve ark., 2020; Maaravi ve Heller, 2020; Mo ve ark., 2020; Pan ve ark., 2020; Salcan ve Sarıkaya, 2020; Fırat ve ark., 2021; İnönü Köseoğlu, 2021; Mazza ve ark., 2021; Öner, 2021; Özarıslan ve Çalışkan 2021; Saruç ve Kızıltaş, 2021; Terkeş ve Uçan Yamaç 2021; Kurt ve Saygın, 2022; Türkili ve ark., 2022). Pandemi sürecinin başında sağlık personellerinin daha çok fiziksel sorunlar yaşadığı belirtilirken, zamanla psikolojik etkilerin ön plana çıktığı ve sürecin sonunda normal hayata dönüldüğü zaman bile pandemi kaynaklı psikolojik etkilerin yıllarca devam edeceği belirtilmektedir (Özcan, 2019; Ren ve ark., 2020). Travma etkisi yaratan pandemi gibi olaylardan sonra psikolojik problemlerin fiziksel sorunlara göre daha çok yaşandığı ve psikolojik etkilerin yıllarca sürdüğü bildirilmektedir. Covid-19 pandemi sürecinde sağlık personelleri diğer meslek gruplarına göre pandemiye direk maruz kaldıkları için daha çok psikolojik olarak etkilenmişlerdir (Bai ve ark., 2004; Allsopp ve ark., 2019; Kang ve ark., 2020a; Kaya, 2020; İzci ve ark., 2021; Şimşir ve ark., 2021).



Sağlık personellerinin pandemi sürecinde; hastalanma ve hastalığı bulaştırma korkusu, kaygı, endişe, sıkıntı, stres, depresyon, tükenmişlik, huzursuzluk, çaresizlik, üzüntü, öfke, uyku bozuklukları, yalnızlık, travma sonrası stres bozukluğu, intihar düşüncesi, baskı altında hissetme ve damgalanma gibi psikolojik sorunlar yaşadığı belirtilmektedir (Alsubaie ve ark., 2019; Bohlken ve ark., 2020; Cheng ve Sin, 2020; Fernández ve ark., 2020; Giorgi ve ark., 2020; Goyal ve ark., 2020; Halcomb ve ark., 2020; Ho ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020; Saladino ve ark., 2020; Xing ve ark., 2020; Wu ve ark., 2020; Zhu ve ark., 2020; Doğan ve Keskin, 2021; Şayık ve ark., 2021).

Literatür incelendiğinde; özellikle filyasyon sürecinde çalışan sağlık personellerinin pandemiden etkilenme durumunu derinlemesine inceleyen çalışmaların oldukça yetersiz olduğu görülmektedir. Filyasyon sürecinde çalışan sağlık personellerinin bu süreçten psikolojik olarak nasıl etkilendiklerinin nicel ve destekleyici olan nitel yöntemlerle derinlemesine incelenerek belirlenmesi, filyasyon sürecinde çalışan sağlık personellerinde pandeminin ruh sağlığı etkilerinin değerlendirilmesi, alınacak önlemler ve planlanacak müdahale çalışmaları açısından oldukça önemlidir. Hastalarla sürekli temas halinde olan ve hastalığa yakalanma riski yüksek olan sağlık personellerinde psikolojik etkilerin değerlendirilerek, ruh sağlığının korunmasına yönelik yapılacak olan müdahaleler verilen sağlık hizmetinin kalitesi ve yeterliliği açısından önem arz etmektedir (Gül ve ark., 2020; Pala ve Metintaş, 2020).

### **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma, Covid-19 pandemi sürecinin filyasyon ekibinde çalışan sağlık personellerine psikolojik etkilerinin belirlenmesi ve olası etkilerin derinlemesine incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

### **Araştırmanın Soruları**

1. Pandemi sürecinin filyasyon ekibinde çalışan sağlık personellerine psikolojik etkileri nasıldır?
2. Filyasyon ekibinde çalışan sağlık personellerinin sosyo-demografik özellikleri psikolojik durumlarını etkiler mi?
3. Filyasyon ekibinde çalışan sağlık personellerinin pandeminin psikolojik etkilerine yönelik görüşleri nelerdir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Covid-19 Hastalığı

#### 2.1.1. Koronavirüs Hastalıkları

RNA virüslerinden olan Koronavirüs (CoV), mikroskop altında taca benzeyen bir görüntüde olduğu için Latince taç anlamında kullanılan “coronam” kelimesi ile adlandırılmıştır (Chan ve ark., 2013). Koronavirüs en büyük genomları yapısında bulduran bir RNA virüsü olup, solunum yolu hastalıklarına neden olmaktadır. İlk olarak hayvanlarda görülen koronavirüsler zaman içerisinde hayvanlardan insanlara geçerek zoonotik hastalık nedeni oluşturmuştur. Koronavirüs kaynaklı Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) virüsü 2000’li yılların başında ve Middle East Respiratory Syndrome (MERS) virüsü ise, 2012’de ortaya çıkmış ve ölümcül sonuçlara neden olmuştur (Schoeman ve Fielding, 2019). Bu salgın hastalıklardan SARS’ın öldürücülük düzeyinin %10 ve MERS’in öldürücülük düzeyinin %30 olduğu belirtilmektedir. Aralık 2019’da ortaya çıkan ve pandemi oluşturan Covid-19 virüsü koronavirüs ailesindedir (Karcıoğlu, 2020).

#### 2.1.2. Covid-19 Pandemisi

Pandemi, küresel ya da bölgesel olarak geniş alanlara yayılım gösteren ve birçok insanın etkilenmesine neden olan salgın hastalıkların genel adı olarak tanımlanmaktadır (Kelly, 2011; Aysan ve ark., 2020). Pandemi kelimesi; eski Yunanlar tarafından tüm anlamına gelen “pan” ve insanlar anlamına gelen “demos” kelimelerinin birleşmesiyle oluşmuştur. Pandemi sonucunda herhangi bir hastalık, enfeksiyon veya bir sağlık problemi toplumu ciddi anlamda etkileyerek farklı bölgelerde, ülkelerde, hatta dünyanın tamamında yayılım gösterebilmektedir. DSÖ’ye göre bir hastalığın pandemi olarak adlandırılabilmesi için gerekli olan üç kriter bulunmaktadır. Bu kriterler; virüsün yeni ya da mutasyon sonucu oluşmuş bir etken olması, insanlara kolaylıkla bulaşabilmesi ve bireyler arasında kolaylıkla ve süreklilikle yayılımının gözükmesi şeklinde tanımlanmıştır (Aysan ve ark, 2020; Sağlık Bakanlığı, 2023b). İnsanlık tarihi incelendiğinde yerleşik hayata geçişle birlikte toplumlarda temasın arttığı ve bulaşıcı hastalıkların daha fazla görüldüğü ve salgınların olduğu belirtilmektedir (Bell, 2019; Tapısız ve Altınbaş, 2020). Kişiler

arasında yayılım gösteren ve belli periyotlarda ortaya çıkan salgın hastalıklar dünyada insanlık medeniyetinin yönüne etki etmiştir (Tapısız ve Altınbaş, 2020). Tarih boyunca pek çok pandemi yaşanmış ve yaşanan pandemiler dünya ülkelerini sağlık, ekonomi ve toplumsal güvenlik gibi pek çok alanda olumsuz etkilemiştir (Qiu ve ark., 2017). Covid-19 hastalığı da dünyayı etkileyen bir pandemi oluşturmuştur (Çınar ve Oğuz, 2020; Wang ve Wang, 2020).

Çin'in Hubei bölgesinde Vuhan kentinde 31 Aralık 2019 tarihinde nedeni bilinmeyen ve hastalarda ateş, nefes alma güçlüğü, her iki akciğerde zararlı lezyonların görüldüğü pnömoni vakalarının tespiti ile Covid-19 hastalığı ortaya çıkmıştır. Bu vakaların Dünya Sağlık Örgütü Çin ülke ofisine bildirilmesiyle 7 Ocak 2020 tarihinde daha önce insanlarda görülmeyen bir Koronavirüs olan Covid-19 hastalığı tanımlanmıştır. Hastalık Wuhan Deniz Ürünleri Kent Pazarında ortaya çıkmış ve zamanla insandan insana bulaşarak önce Çinde daha sonra tüm dünya ülkelerine yayılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020a; WHO, 2020b). Çeşitli ülkelerde vaka sayılarının katlanarak artması, hastaneye yatışların ve hastalığın sebep olduğu ölümlerin artışı halk sağlığı açısından uluslararası endişe verici bir alarm durumu oluşturmuştur. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020 tarihinde hastalık nedeniyle pandemi ilan etmiştir (Li ve ark., 2020; WHO, 2020c).

### **2.1.3. Covid-19'un Bulaşma Yolları**

Covid-19 hastalığı hasta kişiye doğrudan temas etme, kontamine olan bir yüzeye doğrudan temas, hasta olan bir kişinin solunum yolundan gelen damlacıklara direkt maruz kalma ya da havada asılı kalan küçük damlacıkların ve parçacıkların solunum yolu iletimiyle bulaşabilmektedir (Medicine, 2020; Randall ve ark., 2021). Hastalık asıl olarak, enfeksiyona sahip kişilerin hapşırık, öksürük yoluyla çevreye yaydığı damlacıkların hasta olmayan kişilere temasıyla bulaşmaktadır. Bununla birlikte sadece hasta olanlar değil hastalık belirtisi göstermeyen kişiler de hastalığı bulaştırabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020a; Yu ve Yang, 2020).

Covid-19 hastalığında bulaştırıcılık süresinin tam olarak bilinmediği, bulaştırıcılığın semptomların görülmeye başlamasından birkaç gün önce başlayarak semptomların ortadan kalkmasıyla sonlandığı düşünülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020a). Covid-19 virüsünün dış ortamda ne kadar süre canlı kalabildiği tam olarak

bilinmemekle birlikte koronavirüslerin cansız ortamda 6-9 gün arasında canlı kalabildiği belirtilmektedir (Kampf ve ark., 2020). Canlı olmayan ortamdaki virüsün bulaşması esnasında virüsün aktivitesinin devam etmesinin tek başına yeterli olmadığı ve aynı zamanda virüs etkeninin bulunduğu yüzeye temas süresinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020a). Çin’de yapılan bir araştırmada hastalığın bulaştırıcılık süresinin 10 günün sonunda en alt seviyeye indiği, en yüksek bulaş oranının ise belirtisiz geçen son iki gün ve belirtilerin görülmeye başlamasından itibaren yedi gün içinde olduğu belirtilmektedir (To ve ark, 2020). Çin’de yapılan bir başka araştırmada ise, enfeksiyon etkenine maruz kalan bireylerde virüs yayılma süresinin 20 gün olduğu ve iyileşmiş bireylerin virüs yayılım süresinin 37 güne kadar sürebileceği açıklanmıştır (Zhou ve ark, 2020).

#### **2.1.4. Covid-19’un Belirtli ve Bulguları**

Covid-19’un kuluçka süresinin 2 ile 14 gün arasında değiştiği ve ortalama olarak 5 gün olduğu belirtilmektedir (Lauer ve ark., 2020). Belirtiler hastalığın şiddetine göre hafif (pnömoni olmayan ya da hafif pnömoni), şiddetli (dispne, solunum sıkıntısı) ve kritik (solunum yetmezlikleri, sepsis kaynaklı şok ve çoklu organ yetmezliği) olarak sınıflandırılmaktadır (Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response Chinese Center for Disease Control and Prevention, 2020). Genel olarak hastalık belirtilerinin ateş, öksürük, nefes darlığı, baş ağrısı, yorgunluk, titreme, eklem ve boğaz ağrısı, burun akıntısı, ishal, tat ve koku alma duyularında azalma olduğu belirtilmektedir (Akova, 2020; Sağlık Bakanlığı, 2023a).

#### **2.1.5. Covid-19’un Tanısı**

Koronavirüs tanı ölçütlerinden birisi olan gerçek zamanlı Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) metodu Covid-19 tanısı koymak için kullanılmaktadır. Bu yöntemle uygulanmış olan testler %50-60 oranında güvenilir olup, PCR testleri için sürüntü numunesi burun, boğaz, ağız ve mukus bulunan solunum kanallarından alınmaktadır (Patel ve ark., 2019; He ve ark., 2020). Sağlık Bakanlığı Covid-19 şüphesi bulunan ve üst solunum yollarından alınan PCR testinin negatif olması durumunda, alt solunum yollarından da numune alınabileceğini tavsiye etmiştir. Alt solunum yollarından alınan numune örneklerinde virüs yükünün daha fazla olduğu ve pozitif çıkma oranının daha yüksek olduğu

belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020a; Yu ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda tek başına uygulanan PCR testinin güvenilirliğinin düşük olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle hastalığın tanılanmasında PCR testiyle birlikte Bilgisayarlı Tomografi yöntemi kullanılmıştır (Ai ve ark., 2020; Kanne ve ark., 2020; Ye ve ark., 2020). Ayrıca bu tanı yöntemlerinin yanında Covid-19'a karşı kazanılmış antikor seviyesini belirlemek için ELİSA testi kullanılmıştır. Ancak bu antikorların insan vücudunda ne kadar süre aktif olduğunu gösteren güvenilir veriler bulunmadığı için bu yöntem tek başına kullanılamamıştır (Zoralioğlu, 2020).

### **2.1.6. Covid-19'un Tedavisi**

Covid-19 hastalığının tedavisinde virüs için etkin ve kanıtlanmış bir antivirüs tedavisi bulunmama ile birlikte bazı klinik araştırma sonuçlarına göre tedaviye katkısı olabileceği düşünülen favipiravir, remdesivir, lopinavir ve rotonavir gibi ilaçlar kullanılmıştır. Ancak sonrasında yapılan araştırmalarla bu ilaçların yeterli ve etkili olmadığı kanıtlanınca birçoğunun kullanımı durdurulmuştur. Bazı hastalarda belirti süresini azalttığı belirtilen favipiravir gibi ilaçlar hekim önerisiyle kullanılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2022a). Covid-19 hastalığında uygulanan tedavilerin asıl amacının hastalık etkenini ortadan kaldırmanın dışında, hastalığın getirdiği semptomları azaltmak ve ortadan kaldırmak olduğu belirtilmektedir (Song ve ark., 2019). Covid-19 hastalığındaki en önemli sorunlardan birisi solunum yetmezliği olduğu için ilk olarak tedavide oksijenizasyonun sağlanması hedeflenmiştir. Oksijen tedavisinin yeterli olmadığı durumlarda mekanik ventilasyon kullanılmış ve hastaların durumlarının ciddiyetine göre yoğun bakım ihtiyacı değerlendirilmiş ve hastaların tedavisine yoğun bakımlarda devam edilmiştir (Casella ve ark., 2022). Ayrıca hastalığın gidişatına göre immün plazma, steroidler, vitaminler ve antikoagülanlar gibi destekleyici tedavi yöntemleri uygulanmıştır (Grant ve ark., 2020). Pandemi sürecinde Covid-19 hastalığının tedavisiyle birlikte vakaların kaynağını bulmak ve temaslıları tespit etmek için filyasyon çalışmaları yürütülmüştür (Gökçek ve ark., 2021).

### **2.2. Filyasyon**

Kelime anlamı olarak Orta Çağ Latincesinden gelen “filius” ve “son” kelimelerinin birleşmesinden oluşmaktadır. Filyasyon, birbirinden kaynaklanan

enfeksiyonların bağlantısı ya da temaslı izleme olarak ifade edilmektedir (Demirtaş ve Tekiner, 2020). Filyasyon; bildiri yapılan bir vakanın kaynağının belirlenmesi ve etkisinin tespiti amacıyla yapılan saha çalışmaları olarak da tanımlanmaktadır. Filyasyonun amacı; saha çalışmaları ile bireylerin hastalıktan korunmasını sağlayarak, hastalıkların daha fazla kişiye bulaşmanı önlemektir (Armbruster ve Brandeau, 2007; Sacks ve ark., 2015; Koca, 2020; Gökçek ve ark., 2021; Sağlık Bakanlığı, 2023b). Filyasyon geçmişten bu yana Tüberküloz, HIV, Ebola gibi hastalıklar için uygulanmıştır (Armbruster ve Brandeau, 2007; Sacks ve ark., 2015). Sistemli bir şekilde uygulanan filyasyon çalışmaları hastalığın bulaşma zincirinin kırılmasını sağlayarak pandeminin kontrolünde önemli bir rol oynamaktadır (WHO, 2020d).

Türkiye’de Covid-19 pandemisinin yıkıcı sonuçlarını önlemek amacıyla özellikle birinci basamak sağlık personellerinden oluşan ve içlerinde; hekim, diş hekimi, hemşire, ebe, teknisyen, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal çalışmacı ve psikolog gibi farklı mesleklerin bulunduğu filyasyon ekipleri oluşturulmuştur (Koca, 2020, Macintyre, 2020; Barlas ve ark., 2021; Ilgaz ve ark., 2022). Covid-19 pandemisinde ilk vakanın ortaya çıkışından itibaren temaslıların belirlenmesi, hastalık kaynağının araştırılması ve hastalığın daha fazla kişiye bulaşmasını önlemek amacıyla filyasyon çalışmalarını başlatılmıştır. Filyasyon çalışmaları hastane, il ve ilçe sağlık müdürlükleri, toplum sağlığı merkezleri ve aile sağlığı merkezleri ile koordineli bir şekilde yürütülmüştür (Gökçek ve ark., 2021). Bireylerin test vermesiyle ve sonucun önce Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi (LBYS)’de sonra Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS)’de görülmesiyle başlayan filyasyon süreci, Sağlık Müdürlükleri tarafından kişiye test sonucunun mesaj yoluyla bildiriminden sonra HSYS’de oluşturulan vaka listesinin filyasyon koordinatörleri aracılığıyla sahadaki filyasyon ekiplerine atanmasıyla devam etmiştir. Kendilerine yönlendirilen vakanın iletişim bilgilerini Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi (FİTAS) üzerinden takip eden filyasyon ekipleri, ev ziyaretinden önce kişileri arayıp temaslıları öğrenerek HSYS’ye eklemiş ve yaptıkları ev ziyaretleri ile vakaların ilaçlarını temin etme ve test alma gibi işlemleri gerçekleştirmişlerdir (Acar ve ark., 2020; Samancı, 2020). Filyasyon ekipleri vakaları ve temaslılarını, karantina ve izolasyon süreçleri, bu süreçte uyulması gereken kurallar ve kuralların ihlalinde karşılaşacakları

yaptırımlar konusunda bilgilendirmiştir (Atak ve ark., 2020; Erdem ve ark., 2021; Sağlık Bakanlığı, 2021; Yıldırım Öztürk, 2022). Filyasyon ekipleri, mesai ve resmi tatillere bağlı kalmadan vaka ve temaslı bireylerin HSYS'ye kaydının yapıldığı her anda hizmet sunmaya devam etmişlerdir. Bununla birlikte filyasyon ekibindeki hekimler tarafından vakaların ve temaslı kişilerin rapora ihtiyacı olduğunda raporları verilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2022b).

Filyasyon çalışmalarında kaynak tespiti için; vakaların yurt içi, yurt dışı ziyareti ve yurt içi ve yurt dışından gelen hastalarla temas durumları sorgulanmıştır. Bununla birlikte vakaların cenaze, düğün gibi toplu ortamlara katılma durumları, market, pazar, avm gibi yerlere gitme durumları ve toplu taşımayı kullanma durumları sorgulanarak kaynağın tespiti için çalışmalar yürütülmüştür. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne ait rehberlerle vakaların ve temaslılarının araştırılarak bulunması işlemleri yapılmıştır (Atak ve ark., 2020; Erdem ve ark., 2021; Yıldırım Öztürk, 2022). Temaslı takibinde kişiler; olası veya doğrulanmış bir vaka ile 1 metre içinde en az 15 dakika yüz yüze temas eden, olası veya doğrulanmış bir vaka ile doğrudan fiziksel teması olan ve önerilen kişisel koruyucu ekipmanları kullanmadan olası ya da doğrulanmış bir vakaya doğrudan bakım veren ve diğer yerel risklerin olduğu durumları kapsayanlar şeklinde değerlendirilmiştir (WHO, 2020d). Bu süreçte sağlık personelleri direkt hastalık etkenine maruz kalma, araçlarla ulaşım sağlama, ev ziyareti yapma, karantinaya alma, telefonla görüşme ve kişisel koruyucu ekipman kullanma gibi durumlar nedeniyle pek çok sorunlar ve güçlükler yaşamışlardır (Yüncü ve Yılan, 2020).

### **2.3. Covid-19 Pandemisinin Sağlık Personellerine Etkileri**

Covid-19 pandemisi tüm dünyayı etkilemekle birlikte en çok sağlık personellerini etkilemiştir (Davidson ve ark, 2020; Rajkumar, 2020; Yüncü ve Yılan, 2020). Sağlık personelleri hastalık etkeniyle karşı karşıya olmaları, etkene maruz kalmaları, hastalığın bulaş riskinden dolayı sürekli tetikte hissetmeleri, ailevi sorumlulukları, kişisel koruyucu ekipmanların sebep olduğu fiziksel kısıtlamalar, uzun çalışma saatleri, iş yoğunluğu, uykusuz kalma, damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalma gibi nedenlerle pandemiden daha fazla etkilenmişlerdir (Güvenç ve Baltacı, 2020; Pappa ve ark., 2020; Chen ve ark., 2021). Pandeminin ne kadar

süreceği, etkisinin ve tedavisinin nasıl olduğunun bilinmezliği gibi durumlar sağlık personellerinin işlerini daha da zorlaştırmıştır (Yüncü ve Yılan, 2020). Bu nedenle pandemi sürecinde çalışan sağlık personelleri fiziksel, ruhsal ve sosyal pek çok sorunlar yaşamışlardır (Yüncü ve Yılan, 2020).

### **2.3.1. Pandeminin Sağlık Personellerine Fiziksel Etkileri**

Covid-19 pandemisinde sağlık personelleri uzayan çalışma saatleri, koruyucu ekipmanla çalışma, enfekte olma ve ölüm riskiyle karşı karşıya kalma gibi nedenlerle fiziksel sorunlar yaşamışlardır (Tosun, 2020). Pandemi sürecinde sağlık personelleri beslenme yetersizliği, yorgunluk, boğaz ağrısı, öksürük, boyun ve omuz ağrısı, sırt ağrısı, baş ağrısı ve mide bulantısı, iştahsızlık, uykusuzluk, yorgunluk, sık idrara çıkma ve deri döküntüsü gibi fiziksel şikayetler yaşamışlardır (Cao ve ark., 2020; Lancet, 2020; Tosun, 2020; Şayık ve ark., 2021). Kullandıkları kişisel koruyucu ekipmanlardan dolayı allerji ve bunaltı gibi sorunlar yaşamışlardır (Liu ve ark., 2020). Ayrıca pandemi sürecinde sağlık personelleri diğer mesleklere göre daha çok ölüm yaşamışlardır (Greenberg ve ark.,2020; Lai ve ark., 2020; Türk Tabipler Birliği, 2022). Bununla birlikte sağlık personelleri pandemi sürecinde hasta ve hasta yakınları tarafından fiziksel ve sözel şiddete maruz kalmışlardır (Tosun, 2020).

### **2.3.2. Pandeminin Sağlık Personellerine Sosyal Etkileri**

Pandemi tıbbi bir olgu olmakla birlikte kişileri ve toplumları birçok seviyede etkileyen sosyal bir olaydır (Karataş, 2020). Pandemi döneminde uygulanan seyahat kısıtlaması, sosyal mesafe kuralları, karantina ve yasaklar gibi durumlar sosyal yaşamın kısıtlanmasına neden olmuştur (Wong ve Leung, 2007; Çelik ve Çak, 2021; İnönü Köseoğlu, 2021). Sağlık personelleri bu süreçte hasta olma ve hastalığı bulaştırma korkusuyla tüm sosyal ortamların dışında kalmış ve sosyal ilişkileri zayıflamıştır (Bai ve ark., 2004; Holmes ve ark., 2020; Huang ve ark., 2020; Kang ve ark, 2020a; Çetin ve ark., 2021; Aksu ve Orak., 2022). Aynı zamanda sağlık personellerinin iş arkadaşlarıyla sosyal ortamlardaki ilişkileri hastalığın bulaşması açısından yüksek riskli olarak görülmüş ve hasta olan sağlık personellerinin temas kaynakları büyük oranda çalışma arkadaşları olarak tespit edilmiştir. Bu durumda sağlık personellerinin birbirleri arasında da sosyal mesafe önemli hale gelmiştir (Yapıcı ve ark., 2021; Duygulu ve ark., 2020). Bu süreç sağlık personellerinin sosyal



olarak kısıtlanmasına neden olmuştur (Nakışçı Kavas ve Develi, 2020; Davico ve ark., 2021; Şahin, 2021; Skokauskas ve ark., 2022).

### **2.3.3. Pandeminin Sağlık Personellerine Psikolojik Etkileri**

Sağlık personelleri hem pandemiyi yaşama hem de pandemi sürecinde ön saflarda hizmet verme nedeniyle pandemiden psikolojik olarak etkilenmiştir (Bai ve ark., 2004; Kang ve ark., 2020a; İzci ve ark., 2021; Şimşir ve ark., 2021). Sağlık personellerini hasta olma ve ölüm korkusu, artan hasta sayıları, hastaların durumunun hızlı bir şekilde kötüleşmesi, görev yeri değişikliği, iş arkadaşlarının hasta olmaları, ailelere bulaştırma korkusu, sürecin belirsizliği, iş yoğunluğu, süreç hakkında bilgi eksikliği, prosedür eksikliği, yorgunluk ve sosyal izolasyon gibi etkenler psikolojik olarak etkilemiştir (Bai ve ark., 2004; Mo ve ark., 2020; Pan ve ark., 2020; İnönü Köseoğlu, 2021). Sağlık personelleri pandemi sürecinde depresyon, yalnızlık, stres, gerginlik, tükenmişlik, damgalanma, kaygı, uyku sorunları, travma ve korku gibi ruhsal sorunlar yaşamışlardır. Bu sorunlar sağlık personellerinde problemleri çözme yeteneği ve çalışma verimliliğinde azalmalara neden olmuştur (Bai ve ark., 2004; Bandyopadhyay ve ark., 2020; Cao ve ark., 2020; Enli Tuncay ve ark., 2020; Huang ve ark., 2020; Hyland ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020; Mo ve ark., 2020; Pan ve ark., 2020; Chung ve ark., 2021; Mazza ve ark., 2021; Özlü ve ark., 2021; Özsarı ve ark., 2021).

#### **2.3.3.1. Korku**

Türk Dil Kurumuna göre korku, gerçek olan ya da gerçekleşmesi beklenen tehlikeyle yoğunlaşmış bir acıya karşı uyanan ve heyecanlılık, beniz sarılığı, ağzın kuruması, kalp atışlarında ve solunumda hızlanma gibi belirti gösteren ya da başka fizyolojik değişikliklerle kendisini gösteren bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2022). Yaşamın normal zamanlarında gelişen olaylar ve daha önce rastlanılmamış durumlarda korku oluşabilmektedir (Ornell ve ark., 2020). Korku, bulaşıcı hastalıkların doğası gereği yaşanan bir duygudur. Virüslerin yayılma hızı, yayıldıkları alanlar ve insan sağlığına olumsuz etkilerinden dolayı korku duygusu hissedilmektedir (Pappas ve ark., 2009). Pandemi sürecinde sağlık personelleri hastalığa daha çok maruz kalmaları ve hastalık sürecinin belirsizliği nedeniyle daha fazla korku yaşamışlardır (Erkal Aksoy ve Koçak, 2020; Saraçoğlu ve ark., 2020;

Sakib ve ark., 2021; Sun ve ark., 2021). Pandemi sürecinde sağlık personelleri; hasta olmaktan, hastalığı bulaştırmaktan, ölmekten, sevdiklerini kaybetmekten, vaka sayısının artmasından, sosyal ortamlardan dışlanmaktan, ailelerinden ve birlikte yaşadığı insanlardan ayrı kalmaktan dolayı korku yaşamışlardır (Fitzpatrick ve ark., 2020; Ghebreyesus, 2020; Mertens ve ark., 2020; Şimşir ve ark., 2021). Sağlık personellerinin pandemi sürecinde yaşadığı bu korkular meslekten istifa ve meslek değiştirme düşüncelerini artırmıştır (Kızıloğlu, 2021; Yaşar ve ark., 2021).

### **2.3.3.2. Kaygı**

Kaygı, bireylerin iç ya da dış uyarı etkenlerine karşı yanıt olarak verdiği duygusal, fiziksel ve zihinsel cevaplar olarak tanımlanmaktadır. Her bireyde normal düzeyde olması gereken kaygı, bireylerin motivasyonunu, istekliliğini, karar verme ve verilen kararların uygulamaya geçirme durumlarını artırırken, kaygının aşırı seviyede olması ya da hiç olmaması olumsuz bir durum olarak değerlendirilmektedir (Aslan, 2020). Pandemi sürecinde sağlık personellerinde; ekonomik kayıplar, hasta olma korkusu, belirsizlik, sevdiklerini kaybetme korkusu, yakınlarının vefat etmesi, sosyal alanlardan uzaklaşma, kısıtlamalar, damgalanma, günlük yaşam alışkanlıklarının değişmesi, aileden ve sosyallikten uzaklaşmak ve buna bağlı olarak sosyal desteğin azalması gibi sorunlar kaygıyı artırmıştır (Al Sulais ve ark., 2020; Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020; Ghebreyesus, 2020; Maaravi ve Heller, 2020; Mazza ve ark., 2021; Saruç ve Kızıldaş, 2021; Kurt ve Saygın, 2022; Türkili ve ark., 2022). Ayrıca bu süreçte sağlık personelleri bakım verdikleri hastaların iyileşme süreci konusunda da kaygı yaşamışlardır (Fırat ve ark., 2021). Pandemi sürecinde sağlık personellerinin topluma göre daha çok kaygı yaşadıkları, bununla birlikte özellikle ruhsal hastalık öyküsü olan sağlık personellerinin daha çok kaygı yaşadığı belirtilmektedir (Hacımusalar ve ark., 2020; Salcan ve Sarıkaya, 2020; Simone ve Gnagnarella, 2020; Aktaş, 2021; Bişkin Çetin ve Sözel, 2021; Öner, 2021).

### **2.3.3.3. Uyku Sorunları**

Uyku, organizmanın çevre ile kurduğu iletişimin kısmen, aralıklarla ve geçici olarak kesilmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (Karakaş ve ark., 2017). Uyku sağlığın ve iyilik halinin devamı için gerekli bir eylemdir (Tsai, 2010; Carlson, 2013). Uyku gereksinimi bireyin durumuna ve yaşına göre değişiklik göstermektedir

(Hirshkowitz ve ark., 2015). Pandemi süreci bireylerin gün içindeki rutinlerinde ve yaşam tarzlarında önemli değişiklikler oluşturmuştur (İnönü Köseoğlu, 2021). Pandemi sürecindeki psikososyal stres faktörleri nedeniyle bireylerdeki uyku düzeni etkilenmiş, uyku kalitesinde bozulmalar olmuş ve bunun sonucunda uyku sorunları meydana gelmiştir (İnönü Köseoğlu, 2021). Sağlık personelleri pandemi sürecinde iş yoğunluğu nedeniyle uyku sorunları yaşamış ve uyku kaliteleri azalmıştır (Abbas ve ark., 2021; Kurt ve Saygın, 2022). Bununla birlikte pandemi sürecinde sağlık personellerinin topluma göre daha çok uyku sorunları yaşadığı belirtilmektedir (Herrero San Martin ve ark., 2020; Jahrami ve ark., 2021).

#### **2.3.3.4. Tükenmişlik**

Tükenmişlik, bireyin enerji ve gücünün azalması veya tatminsizlikten kaynaklı ortaya çıkan başarısızlık, bitkinlik ve yıpranma olarak tanımlanmaktadır (Freudenberger, 1974). Tükenmişlik insan odaklı hizmet sunan sağlık personelleri gibi meslek örgütlerinde daha çok görülmektedir (Erol ve ark., 2012; Kansoun ve ark., 2019). Pandemi sürecinde sağlık personelleri ön saflarda çalışma, hastalığı geçirme, hastalara doğrudan temas, uzayan çalışma saatleri ve ağır çalışma koşulları nedeniyle tükenmişlik duygusu yaşamışlardır (Dinibutun, 2020; Matsuo ve ark., 2020; Arpacıoğlu ve ark., 2021; Lasalvia ve ark., 2021; Eryılmaz ve ark., 2022; Özkahraman ve ark., 2022; Özkan ve ark., 2022).

#### **2.3.3.5. Damgalanma**

Damgalanma, toplumda bir kişinin diğerlerinden ayrı görülmesi, gözden düşürülmesi, aşağı görülmesi ve kötülenmesi olarak tanımlanmaktadır (Schulze ve Angermeyer, 2003). Damgalanma bireyin yaşadığı toplumda normal kabul edilen ölçütler dışında olmasından dolayı, toplumun diğer bireyleri tarafından bireyin saygınlığını düşüren bir şekilde değerlendirilmesi olarak tanımlanmaktadır (Goffman, 2009). Sosyal damgalanma ise, farklı sebeplerden dolayı toplumdaki bazı kesimlerin dışlanması, istenmemesi ya da sosyal anlamda kabul edilmemesine yönelik algı olarak tanımlanmaktadır (Vogel ve ark., 2005). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık personelleri sürekli hastalık etkenine maruz kalmaları ve hastalıkla mücadele etmeleri nedeniyle damgalanmaya maruz kalmışlardır (Al Sulais ve ark., 2020; Bana, 2020; Ertem, 2020; Mostafa ve ark., 2020; Taylor ve ark., 2020).

### **2.3.3.6. Stres**

Stres Selye (1956) tarafından kişilerin herhangi bir uyarana karşısında verdikleri fiziksel ve zihinsel tepkiler olarak tanımlanmaktadır. Stres karşısında verilen fiziki (nefes alışverişinin hızlanması, terleme), ruhsal (sosyal alanlardan kaçınma, zihinsel karışıklık, sigaraya ve alkole fazla düşkünlük) ve duygusal (karamsar olma) tepkilerinin bir kısmı bireyin bozulmuş olan dengesini kazanması açısından etkilidir. Ancak stres yoğunluğunun artması strese karşı verilen tepkilerin işlevselliğini kaybettirmektedir (Selye, 1956; Schauer ve Elbert, 2010). Pandemi sürecinde sağlık personelleri; hasta olma ve hastalığı bulaştırma kaygısı, iş yükü ve ağır çalışma koşulları nedeniyle stres yaşamışlardır (Bao ve ark., 2020; Polat ve Coşkun, 2020; Dilaver ve ark., 2021; Öztürk ve ark., 2021; Gökçe, 2022).

### **2.3.3.7. Yalnızlık**

Yalnızlık, bireylerin eskiye göre kendilerini başkalarına daha az bağlı hissetmeleri durumunda yaşadıkları duygudur (Lonergan-Cullum ve ark., 2022). Pandemi sürecinde kısıtlamalar nedeniyle kişiler yalnızlık duygusu yaşamışlar ve bu durum kişilerin ruh sağlığını olumsuz etkilemiştir (Groarke ve ark., 2020). Pandemi döneminde sağlık personelleri; uzun karantina süresi, sosyal ortamlardan uzaklaşma, iş ortamı ve arkadaşlarından uzaklaşma, artan hasta sayısı, çevre tarafından dışlanma ve damgalanma gibi nedenlerden dolayı yalnızlık duygusu yaşamışlardır (Kisely ve ark., 2020; Shechter ve ark., 2020; Afşar ve Ark., 2021; Gürsu ve Bayındır, 2021; Çubuk ve Yalçınkaya, 2022).

### **2.3.3.8. Travma Sonrası Stres Bozukluğu**

Travma Sonrası Stres Bozukluğu, ağır bir travma sonrası ortaya çıkan travmatik olayın tekrar tekrar yaşanması, olayı hatırlatan uyarılardan kaçınma ve artmış uyarılmışlık gibi semptomlarla kendini gösteren bir durumdur (Özgen ve Aydın, 1999; Pitman ve ark., 2012). Covid-19 pandemi sürecinin kişisel ve toplumsal pek çok etkileri nedeniyle travma etkisi gösterdiği belirtilmektedir (Serinçay ve ark., 2021). Pandemielerde en çok görülen ruhsal bozukluklardan birisinin travma sonrası stres bozukluğu olduğu belirtilmektedir (Hong ve ark., 2009). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda; uyku bozuklukları, artmış uyarılma ve tepkisel belirtiler, yaşanan

durum ya da olayı hatırlatacak tüm uyaranlardan kaçınma, yaşanan durumu hatırlayamama, kendini ve başkalarını suçlama, sosyallikten uzak kalma, travmaya bağlı bilişsel ve duygu durumunda yaşanan değişimler, travma yaratan durumun istemsizce rüya ve anılarla deneyimlenmesi gibi durumlar yaşanabilmektedir (Kring ve Johnson, 2017). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık personellerinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu açısından riskli olduğu bildirilmiştir (Stuijzand ve ark., 2020). Sağlık personelleri pandemi sürecinde hasta olma korkusu, hastalıkla ilgili bilgi eksikliği, uzun çalışma saatleri, sosyal desteğin az olması, uykusuzluk ve meslektaşların kaybı gibi nedenlerden dolayı Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtileri göstermişlerdir (Rossi ve ark., 2020; Zhu ve ark., 2020; Işık ve ark., 2021; Yılmaz Karaman ve Yastıbaş, 2021)

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma karma yöntemler araştırması olarak yapılmıştır. Karma yöntemler araştırması nicel ve nitel veri toplama teknikleri ile toplanan verilerden derinlemesine bilgi edinmemizi sağlayan araştırma türüdür. Aynı zamanda araştırma problemlerini anlamak amacıyla nicel ve nitel veriler toplanan ve iki veri setinin birbiriyle bütünleştirildiği araştırma yaklaşımı olarak da tanımlanmaktadır. Bu yaklaşımda, istatistiki eğilimler ile kişisel deneyimler birleştirilerek problemin daha iyi anlaşılması sağlanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2011).

#### 3.2. Araştırmanın Deseni

Bu araştırmanın deseni, karma yöntemler araştırma desenlerinden **açımlayıcı sıralı karma desen** olarak belirlenmiştir. Creswell (2009), karma yöntem desenine karar verme işleminin zamanlama (eş zamanlı-sıralı), ağırlık (nitel-nicel), ne zaman ve nasıl karma yapıldığı (bağlı-bütünleştirici-gömülü) ve kuramsallaştırma olmak üzere dört etkene bağlı olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada Creswell ve Plano Clark (2011)'in belirlediği desenlerden zamanlama etkenine bağlı olan açımlayıcı sıralı karma desen benimsenmiştir. Araştırmada bu desenin benimsenmesinin amacı, öncelikli olarak toplanacak olan nicel verilerin, nitel verilerle daha derinlemesine açıklamaktır. Açımlayıcı sıralı karma desene göre çalışmada, öncelikle filyasyon ekibinde çalışan sağlık personellerinde pandeminin psikolojik etkilerini belirlemeye yönelik olarak "Olayların Etkisi Ölçeği" uygulanmış ve sonrasında bu ölçekten elde edilen sonuçların nedenlerinin derinlemesine araştırılması amacıyla hazırlanan sorularla "Yarı Yapılandırılmış Görüşmeler" yapılmıştır. Açımlayıcı sıralı karma desen, NİC→nit şeklinde gösterilmektedir. Bu desen nicel sonuçları açıklamak için nitel verilere ihtiyaç duyulduğunda kullanışlı bir desen olarak ifade edilmektedir (Creswell ve Guetterman, 2018).

#### 3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Ordu ili merkez ilçe Altınordu İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde filyasyon ekibinde çalışan sağlık personelleri üzerinde 15 Şubat 2022- 15 Şubat 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

### 3.4. Araştırma Evreni, Örneklemi ve Katılımcıları

#### 3.4.1. Araştırmada Nicel Verilerin Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Covid-19 pandemi sürecinde Altınordu İlçe Sağlık Müdürlüğünde filyasyon ekibinde çalışan 248 sağlık personeli oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü için OpenEpi Version 3 programında örneklem büyüklüğü hesaplaması yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü %80 güç ve %99 güven aralığında 181 kişi olarak belirlenmiştir (Dean ve ark., 2021). Filyasyon sürecinde farklı meslek üyesi olan sağlık personelleri çalışmıştır. Bu nedenle farklı meslek grupları olan sağlık personelleri üzerindeki psikolojik etkileri belirleyebilmek için tabakalı orantısal örnekleme yöntemine gidilmiştir. Örneklem büyüklüğü olarak belirlenen 181 kişi mesleklerine göre tabakalara bölünmüş ve çıkan orantısal hesaplama sonuçlarına göre meslek grupları üzerinde çalışılmıştır (Tablo 1).

#### Sample Size for Frequency in a Population

Population size(for finite population correction factor or fpc)(N):	248
Hypothesized % frequency of outcome factor in the population (p):	50%±5
Confidence limits as % of 100(absolute +/- %)(d):	5%
Design effect (for cluster surveys-DEFF):	1

#### Sample Size(n) for Various Confidence Levels

ConfidenceLevel(%)	Sample Size
95%	151
80%	100
90%	130
97%	163
99%	181
99.9%	202
99.99%	214

#### Equation

$$\text{Sample size } n = [\text{DEFF} \cdot Np(1-p)] / [(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} \cdot (N-1) + p \cdot (1-p))]$$

Results from OpenEpi, Version 3, open source calculator--SSPropor

Şekil 3. 1. Araştırmanın Nicel Verileri İçin Örneklem Büyüklüğü Hesaplama

**Tablo 3. 1.** Filyasyon Sürecinde Çalışan Sağlık Personellerinin Tabakalara Ayrılması

Sağlık Personelleri	Sayı	Oran	Kişi sayısı
Hekim	10	$10/248=0.04$	$181*0.04=7$
Diş Hekimi	25	$25/248=0.10$	$181*0.10=19$
Hemşire	37	$37/248=0.15$	$181*0.15=27$
Ebe	20	$20/248=0.08$	$181*0.08=15$
Psikolog	17	$17/248=0.07$	$181*0.07=13$
Sosyal çalışmacı	22	$22/248=0.09$	$181*0.09=16$
Teknisyen (Diş, anestezi, adli tıp, patoloji, röntgen, odyometri, acil tıp teknisyeni)	55	$55/248=0.22$	$181*0.22=39$
Diğer (Çocuk gelişimi, dil konuşma terapisti, diyetisyen, eczacı, fizyoterapist, iş uğraş terapisti, toplum sağlığı çalışanı, tıbbi sekreter, odyoloji, aile ve tüketici ekonomisti, perfüzyonist)	42	$42/248=0.17$	$181*0.17=30$
Şoför	20	$20/248=0.08$	$181*0.08=15$
Toplam	Evren (248)		Örneklem 181



## ***Nicel Bölüm İçin Araştırmaya Dâhil Edilme ve Dışlanma Kriterleri***

### ***Araştırmaya dâhil edilme kriterleri***

- Pandemi sürecinde filyasyon ekibinde çalışmış olan,
- İletişim ve iş birliğine açık olan ve
- Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık personelleri araştırma kapsamına alınmıştır.

### ***Araştırmadan dışlama kriterleri***

- Filyasyon sürecinde çalışmış ancak emeklilik gibi çeşitli sebeplerden dolayı görevden ayrılmış olan sağlık personelleri araştırma dışında tutulmuştur.

### **3.4.2. Araştırmada Nitel Verilerin Katılımcılarının Belirlenmesi**

Araştırmanın ikinci aşamasında nitel verilerin katılımcıları, birinci aşamaya katılan filyasyon ekibindeki sağlık personellerinden amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Maksimum çeşitliliğe dayalı örneklem oluşturmada amaç, çeşitlilik gösteren durumlar arasında ortak durumların olup olmadığını anlamaya çalışmak ve bu çeşitliliğe göre problemin farklı boyutlarını ortaya koymaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Maksimum çeşitliliğe dayalı örnekleme yöntemi; örnekleme ilişkin her durumu kendine özgü boyutlarıyla derinlemesine tanımlarken, farklı özellik gösteren durumlar arasında ortaya çıkabilecek ortak kategoriler belirlemeye yardımcı olmaktadır (Patton, 2014). Açımlayıcı sıralı karma desende nitel veri toplama boyutunda katılımcılar, nicel veriler elde edildikten sonra belirlendiği için katılımcıların sayısını önceden belirlemek güçtür. Ancak alan yazın katılımcı sayısının çok fazla olamayacağı konusunda hem fikirdir (Creswell, 2009). Nitel veri toplama aşamasında, araştırma sorusunun yanıtı olabilecek kavramların ve süreçlerin tekrar etmeye başladığı aşamaya (araştırmacı doyum noktasına ulaştığında) kadar veri toplamaya devam edilmektedir. Ortaya çıkan kavramlar ve süreçler birbirini tekrar etmeye başladığı zaman örneklem sayısının yeterliliğine karar verilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Bu kapsamda araştırmada filyasyon sürecinde çalışan sağlık personelleri farklı meslek gruplarından olduğu için, her bir mesleğin

temsiliyeti açısından 9 farklı meslek grubundan 1'er kişi olmak üzere toplam 9 sağlık personeli üzerinde araştırmanın nitel bölümü yürütülmüştür.

### ***Nitel Bölüm İçin Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri***

#### ***Araştırmaya dâhil edilme kriterleri***

- Araştırmanın nicel bölümünde yer alan,
- Filyasyon ekibinde sahada aktif çalışmış olan,
- Olayların Etkisi Ölçeği'nden herbir meslek grubunda en yüksek puanı alan,
- İletişim ve iş birliğine açık olan ve
- Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık personelleri araştırma kapsamına alınmıştır.

#### ***Araştırmadan dışlama kriterleri***

- Ses kaydının yapılmasına izin vermeyenler araştırma dışında tutulmuştur.

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

*Bağımlı değişken:* Olayların Etkisi Ölçeği puan ortalaması.

*Bağımsız değişken:* Sağlık personellerinin sosyo-demografik özellikleri.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

#### **3.6.1. Nicel Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın nicel verileri “Kişisel Bilgi Formu” ve “Olayların Etkisi Ölçeği” ile toplanmıştır.

##### **3.6.1.1. Kişisel Bilgi Formu**

“Kişisel Bilgi Formu” (Ek 1) araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (Chew ve ark., 2020; Kang ve ark.,2020b; Lai ve ark., 2020; Sun ve ark., 2020, Zhang ve ark. 2020). Bu form 17 sorudan oluşmakta ve sağlık personellerinin sosyo-demografik özelliklerini belirlemektedir.

### 3.6.1.2. Olayların Etkisi Ölçeği

Weiss ve Marmar (1997), tarafından geliştirilen ölçek, Türkçe'ye Çorapçioğlu ve ark. (2006) tarafından uyarlanmıştır. Ölçek travmatik yaşam olaylarına maruz kalan bireylerin öznel stres düzeylerini ölçmektedir. Ölçek 22 maddeden oluşmakta olup, her madde 5'li likert tipte (0) hiç, (1) biraz, (2) orta düzeyde, (3) fazla ve (4) çok fazla olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten 0 ile 88 arasında puan alınmakta ve puanın yüksek olması, kişinin travma sonrası stres bozukluğunun yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçek aşırı uyarılma, kaçınma ve yeniden yaşama olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Yeniden Yaşama (1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20. sorular), Kaçınma (5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22. sorular) ve Aşırı Uyarılma (4, 10, 15, 18, 19, 21) boyutlarını bu maddeler belirlemektedir. 24 ile 33 kesim değerleri arasında tanısız performansın iyi olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur (Çorapçioğlu ve ark., 2006). Bu araştırmada Cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak elde edilmiştir (**Ek 2**).

### 3.6.2. Nitel Veri toplama Aracı

Araştırmanın ikinci aşaması olan nitel verilerin toplanmasında, nicel veri sonuçlarından elde edilen bilgiler doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" (**Ek 3**) kullanılmıştır. Hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme sorularının geçerliliğini sağlamada alan uzmanlarının görüşleri alınarak görüşme sorularının araştırmanın amacına uygun olarak hazırlanıp hazırlanmadığı kapsam geçerliliği yönünden değerlendirilmiştir. Kapsam geçerliliğinde 3 alan uzmanı (2 Halk Sağlığı Hemşireliği ve 1 Psikiyatri Hemşireliği alanında uzman), 1 yöntem bilim uzmanı ve 1 dil uzmanı olmak üzere 5 uzman görüşü alınmış ve Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) 0.95 olarak hesaplanmıştır. Hazırlanan görüşme soruları ile çalışma grubunun dışında, filyasyon ekibinde çalışan bir sağlık personeli ile pilot görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmenin analizi sonucunda görüşme formuna son hali verilmiştir.

#### 3.6.2.1. Nitel Veri Toplama Aracının Geçerliliği

Nitel araştırmalarda geçerlilik, en genel tanımı ile bir araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının ölçümlenmek istenilen değişkenleri doğru şekilde

ölçümleyebilmesidir. “Guba’ya (1981), göre nitel araştırmalarda geçerliliğın sağlanabilmesi için öncelikle güvenirliliğın (trustworthiness) sağlanması gerekmektedir. Bu bağlamda nitel araştırmalarda güvenirliliğın sağlanmasında; (1) inandırıcılık (credibility), (2) transfer edilebilirlik (transferability), (3) güvenilmeye layık olma (dependability) ve (4) onaylanabilirlik (confirmability) ölçütlerinin karşılanması gerektiğı belirtilmektedir.” Bu araştırmada yukarıda yer verilen ölçütlerin sağlanmasına yönelik şu uygulamalara yer verilmiştir; araştırmacı tüm uygulama sürecinde etkin rol alarak, araştırma verileri yarı yapılandırılmış görüşme tekniğı ile toplanmış ve yarı yapılandırılmış görüşme soruları alanında uzman kişiler ile hazırlanmıştır. Nitel araştırma sorularının uzman ve dil uzmanı tarafından kontrolleri sağlanmıştır. Görüşme katılımcıların izni ile ses kaydına alınmıştır. Katılımcıların görüşleri teyit edilerek yazılmıştır. Verilerin analiz sürecinde sorumlu araştırmacı tarafından gerekli kontroller yapılarak veriler arasında tutarlılık sağlanmaya çalışılmıştır. Bulgular ortaya konulurken dikkat çekici veriler için doğrudan alıntılar yapılmıştır.

### **3.7.Verilerin Toplanması**

#### **3.7.1. Nicel Verilerin Toplanması**

Araştırmanın nicel verileri araştırmacı tarafından sağlık personellerinden yüz yüze görüşme tekniğı ile çalıştıkları kurumlarda toplanmıştır. Nicel veriler için “Kişisel Bilgi Formu” ve “Olayların Etkisi Ölçeğı” sağlık personellerine 15-20 dakika arasında uygulanmıştır.

#### **3.7.2. Nitel Verilerin Toplanması**

Araştırmanın nitel verileri, nicel veriler içinden seçilen katılımcılara çalıştıkları kurumlarda, nitel veri toplamaya uygun olan ortamlarda 40-50 dakika arasında toplanmıştır. Görüşmeler sırasında katılımcıların rahat edebileceğı, sessiz sakin bir ortam sağlanmıştır. Nitel veriler toplanırken “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Yöntemi” kullanılmıştır. Danışman araştırmacıya iki katılımcıyla yaptığı görüşmede mentörlük yapmıştır. Bireyin aynı kavramları kullandığı ve yeni bir bilgi ve kavram elde edilmediğı noktaya kadar görüşmeye devam edilmiştir. Katılımcılarla olan görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmada kullanılacak olan, “Olayların Etkisi Ölçeği” için ölçeği Türkçeye uyarlayan Prof. Dr. Aytül ÇORAPÇIOĞLU ÖZDEMİR’den e-posta ile ölçek kullanım izni alınmıştır (**Ek 4**). Sağlık Bakanlığından (**Ek 5**) ve Ordu İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (**Ek 6**) ve Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan Etik Kurul onayı alınmıştır (**Ek 7**). Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere çalışmanın amacı ve yararları anlatılarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır (**Ek 8, Ek 9**). Yarı yapılandırılmış görüşmeye katılımında gönüllük esas alınmış, araştırmadan ayrılmak isteyen katılımcıların bu taleplerinin kabul edileceği baştan belirtilmiştir. Katılımcıların tutum ve davranışlarına yönelik, onları rahatsız edecek hiçbir soru sorulmamıştır. Araştırmada katılımcıların gerçek isimleri yerine kod isimleri kullanılmıştır. Ayrıca etik kurul onayı alındıktan sonra çalışma ClinicalTrials.gov’a kaydedilerek kayıt numarası alınmıştır (NCT05238194).

### **3.9. Verilerin Analizi**

Araştırmada kullanılan karma yöntem analizinde; nicel veriler için nicel yöntemler analizi, nitel verilerin analizinde nitel yöntemler için analiz yöntemleri kullanılmıştır (Cresswell ve Plano Clark, 2011). Bu bölümde her iki analiz türüne de yer verilmiştir. Karma yöntem desenine karar verildikten sonra verileri analiz etmenin yedi evresi bulunmaktadır; verileri küçültmek, verileri sergilemek, verilerin dönüştürülmesi, verilerin ilişkilendirilmesi, verilerin desteklenmesi, verilerin karşılaştırılması ve verilerin bütünleştirilmesidir (Onwuegbuzie ve Teddlie, 2003). Araştırmanın deseni açıklayıcı sıralı karma desendir. Buna göre sonuçları açıklamak için ilişkilendirilmiş veri analizi kullanılmıştır. Araştırmada öncelikle nicel veriler toplanmış ve nicel veriler analiz edilerek nitel veri toplama süreci şekillendirilmiştir. Daha sonra nitel veriler toplanarak analiz edilmiştir (Creswell ve Plano Clark, 2011) .

#### **3.9.1. Nicel Verilerin Analizi**

Araştırmanın nicel verileri IBM SPSS V23 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ve Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. İkili gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında

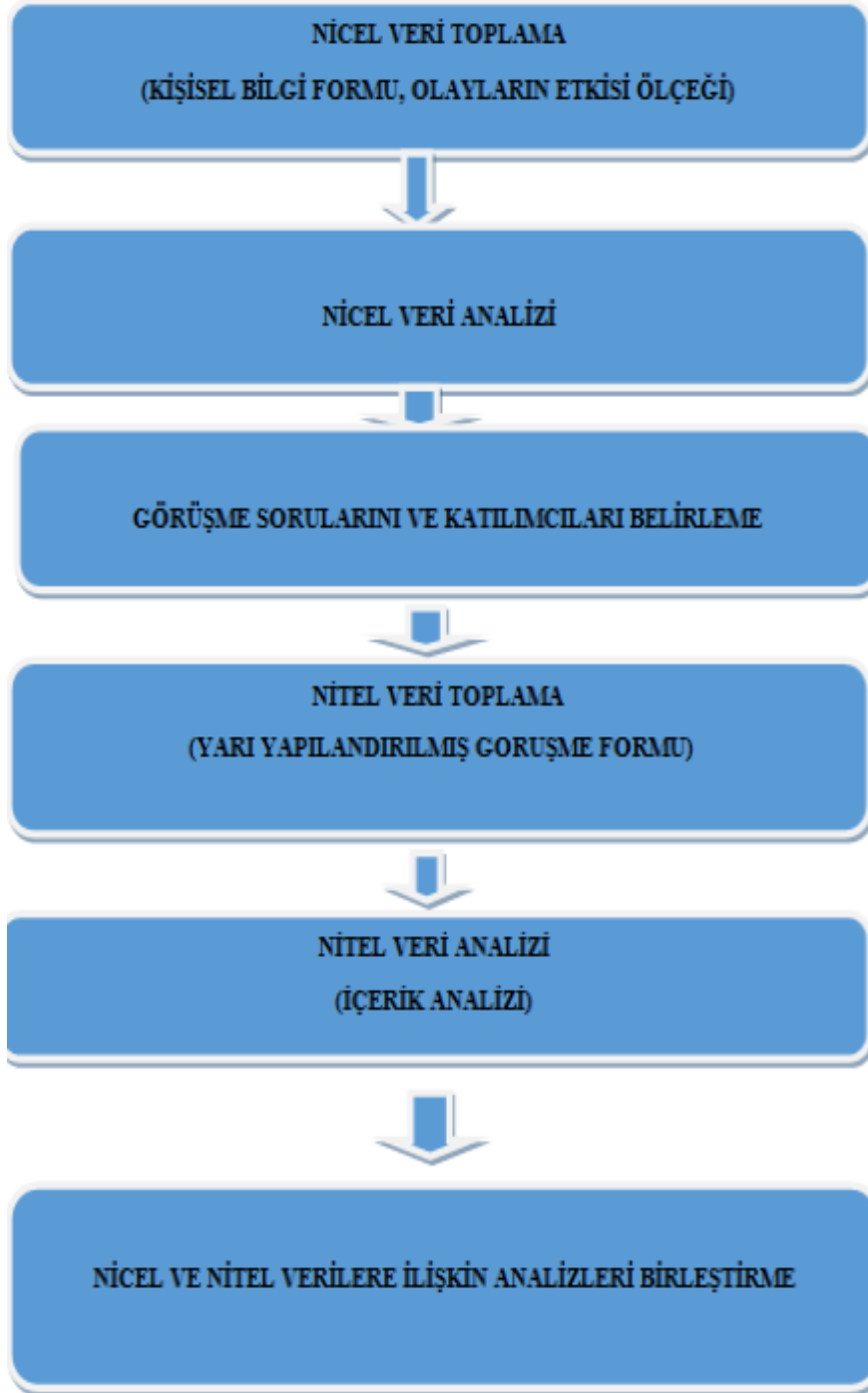
bağımsız iki örnek t testi ve ikili gruplara göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi kullanılmış ve çoklu karşılaştırmalarda Duncan testi kullanılmış ve üç ve üzeri gruplara göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Normal dağılmayan nicel veriler arasındaki ilişki Spearman's rho korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Gruplara göre kategorik verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi, Yates düzeltme testi ve Fisher's exact testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama  $\pm$  standart sapma ve ortanca (minimum – maksimum) şeklinde, kategorik veriler için ise frekans (yüzde) şeklinde sunulmuştur. Ölçek puanlarına etki eden faktörlerin incelenmesinde lineer regresyon modeli kullanılmıştır. Önem düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

### **3.9.2. Nitel Verilerin Analizi**

Nitel verilerin analizinde ilk olarak sağlık personelleri ile yapılan görüşmeler, olduğu gibi bilgisayar ortamına ses dosyası olarak aktarılmıştır. Ardından bu ses kayıtları dinlenerek 142 sayfalık yazılı doküman haline getirilmiştir. Birinci katılımcıyla yapılan görüşmeden sonra veri analizine başlanmıştır. Araştırmanın nitel verilerinin analizinde içerik analiz tekniğinden yararlanılmıştır. İçerik analizi, görüşmeler yoluyla katılımcılardan elde edilen verilerin anlaşılır olmasını sağlamak amacıyla kodlama yapma, verileri kategorilere ayırma ve bu kategoriler arasındaki ilişkileri ortaya çıkararak temalar oluşturma şeklinde tanımlanmaktadır (Patton, 2014). Bu analizde temel amaç, toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır. Ortaya çıkan temaların ilişkilendirilmesi, anlamlandırılması ve ileriye yönelik tahminlerde bulunulması da araştırmacının yapacağı yorumların boyutları arasındadır (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Araştırmada verilerin kodlanması amacıyla tüm görüşme verileri tekrarlı okunarak, araştırmanın amacı göz önünde bulundurularak kodlamaları yapılmıştır. Kodlamalar yapılırken araştırma sorusuna yanıt vereceği düşünülen tüm görüşler aynı kod altında birleştirilmiştir. Kodlayıcı güvenilirliği için veriler hem araştırmacı hem de danışman tarafından kodlanmıştır. Daha sonra kodlar karşılaştırılmıştır. Kodlayıcılar arasındaki güvenilirliği hesaplamak için Miles ve Huberman'ın (1994) belirtmiş olduğu Güvenirlik = (Görüş birliği) /

(Görüş birliği) + (Görüş ayrılığı) formülü kullanılmıştır. Araştırmada aynı kodlar görüş birliği, farklı kodlar görüş ayrılığı olarak değerlendirilmiştir. Bu kapsamda kodlayıcılar arası güvenirlilik % 100 olarak bulunmuştur.

## ARAŞTIRMA SÜRECİ AKIŞ ŞEMASI



Şekil 3.2. Araştırma Süreci Akış Şeması



## 4. BULGULAR

Covid-19 pandemi sürecinin filyasyon ekibinde çalışan sağlık personellerine psikolojik etkilerinin belirlenmesi ve olası etkilerin derinlemesine incelenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular bu bölümde verilmiştir.

### 4.1. Araştırmanın Nicel Bulguları

**Tablo 4.1.1.** Sağlık Personellerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

<b>Tanıtıcı Özellikler</b>	<b>Aritmetik Ortalama <math>\pm</math> S.S (Min; Max)</b>	
<b>Yaş</b>	37.75 $\pm$ 9.51(20-62)	
<b>Çalışma Yılı</b>	13.7 $\pm$ 10.22(1-39)	
<b>Filyasyonda Çalışma Süresi (Ay)</b>	8.25 $\pm$ 7.35(1-24)	
	<b>Frekans (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	101	55.8
Erkek	80	44.2
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	131	72.4
Bekâr	50	27.6
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise	33	18.2
Ön Lisans	30	16.6
Lisans	94	51.9
Lisansüstü	24	13.3
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek Aile	170	93.9
Geniş Aile	11	6.1
<b>Meslek</b>		
Hemşire	27	14.9
Ebe	15	8.3
Hekim	7	3.9
Psikolog	13	7.2
Şoför	15	8.3
Diş Hekimi	19	10.5
Sosyal Çalışmacı	16	8.8
Teknisyen	39	21.5
Diğer	30	16.6
<b>Filyasyon Sürecinde Kurum Değişirme</b>		
Evet	134	74
Hayır	47	26
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>		
Evet	35	19.3
Hayır	146	80.7

**Tablo 4.1.1. “Devam” Sağlık Personellerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı**

<b>Psikiyatrik Hastalık Varlığı</b>		
Evet	13	7.2
Hayır	168	92.8
<b>Psikiyatrik İlaç Kullanma</b>		
Evet	13	7.2
Hayır	168	92.8
<b>Covid-19 Geçirme</b>		
Evet	68	37.6
Hayır	113	62.4
<b>Temaslı Olarak Karantinaya Girme</b>		
Evet	69	38.1
Hayır	112	61.9
<b>Ailede Covid-19 Geçiren</b>		
Evet	94	51.9
Hayır	87	48.1
<b>Ailede Covid-19 Nedeniyle Vefat Eden</b>		
Evet	10	5.5
Hayır	171	94.5
<b>Yakınları ve Arkadaşlarında Covid-19 Nedeniyle Vefat Eden</b>		
Evet	78	43.1
Hayır	103	56.9
<b>Olaydan Etkilenme</b>		
Etkilenen	55	30.4
Etkilenmeyen	126	69.6

Araştırma kapsamındaki sağlık personellerinin yaş ortalaması  $37.75 \pm 9.51$  (Min:20; Max:62) olup, çalışma yılı ortalaması  $13.7 \pm 10.22$  (Min:1; Max:39) ve filyasyonda çalışma ay ortalaması  $8.25 \pm 7.35$  (Min:1; Max:24) olarak bulunmuştur. Sağlık personellerinin %55.8’inin kadın, %72.4’ünün evli, %51.9’unun lisans mezunu, %93.9’unun çekirdek ailesi olduğu, %21.5’inin teknisyen olduğu ve %74’ünün filyasyon sürecinde kurum değiştirdiği belirlenmiştir. Sağlık personellerinin %19.3’ünün kronik hastalığı olduğu, %7.2’sinin psikiyatrik hastalığı olduğu ve psikiyatrik ilaç kullandığı bulunmuştur. Sağlık personellerinin %37.6’sının Covid-19 geçirdiği, %38.1’inin temaslı olarak karantinada kaldığı, %51.9’unun ailesinde Covid-19 geçiren olduğu, %5.52’inin ailesinde ve %43.1’inin yakını ya da arkadaşlarında Covid-19 nedeni ile vefat edenler olduğu belirlenmiştir. Sağlık personellerinin %30.4’ünün olaydan etkilendiği bulunmuştur (Tablo 4.1.1).

**Tablo 4.1.2.** Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı

	<b>Ortalama ± S.S</b>	<b>Ortanca (Min- Max)</b>
Yeniden Yaşama Alt Boyutu	9.74 ± 6.23	10 (0-25)
Kaçınma Alt Boyutu	11.56 ± 5.57	11 (0-25)
Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	6.43 ± 4.95	6 (0-22)
Toplam Ölçek Puanı	25.99 ± 14.19	26 (0-69)

Sağlık personellerinin ölçeğin “Yeniden Yaşama Alt Boyutu” puan ortalamaları 9.74 ± 6.23 (Min:0; Max:25), “Kaçınma Alt Boyutu” puanı ortalamaları 11.56±5.57 (Min:0; Max:25) ve “Aşırı Uyarılma Alt Boyutu” puan ortalamaları 6.43 ± 4.95 (Min:0; Max:22) olarak elde edilmiştir. “Olayların Etkisi Ölçeği” toplam puan ortalamaları 25.99 ± 14.19 (Min:0; Max:69) olarak bulunmuştur (Tablo 4.1.2).

**Tablo 4.1.3.** Sağlık Personellerinin Sosyo-Demoğrafik Özellikleri ile Ölçeğin Yeniden Yaşama Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	<b>Ortalama ± S.S</b>	<b>Ortanca(Min-Max)</b>	<b>Test</b>	<b>p</b>
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	10.72 ± 6.39	11 (0-25)	2.417	<b>0.017<sup>a</sup></b>
Erkek	8.5 ± 5.82	9 (0-23)		
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	9.99 ± 6.29	10 (0-25)	2972.5	0.336 <sup>c</sup>
Bekâr	9.08 ± 6.07	9 (0-22)		
<b>Eğitim Durumu</b>				
Lise	8.36 ± 5.89	9 (0-25)	1.140	0.335 <sup>b</sup>
Ön Lisans	11 ± 6.03	11.5 (0-21)		
Lisans	10.02 ± 6.36	10 (0-22)		
Lisansüstü	8.96 ± 6.33	9 (0-23)		
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek Aile	9.92 ± 6.25	10 (0-25)	696.5	0.156 <sup>c</sup>
Geniş Aile	6.91 ± 5.24	6 (2-15)		
<b>Meslek</b>				
Hemşire	10.93 ± 6.19	12 (0-20)	10.783	0.214 <sup>d</sup>
Ebe	9.67 ± 7.54	9 (0-21)		
Hekim	8.57 ± 6.29	8 (1-18)		
Psikolog	7.62 ± 6.78	6 (0-20)		
Şoför	6.73 ± 6.54	3 (0-19)		
Diş Hekimi	9.05 ± 6.98	9 (0-23)		
Sosyal Çalışmacı	8.25 ± 6.13	8 (0-20)		
Teknisyen	11.21 ± 4.96	11 (0-21)		
Diğer	10.73 ± 5.94	11 (0-25)		
<b>Filyasyon Sürecinde Kurum Değiştirme</b>				
Evet	9.69 ± 6.25	10 (0-23)	3128.5	0.947 <sup>c</sup>
Hayır	9.87 ± 6.24	10 (0-25)		

**4.1.3. “Devamı” Sağlık Personellerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Ölçeğin Yeniden Yaşama Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

	Ortalama ± S.S	Ortanca (Min-Max)	Test	p
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>				
Evet	11.49 ± 6.75	12 (0-23)	2046.0	0.067 <sup>c</sup>
Hayır	9.32 ± 6.04	9 (0-25)		
<b>Psikiyatrik Hastalık Varlığı</b>				
Evet	9.92 ± 5.54	9 (0-20)	1089.0	0.987 <sup>c</sup>
Hayır	9.73 ± 6.29	10 (0-25)		
<b>Psikiyatrik İlaç Kullanma</b>				
Evet	9.92 ± 5.54	9 (0-20)	1089.0	0.987 <sup>c</sup>
Hayır	9.73 ± 6.29	10 (0-25)		
<b>Covid-19 Geçirme</b>				
Evet	9.68 ± 6.11	9 (0-21)	3788	0.874 <sup>c</sup>
Hayır	9.78 ± 6.32	10 (0-25)		
<b>Temaslı Olarak Karantinaya Girme</b>				
Evet	9.46 ± 6.08	10 (0-21)	-0.468	0.640 <sup>a</sup>
Hayır	9.91 ± 6.34	10 (0-25)		
<b>Ailede Covid-19 Geçiren</b>				
Evet	9.79 ± 6.18	9 (0-22)	0.105	0.619 <sup>a</sup>
Hayır	9.69 ± 6.31	10 (0-25)		
<b>Ailede Covid-19 Nedeniyle Vefat Eden</b>				
Evet	10.1 ± 2.96	10.5 (5-14)	811.5	0.787 <sup>c</sup>
Hayır	9.72 ± 6.37	10 (0-25)		
<b>Yakınları ve Arkadaşlarında Covid-19 Nedeniyle Vefat Eden</b>				
Evet	10.83 ± 5.75	11 (0-21)	3257.5	<b>0.029<sup>c</sup></b>
Hayır	8.91 ± 6.47	9 (0-25)		

<sup>a</sup>Bağımsız iki örnek t testi, <sup>b</sup>Tek yönlü varyans analizi, <sup>c</sup>Mann Whitney U testi, <sup>d</sup>Kruskall Wallis H test

Sağlık personellerinin cinsiyete göre “Yeniden Yaşama Alt Boyut” puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.017). Kadınların ortalaması 10.72 ± 6.39 iken erkeklerin ortalaması 8.5±5.82 olarak elde edilmiştir. Kadın sağlık personellerinin erkeklere göre daha çok yeniden yaşama yaşadıkları belirlenmiştir. Medeni duruma göre “Yeniden Yaşama Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.336). Eğitim durumuna göre “Yeniden Yaşama Alt Boyut” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p=0.335). Aile tipine göre “Yeniden Yaşama Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.156). Mesleklere göre “Yeniden Yaşama Alt

Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p=0.214). Filyasyon sürecinde kurum değiştirme durumuna göre “Yeniden Yaşama Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.947). Kronik hastalık durumuna göre “Yeniden Yaşama Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p=0.067). Psikiyatrik hastalık durumuna göre “Yeniden Yaşama Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.987). Psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre “Yeniden Yaşama Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p=0.987). Covid-19 geçirme durumuna göre “Yeniden Yaşama Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.874). Temaslı olarak karantinaya girme durumuna göre “Yeniden Yaşama Alt Boyut” puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p=0.640). Ailede Covid-19 geçirme durumuna göre “Yeniden Yaşama Alt Boyut” puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.619). Ailede Covid-19 nedeniyle vefat eden durumuna göre “Yeniden Yaşama Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p=0.787). Yakını ya da arkadaşları Covid-19 nedeni ile vefat etme durumuna göre “Yeniden Yaşama Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.029). Sağlık personellerinden yakını ya da arkadaşları Covid-19 nedeni ile vefat edenlerin ortancası 11 iken etmeyenlerin ortancası 9 olarak elde edilmiştir. Covid-19 nedeni ile yakını ve arkadaşlarını kaybedenlerin daha fazla yeniden yaşama yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.1.3).

**Tablo 4.1.4.** Sağlık Personellerinin Sosyo-Demoğrafik Özellikleri ile Ölçeğin Kaçınma Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Ortalama ± S.S	Ortanca (Min- Max)	Test	p
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	12.23 ± 5.51	12 (0-25)	1.828	0.069 <sup>a</sup>
Erkek	10.71 ± 5.57	11 (0-24)		
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	11.72 ± 5.81	12 (0-25)	0.622	0.534 <sup>a</sup>
Bekâr	11.14 ± 4.92	11 (0-24)		

**Tablo 4.1.4. “Devamı” Sağlık Personellerinin Sosyo-Demoğrafik Özellikleri ile Ölçeğin Kaçınma Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

	Ortalama ± S.S	Ortanca (Min- Max)	Test	p
<b>Eğitim Durumu</b>				
Lise	10.85 ± 6.81	11 (0-25)		
Ön Lisans	12.1 ± 5.19	13 (0-21)	0.601	0.615 <sup>b</sup>
Lisans	11.36 ± 5.13	11 (0-21)		
Lisansüstü	12.63 ± 5.99	12 (0-24)		
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek Aile	11.86 ± 5.49	12 (0-25)	2.914	<b>0.004<sup>a</sup></b>
Geniş Aile	6.91 ± 4.87	8 (0-14)		
<b>Meslek</b>				
Hemşire	11.67 ± 5.92 <sup>b</sup>	12 (0-21)		
Ebe	12.67 ± 5.74 <sup>b</sup>	12 (0-20)		
Hekim	13.29 ± 4.89 <sup>b</sup>	13 (5-19)		
Psikolog	7.31 ± 3.79 <sup>a</sup>	7 (0-14)		
Şoför	7.40 ± 5.65 <sup>a</sup>	7 (0-17)	2.795	<b>0.006<sup>b</sup></b>
Dış Hekimi	12.26 ± 6.76 <sup>b</sup>	12 (0-22)		
Sosyal Çalışmacı	11.69 ± 3.81 <sup>b</sup>	11 (6-19)		
Teknisyen	12.03 ± 4.57 <sup>b</sup>	11 (0-21)		
Diğer	13.30 ± 5.81 <sup>b</sup>	13 (0-25)		
<b>Filyasyon Sürecinde Kurum Değiştirme</b>				
Evet	10.97 ± 5.46	11 (0-24)	2420.5	<b>0.018<sup>c</sup></b>
Hayır	13.23 ± 5.62	13 (0-25)		
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>				
Evet	12.74 ± 5.59	13 (0-22)	2172.0	0.168 <sup>c</sup>
Hayır	11.27 ± 5.55	11 (0-25)		
<b>Psikiyatrik Hastalık Varlığı</b>				
Evet	14.08 ± 5.44	13 (6-24)	835.5	0.158 <sup>c</sup>
Hayır	11.36 ± 5.55	11 (0-25)		
<b>Psikiyatrik İlaç Kullanma</b>				
Evet	14.08 ± 5.44	13 (6-24)	835.5	0.158 <sup>c</sup>
Hayır	11.36 ± 5.55	11 (0-25)		
<b>Covid-19 Geçirme</b>				
Evet	11.38 ± 5.33	12 (0-24)	-0.328	0.743 <sup>a</sup>
Hayır	11.66 ± 5.74	11 (0-25)		
<b>Temaslı Olarak Karantinaya Girme</b>				
Evet	11.38 ± 5.56	11 (0-24)	-0.342	0.732 <sup>a</sup>
Hayır	11.67 ± 5.6	12 (0-25)		
<b>Ailede Covid-19 Geçiren</b>				
Evet	11.3 ± 5.47	11.5 (0-24)	-0.652	0.515 <sup>a</sup>
Hayır	11.84 ± 5.7	11 (0-25)		
<b>Ailede Covid-19 Nedeniyle Vefat Eden</b>				
Evet	10.8 ± 4.16	10 (6-19)	717	0.391 <sup>c</sup>
Hayır	11.6 ± 5.65	12 (0-25)		
<b>Yakınları ve Arkadaşlarında Covid-19 Nedeniyle Vefat Eden</b>				
Evet	12.37 ± 5.48	12 (0-24)	3480	0.123 <sup>c</sup>
Hayır	10.94 ± 5.59	11 (0-25)		

<sup>a</sup>Bağımsız iki örnek t testi, <sup>b</sup>Tek yönlü varyans analizi, <sup>c</sup>Mann Whitney U testi, a-b: Aynı harfa sahip gruplar arasında fark yoktur (Duncan testi).

Sağlık personellerinin cinsiyetine göre ölçeğin “Kaçınma Alt Boyut” puanı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.069). Medeni duruma göre “Kaçınma Alt Boyut” ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p=0.534). Eğitim durumuna

göre “Kaçınma Alt Boyut” ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0.615$ ). Aile tipine göre “Kaçınma Alt Boyut” ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0.004$ ). Çekirdek ailede yaşayanların ortalaması  $11.86 \pm 5.49$  iken geniş aile yaşayanların ortalaması  $6.91 \pm 4.87$  olarak elde edilmiştir. Çekirdek ailede yaşayanlar geniş ailede yaşayanlara göre daha çok kaçınma yaşamıştır. Mesleklere göre “Kaçınma Alt Boyut” ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0.006$ ). Bu farklılık psikolog ve şoför olanlar ile hemşire, ebe, hekim, psikolog, diş hekimi, sosyal çalışmacı, teknisyen ve diğer mesleklerden olanlar arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. En yüksek kaçınma puanı ortalaması  $13.30 \pm 5.81$  ile diğer meslek grubunda iken en düşük kaçınma puanı ortalaması  $7.31 \pm 3.79$  ile psikolog olanlarda elde edilmiştir. Filyasyon sürecinde kurum değiştirme durumuna göre “Kaçınma Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0.018$ ). Filyasyon sürecinde kurum değiştirenlerin ortancası 11 iken kurum değiştirmeyenlerin ortancası 13 olarak elde edilmiştir. Kurumda olup hep filyasyonda çalışanların kaçınmaları daha yüksek bulunmuştur. Kronik hastalık durumuna göre “Kaçınma Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p=0.168$ ). Psikiyatrik hastalık varlığına göre “Kaçınma Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0.158$ ). Psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre “Kaçınma Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p=0.158$ ). Covid-19 geçirme durumuna göre “Kaçınma Alt Boyut” ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0.743$ ). Temaslı olarak karantinaya girme durumuna göre “Kaçınma Alt Boyut” ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p=0.732$ ). Ailede Covid-19 geçiren durumuna göre “Kaçınma Alt Boyut” ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0.515$ ). Ailede Covid-19 nedeniyle vefat eden durumuna göre “Kaçınma Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p=0.391$ ). Yakını ya da arkadaşlarında Covid-19 nedeniyle vefat eden durumuna göre “Kaçınma Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0.123$ ) (Tablo 4.1.4).

**Tablo 4.1.5.** Sağlık Personellerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Ölçeğin Aşırı Uyarılma Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Ortalama $\pm$ S.S	Ortanca (Min- Max)	Test	p
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	7.41 $\pm$ 5.14	8 (0- 22)	3029.5	<b>0.004<sup>a</sup></b>
Erkek	5.19 $\pm$ 4.42	5 (0- 19)		
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	6.75 $\pm$ 5.07	7 (0- 22)	2834.5	0.161 <sup>a</sup>
Bekâr	5.58 $\pm$ 4.55	5 (0- 18)		
<b>Eğitim Durumu</b>				
Lise	6.06 $\pm$ 5.14	7 (0- 22)	3.485	0.323 <sup>b</sup>
Ön Lisans	7.83 $\pm$ 4.84	8.5 (0- 21)		
Lisans	6.14 $\pm$ 4.84	6 (0- 20)		
Lisansüstü	6.29 $\pm$ 5.24	6 (0- 19)		
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek Aile	6.56 $\pm$ 5.03	6 (0- 22)	683.5	0.134 <sup>a</sup>
Geniş Aile	4.27 $\pm$ 2.97	4 (0- 8)		
<b>Meslek</b>				
Hemşire	6.89 $\pm$ 5.39	7 (0- 20)	11.905	0.156 <sup>b</sup>
Ebe	7.07 $\pm$ 5.6	6 (0- 21)		
Hekim	6.57 $\pm$ 5.22	6 (0- 13)		
Psikolog	4.46 $\pm$ 3.1	5 (0- 9)		
Şoför	4.27 $\pm$ 4.43	2 (0- 15)		
Diş Hekimi	6.89 $\pm$ 5.53	6 (0- 19)		
Sosyal Çalışmacı	4.44 $\pm$ 3.69	5 (0- 10)		
Teknisyen	7.62 $\pm$ 4.18	8 (0- 15)		
Diğer	6.8 $\pm$ 5.83	5.5 (0- 22)		
<b>Filyasyon Sürecinde Kurum Değişirme</b>				
Evet	6.22 $\pm$ 4.91	6 (0- 20)	2895.5	0.410 <sup>a</sup>
Hayır	7 $\pm$ 5.07	6 (0- 22)		
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>				
Evet	8.37 $\pm$ 5.39	9 (0- 20)	1860.0	<b>0.012<sup>a</sup></b>
Hayır	5.96 $\pm$ 4.74	6 (0- 22)		
<b>Psikiyatrik Hastalık Varlığı</b>				
Evet	6.77 $\pm$ 4.36	6 (0- 13)	1018.0	0.683 <sup>a</sup>
Hayır	6.4 $\pm$ 5	6 (0- 22)		
<b>Psikiyatrik İlaç Kullanma</b>				
Evet	6.77 $\pm$ 4.36	6 (0- 13)	1018.0	0.683 <sup>a</sup>
Hayır	6.4 $\pm$ 5	6 (0- 22)		
<b>Covid-19 Geçirme</b>				
Evet	6.54 $\pm$ 4.86	7 (0- 21)	3696.5	0.669 <sup>a</sup>
Hayır	6.35 $\pm$ 5.02	6 (0- 22)		
<b>Temaslı Olarak Karantinaya Girme</b>				
Evet	6.28 $\pm$ 4.76	7 (0- 21)	3850	0.967 <sup>a</sup>
Hayır	6.52 $\pm$ 5.08	6 (0- 22)		
<b>Ailede Covid-19 Geçiren</b>				
Evet	6.32 $\pm$ 5.01	6 (0- 21)	3992	0.782 <sup>a</sup>
Hayır	6.54 $\pm$ 4.91	6 (0- 22)		
<b>Ailede Covid-19 Nedeniyle Vefat Eden</b>				
Evet	6.1 $\pm$ 2.88	5.5 (1- 10)	851.5	0.983 <sup>a</sup>
Hayır	6.44 $\pm$ 5.05	6 (0- 22)		
<b>Yakınları ve Arkadaşlarında Covid-19 Nedeniyle Vefat Eden</b>				
Evet	7.18 $\pm$ 4.86	7 (0- 21)	3340	0.052 <sup>a</sup>
Hayır	5.85 $\pm$ 4.96	6 (0- 22)		

<sup>a</sup>Mann Whitney U testi, <sup>b</sup>Kruskall Wallis H testi



Sağlık personellerinin cinsiyete göre “Aşırı Uyarılma Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0.004$ ). Kadınlarda “Aşırı Uyarılma Alt Boyut” puanı ortancası 8 iken erkeklerde 5 olarak elde edilmiştir. Kadın sağlık personellerinin erkeklere göre daha çok aşırı uyarılma yaşadıkları belirlenmiştir. Medeni duruma göre “Aşırı Uyarılma Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0.161$ ). Eğitim durumuna göre “Aşırı Uyarılma Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p=0.323$ ). Aile tipine göre “Aşırı Uyarılma Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0.134$ ). Mesleklere göre “Aşırı Uyarılma Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p=0.156$ ). Filyasyon sürecinde kurum değiştirme durumuna göre “Aşırı Uyarılma Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0.410$ ). Kronik hastalık durumuna göre “Aşırı Uyarılma Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0.012$ ). Kronik hastalığı olanların aşırı uyarılma puanı ortancası 9 iken olmayanların aşırı uyarılma puanı ortancası 6 olarak elde edilmiştir. Kronik hastalığı olanların daha çok aşırı uyarılma yaşadığı belirlenmiştir. Psikiyatrik hastalık durumuna göre “Aşırı Uyarılma Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p=0.683$ ). Psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre “Aşırı Uyarılma Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0.683$ ). Covid-19 geçirme durumuna göre “Aşırı Uyarılma Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p=0.669$ ). Temaslı olarak karantinaya girme durumuna göre “Aşırı Uyarılma Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0.967$ ). Ailede Covid-19 geçirme durumuna göre “Aşırı Uyarılma Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p=0.782$ ). Ailede Covid-19 nedeniyle vefat eden durumuna göre “Aşırı Uyarılma Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0.983$ ). Yakını ya da arkadaşları Covid-19 nedeniyle vefat eden durumuna göre “Aşırı Uyarılma Alt Boyut” ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0.052$ ) (Tablo 4.1.5).

Sağlık personellerinin cinsiyetine göre “Olayların Etkisi Ölçeği” toplam puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.006). Kadınlarda toplam puan ortalaması  $28.56 \pm 14.46$  iken erkeklerde toplam puan ortalaması  $22.75 \pm 13.23$  olarak elde edilmiştir. Kadın sağlık personelleri Covid-19 pandemisinden erkeklere göre daha çok etkilenmiştir. Medeni duruma göre “Olayların Etkisi Ölçeği” toplam puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p=0.214). Eğitim durumuna göre “Olayların Etkisi Ölçeği” toplam puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.412). Aile tipine göre “Olayların Etkisi Ölçeği” toplam puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.033). Çekirdek ailede olanların toplam puan ortalaması  $26.56 \pm 14.20$  iken geniş aile tipi olanların toplam puan ortalaması  $17.18 \pm 11.21$  olarak elde edilmiştir. Çekirdek ailesi olanlar pandemiden daha çok etkilenmiştir. Mesleklere göre “Olayların Etkisi Ölçeği” toplam puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p=0.077). Filyasyon sürecinde kurum değiştirme durumuna göre “Olayların Etkisi Ölçeği” ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.272). Kronik hastalık durumuna göre “Olayların Etkisi Ölçeği” toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.036). Kronik hastalığı olanların toplam puan ortalaması  $30.51 \pm 15.68$  iken olmayanların toplam puan ortalaması  $24.91 \pm 13.65$  olarak elde edilmiştir. Kronik hastalığı olanların Covid-19 pandemisinden daha çok etkilendiği belirlenmiştir (Tablo 4.1.6).

**Tablo 4.1.6.** Sağlık Personellerinin Sosyo-Demoğrafik Özellikleri ile Olayların Etkisi Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Ortalama $\pm$ S.S.	Ortanca (Min-Max)	Test	p
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	$28.56 \pm 14.46$	29 (0- 69)	2.788	<b>0.006<sup>a</sup></b>
Erkek	$22.75 \pm 13.23$	24 (0- 61)		
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	$26.73 \pm 14.93$	28 (0- 69)	1.251	0.214 <sup>a</sup>
Bekâr	$24.06 \pm 11.97$	25 (0- 53)		
<b>Eğitim Durumu</b>				
Lise	$23.58 \pm 15.92$	25 (0- 69)	0.963	0.412 <sup>b</sup>
Ön Lisans	$29.57 \pm 14.38$	30 (0- 60)		
Lisans	$25.77 \pm 13.52$	26 (0- 56)		
Lisansüstü	$25.75 \pm 14.12$	24 (0- 61)		

**Tablo 4.1.6. “Devamı” Sağlık Personellerinin Sosyo-Demoğrafik Özellikleri ile Olayların Etkisi Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek Aile	26.56 ± 14.20	27 (0- 69)	2.146	<b>0.033<sup>a</sup></b>
Geniş Aile	17.18 ± 11.21	16 (2- 35)		
<b>Meslek</b>				
Hemşire	27.93 ± 15.62	29 (0- 56)	14.176	0.077 <sup>c</sup>
Ebe	27.47 ± 16.75	25 (0- 60)		
Hekim	26.00 ± 11.36	28 (12- 45)		
Psikolog	18.15 ± 11.33	18 (4- 36)		
Şoför	17.47 ± 15.46	10 (2- 48)		
Diş Hekimi	26.11 ± 16.99	29 (0- 61)		
Sosyal Çalışmacı	22.81 ± 10.31	23 (6- 44)		
Teknisyen	29.15 ± 11.38	29 (0- 51)		
Diğer	28.70 ± 14.17	27 (1- 69)		
<b>Filyasyon Sürecinde Kurum Değişirme</b>				
Evet	25.31 ± 14.15	26.5 (0- 61)	-1.103	0.272 <sup>a</sup>
Hayır	27.96 ± 14.29	26 (0- 69)		
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>				
Evet	30.51 ± 15.68	30 (0- 61)	2.118	<b>0.036<sup>a</sup></b>
Hayır	24.91 ± 13.65	25 (0- 69)		
<b>Psikiyatrik Hastalık Varlığı</b>				
Evet	28.69 ± 13.07	28 (6- 48)	0.71	0.478 <sup>a</sup>
Hayır	25.79 ± 14.29	26 (0- 69)		
<b>Psikiyatrik İlaç Kullanma</b>				
Evet	28.69 ± 13.07	28 (6- 48)	0.71	0.478 <sup>a</sup>
Hayır	25.79 ± 14.29	26 (0- 69)		
<b>Covid-19 Geçirme</b>				
Evet	25.96 ± 13.85	26 (1- 60)	-0.028	0.977 <sup>a</sup>
Hayır	26.02 ± 14.46	27 (0- 69)		
<b>Temaslı Olarak Karantinaya Girme</b>				
Evet	25.41 ± 13.98	28 (0- 60)	-0.437	0.663 <sup>a</sup>
Hayır	26.36 ± 14.38	26 (0- 69)		
<b>Ailede Covid-19 Geçiren</b>				
Evet	25.72 ± 13.88	26.5 (0- 60)	-0.266	0.790 <sup>a</sup>
Hayır	26.29 ± 14.6	26 (0- 69)		
<b>Ailede Covid-19 Nedeniyle Vefat Eden</b>				
Evet	25.30 ± 7.04	27.5 (13- 37)	-0.295	0.772 <sup>a</sup>
Hayır	26.04 ± 14.51	26 (0- 69)		
<b>Yakınları ve Arkadaşlarında Covid-19 Nedeniyle Vefat Eden</b>				
Evet	28.51 ± 13.22	29 (0- 60)	2.097	<b>0.037<sup>a</sup></b>
Hayır	24.09 ± 14.67	25 (0- 69)		

<sup>a</sup>Bağımsız iki örnek t testi, <sup>b</sup>Tek yönlü varyans analizi, <sup>c</sup>Kruskall Wallis H testi

Psikiyatrik hastalık varlığına göre “Olayların Etkisi Ölçeği” toplam puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.478). Psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre “Olayların Etkisi Ölçeği”

toplam puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p=0.478). Covid-19 geçirme durumuna göre “Olayların Etkisi leği” toplam puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.977). Temaslı olarak karantinaya girme durumuna göre “Olayların Etkisi leği” toplam puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p=0.663). Ailede Covid-19 geçiren durumuna göre “Olayların Etkisi leği” toplam puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.790). Ailede Covid-19 nedeniyle vefat eden durumuna göre “Olayların Etkisi leği” toplam puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p=0.772). Yakını ya da arkadaşlarının Covid-19 nedeniyle vefat etme durumuna göre “Olayların Etkisi leği” toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.037). Katılımcıların yakını ya da arkadaşlarında Covid-19 nedeni ile vefat edenlerin toplam puan ortalaması  $28.51 \pm 13.22$  iken etmeyenlerin toplam puan ortalaması  $24.09 \pm 14.67$  olarak elde edilmiştir. Sağlık personellerinden Covid-19 nedeniyle yakını ya da arkadaşlarını kaybedenlerin Covid-19 pandemisinden daha çok etkilendiği belirlenmiştir (Tablo 4.1.6).

**Tablo 4.1.7.** Sağlık Personellerinin Sosyo-Demoğrafik zellikleri ile Olayların Etkisi leği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	Yaş		alışma Yılı		Filyasyonda alışma Süresi	
	r	p	r	p	r	p
Yeniden Yaşama Alt Boyutu	0.101	0.175	0.172	<b>0.021</b>	0.122	0.101
Kaçınma Alt Boyutu	0.165	<b>0.026</b>	0.190	<b>0.010</b>	0.061	0.416
Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	0.069	0.359	0.143	0.054	0.145	0.051
Toplam Puan	0.108	0.149	0.178	<b>0.016</b>	0.105	0.159

r: Spearman’s rho korelasyon katsayısı

Sağlık personellerinin yaşı ile ölçeğin “Kaçınma Alt Boyutu” puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.165$ ;  $p=0.026$ ). Yaş arttıkça kaçınma artmaktadır. Sağlık personellerinin çalışma yılı ile ölçeğin “Yeniden Yaşama Alt Boyutu” puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı

pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.172$ ;  $p=0.021$ ). Çalışma yılı arttıkça yeniden yaşama artmaktadır. Sağlık personellerinin çalışma yılı ile ölçeğin “Kaçınma Alt Boyutu” puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.190$ ;  $p=0.010$ ). Çalışma yılı arttıkça kaçınma artmaktadır. Çalışma yılı ile “Olayların Etkisi Ölçeği” toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.178$ ;  $p=0.016$ ). Çalışma yılı arttıkça Covid-19 pandemisinden etkilenme artmaktadır. Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.1.7).

Ölçeğin “Yeniden Yaşama Alt Boyut” puanına etki eden bağımsız değişkenler lineer regresyon analizi ile incelenmiştir. Kurulan lineer regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=4.294$ ,  $p=0.006$ ). Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişken %5.2 oranında açıklanmaktadır. Çalışma yılı arttıkça yeniden yaşama puanı 0.091 birim artmaktadır ( $p=0.045$ ). Diğer bağımsız değişkenlerin etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.050$ ) (Tablo 4.1.8).

Ölçeğin “Kaçınma Alt Boyut” puanına etki eden bağımsız değişkenler lineer regresyon analizi ile incelenmiştir. Kurulan lineer regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=2.786$ ,  $p=0.002$ ). Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişken %10.6 oranında açıklanmaktadır. Psikolog olanların kaçınma puanı diğer mesleklerden olanlara göre 5.456 daha azdır ( $p=0.002$ ). Şoför olanların kaçınma puanı diğer mesleklerden olanlara göre 4.237 daha azdır ( $p=0.024$ ). Diğer bağımsız değişkenlerin etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.050$ ) (Tablo 4.1.9).

Ölçeğin “Aşırı Uyarılma Alt Boyut” puanına etki eden bağımsız değişkenler lineer regresyon analizi ile incelenmiştir. Kurulan lineer regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=8.125$ ,  $p<0.001$ ). Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişken %7.3 oranında açıklanmaktadır. Kadınların aşırı uyarılma puanı erkeklere göre 2.143 daha fazladır ( $p=0.003$ ). Kronik hastalığı olanların aşırı uyarılma puanı olmayanlara göre 2.301 daha fazladır ( $p=0.011$ ) (Tablo 4.1.10).

**Tablo 4.1.8.** Ölçeğin Yeniden Yaşama Alt Boyut Puanına Etki Eden Faktörlerin Lineer Regresyon ile İncelenmesi

	$\beta_0$ (%95 CI)	S. Hata	$\beta_1$	t	p	r <sup>1</sup>	r <sup>2</sup>	VIF
Sabit	6.95 (5.165- 8.735)	0.904		7.684	<b>&lt;0.001</b>			
Cinsiyet (Referans: Erkek)	1.751 (-0.081- 3.583)	0.928	0.140	1.886	0.061	0.178	0.140	1.047
Çalışma Yılı	0.091 (0.002- 0.179)	0.045	0.149	2.019	<b>0.045</b>	0.180	0.150	1.029
Yakın ve Ark. Covid Vefat Eden (Referans: Hayır)	1.329 (-0.513- 3.171)	0.934	0.106	1.424	0.156	0.153	0.106	1.052

F=4,294, p=0,006, R<sup>2</sup>=0,068, Düzeltilmiş R<sup>2</sup>=0,052,  $\beta_0$ : Standartlaştırılmamış beta katsayısı; S. Hata: Standart Hata;  $\beta_1$ : Standartlaştırılmış beta katsayısı; r<sup>1</sup>: Zero-order korelasyon; r<sup>2</sup>: Partial korelasyon

**Tablo 4.1.9.** Ölçeğin Kaçınma Alt Boyut Puanına Etki Eden Faktörlerin Lineer Regresyon ile İncelenmesi

	$\beta_0$ (%95 CI)	S. Hata	$\beta_1$	t	p	r <sup>1</sup>	r <sup>2</sup>	VIF
Sabit	11.607 (5.627- 17.587)	3.029		3.832	<b>&lt;0.001</b>			
Yaş	-0.021 (-0.167- 0.126)	0.074	-0.035	-0.279	0.780	0.131	-0.022	3.235
Çalışma Yılı	0.103 (-0.053- 0.259)	0.079	0.189	1.305	0.194	0.200	0.100	4.219
Aile Tipi (Referans: Geniş Aile)	2.728 (-0.906- 6.362)	1.841	0.117	1.482	0.140	0.213	0.114	1.261
Meslek (Referans: Diğer)								
Hemşire	-2.882 (-5.911- 0.147)	1.534	-0.185	-1.878	0.062	0.008	-0.143	1.948
Ebe	-2.599 (-6.247- 1.049)	1.848	-0.129	-1.406	0.161	0.060	-0.108	1.693
Hekim	-0.428 (-4.958- 4.101)	2.294	-0.015	-0.187	0.852	0.062	-0.014	1.276
Psikolog	-5.456 (-8.952- -1.959)	1.771	-0.253	-3.081	<b>0.002</b>	-0.213	-0.231	1.364
Şoför	-4.237 (-7.906- -0.568)	1.858	-0.210	-2.280	<b>0.024</b>	-0.225	-0.173	1.712
Diş Hekimi	-1.124 (-4.386- 2.138)	1.652	-0.062	-0.680	0.497	0.043	-0.052	1.673
Sosyal Çalışmacı ve Sosyolog	-1.051 (-4.306- 2.205)	1.649	-0.054	-0.637	0.525	0.007	-0.049	1.429
Teknisyen	-1.497 (-4.178- 1.184)	1.358	-0.111	-1.102	0.272	0.044	-0.085	2.033
Filyasyon Öncesi Çalışılan Kurum (Referans: Hayır)	-1.758 (-3.902- 0.386)	1.086	-0.139	-1.618	0.107	-0.179	-0.124	1.479

F=2.786, p=0.002, R<sup>2</sup>=0.166, Düzeltilmiş R<sup>2</sup>=0.106,  $\beta_0$ : Standartlaştırılmamış beta katsayısı; S. Hata: Standart Hata;  $\beta_1$ : Standartlaştırılmış beta katsayısı; r<sup>1</sup>: Zero-order korelasyon; r<sup>2</sup>: Partial korelasyon

**Tablo 4.1.10.** Ölçeğin Aşırı Uyarılma Alt Boyut Puanına Etki Eden Faktörlerin Lineer Regresyon ile İncelenmesi

	$\beta_0$ (%95 CI)	S. Hata	$\beta_1$	t	p	$r^1$	$r^2$	VIF
Sabit	4.785 (3.689- 5.881)	0.555		8.615	<b>&lt;0.001</b>			
Cinsiyet (Referans: Erkek)	2.143 (0.734- 3.551)	0.714	0.216	3.002	<b>0.003</b>	0.223	0.220	1.002
Kronik Hastalık Durumu (Referans: Hayır)	2.301 (0.53- 4.072)	0.898	0.184	2.564	<b>0.011</b>	0.193	0.189	1.002

F=8.125, p<0.001, R<sup>2</sup>=0.084, Düzeltilmiş R<sup>2</sup>=0.073,  $\beta_0$ : Standartlaştırılmamış beta katsayısı; S. Hata: Standart Hata;  $\beta_1$ : Standartlaştırılmış beta katsayısı;  $r^1$ : Zero-order korelasyon;  $r^2$ : Partial korelasyon

**Tablo 4.1.11.** Olayların Etkisi Ölçeğine Etki Eden Faktörlerin Lineer Regresyon ile İncelenmesi

	$\beta_0$ (%95 CI)	S. Hata	$\beta_1$	t	p	$r^1$	$r^2$	VIF
Sabit	13.273 (4.825- 21.721)	4.280		3.101	<b>0.002</b>			
Cinsiyet (Referans: Erkek)	4.096 (-0.1- 8.291)	2.126	0.144	1.926	0.056	0.204	0.144	1.086
Aile Tipi (Referans: Geniş Aile)	6.52 (-2.082- 15.122)	4.359	0.110	1.496	0.136	0.158	0.112	1.056
Çalışma Yılı	0.164 (-0.047- 0.376)	0.107	0.118	1.537	0.126	0.198	0.115	1.160
Kronik Hastalık Durumu (Referans: Hayır)	3.65 (-1.706- 9.007)	2.714	0.102	1.345	0.180	0.156	0.101	1.119
Yakın ve Ark. Covid Vefat Eden (Referans: Hayır)	3.138 (-1.014- 7.291)	2.104	0.110	1.492	0.138	0.155	0.112	1.057

F=4.023, p=0.002, R<sup>2</sup>=0.103, Düzeltilmiş R<sup>2</sup>=0.077,  $\beta_0$ : Standartlaştırılmamış beta katsayısı; S. Hata: Standart Hata;  $\beta_1$ : Standartlaştırılmış beta katsayısı;  $r^1$ : Zero-order korelasyon;  $r^2$ : Partial korelasyon

Olayların Etkisi Ölçeğine etki eden bağımsız değişkenler lineer regresyon analizi ile incelenmiştir. Kurulan lineer regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=4.023$ ,  $p=0.002$ ). Kurulan lineer regresyon modelinde bağımsız değişkenler ile bağımlı değişken %7.7 oranında açıklanmaktadır. Ancak toplam puana etki eden bağımsız değişkenler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.050$ ) (Tablo 4.1.11)

#### 4.2. Araştırmanın Nitel Bulguları

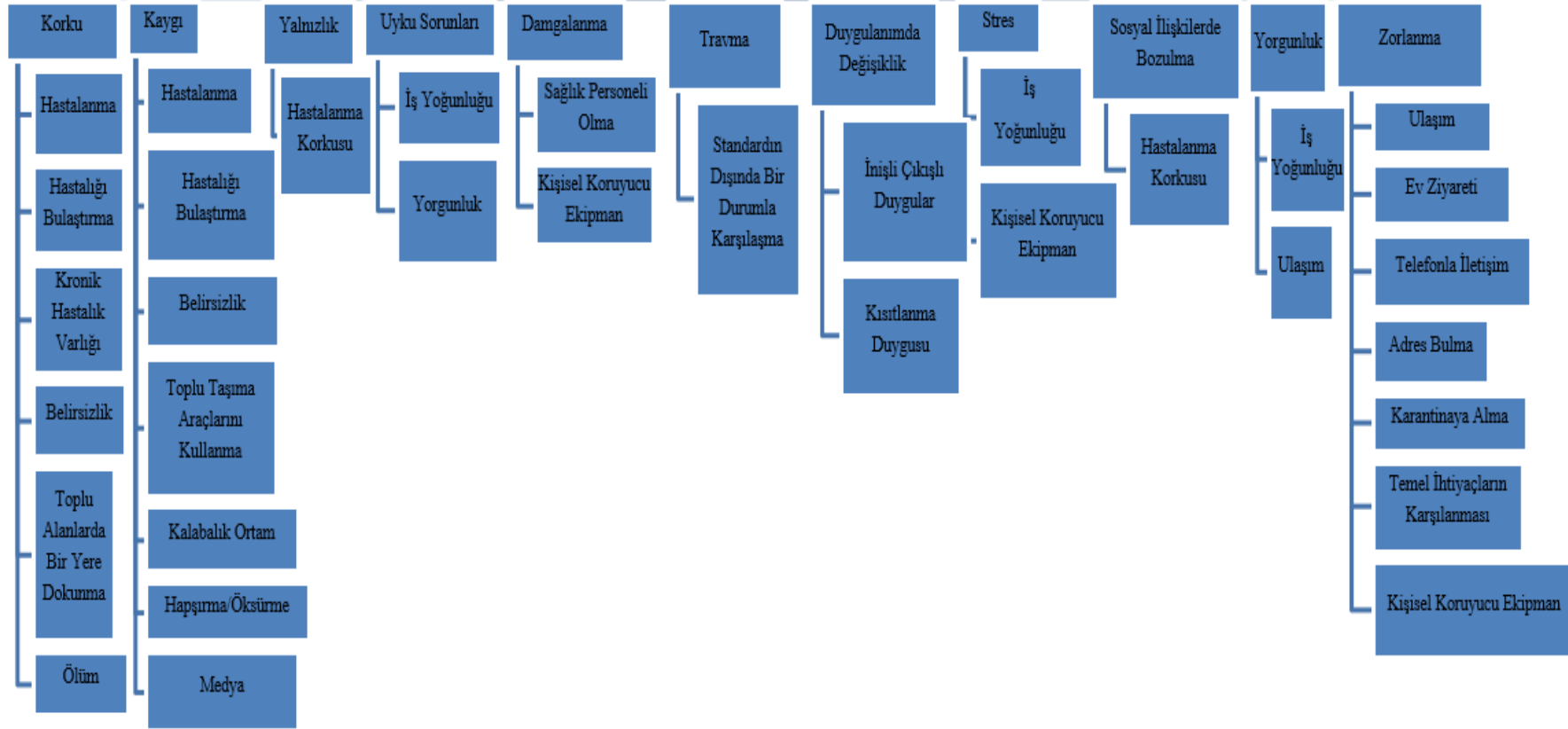
**Tablo 4.2.1.** Sağlık Personellerinin Tanıtıcı Özellikleri

Sağlık Personelleri	Yaş	Çalışma Yılı	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Meslek
<b>K1</b>	29	3	Kadın	Bekar	Lisans	Diş Hekimi
<b>K2</b>	43	23	Kadın	Evli	Lisans	Ebe
<b>K3</b>	27	3	Kadın	Bekar	Lisans	Fizyoterapist
<b>K4</b>	24	1	Kadın	Bekar	Lisans	Hekim
<b>K5</b>	54	39	Kadın	Evli	Yüksek lisans	Hemşire
<b>K6</b>	33	7	Erkek	Evli	Yüksek lisans	Psikolog
<b>K7</b>	26	2	Kadın	Bekar	Yüksek lisans	Sosyal Çalışmacı
<b>K8</b>	45	7	Erkek	Evli	Lise	Şoför
<b>K9</b>	23	3	Kadın	Bekar	Ön Lisans	Adli Tıp Teknikeri
<b>Ort.±S.S</b>	33±10.96	9.77±12.84				
<b>(Min:Maks)</b>	(Min:23;Maks:54)	(Min:1; Maks:39)				

Araştırma kapsamındaki sağlık personellerinin yaş ortalaması 33±10.96 (Min:23; Maks:54) olup, %77.8'inin kadın, %44.4'ünün evli, %44.4'ünün lisans mezunu ve çalışma yıl ortalamalarının 9.77±12.84 (Min:1; Maks:39) olduğu bulunmuştur (Tablo 1).



## Pandemi Sürecinin Filyasyon Ekibinde Çalışan Sağlık Personellerine Psikolojik Etkileri



Şekil 4.2.1. Pandemi Sürecinin Filyasyon Ekibinde Çalışan Sağlık Personellerine Psikolojik Etkileri

Filyasyon sürecinde çalışan sağlık personelleri korku, kaygı, yalnızlık, uyku sorunları, damgalanma, travma, duygulanımda değişiklik, stres, sosyal ilişkilerde bozulma, yorgunluk ve zorlanma gibi psikolojik etkiler yaşadıklarını belirtmişlerdir (Şekil 4.2.1).

**Tablo 4.2.2.** Korku Kategorisine Ait Kodlar ve Katılımcıların İfade Örnekleri

Tema	Kategori	Kodlar	Sağlık Personellerinin İfadeleri
Psikolojik Etkiler	Korku	Hastalanma	“...Hepimiz hasta olma korkusu yaşadık...” (K2) “...Hasta olmaktan çok korktum çünkü evde tek başımdım, ailemde yoktu...” (K7) “...Bir gün işte hastalık bizi de bulacak bize de gelecek diye korku yaşadım...” (K8)
		Hastalığı Bulaştırma	“...Ben pozitif çıkarsam eşime çocuklarıma geçiririm diye korkuyla yaşadım bir dönem. O korkuyu da atlattım değilim...” (K8)
		Kronik Hastalık Varlığı	“...Kendi sahip olduğum astım ve kalp hastalığı olduğu için ben ilk çıktığından beri çok korktum...” (K1)
		Belirsizlik	“...Henüz bilinmeyen bir şey. İlk olarak bana yerleştiği duygu korkuydu. Evet, ilk olarak korku hissettim. İlk temaslı filyasyonuna gittiğimizde, o zaman hiçbir şey belli değildi. Çünkü hiç bilinmeyen bir şey ve neyle karşılaşacağımızı bilmiyoruz...” (K2) “...Neyin ne olacağını da bilemiyorduk. Acaba o covit miydi? İşte arkadaş öksürüyor bunda var mı? Şimdi bana geçer mi evde çocuklara geçer mi? Belirsizlikler yaşadık...” (K8) “...Belirsizlikler korku yaşattı. Hani yarınımı göremeyecek miyim? Daha ne kadar böyle ilerleyeceğiz ne kadar sürecek yani işte sürekli yarını düşünüyorum yani ne olacak, bitecek mi bitmeyecek mi? Tedavi bulacaklar mı? İşte ne bileyim, aşı çıkacak mı...?” (K9)
		Toplu Alanlarda Bir Yere Dokunma	“...Markete girdiğim zaman korkuyordum her şeye dokunmaktan. Hani artık korkudan her şeye temastan kaçınır bir hale geldim...” (K1) “...Hepimiz bir yere dokunmaya korkuyorduk...” (K2) “...Asansörler ve kapı kollarının kötü olduğunu düşünüyorduk ve dokunmaya korkuyorduk...” (K5)
		Ölüm	“...Anestezi asistanı bir doktor arkadaşım vardı İstanbul’da, orda covit servisinde çalışıyordu vefat etti. Beni çok korkuttu bu durum. Yaşlıtlarımın bu şekilde ölmesi. Ölüm korkusu yaşadım...” (K1) “Eltimin annesi Covitten vefat etti. Çok etkilendim. Ölmekten çok korktuk. Bende çok iz bıraktı...” (K2)

Sağlık personelleri fiyasyon sürecinde hasta olma, hastalığı bulaştırma, kronik hastalık varlığı, belirsizlik, toplu alanlarda bir yere dokunma ve yakınlarının vefatı nedeniyle korku yaşadıklarını belirtmişlerdir (K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9) (Tablo 4.2.2).

**Tablo 4.2.3.** Kaygı Kategorisine Ait Kodlar ve Katılımcıların İfade Örnekleri

Tema	Kategori	Kodlar	Sağlık Personellerinin İfadeleri
Psikolojik Etkiler	Kaygı	Hastalanma	<p>“...Ruhsal olarak dediğim gibi çok fazla kaygı vardı. Hani olcaz olduk çok şükür olmadı ben de. Hani ne kadar korunursan korun bi şekilde geliyor virüs sana bulaşıyor psikolojisiyle galiba...” (K2)</p> <p>“...Hep bi tetikte olduk, tetik halindesin. Sağımda kim var solumda kim var işte maskemi düzgün çıkartabildim mi, usulüne uygun takabildim mi? Hasta olursam nasıl olur? işte evden biri hasta olursa nasıl olur? sürekli hani tetikte...” (K9)</p>
		Hastalığı Bulaştırma	<p>“...Hafif böyle panik atak gibi kaygılar yaşamaya başladım. Aileme hastalığı bulaştırırım diye. Onların da bir başka hastalıkları olduğu için hastalığı bulaştırma düşüncesi bende sürekli bir kaygı yarattı...” (K1)</p> <p>“...Hastalığı bulaştırma riski beni çok tedirgin etti. Sonuçta birinin ölümüne sebep olmak gibi bir durum söz konusuydu. Belki bulaştırdığımızda ölmeyecek ama, o bir risk yani ve yüzdeliği bile bilinmeyen bir risk. Benim yüzümden annemin vefat etmesini istemem. E zaten vefat edecektir bir gün ama benim getirdiğim bir hastalıktan olması, hani insanı tabiki tedirgin ediyor. Beni en çok tedirgin eden buydu...” (K9)</p>
		Belirsizlik	<p>“...Son derece endişeli ve kaygılı. Nerden neyin çıkacağını bilmiyorsunuz. Tansiyonunuzu yükseltiyor, kalp atışınız hızlanıyor, yani nefes alma güçlüğüünüz artıyor...” (K5)</p> <p>“...Bilinmezlikten doğan kaygı, geleceğin bilinmez olmasından kaynaklı. O yüzden sosyal medyada ne yazmışlar, bugün ne olmuş çok fazla daldığımız için o kaygıyla ondan kopup da başka bir şeye başlayamıyorduk. Bir bilinmezlik vardı. Arkadaşlar söylüyor yazıyor, twitter'dan bakıyorsun, bir video çıkmış... Nasıl etkileyecek? Kalıcı bir etkisi olacak mı? Hasta olsak nasıl olacak...?” (K7)</p>

**Tablo 4.2.3. “Devamı” Kaygı Kategorisine Ait Kodlar ve Katılımcıların İfade Örnekleri**

Tema	Kategori	Kodlar	Sağlık Personellerinin İfadeleri
Psikolojik Etkiler	Kaygı	Toplu Taşıma Araçlarını Kullanma	<p>“...Toplu taşımaya bindiğim zaman mesela tedirginlik yaşıyordum. Çok rahatsız ediyordu beni. İnsanların dip dipe olup nefes alışverişi bende sıkıntı yaratıyor. Hafif bir panik atak gibi anksiyetem tutuyor, hafif böyle ne derler kalp atışlarımda hızlanma hissediyorum dolmuşlarda. Hele de böyle burun buruna gelecek kadar biriyle yakın oturuyorsam daha önceki duraklarda indiğim bile oluyor varmadan yani oraya...” (K1)</p> <p>“...Toplu taşımaya falan girerken bir tedirginlik hissediyorum. Şöyle birşey hissediyorum artık. Sanki her yerimi virüs kaplıymış gibi hissediyorum...” (K3)</p> <p>“...Hangi toplu taşıma aracını kullanıyorsak, oralardan anksiyetik bir şekilde çıkıyorum...” (K4)</p>
		Kalabalık Ortam	<p>“...Kalabalık ortamlara girdiğim her zaman huzurum kaçıyor ve tedirgin oluyorum. Kapalı ortama girmemeye çalışıyorum...” (K1)</p> <p>“...Çok fazla kalabalığa girememe durumu da başladı diyebilirim. Düğüne falan hani cenazeye bir yere gittiğimde hani insanların nefesi falan bi bana yaklaştığında tedirgin oluyorum...” (K3)</p> <p>“...Hani böyle kalabalık bir ortam, böyle iç içe havasız bir ortam gördüğümde nefesim daralıyor tedirgin oluyorum...” (K4)</p>
		Hapşırma/ Öksürme	<p>“...Birinin hapşırması, öksürmesi anında beni tetikliyor yani, tedirgin ediyor. Eğer maskem açık bir anımdaysa direk kapatıp hemen elimi yüzümü yıkamaya gidiyorum...” (K1)</p> <p>“...Herhangi birinin öksürmesi beni rahatsız ediyor, tedirgin oluyorum. Ben toplu taşıma kullanıyorum mesela orda herhangi birinin öksürmesi, hapşırması bile böyle beni çok tedirgin ediyor...” (K4)</p> <p>“...Öksürme, hapşırma gibi belirtiler beni tedirgin ediyor direk olarak oradan uzaklaşıyorum...” (K6)</p>
		Medya	<p>“...Bazı sosyal medyadaki paylaşımlar da çok etkiledi beni, tedirgin etti. Sokakta bayılan nefesi durup ölen bazı yaşlı insanları paylaşmışlardı. Hani böyle şeyler daha fazla etkiledi tedirgin olduk aslında. Tamam dedik yani biz bittik artık bunun bir çözümü yok herhâlde. Bizde de herkes ölecek herhâlde yavaş yavaş. Hani böyle şeyler, vaka sayısını takip etmek işte ölüm haberi almak...” (K2)</p> <p>“...Hele ilk zamanlarda televizyonda vakalar açıklanıyor günlük işte şu kadar vaka bu kadar vaka tedirginlik vericiydi. Sanki böyle bir oyunun içindeyiz de kalan sağlar... survivor gibi. Bakalım bu hafta adaya kim veda edecek gibi hani...” (K3)</p> <p>“...Pandemide sosyal medya, fotoğraf ve video paylaşımları beni çok tedirgin etti...” (K9)</p>

Sağlık personelleri filyasyon sürecinde hasta olma, hastalığı bulaştırma, belirsizlik, toplu taşıma araçlarını kullanma, kalabalık ortam, hapsirme/öksürme ve medya ile ilişkili kaygı yaşadıklarını belirtmişlerdir (K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9) (Tablo 4.2.3).

**Tablo 4.2.4.** Yalnızlık Kategorisine Ait Kod ve Katılımcıların İfade Örnekleri

<b>Tema</b>	<b>Kategori</b>	<b>Kod</b>	<b>Sağlık Personellerinin İfadeleri</b>
Psikolojik Etkiler	Yalnızlık	Hastalanma Korkusu	<p>“...Baya yalnızlaştım diyebilirim hastalıktan dolayı, arkadaşlarımla olan ilişkilerim genel olarak bozuldu. Hatta artık insanlar öyle alıştı ki! Aramamaya başladılar, o zaten gelmeyecek, zaten çok korkuyor diye. Öyle yalnız kaldım diyebilirim bu işin sonunda...” (K1)</p> <p>“...İnsan kendini hastalıktan koruma içgüdüleriyle yalnızlık çekebiliyor. Sosyal olarak zaten negatif yönde etkilediği için yalnızlık hissedebiliyor...” (K4)</p>

Filyasyon sürecinde çalışan sağlık personelleri hastalanma korkusu nedeniyle yalnızlık yaşadıklarını belirtmişlerdir (K1, K4) (Tablo 4.2.4).

**Tablo 4.2.5.** Uyku Sorunları Kategorisine Ait Kodlar ve Katılımcıların İfade Örnekleri

<b>Tema</b>	<b>Kategori</b>	<b>Kodlar</b>	<b>Sağlık Personellerinin İfadeleri</b>
Psikolojik Etkiler	Uyku Sorunları	İş Yoğunluğu	<p>“...Biz mesai dışında da çalışmak zorunda kaldığımız için uyku düzenim tamamen bozuldu. Var olan uyku isteğim daha da katlanarak arttı öyle söyleyim. Her boş vakitte uyumak istiyorum...” (K1)</p> <p>“...Uyku az oldu tabiki doğal olarak. Çünkü çalışma saatlerimiz hem çok fazlaydı hem çok yoğundu. Biz filyasyonda araçlarla hastalara hem eğitim vermeye hem karantinaya almaya, hem de ilaçları götürmeye gidiyorduk. Tabiki gün boyu arabanın üstündeydik. Bazen öyle oldu ki 3 gün üstüste çalıştık 8-12. Bazı dönemler oldu 24 saatte 8-12 çalıştık...” (K2)</p> <p>“...Uykumuzu çok olumsuz etkiledi. Yani uyku sorunu oldu. Uyuyamadınız çünkü böyle kafanızda sürekli vakaları sayıyorsunuz, yatakta bile hep dışardasınız, yani çalışma alanındaymışsınız gibi hissediyorsunuz. Hiç uykunuzu alamıyorsunuz...” (K5)</p>
		Yorgunluk	<p>“...Yorgunluktan uyku oluyordu, yani fazla uyuma. Onun dışında uykusuzluk, uykuya geçerken zorlandığım dönemler oldu filyasyundayken...” (K4)</p> <p>“...Yorgunluktan uyuyamadığımız zamanlar oldu. Özellikle çok yoğun, stresli bir şekilde çalıştığımız, vakaların yoğun olduğu dönemlerde uyku problemleri yaşadık. Sağlıklı uyuyamama, sık sık uyanma, az uyuma gibi...” (K6)</p> <p>“...Uykusuzluk yaptığı geceler de oluyordu tabi çok yorucu çalıştığımız için. E düşünüyosun, düşünüyosun, düşünüyosun sonra pat diye uyuyakalıyorsun maalesef. Çünkü çok yorgunsun bedenem. Uykumu etkiledi, daha geç uyumaya başladım ve bazı geceler çok uykusuzluk yaptı...” (K9)</p>

Filyasyon sürecinde çalışan sağlık personelleri iş yoğunluğu ve yorgunluk nedeniyle uyku sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir (K1, K2, K4, K5, K6, K9) (Tablo 4.2.5).

**Tablo 4.2.6.** Damgalanma Kategorisine Ait Kodlar ve Katılımcıların İfade Örnekleri

<b>Tema</b>	<b>Kategori</b>	<b>Kodlar</b>	<b>Sağlık Personellerinin İfadeleri</b>
Psikolojik Etkiler	Damgalanma	Sağlık Personeli Olma	<p>“...Sağlık personeli olarak damgalandığımızı hissediyordum...” (K6)</p> <p>“...Yani hem hastalık hem çalışanlar hem temaslular açısından pandeminin başlarında sağlık çalışanları gerçekten çok böyle ‘ee kaka’ tablosunda yer aldı, bulaştıran riskli ortamda çalışan takdir görmek yerine. Enfeksiyonu yayacaklar diye herkes çok korktu. Damgalandık yani...” (K5)</p> <p>“...Çevredekiler bize biraz daha serin davrandılar. Evimize gelirken bile yani aynı kapıdan girerken sen geç biz sonra geçeriz gibi ithamlarda bulunuyorlardı. Başta zaten artık filyasyonda çalıştığımızı herkes duyunca artık sağlıkçı olarak bize tereddüt edip yanaşıyorlardı. Bunlar bu hastalığın içinde çalışıyor bize geçer düşüncesiyle bütün çevre bize biraz daha uzak davrandılar. Damgaladılar bizi...” (K8)</p>
		Kişisel Koruyucu Ekipman	<p>“...Filyasyonda tulumları giyerek bir vatandaşın kapısına gittiğiniz zaman çok net bir şekilde damgalanıyorsunuz. İnsanlar doğal olarak bizden uzak duruyor...” (K6)</p>

Filyasyon sürecinde çalışan sağlık personelleri sağlık çalışanı olarak ve kişisel koruyucu ekipman kullandıkları için damgalanmaya maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (K5, K6, K8) (Tablo 4.2.6).

**Tablo 4.2.7.** Travma Kategorisine Ait Kod ve Katılımcıların İfade Örnekleri

Tema	Kategori	Kod	Sağlık Personellerinin İfadeleri
Psikolojik Etkiler	Travma	Standardın Dışında Bir Durumla Karşılaşma	“...Tabiki bir travma yarattığını düşünüyorum tüm insanlarda, özellikle sağlıkçılarda. Hani farklı bir süreçti çünkü. Bir travma yarattığını düşünüyorum. Çünkü herkesin kayıpları oldu, yaşadığı farklı şeyler oldu. Standardın dışında bir şeydi yani hayatımızdaki. Tamamen dünyayı etkileyen bir şeydi...” (K2)

Filyasyon sürecinde çalışan sağlık personelleri standardın dışında bir durumla karşılaşmaları nedeniyle travma yaşadıklarını belirtmişlerdir (K2) (Tablo 4.2.7).

**Tablo 4.2.8.** Duygulanımda Değişiklik Kategorisine Ait Kodlar ve Katılımcıların İfade Örnekleri

Tema	Kategori	Kodlar	Sağlık Personellerinin İfadeleri
Psikolojik Etkiler	Duygulanımda Değişiklik	İnişli Çıkışlı Duygular	“...Genel olarak duygularımızı yordu bence. Çünkü her duyguyu aynı anda yaşadık diyebilirim. Birçok duyguyu aynı anda yaşadık...” (K4)  “...Duygularımda çok hızlı iniş çıkışlar oldu tabiki, çok yaşadım...” (K5)
		Kısıtlanma Duygusu	“...Böyle bir kötü hissettim. Sebebi de şu oldu, kısıtlandığımız için mesela rahatça bir yürüyüş yapamadığım için, işte ne bileyim bir yerden alışveriş yaparken karşı taraf maskeli, ben maskeliyim birbirimizi göremiyoruz. Yani herkes bir alsın çıksın modunda ya da ne bileyim bir kıyafet alamıyorsun deneyemiyorsun. Kısıtlandığımız için ve sürekli çalıştığımız için zorlandım yani ve kötü hissettim...” (K9)



Filyasyon sürecinde çalışan sağlık personelleri inişli çıkışlı duygular ve kısıtlanma duygusu nedeniyle duygulanımda değişiklik yaşadıklarını belirtmişlerdir (K4, K5, K9) (Tablo 4.2.8).

**Tablo 4.2.9.** Stres Kategorisine Ait Kodlar ve Katılımcıların İfade Örnekleri

Tema	Kategori	Kodlar	Sağlık Personellerinin İfadeleri
Psikolojik Etkiler	Stres	İş Yoğunluğu	<p>“...Yoğun çalışmanın stresi çok büyüktü. Çok zordu çünkü 16 saat çalışıyorsun eve gidiyorsun zaten üstünü değiştirip uyuyorsun uyanıyorsun ve tekrar işe geliyorsun ve yoğunluk azalmıyor aynı yoğunlukta. Filyasyonda günde 100 hasta bakıyorsun üstüne 2 gün dinleniyorsun. O çok yoğundu. Sürekli bir stresle çalışıyorduk...” (K9)</p> <p>“...Stres yaşadık, işi yetiştirmek günlük vakayı düşürebilmek için gece gündüz çalıştık desem yeri...” (K8)</p>
		Kişisel Koruyucu Ekipman	<p>“...Kişisel koruyucu kıyafetleri giymek bir süre sonra bizi strese sokmaya başladı. Onu net söyleyebilirim çünkü onu giymek bir on dakikanı on beş dakikanı alıyor, stres oluyorsun onu giydiğin için. Onu giy çıkar yenisini giy çıkar hani. Yemek yerken mesela geliyoruz üstümüzü çıkartıyoruz yemek yiyoruz tekrar giyinip tekrar gidiyoruz... (K9).</p>

Filyasyon sürecinde çalışan sağlık personelleri iş yoğunluğu ve kişisel koruyucu ekipman nedeniyle stres yaşadıklarını belirtmiştir (K8, K9) (Tablo 4.2.9).

**Tablo 4.2.10.** Sosyal İlişkilerde Bozulma Kategorisine Ait Kod ve Katılımcıların İfade Örnekleri

Tema	Kategori	Kod	Sağlık Personellerinin İfadeleri
Psikolojik Etkiler	Sosyal İlişkilerde Bozulma	Hastalanma Korkusu	<p>“...Sosyal hayat kesinlikle sıfır. Hiçbir insanla görüşmedim. Arkadaşlık ilişkilerimde kesinlikle bozukluklar oldu. Arkadaşlarım dediğim gibi eve geldiklerinde bin bir türlü temizlik önlemiyle karşılaştıkları için çok tercih etmediler beni. Bende dışarda görüşmeyi bu süreçte çok istemedim haliyle. Arkadaşlarım görüşürken beni de çağırdılar ama ben katılmadım korkularımdan dolayı. E Haliyle bu benim ruh sağlığıma da etkiledi...” (K1)</p> <p>“...Pandemi dönemi başladığında, biz birbirimize gidip geldiğimiz arkadaşlarımız, eşimiz, dostumuz ve akrabamızla artık hastalık korkusundan gelip gitmemeye başladık...” (K8)</p> <p>“...Sevdiklerinizi ziyaret edemediniz, görüşemediniz, herkes birbirinden hastalık nedeniyle son derece korktu ve uzaklaştı...” (K5)</p>

Filyasyon sürecinde çalışan sağlık personelleri hastalık korkusu nedeniyle sosyal ilişkilerinde bozulma yaşadıklarını belirtmiştir (K1, K5, K8) (Tablo 4.2.10).

**Tablo 4.2.11.** Yorgunluk Kategorisine Ait Kodlar ve Katılımcıların İfade Örnekleri

Tema	Kategori	Kodlar	Sağlık Personellerinin İfadeleri
Psikolojik Etkiler	Yorgunluk	İş Yoğunluğu	<p>“...Çalıştığım günler yorulduğumuz dönemler oldu. Özellikle bu 60.000 vakanın çıktığı günleri hatırlıyorum. O zamanlar çok yoruluyordum...” (K3)</p> <p>“...Yorgun düştüğümüz zamanlar oldu. “Gece 24’e ve 1’e kadar çalıştığımız zaman oldu. Köy kent mahalle her yere gittik. Yani biz vakayı aşağı düşürmeye, sayıları düşürmeye yani hastalara zamanında yetişmeye, ilaçları zamanında teslim etmeye uğraştık. Ondan dolayı çok yorulduk...” (K8)</p>
		Ulaşım	<p>“...Genel olarak hepimiz uzak yollara gittiğimizde çok yorulduk, yol yoruyordu...” (K4)</p> <p>“...Hem yol yoruyordu hem de araba beni tutuyordu. Aslında sizde sağlık sorunu yaşıyorsunuz o sırada. Mesela sürekli kusuyorsunuz, mideniz bulanıyor ya da dayanamıyorsunuz. Bünyeniz onu kaldıramıyor ve çok yoruluyorsunuz...” (K7)</p>

Filyasyon sürecinde çalışan sağlık personelleri iş yoğunluğu ve ulaşım nedeniyle yorgunluk yaşadıklarını belirtmişlerdir (K3, K4, K7, K8) (Tablo 4.2.11).

**Tablo 4.2.12.** Zorlanma Kategorisine Ait Kodlar ve Katılımcıların İfade Örnekler

<b>Tema</b>	<b>Kategori</b>	<b>Kodlar</b>	<b>Sağlık Personellerinin İfadeleri</b>
Psikolojik etkiler	Zorlanma	Ulaşım	<p>“Hani uzak köylere gittiğimizde atıyorum. Çok fazla arabayla seyahat etmek, nasıl çok fazla otobüsle seyahat ederseniz eve geldiğinizde varacağınız yere gittiğinizde bir bilinç bulanıklığı olur, her gün aynı şeyi yaşadık eve geldiğimiz zaman. Sürekli seyahat halinde olmak zorluyor öyle söyleyebilirim. Arabada dediğim gibi 12 saat yolculuk yapmak ve bu süreçte merdiven çıkıyorsunuz hastayla konuşuyorsunuz, geri iniyorsunuz temizlenip dezenfektanla diğer hastaya gidiyorsunuz. Çok zorladı gerçekten bu süreç.” (K1)</p> <p>“...Yani bir arabanın içindesiniz kilometrelerce yol gideceksiniz belki o gün. Kar yağıyor düşünün yollar buzlu gece saat 9 civarı. Bir tane vaka düştü. Vaka baya uzak bir köyde. O hastaya o ilacı götürmemiz lazım. Kardan baya yol kapanmış bir yerde araba durdu. Şoför dedi ki bu araba burdan gitmez. Ben çıkamıyorum dedi. Napıcaz dedim? gitmemiz lazım, hani bizim o ilacı hastaya bu kadar geldik götürmemiz lazım. Araba kaydı falan biraz ama biz gittik. Daha sonra bulduk, baya bir saat falan gidip bir saatte döndük. Döndüğümüzde de baya bir geç saat olmuştu yani. Çok zordu, bir arabanın üstündesiniz kilometrelerce yol gidiyorsunuz gün boyunca...” (K2)</p>

**Tablo 4.2.12. “Devamı” Zorlanma Kategorisine Ait Kodlar ve Katılımcıların İfade Örnekleri**

<b>Tema</b>	<b>Kategori</b>	<b>Kodlar</b>	<b>Sağlık Personellerinin İfadeleri</b>
Psikolojik etkiler	Zorlanma	Ulaşım	<p>“...Çok uzak mahallelere gittik. Ha şurası falan diye düşündüğün yer baya şurası değilmiş yani. Çok çok uzaklardaymış. Araçla giderken gece yarısı nereye gittiğinizi bilmiyorsunuz. Uçurumlardan çok kötü yollardan geçiyorsunuz. Bir kez şey oldu. Yol asfalt gibi ama yol bitmiş, bahçede uçurum var, devamı yok yolun ve biz ordan geri döndük ordan uçabilirdik de. O kadar kötü yollardan gittik ki. Özellikle gece ışıklandırması olmayan mesela bir eve giriyorsun sadece bir vaka var o mahallede, o mahalle çok uzak. Yani, bahçelerin içinden çünkü Karadeniz özgür biraz herhâlde yaşam tarzında. Herkesin kendi bahçesinde evi var. Toplu mahalleler yok. Buraya ulaşabilmek için şurdan gidemiyorsunuz ama hani dolaşıyorsunuz, dolaşıyorsunuz, patika yollar, araç yolları olarak düşün o patika yolları, aşağıya doğru uçuruma doğru kıl payı yani uçmadan kurtulduğunuzu düşünüyorsunuz. Aman bu geceyi de atlatıp eve gitsek, dediğiniz oluyor. Yani şehir içinde baktığınızda o kadar şey değil, daha sakin ama mahalle olarak gördüğümüz çok uç mahalleler vardı ve bu durum bizi çok zorladı...” (K5)</p> <p>“...Yoğun kar yağışı, hasta düştü ama buna ulaşmamız lazımdı. Buradan gittik belli bir yere kadar uğraştık zincir taktık olmadı. Bir türlü çıkamadık. Ama hastanın bir yakınından rica ettik. Hastayı patpatla bize ulaştırdılar. İş makinesiyle traktörle getirdiler, mesafe az bir mesafe kalmıştı ama çok yokuş olduğu için kar yağışı olduğu için çıkamadık. Zorladığı yönler oldu yani...” (K8)</p> <p>“...Zor, hele ki hassas bir bünyeye sahipseniz daha zor. Arabayla gidiyorsun yol bozuk hani çok sağlıklı bile olsan miden bulanyor. Araçlarda çünkü ne olursa olsun bir arabanın içindesiniz ya. Bir yere gidiyorsun aynı yolu bi de dönüyorsun ve hızlı yapman gerekiyor zordu yani. Uzak bir köye sırf bir vaka için gidildi. İki saat köye gidiyoruz iki saat dönüyoruz dört saat, tek bir hasta için dört saatimizi harcadığımızı biliyoruz. Siz düşünün zorluğunu...” (K9)</p>

**Tablo 4.2.12. “Devamı” Zorlanma Kategorisine Ait Kodlar ve Katılımcıların İfade Örnekleri**

<b>Tema</b>	<b>Kategori</b>	<b>Kodlar</b>	<b>Sağlık Personellerinin İfadeleri</b>
Psikolojik Etkiler	Zorlanma	Ev Ziyareti	<p>“...Evlere gittiğimizde evlerde insanlar, yani bazıları dediğim gibi covite inanmayanlar, inananlar çok aksi tepkilerle karşılaştık, bazıları dolandırıcı olduğumuzu falan düşündü. Hani bu hes koduna bakıyoruz, işte kod gönderiyoruz telefonuna onayını almak için. Ona inanmayanlar. Sizi polise şikâyet edeceğim deyip kovalayanlar. Baya kapılardan kovanlar da oldu o yüzden zor bir süreçti...” (K1)</p> <p>“...Bir arkadaşım mesela ev ziyaretinde merdivenden çıkarken düştü ayağını burktu. Bir arkadaşım sözlü tacize uğradı. Sonra arkadaşım çok üzüldü ve rapor aldı 3 gün çalışmadı. Polis falan girdi araya hani bunlar da başımıza geldi. Yani ben mesela evden kaçan temaslı yakaladığım, polis çağırdığım oldu. Hani böyle dedektiflik gibiydi bu süreçte benim için. Böyle bir sürekli sorgu sual. Kim ne yapıyor kim nereye gitti kimle ne zaman görüşüldü bunun takibini yapıyorsun ama karşındaki insan bazen iletişime kapalı olabiliyor. Seni tersleyebiliyor ve sen orda tanımadığın bir insanın evindesin. Tehlikeli bir süreç aslında. Gece 12 de birinin kapısına gittiğini düşün bir bayan olarak zordu yani...” (K3)</p> <p>“...Bazı evlerde hiç hoş karşılanmadık. Hatta hastalığın olmadığına yönelik, hasta olan kişiler, test veren kişiler zorluklar çıkardılar...” (K6)</p> <p>“...İşte kapıya geldik dedik siz kimsiniz dolandırıcı mısınız gibi ithamlarda bulundular. Bizi köpek ısıırıyordu mesela bir evde. Can kurtarmaya gittik canımızdan oluyorduk. Ev ziyaretlerinde bazen adresteki kişiyi bulamıyorduk. Öyle bir şey oldu ki bazen aynı eve 5 kere gittiğimiz zaman oldu. Önce kendi pozitif çıkıyor, sonra çocuğu, sonra annesi, sonra... işte karısı temaslı çıkıyor. Zordu yani...” (K8)</p> <p>“...Mesela gece geç saate kadar, 12 ‘ye kadar insanların evine gidiyorduk. Gittiğimiz bazı evlerde kişi sarhoş çıkabiliyordu, farklı hissediyorduk. Çok zordu yani. Yani absürt bir örnek vereceğim ama, kadın pazarlayan birinin evine bile gittik. Ve çok değişikti yani. Kendini nasıl güvende hissedebilirsin ki? Gece 11 birinin kapısını çalıyor, ortam değişik. Uyuşturucu kullanan bile çıktı. Kafama ilaç atıldı benim. Ben onu yaşadım. Birinin evcil hayvanının saldırısına bile uğradım. O çok şey yaşadık zordu yani...” (K9)</p>

**Tablo 4.2.12. “Devamı” Zorlanma Kategorisine Ait Kodlar ve Katılımcıların İfade Örnekleri**

<b>Tema</b>	<b>Kategori</b>	<b>Kodlar</b>	<b>Sağlık Personellerinin İfadeleri</b>
Psikolojik Etkiler	Zorlanma	Telefonla İletişim	<p>“...İlk başlarda kendi cep telefonumuzu kullandık. “Arayan çok oluyordu. Geri dönüş çok oluyordu işte nasıl yapacağız şöyle böyle gibi. Sürekli arıyorlardı gece gündüz. Zor oluyordu...” (K2)</p> <p>“...Bazen aradık kapatın telefonu dediler, dalga mı geçiyorsunuz dediler, telefonlara bakmadılar yani böyle zorluklar yaşadık...” (K8)</p> <p>“...Bazı kişilerin telefon numarası yanlış ya da isim benzerliği oluyordu. Dediğim gibi o telefonda bile sözlü hakarete şiddete maruz kalıyorduk. Arıyorum hasta aynı isim aynı soyad ama başka ilde yaşıyor. Diyorum ki, böyle böyle adresinizi doğrulamak için aradım evinize geleceğiz. Siz dolandırıcısınız, sizi emniyete vereceğim, kötüsünüz yani bazen özellikle koordinasyonda çalışırken küfür de yedik. Yani ana baci sövüldü. Çok zordu...” (K9)</p>
		Adres Bulma	<p>“...Adres bulmakta çok büyük problem yaşadık. Hani köylerdeki sokakları falan bulmamız çok zor oldu. Çıkıp baya bi kendimiz yürüdüğümüz süreçler de oldu ev ev. Hani bunlar nerde yaşıyor falan diye. Bu da tabiki hastaya ulaşma sürecini çok uzatıyor...” (K1)</p> <p>“...Bir gün mahallenin ortasında düşüp bayılacaktım, onu şu an çok net hatırlıyorum. O evi bulamadıkça. Gerçekten nefesimin tükendiğini daraldığımı ve orda kan ter içinde yere yığılacığımı hissettim. Çok zorlandığımız zamanlar oldu...” (K2)</p>
		Karantinaya Alma	<p>“...Ben temaslı değilim diye bir arkadaşa silah çektii mesela birisi. Biz aradık telefonda küfür etmeye başladı. Sonra dönüşte evde değil dedi dönüşte uğradığımızda yanında arkadaşları falan vardı kalabalıktı temaslı olarak kabul etmedi zaten sarhoştı. Orda siz beni temaslı alamazsınız falan dedi. Hani şu var ben şuana kadar kimsenin covitim dediğini duymadım gittiklerimizden. Hep benim şikayetim yok hasta değilim. Hani çoğu kabul etmiyordu yani hiç kabullenemiyorlardı. Bu bizi süreçte çok zorladı...” (K2)</p> <p>“...Bir erkek pozitif eve gidiyoruz. Arkasında da bir hanfendi var. Evde başka kim yaşıyor diyoruz, hani temaslıları tespit edeceğiz. Adam yalnız yaşıyorum dedi. Kadında omuzunun arkasından bakıyor şaşkın. Peki, hanfendi dedik, o karşı komşu, diyor. Yani birisi bari sokağa çıkabilsin diye, yalan konuşuyorlar. Tanık olduğum şeylerden biri, ben diyor eşimi hiç görmedim diyor. Bir haftadır yoldaymış ama adamın sesi içerden geliyor. Yani doğru bilgi vermediler, bi de o sizi çok zorluyordu. Düzgün bir şekilde 10 dakikada halledebileceğiniz iş saatlerce sürüyor.İyi sorgulamanız ve analiz etmeniz gerekiyor ki, kimler var? kimler kime bulaştırabilir? Şeklinde böyle evin içinden insanlar bulmaya çalışıyoruz...” (K5)</p>

**Tablo 4.2.12. “Devamı” Zorlanma Kategorisine Ait Kodlar ve Katılımcıların İfade Örnekleri**

<b>Tema</b>	<b>Kategori</b>	<b>Kodlar</b>	<b>Sağlık Personellerinin İfadeleri</b>
Psikolojik Etkiler	Zorlanma	Temel İhtiyaçların Karşılanması	<p>“...Hani atıyorum tuvalet ihtiyacımız, lavabo ihtiyacımız, yeme içme ihtiyacınız oluyor. Hani bunların hepsi eksik kaldı ne yazık ki...” (K1)</p> <p>“...Hatta çalışmaktan yemek yiyemediğimiz, çalışırken bir taraftan atıştırdığımız zamanlar oldu. Yani dediğim gibi yemek yiyemedik zamanı geldi lavaboya gitmeyi erteledik...” (K6)</p> <p>“...Yani yolda sürekli, üzerine vaka atılıyor, o vakayı belli bir sürede kapatman gerekiyor. Pozitif çıktığı andan itibaren 2 saat içinde o kişinin filyasyonunun yapılması gerekiyor. Mesela bu yüzden yemek yiyemedik, su bile içemedik bazen...” (K7)</p> <p>“...Su içmeye bile çoğu zaman çıkamadık. Çalışmaya devam ettik. Özellikle çok yoğun pandeminin olduğu dönemlerde net söyleyebilirim, su içmeye fırsatım olmadığını biliyorum. Sürekli araç içindesin seyahat halindesin ve üstünde yoğun bir hasta sirkülasyonu var. O sırada durup düşünmüyorsun. Su mu içiyorum, yemek mi yedim? Yani dediğim gibi bana enerji verecek birşey mi içmeliyim? Hiç düşünmeden sürekli çalıştığım zaman yeme içme durumum çok etkilendi yani. İşte bir bardak su içmemek, ihtiyaç molası verememek, yani bizim psikolojimizi etkiledi ve zorlandık...” (K9)</p>

**Tablo 4.2.12. “Devamı” Zorlanma Kategorisine Ait Kodlar ve Katılımcıların İfade Örnekleri**

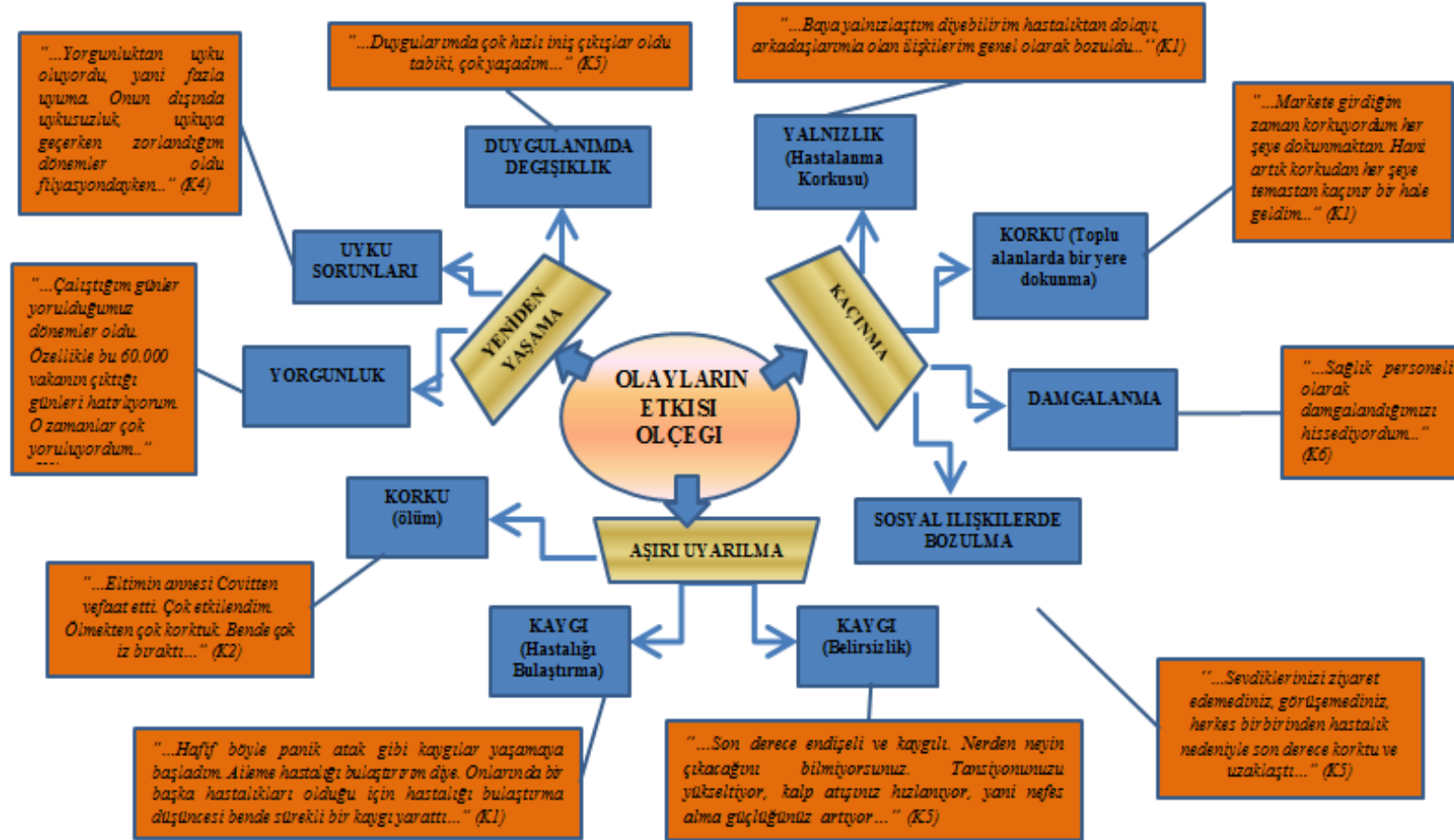
<b>Tema</b>	<b>Kategori</b>	<b>Kodlar</b>	<b>Sağlık Personellerinin İfadeleri</b>
Psikolojik Etkiler	Zorlanma	Kişisel Koruyucu Ekipman	<p>“...Bazı merdivenleri maske, N95, üstünde kask, tulum, ayağında galoş çıktığımda. Nefes almakta zorluk çektim hani böyle nefesim duracak galiba dediğim zamanlar oldu...” (K2)</p> <p>“...Maske kullanmak fazlasıyla zor bir süreçti, hele ki hava sıcakken. Yani sürekli yüzüm terliyordu N95 kullanmaktan ve sokakta hani o kıyafetlerle dolaşınca insanlar garip bakıyordu. Hoş bir şey olmuyordu yani benim içinde. Çok terliyorduk özellikle o beyaz tulumu giydiğimizde aşırı terletiyordu. Yazın çok zor oluyordu. Test alırken özellikle buhar yapıyordu mesela önümüzdeki taktığımız şey, önümü göremiyordum bir de gözlük var. Özellikle maske üstüne gözlük takınca zor, gözlükten hiçbir şey göremiyorsun çok sıkıntı oluyordu o zamanlar...” (K3)</p> <p>“...Şöyle maske takmak ve bu maskeyi sürekli takmak özellikle N95 türevi maskeler filtresiz daha sıkı olan maskeleri takmak nefes alma, baş ağrısı, dikkatle ilgili problemlere gerçekten neden oluyordu. Onun haricinde yaz sıcaklığında tulumları giymek gerçekten çok zordu...” (K6).</p> <p>“...Kişisel koruyucu ekipmanlarla çok zorlandığımı düşünüyorum. Çünkü kar mesela, karda test aldım hastadan tulum giydim ama bot ve tulum kar yağıyor yürümeye çalışıyorum yani. Hastadan test almak zorundayım. İşte kişisel koruyucu ekipmanları araçla filyasyon yaptığımız için aracın arkasında değiştiriyoruz. Kar yağıyor üstüme, tulumu çıkarıp yeni bir tulum giymem gerekiyor. Üşüttüm o gece. Gözüm kapalı test almış gibi bir şey oldum. Çünkü kar yağıyor kafamı kaldıramıyorum. Koruyucu ekipmanın üzeri kar oluyor. Bir an önce test almaya çalışıyorum yani hava şartları çok zorladı o zaman. Kışın en sert geçtiği aylarda ve yazın yaz olduğunda çok zorluk yaşıyorsun yani. Ayrıca maske olayı çok zorladı beni. Alerjik astımım var ve uzun süreli maske takmak beni çok zorladı. Akciğer kapasitemin düştüğünü bile düşündüm evde egzersiz yapmaya başladım. Çünkü maskeyle hani sürekli nefes alıp vermek zordu benim için...” (K9)</p>



**Tablo 4.2.12. “Devamı” Zorlanma Kategorisine Ait Kodlar ve Katılımcıların İfade Örnekleri**

<b>Tema</b>	<b>Kategori</b>	<b>Kodlar</b>	<b>Sağlık Personellerinin İfadeleri</b>
Psikolojik Etkiler	Zorlanma	Kişisel Koruyucu Ekipman	<p>“...İşte çift maske kullanırken siperlik kullanıyorsunuz, bone kullanıyorsunuz, tekrar tulumun şapkasını kullanıyorsunuz, eldivenlerimiz çift kat olabiliyor. Nefes almanız işte solunum güçlüğüne daha fazla yaşıyorsunuz. Yani, o kıyafetlerin içinde yazın terliyorsun, kışın üşüyorsun. Elini burnuna süremiyorsun. Yani cildimiz bozuldu, ellerimiz bozuldu. Cildinizde buralarda nefes almadığınız için terlemeye bağlı olarak yüzümüzde kırmızı lekeler... yani maskenin izlerinden bahsetmiyorum. Maske zaten size iz bırakıyor...” (K5)</p> <p>“...Lateks allerjim çıktı bu süreçte çok fazla eldiven kullandım. Kaşını yapıyor bana bu zararı oldu. Burnumun üzerinde yara ve kemik çıkıntısı oluştu. Cildimde sürekli kapalı olduğu için çeşitli yaralar, işte sivilcelenmeler başladı. Ellerimde egzama başladı ne yazık ki. Zorlu yani kişisel koruyucu ekipman kullanmak...” (K1)</p>

Sağlık personelleri filyasyon sürecinde ulaşım, ev ziyareti, telefonla iletişim, adres bulma, karantinaya alma, temel ihtiyaçların karşılanması ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı konusunda zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir (K1, K2, K3, K6, K7, K8, K9) (Tablo 4.2.12).



#### 4.2.2. Nicel ve Nitel Verilerin Kavram Haritası

## 5. TARTIŞMA

Covid-19 pandemi sürecinin filyasyon ekibinde çalışan sağlık personellerine psikolojik etkilerinin belirlenmesi ve olası etkilerin derinlemesine incelenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları bu bölümde literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada sağlık personellerinin “Olayların Etkisi Ölçeği'nin” “Yeniden Yaşama Alt Boyutundan”  $9.74 \pm 6.23$ , “Kaçınma Alt Boyutundan”  $11.56 \pm 5.57$ , “Aşırı Uyarılma Alt Boyutundan”  $6.43 \pm 4.95$  ve “Olayların Etkisi Ölçeğinden”  $25.99 \pm 14.19$  puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.1.2). Literatür incelendiğinde; Luan ve ark. (2020), tarafından Covid-19 pandemisinin sağlık personelleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, sağlık personelleri “Yeniden Yaşama” alt boyutundan  $8.9 \pm 6.2$ , “Kaçınma” alt boyutundan  $7.7 \pm 5.9$ , “Aşırı Uyarılma” alt boyutundan  $7.0 \pm 5.2$  ve “Olayların Etkisi Ölçeğinden”  $23.6 \pm 15.8$  puan aldıkları belirlenmiştir. Yılmaz ve Karakuş (2022), tarafından Covid-19 pandemisinin sağlık personelleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada; sağlık personellerinin “Yeniden Yaşama” alt boyutundan  $12.69 \pm 7.97$ , “Kaçınma” alt boyutundan  $10.59 \pm 11$ , “Aşırı Uyarılma” alt boyutundan  $8.91 \pm 9.92$  puan ve “Olayların Etkisi Ölçeğinden”  $32.2 \pm 20$  puan aldıkları bulunmuştur. Özbay (2022) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecinde “Yeniden Yaşama” alt boyutundan  $15.18 \pm 8.51$ , “Kaçınma” alt boyutundan  $14.12 \pm 6.80$ , “Aşırı Uyarılma” alt boyutundan  $10.95 \pm 6.80$  ve “Olayların Etkisi Ölçeği” toplam puanından  $39.93 \pm 20.91$  puan aldıkları bulunmuştur. Dixit ve ark. (2022), tarafından Covid-19 geçiren kişiler üzerinde yapılan çalışmada; ölçeğin “Yeniden Yaşama” alt boyutundan  $20.38 \pm 10.13$  puan, “Kaçınma” alt boyutundan  $23.88 \pm 6.56$  puan, “Aşırı Uyarılma” alt boyutundan  $26 \pm 8.46$  ve “Olayların Etkisi Ölçeği” toplam puanından  $21.25 \pm 18.01$  puan aldıkları belirlenmiştir. Bayramoğlu (2022), tarafından Covid-19 geçiren kişiler üzerinde yapılan çalışmada; ölçeğin “Yeniden Yaşama” alt boyutundan  $12.24 \pm 07.55$  puan, “Kaçınma” alt boyutundan  $13.42 \pm 6.63$  puan, “Aşırı Uyarılma” alt boyutundan  $8.01 \pm 5.38$  ve “Olayların Etkisi Ölçeği” toplam puanından  $33.67 \pm 17.31$  puan aldıkları belirlenmiştir. Utkan (2022), tarafından Covid-19 geçiren sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmada; ölçeğin

“Yeniden Yaşama” alt boyutundan  $5.37 \pm 05.69$  puan, “Kaçınma” alt boyutundan  $7.57 \pm 6.12$  puan, “Aşırı Uyarılma” alt boyutundan  $5.53 \pm 4.67$  ve “Olayların Etkisi Ölçeği” toplam puanından  $18.67 \pm 14.82$  puan aldıkları belirlenmiştir. Öner (2021), tarafından Covid-19 pandemisinin sağlık personelleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, sağlık personelleri “Yeniden Yaşama” alt boyutundan  $7.38 \pm 5.76$ , “Kaçınma” alt boyutundan  $9.50 \pm 5.86$ , “Aşırı Uyarılma” alt boyutundan  $5.31 \pm 4.62$  ve “Olayların Etkisi Ölçeğinden”  $22.18 \pm 13.56$  puan aldıkları belirlenmiştir. Elagöz (2022), tarafından Covid-19 geçiren kişiler üzerinde yapılan çalışmada; ölçeğin “Olayların Etkisi Ölçeği” toplam puanından  $19.90 \pm 8.9$  puan aldıkları belirlenmiştir. Araştırma bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmada sağlık personellerinin “Yeniden Yaşama” alt boyutunu cinsiyet, çalışma yılı ve yakınlarında ve arkadaşlarında Covid-19 nedeniyle vefat durumunun etkilediği belirlenmiştir (Tablo 4.1.3). Lineer regresyon analizinde çalışma yılı arttıkça yeniden yaşama puanının 0.091 birim arttığı bulunmuştur ( $p=0.045$ ) (Tablo 4.1.8). “Kaçınma” alt boyutunu aile tipi, yaş, çalışma yılı, meslek ve filyasyon sürecinde kurum değiştirme durumunun etkilediği belirlenmiştir (Tablo 4.1.4, Tablo 4.1.7). Lineer regresyon analizinde psikolog olanların kaçınma puanı diğer mesleklerden olanlara göre 5.456 daha azdır ( $p=0.002$ ) ve şoför olanların kaçınma puanı diğer mesleklerden olanlara göre 4.237 daha azdır ( $p=0.024$ ) (Tablo 4.1.9). “Aşırı Uyarılma” alt boyutunu cinsiyet ve kronik hastalık varlığının etkilediği belirlenmiştir (Tablo 4.1.5). Lineer regresyon analizinde kadınların aşırı uyarılma puanı erkeklere göre 2.143 daha fazladır ( $p=0.003$ ). Kronik hastalığı olanların aşırı uyarılma puanı olmayanlara göre 2.301 daha fazladır ( $p=0.011$ ) (Tablo 4.1.10). “Olayların Etkisi Ölçeği” toplam puanını cinsiyet, aile tipi, kronik hastalık varlığı, çalışma yılı ve yakınlarında ve arkadaşlarında Covid-19 nedeniyle vefat durumunun etkilediği belirlenmiştir (Tablo 4.1.6, Tablo 4.1.7). Yılmaz ve Karakuş (2022), tarafından sağlık personelleri üzerinde yapılan çalışmada; eğitim durumunun, haftada 48 saat ve üzeri çalışmanın, sözel ya da fiziksel şiddete maruz kalmanın “Olayların Etkisi Ölçeği” ve tüm alt boyutlarını etkilediği belirlenmiştir. Özbay (2022), tarafından hemşireler üzerinde yapılan çalışmada; ölçeğin “Yeniden Yaşama” alt boyutunu çalıştığı kurum, gelir durumu ve çalıştığı birim, “Kaçınma”

alt boyutunu yaş, medeni durumu, gelir durumu ve çalıştığı birim, “Aşırı Uyarılma” alt boyutunu eğitim durumu, gelir durumu, çalıştığı birim ve “Olayların Etkisi Ölçeği” toplam puanını gelir durumu ve çalıştığı birimin etkilediği bulunmuştur. Bayramoğlu (2022), tarafından Covid-19 geçiren kişiler üzerinde yapılan çalışmada; ölçeğin “Yeniden Yaşama” alt boyutunu cinsiyet, BKİ, kronik hastalık varlığı, “Kaçınma” alt boyutunu cinsiyet, BKİ, “Aşırı Uyarılma” alt boyutunu cinsiyet, BKİ, daha önce psikiyatrik tanıya sahip olmanın ve Kronik hastalık varlığı ve “Olayların Etkisi Ölçeği” toplam puanını cinsiyet, BKİ ve Kronik hastalık varlığının etkilediği bulunmuştur. Elagöz (2022), tarafından Covid-19 geçiren kişiler üzerinde yapılan çalışmada; ölçeğin “Yeniden Yaşama” alt boyutunu cinsiyet, yaş, medeni durum, Covid-19 hastalığının semptomlarının devam etmesi “Kaçınma” alt boyutunu eğitim durumu, psikiyatrik tanıya sahip olma, psikiyatrik tedavi alıyor olma, Covid-19 hastalığı semptomlarının devam etmesi, “Aşırı Uyarılma” alt boyutunu cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalığa sahip olma, Covid-19 hastalığı semptomlarının devam etmesi ve “Olayların Etkisi Ölçeği” toplam puanını cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve Covid-19 hastalığı semptomlarının devam etmesinin etkilediği bulunmuştur. Öner (2021), tarafından Covid-19 pandemisinin sağlık personelleri üzerindeki etkisini belirlemek üzere yapılan çalışmada; ölçeğin “Yeniden Yaşama” alt boyutunu psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumları “Kaçınma” alt boyutunu psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumları “Aşırı Uyarılma” alt boyutunu psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumları ve “Olayların Etkisi Ölçeği” toplam puanını psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumlarının etkilediği bulunmuştur. Araştırma bulgularımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmada sağlık personellerinin %30.4’ünün Covid-19 pandemisinden psikolojik olarak etkilendiği bulunmuştur (Tablo 4.1.1). Araştırmanın nitel bölümünde yapılan derinlemesine görüşmelerde; filyasyon sürecinde çalışan sağlık personellerinin korku, kaygı, yalnızlık, uyku sorunları, damgalanma, travma, duygulanımda değişiklik, stres, sosyal ilişkilerde bozulma, yorgunluk ve zorlanma gibi psikolojik etkiler yaşadıkları belirlenmiştir (Şekil 4.2.1). Sağlık personelleri filyasyon sürecinde korku yaşadıklarını belirtmiştir (Tablo 4.2.2). Literatür incelendiğinde; Covid-19 pandemi sürecinde sağlık personellerinin korku

yaşadıkları ve ruh sağlıklarının olumsuz etkilendiği görülmektedir (Khattak ve ark., 2021). Mohsin ve ark. (2021), tarafından Covid-19 pandemisinde sağlık personelleri üzerinde yapılan çalışmada, sağlık personellerinin %10.7'sinin hafif, %73.5'inin orta düzeyde ve %15.7'sinin yüksek düzeyde korku yaşadığı bulunmuştur. Kumar ve ark. (2020) ve Sevimli ve Sevimli (2021), García-Reyna ve ark. (2022), Nyashanu ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmalarda; sağlık personellerinin pandemi sürecinde hasta olma, hastalığı aile üyelerine bulaştırma, hastalık sürecinin belirsizliği ve kronik hastalık varlığı nedeniyle korku yaşadıkları belirlenmiştir. Araştırmamızda literatürle benzer şekilde filyasyon sürecinde çalışan sağlık personellerini hasta olma, hastalığı bulaştırma, kronik hastalık varlığı, belirsizlik, toplu alanlarda bir yere dokunma ve yakınlarının vefatı nedeniyle korku yaşadıkları görülmektedir. Araştırmada sağlık personellerinin filyasyon sürecinde kaygı yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.3). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık personellerinin kaygı yaşadıkları bildirilmektedir (Alnazly ve ark., 2021; Setiawati ve ark., 2021; Akova ve ark., 2022; Aymerich ve ark., 2022). Alenazi ve ark. (2020), Covid-19 pandemisinde sağlık personellerinin %32.3'ünün yüksek düzeyde, %36.1'inin orta düzeyde ve %31.5'inin düşük düzeyde kaygı yaşadığını ve Martsenkovskiy ve ark. (2022), Covid-19 pandemisinde sağlık personellerinin %55.4'ünün orta ve yüksek şiddette kaygı yaşadığını bulmuştur. Şahin ve Kulakaç (2022), sağlık personellerinin hastalığı ailesine ve çevresine bulaştırma, çalışma saatlerinin değişmesi, ölüm korkusu, yalnızlık, öfke, umutsuzluk, belirsizlik, kronik hastalık varlığı ve Covid-19 hastalarıyla çalışma gibi nedenlerden dolayı kaygı yaşadıklarını belirlemiştir. Araştırmamızda sağlık personellerinin filyasyon sürecinde hasta olma, hastalığı bulaştırma, belirsizlik, toplu taşıma araçlarını kullanma, kalabalık ortam, hapsirme/öksürme ve medya ile ilişkili kaygı yaşadıkları görülmektedir. Araştırmada filyasyon sürecinde çalışan sağlık personellerinin yalnızlık yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.4). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık personelleri üzerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Stubbs ve Achat (2022), sağlık personellerinin aile ve arkadaşlarıyla daha az görüşme ve yalnız yaşamaları nedeniyle ve Cabello ve ark. (2022), sağlık personellerinin hastalık riski, karantinada olma, hastalıkla ilgili haberlere maruz kalma ve hastalık sürecinin belirsizliği nedeniyle yalnızlık duygusu yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmamızda filyasyon sürecinde çalışan sağlık personellerinin daha çok hastalık korkusu nedeniyle yalnızlık yaşadıkları görülmektedir.

Araştırmada filyasyon sürecinde çalışan sağlık personellerinin uyku sorunları yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.5). Literatür incelendiğinde Covid-19 pandemi sürecinde çalışan sağlık personellerinin %38 ile %65.6 arasında uyku sorunları yaşadığı bildirilmektedir (Wang ve ark., 2020; Brito-Marques ve ark., 2021; Khan ve ark., 2021; Lu ve ark., 2021; Xia ve ark., 2021; Diaz ve ark., 2022; Aymerich ve ark., 2022). Bununla birlikte Şahin ve ark. (2020), psikiyatrik hastalığı olan ve Alboghdadly ve ark. (2022), Covid-19 hastalarıyla ilgilenen sağlık personellerinin daha çok uyku sorunları yaşadığını bildirmiştir. Araştırmamızda filyasyon sürecinde çalışan sağlık personellerinin iş yoğunluğu ve yorgunluk nedeniyle uyku sorunları yaşadıkları görülmektedir. Araştırmada filyasyon sürecinde çalışan sağlık personellerinin damgalanmaya maruz kaldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.6). Bagcchi (2020), Covid-19 pandemi sürecinde bulaşıcı hastalık nedeniyle sağlık personellerinin toplum tarafından damgalandığı, Mostafa ve ark. (2020), hekimlerin %31.2'sinin pandemi kaynaklı damgalanmaya maruz kaldığını ve Al Sulais ve ark. (2020), hekimlerin %31'inin sağlık personeli oldukları için damgalanma endişesi yaşadığını belirtmiştir. Diğer taraftan Taylor ve ark. (2020), tarafından Covid-19 pandemi sürecinde toplum üzerinde yapılan çalışmada; halkın yaklaşık dörtte birinin sağlık personellerinin toplumdan ve ailelerinden uzak tutulması gerektiğini düşündüğü ve katılımcıların üçte birinden fazlasının hastalık bulaşma korkusu nedeniyle sağlık personellerinden uzak durduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda filyasyon sürecinde çalışan sağlık personellerinin hastalığı bulaştırma riski nedeniyle damgalanmaya maruz kaldıkları görülmektedir. Araştırmada filyasyon sürecinde çalışan sağlık personellerinin travma yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.7). Benzer şekilde pandemi sürecinde Aymerich ve ark. (2022), sağlık personellerinin %32'sinin ve Martsenkovskyi ve ark. (2022), sağlık personellerinin %20'sinin travma yaşadığını belirtmiştir. Araştırmamızda pandemi sürecinde standartların dışında yaşanan süreçlerin sağlık personellerinde travma oluşturduğu görülmektedir. Araştırmada filyasyon sürecinde çalışan sağlık personellerinin duygulanımda değişiklik yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.8). Lin ve ark. (2021), tarafından Covid-19 pandemisinde sağlık personelleriyle yapılan çalışmada,

sağlık personellerinin %13.35'inin duygudurum bozukluğu yaşadığı ve Amra ve ark. (2021), tarafından yapılan çalışmada, Covid-19 hastalık belirtileri gösteren sağlık personelleri ve doğrudan Covid-19 hastalarıyla çalışan sağlık personellerinde duygudurum bozukluğu yaşandığı belirlenmiştir. Araştırmamızda fiyasyon sürecinde çalışan sağlık personellerinin inişli çıkışlı duygular ve kısıtlanma duygusu nedeniyle duygulanımda değişiklik yaşadığı görülmektedir. Araştırmada fiyasyon sürecinde çalışan sağlık personellerinin stres yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.9). Pandemi sürecinde çalışan sağlık personelleri üzerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Aymerich ve ark. (2022), sağlık personellerinin %40'ının akut stres belirtileri yaşadığını, Alnazly ve ark. (2021), sağlık personellerinin %35'inin, Martsenkovskyi ve ark. (2022), sağlık personellerinin %42.4'ünün ve Akova ve ark. (2022), sağlık personellerinin %15.4'ünde ciddi stres belirtileri görüldüğünü belirtmektedir. Araştırmamızda fiyasyon sürecinde çalışan sağlık personellerinin iş yoğunluğu ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı nedeniyle stres yaşadığı görülmektedir. Araştırmada fiyasyon sürecinde çalışan sağlık personellerinin sosyal ilişkilerinde bozulma yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.10). Sethi ve ark. (2020), tarafından Covid-19 pandemisinde sağlık personelleriyle yapılan çalışmada, sağlık personellerinin pandemi nedeniyle sosyal yaşamlarının kısıtlandığı, cenaze ve diğer sosyal toplantılara katılmadıkları ve sosyal yaşamlarının değiştiği belirlenmiştir. Martsenkovskyi ve ark. (2022) ise, sağlık personellerinin Covid-19 pandemi sürecinde sosyal desteklerinin azaldığını ve bu durumun ruhsal hastalıklar için önemli bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Araştırmamızda fiyasyon sürecinde çalışan sağlık personelleri hastalık korkusu nedeniyle sosyal ilişkilerinde bozulma yaşadıkları görülmektedir. Araştırmada fiyasyon sürecinde çalışan sağlık personelleri yorgunluk yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.2.11). Literatür incelendiğinde; Hou ve ark. (2020), Zhan ve ark. (2020), Mehta ve ark. (2021) ve Kurtaran ve ark. (2022), tarafından yapılan çalışmalarda sağlık personellerinin pandemi sürecinde yorgunluk düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Bununla birlikte Yüncü ve Yılan (2020), Toraman ve Gök (2022), Gerding ve ark. (2023) ve Yeager ve ark. (2023) tarafından yapılan araştırmalarda pandemi sürecinde sağlık personellerinin iş yükünün arttığı belirtilmektedir. Diğer taraftan Suryavanshi ve ark. (2020), sağlık personellerinin



olumsuz psikolojik etkiler, uzun çalışma saatleri ve uyku durumundaki değişiklikler nedeniyle yorgunluk yaşadıklarını belirtmiştir. Araştırmamızda hem iş yoğunlu hem de filyasyon sürecinde ulaşım nedeniyle sağlık personellerinin yorgunluk yaşadığı görülmektedir. Araştırmada sağlık personelleri filyasyon sürecinde ulaşım, ev ziyareti, telefonla iletişim, adres bulma, karantinaya alma, temel ihtiyaçların karşılanması ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı konularında zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.2.12). Literatür incelendiğinde; filyasyon sürecinde çalışan sağlık personelleri üzerinde yapılan çalışmalarda; sağlık personellerinin filyasyon sürecinde ulaşım, ev ziyaretlerinde hasta ve temaslı takibinde, telefon görüşmeleri sırasında ve sonrasında, adres bulmada, hastaları ve temaslıları karantinaya alma, beslenme ve boşaltım gibi temel gereksinimleri karşılama ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı konularında zorluklar yaşadığı belirtilmektedir (Sevimli ve Sevimli, 2021; Beyoğlu ve ark., 2022; Ilgaz ve ark., 2022; Kaya, 2022; Yurtışığı Çaynak, 2022; Yeager ve ark., 2023). Araştırma bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Covid-19 pandemi sürecinin fiyasyon ekibinde çalışan sağlık personellerine psikolojik etkilerinin belirlenmesi ve olası etkilerin derinlemesine incelenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar bu bölümde verilmiştir.

### 6.1. Sonuçlar

- Araştırmada sağlık personellerinin “Olayların Etkisi Ölçeği” toplam puan ortalamalarının  $25.99 \pm 14.19$  (Min:0; Max:69) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.2).
- Sağlık personellerinin ölçeğin “Yeniden Yaşama Alt Boyutu” puan ortalamaları  $9.74 \pm 6.23$  (Min:0; Max:25), “Kaçınma Alt Boyutu” puanı ortalamaları  $11.56 \pm 5.57$  (Min:0; Max:25) ve “Aşırı Uyarılma Alt Boyutu” puan ortalamaları  $6.43 \pm 4.95$  (Min:0; Max:22) olarak elde edilmiştir (Tablo 4.1.2).
- Sağlık personellerinin “Yeniden Yaşama Alt Boyut” puanlarını istatistiksel olarak cinsiyetin etkilediği ( $p < 0.05$ ) ve kadın sağlık personellerinin erkeklere göre daha çok yeniden yaşama yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.1.3).
- Sağlık personellerinin “Yeniden Yaşama Alt Boyut” puanlarını istatistiksel olarak yakını ya da arkadaşı Covid-19 nedeni ile vefat etme durumunun etkilediği ( $p < 0.05$ ), Covid-19 nedeni ile yakını ve arkadaşları vefat eden sağlık personellerinin daha fazla yeniden yaşama yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.1.3).
- Sağlık personellerinin “Yeniden Yaşama Alt Boyutu” puanları ile çalışma yılları arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu ( $p < 0.05$ ), sağlık personellerinin çalışma yılı arttıkça yeniden yaşamanın arttığı bulunmuştur (Tablo 4.1.7).
- Sağlık personellerinin “Kaçınma Alt Boyut” puanlarını istatistiksel olarak aile tipinin etkilediği ( $p < 0.05$ ), çekirdek ailede yaşayan sağlık personellerinin geniş ailede yaşayanlara göre daha çok kaçınma yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.1.4).

- Sağlık personellerinin “Kaçınma Alt Boyut” puanlarını istatistiksel olarak mesleklerinin etkilediği ( $p<0.05$ ), psikolog olan sağlık personellerinin diğer meslek gruplarına göre daha az kaçınma yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.4).

- Sağlık personellerinin “Kaçınma Alt Boyut” puanlarını istatistiksel olarak filyasyon sürecinde kurum değiştirme durumunun etkilediği ( $p<0.05$ ), filyasyon sürecinde kurum değiştirmeyen hep filyasyonda çalışanların daha fazla kaçınma yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.1.4).

- Sağlık personellerinin “Kaçınma Alt Boyutu” puanları ile yaşı arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu ( $p<0.05$ ), sağlık personellerinin yaşı arttıkça kaçınmanın arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.7).

- Sağlık personellerinin “Kaçınma Alt Boyutu” puanları ile çalışma yılı arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu ( $p<0.05$ ), sağlık personellerinin çalışma yılı arttıkça kaçınmanın arttığı bulunmuştur (Tablo 4.1.7).

- Sağlık personellerinin “Aşırı Uyarılma Alt Boyut” puanlarını istatistiksel olarak cinsiyetin etkilediği ( $p<0.05$ ), kadın sağlık personellerinin erkeklere göre daha çok aşırı uyarılma yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.1.5).

- Sağlık personellerinin “Aşırı Uyarılma Alt Boyut” puanlarını istatistiksel olarak kronik hastalık varlığının etkilediği ( $p<0.05$ ), kronik hastalığı olan sağlık personellerinin daha çok aşırı uyarılma yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.1.5).

- Sağlık personellerinin “Olayların Etkisi Ölçeği” toplam puanını istatistiksel olarak cinsiyetin etkilediği ( $p<0.05$ ), kadın sağlık personellerinin Covid-19 pandemisinden erkeklere göre daha çok etkilendiği bulunmuştur (Tablo 4.1.6).

- Sağlık personellerinin “Olayların Etkisi Ölçeği” toplam puanını istatistiksel olarak aile tipinin etkilediği ( $p<0.05$ ), sağlık personellerinden çekirdek aileye sahip olanların daha çok Covid-19 pandemisinden etkilendiği belirlenmiştir (Tablo 4.1.6).

- Sağlık personellerinin “Olayların Etkisi Ölçeği” toplam puanını istatistiksel olarak kronik hastalık varlığının etkilediği ( $p<0.05$ ), kronik hastalığı

olan sağlık personellerinin Covid-19 pandemisinden daha çok etkilendiği bulunmuştur (Tablo 4.1.6).

- Sağlık personellerinin ‘‘Olayların Etkisi leği’’ toplam puanı ile çalışma yılı arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu ( $p<0.05$ ), sağlık personellerinin çalışma yılı arttıkça Covid-19 pandemisinden daha çok etkilendiği belirlenmiştir (Tablo 4.1.7).

- Araştırmada filyasyon sürecinde çalışan sağlık personellerinin %30.4’ünün Covid-19 pandemisinden psikolojik olarak etkilendiği bulunmuştur (Tablo 4.1.1).

- Filyasyon sürecinde çalışan sağlık personelleri ile yapılan derinlemesine görüşmelerde; sağlık personellerinin korku, kaygı, yalnızlık, uyku sorunları, damgalanma, travma, duygulanımda değişiklik, stres, sosyal ilişkilerde bozulma, yorgunluk ve zorlanma gibi psikolojik etkiler yaşadıkları belirlenmiştir (şekil 4.2.1).

## 6.2. neriler

- Pandemide filyasyon sürecinde çalışan sağlık personelleri, kronik hastalık varlığı ve ileri yaş açısından değerlendirilerek buna göre çalışma koşulları düzenlenmelidir.

- Pandemide filyasyon sürecinde çalışan özellikle kadın sağlık personelleri psikolojik olarak desteklenmelidir.

- Pandemi sürecinde hastalık nedeniyle yakınlarını kaybeden sağlık personellerine gerekli psikosoyal destek verilerek güçlendirilmelidir.

- Pandemi sürecinde korku, kaygı, yalnızlık, uyku sorunları, damgalanma, travma, duygulanımda değişiklik, stres, sosyal ilişkilerde bozulma, yorgunluk ve zorlanma gibi psikolojik etkiler dikkate alınarak sağlık personelleri desteklenmelidir.

- Pandemide filyasyon sürecinde çalışan sağlık personellerinin özellikle ulaşım, ev ziyareti, telefonla iletişim, adres bulma, karantinaya alma, bu süreçte temel ihtiyaçlarının karşılanması ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı konularında yaşadıkları zorluklara yönelik desteklenmesi önemlidir.

- Ayrıca pandemi sürecinde filyasyonda çalışan sağlık personellerinin ruhsal durumlarının nicel ve nitel yöntemler ile araştırılarak değerlendirilmesi ve yaşanan sorunlara yönelik olarak desteklenmesi sağlık personellerinin hem kendi sağlıkları hem de topluma kaliteli hizmet verilmesi açısından önemlidir.

## KAYNAKLAR

- Abbas A, Al-Otaibi T, Gheith OA, Nagib AM, Farid MM, Walaa M. (2021). Sleep quality among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and its impact on medical errors: Kuwait experience. *Turkish Thoracic Journal*, 22 (2), 142-148.
- Acar H, Gökseven Y, Öztürk GZ, Arıca S. (2020). COVID-19 in primary healthcare. *Ankara Medical Journal*, 20 (2), 444-467.
- Afşar F, Erdoğan H, İbrahimoglu Ö, Şaylan B, Köksal Ö. (2021). Job stress and organizational support perceptions of healthcare professionald during COVID-19. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 6 (14), 89–96.
- Ai T, Yang Z, Hou H, Zhan C, Chen C, Lv W, et al. (2020). Correlation of chest CT and RT-PCR testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: A report of 1014 cases. *Radiology*, 296 (2), 32-40.
- Akoğlu G, Karaaslan BT. (2020). COVID-19 ve izolasyon sürecinin çocuklar üzerindeki olası psikososyal etkileri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5 (2), 99-103.
- Akova İ, Kiliç E, Özdemir ME. (2022). Prevalence of burnout, depression, anxiety, stress, and hopelessness among healthcare workers in COVID-19 pandemic in Turkey. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 59, 1-11.
- Akova M. (Eylül, 2020). COVID-19 İnfluenza İlişkisi: COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu (Rapor No.1). Erişim: 15 Şubat 2023, [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor\\_6/covid19-rapor\\_6\\_Part48.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part48.pdf).
- Aksu BÇ, Orak B. (2022). COVID-19 pandemisinin çalışanların finansal kaygı, iş-yaşam dengesi ve sosyal izolasyon düzeylerine etkilerinin incelenmesi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 18 (1), 126-152.
- Aktaş E. (2021). COVID-19 Virüs Salgınında Sağlık Personelinin Coronavirüs Anksiyetesi ve Ölüm Anksiyetesi Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.

- Al Sulais E, Mosli M, Al Ameen T. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on physicians in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Saudi Journal of Gastroenterology*, 26 (5), 249-255.
- Alboghdadly A, Saadh MJ, Kharshid AM, Shaalan MS, Alshawwa SZ. (2022). Assessment of anxiety level and sleep quality of medical staff treating patients with COVID-19. *European Review for Medical Pharmacological Sciences*, 26 (1), 312-319.
- Alenazi TH, BinDhim NF, Alenazi MH, Tamim H, Almagrabi RS, Aljohani SM, et al. (2020). Prevalence and predictors of anxiety among healthcare workers in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. *Journal of Infection and Public Health*, 13 (11), 1645-1651.
- Allsopp K, Brewin CR, Barrett A, Williams R, Hind D, Chitsabesan P, et al. (2019). Responding to mental health needs after terror attacks. *British Medical Journal*, 366, 1-9.
- Alnazly E, Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Bryant CL. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *Public Library of Science One*, 16 (3), 1-22.
- Alsubaie S, Temsah MH, Eyadhy AAA, Gossady I, Hasan GM, Rabiaah AA, et al. (2019). Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus epidemic impact on healthcare workers' risk perceptions, work and personal lives. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 13 (10), 920-926.
- Amra B, Salmasi M, Soltaninejad F, Sami R, Nickpour M, Mansourian M, et al. (2021). Healthcare workers' sleep and mood disturbances during Covid-19 outbreak in an Iranian referral center. *Sleep and Breathing*, 25 (4), 2197-2204.
- Armbruster B, Brandeau ML. (2007). Contact tracing to control infectious disease: When enough is enough. *Health Care Management Science*, 10 (4), 341-355.

- Arpacioğlu MS, Baltacı Z. Ünübol B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık alışanlarında tükenmişlik, covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46 (1), 88-100.
- Aslan MN, Uçar A. (2021). Contact tracing in Turkey's struggle with COVID-19: Its scope, components, and stages. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 26 (2), 141-142.
- Aslan R. (2020). COVID-19 fizyoloji ve psikolojiyi nasıl etkiliyor?. *Ayrıntı Dergisi*, 8 (88), 47-53.
- Atak M, şahin E, Sezerol MA. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Türkiye'de Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri. Önal AE (Ed.). Halk Sağlığı ve COVID-19. Ankara: Türkiye Klinikleri. S:1-134.
- Aymerich C, Pedruzo B, Pérez JL, Laborda M, Herrero J, Blanco J, et al. (2022). COVID-19 pandemic effects on health worker's mental health: Systematic review and meta-analysis, *European Psychiatry*, 65 (1), 1-10.
- Aysan AF, Balcı E, Karagöl ET, Kılı E, Gültekin F, şahin F ve ark. (Haziran 2020). COVID-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. (Rapor No.34). Erişim: 07 Ekim 2022, <https://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/TÜBA%20Covid-19%20Raporu%206.%20Güncelleme.pdf>.
- Bagcchi S. (2020). Stigma during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Infectious Diseases*, 20 (7), 782.
- Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 55 (9), 1055-1057.
- Bana PE. (2020). COVID-19 salgını sürecinde sağlık alışanlarının sosyal damgalanma algısının değerlendirilmesi. *PressAcademia Procedia*, 11 (1), 115-120.
- Bandyopadhyay S, Baticulon RE, Kadhum M, Alser M, Ojuka DK, Badereddin Y, et al. (2020). Infection and mortality of healthcare workers worldwide from



- COVID-19: a systematic review. *British Medical Journal Global Health*, 5, 1-11.
- Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. (2020). 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395, 37-38.
- Barlas G, Öztürk H, Pehlivan Türk G, Aydın S. (2021). Turkey's response to Covid-19 pandemic: Strategy and key actions. *Turkish Journal of Medical Science*, 51, 1-7.
- Bayramoğlu N. (2022). COVID-19 Geçiren Bireylerde Nöropsikolojik Belirtiler ile Klinik Belirtiler Arasındaki İlişkinin Araştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.
- Bell J. (2019). *The Earth Book* (1.ed.). Newyork: Sterling Publising. S:1-75.
- Beyoğlu M, Erdoğan A, Kaya E. (2022). Exposure to violence, psychological resilience and burnout in filiation workers in the COVID-19 Pandemic. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 7 (21), 160-167.
- Bişkin Çetin S, Sözel H. (2021). COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının ölüm kaygısı düzeyleri. *Eskisehir Medical Journal*, 2 (2), 74-81.
- Bohlken J, Schömig F, Lemke MR, Pumberger M, Riedel Heller SG. (2020). COVID-19 pandemic: Stress experience of healthcare workers. *Psychiatrische Praxis*, 47 (4), 190-197.
- Brito-Marques JMDAM, Franco CMR, Brito-Marques PRD, Martinez SCG, Prado GFD. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on the sleep quality of medical professionals in Brazil. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, 79, 149-155.
- Cabello M, Izquierdo A, Leal I. (2022). Loneliness and not living alone is what impacted on the healthcare professional's mental health during the COVID-19 outbreak in Spain. *Health & Social Care in the Community*, 30 (3), 968-975.

- Cao J, Jing W, Zhu H, Yanping D, Wengi G, Hong X, et al. (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), 1-3.
- Carlson NR. (2013). *Foundations of behavioral neuroscience* (9.ed.). Londra: Pearson Education. S:1-524.
- Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn S, Di Napoli R. (2022). Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). *StatPearls Publishing*, 1-1.
- Chan JFW, To KKW, Tse H, Jin DY, Yuen KY. (2013). Interspecies transmission and emergence of novel viruses: lessons from bats and birds. *Trends Microbiology*, 21 (10), 544-555.
- Chen J, Liu X, Wang D, Jin Y, He M, Ma Y, et al. (2021). Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiology*, 56 (1), 47-55.
- Cheng JOS, Sin ELPWP. (2020). The effects of nonconventional palliative and end-of-life care during COVID-19 pandemic on mental health-junior doctors' perspective. *Psychological Trauma*, 12 (1), 146-147.
- Chew NWS, Lee GCH, Benjamin YQ, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, et al. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 559-565.
- Chung S, Kim HJ, Ahn MH, Yeo S, Lee J, Kim K et al. (2021). Development of the stress and anxiety to viral epidemics-9 (SAVE-9) scale for assessing work-related stress and anxiety in healthcare workers in response to viral epidemics. *Journal of Korean Medical Science*, 36 (47), 1-11.
- Creswell JW, Plano Clark VL. (2011). *Karma Yöntem Araştırmaları Tasarımı ve Yürütülmesi* (Y. Dede ve S.B. Demir Çev.). Ankara: Anı Yayıncılık. (2014). S:1-376.
- Creswell JW, Guetterman T. (2018). *Educational Research: Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research*. (6.ed.). New Jersey: Pearson. P:1-673.

- Creswell JW. (2009). *Research Desing Qualitative, Quantiative and Mixed Methods Approaches*. (3.ed.). California: SAGE Publication. P:1-224.
- Çelik Ş, Çak E. (2021). COVID-19 pandemi sürecinin aile üzerine etkisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 6 (11), 43-49.
- Çetin B, Deniz D, Gemlik HN, Yazar O. (2021). Koronavirüs (COVID-19)'ün sağlık çalışanları üzerine etkisi: Nitel bir çalışma. *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, (1), 45-58.
- Çınar F, Oğuz M. (2020). Türkiye'nin COVID-19 pandemisine yönelik stratejilerinin swot analizi ile değerlendirilmesi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2 (2), 1-11.
- Çorapçioğlu A, Yargıç İ, Geyran P, Kocabaşoğlu N. (2006). Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği. *New Symposium Journal*, 44 (1), 14-22.
- Çölgeçen Y, Çölgeçen H. (2020). COVID-19 pandemisine bağlı yaşanan kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi: Türkiye örneği. *Journal of Turkish Studies*, 15 (4), 261-275.
- Çubuk B, Yalçınkaya S. (2022). COVID-19'da "ötekinin ötekisi olma" ve "bakıştaki yokluk": Sağlık çalışanlarına yönelik nitel bir çalışma. *Türkiye Mesleki ve Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 13-24.
- Davico C, Ghiggia A, Marcotulli D, Ricci F, Amianto F, Vitiello B. (2021). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on adults and their children in Italy. *SSRN Electronic Journal*, 12 (1), 1-8.
- Davidson P, Padula W, Daly J, Jackson D. (2020). Moral outrage in Covid19- understandable but not a strategy. *Journal of Clinical Nursing*, 29 (19-20), 3600-3602.
- Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. (2021). Open source epidemiologic statistics for public health. Erişim: 05 Ekim 2021, <https://www.OpenEpi.com>.
- Demirtaş T, Tekiner H. (2020). Filiation: A historical term the Covid-19 outbreak recalled in Turkey. *Erciyes Medical Journal*, 42 (3), 354-358.
- Diaz F, Cornelius T, Bramley S, Venner H, Shaw K, Dong M, et al. (2022). The association between sleep and psychological distress among New York City

healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 298, 618-624.

Dighe A, Cattarino L, Dannenburg GC, Skarp J, Imai N, Bhatia S, et al. (2020). Response to COVID-19 in South Korea and implications for lifting stringent interventions. *BMC Medicine*, 18 (1), 1-22.

Dilaver İ, Şahin K, Somuncu BP, Topbaş M, Beyhun NE, Turhan S. (2021). Sağlık çalışanlarının COVID-19'a yönelik tutum, endişe ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi. *Nobel Medius*, 17 (3), 181-189.

Dinibutun SR. (2020). Factors associated with burnout among physicians: An evaluation during a period of COVID-19 pandemic. *Journal of Healthcare Leadership*, 12, 85-94.

Dixit S, Musa A, Sillva AB, Reddy RS, Abohashrh M, Kakaraparthi VN, et al. (2022). The impact of post-traumatic stress of SARS-CoV-2 affliction on psychological and mental health of student survivors: cross sectional study. *Frontiers in Public Health*, 10, 1-8.

Doğan A, Keskin G. (2021). Pandemi sürecinde ruhsal sorunlar: sağlık çalışanlarının COVID-19 yanıtına travmaya dayalı bir yaklaşım. *Journal of Pre-Hospital*, 6 (1), 159-174.

Duygulu S, Açıl SB, Özdemir EK, Erdat Y. (2020). COVID-19 salgını: Yönetici hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7 (Özel Sayı), 34-46.

Elagöz T. (2022). Aile Sağlığı Merkezlerine Kayıtlı COVID-19 Geçiren 40-80 Yaş Arası Hastalarda Post Travmatik Stres Bozukluğunun Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.

Enli Tuncay F, Koyuncu E, Özel Ş. (2020). Pandemielerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Medical Journal*, (2), 488-501.

Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention. (2020). The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. *China CDC Weekly*, 41 (2), 145-151.

- Erdem B, Demir Yıldırım A, Erdem F, Yılmaz Esencan T, Uyar N. (2021). COVID-19 pandemi mücadelesinde İstanbul Kadıköy İlçe Sağlık Müdürlüğünün organizasyonel yapısı. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15 (1), 170-178.
- Erdem İ. (2020). Koronavirüse (COVID-19) karşı Türkiye'nin karantina ve tedbir politikaları. *Turkish Studies*, 15 (4), 377-388.
- Erkal Aksoy Y, Koçak V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: the case of Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34 (5), 427-433.
- Erol A, Akarca F, Değerli V, Sert E, Delibaş H, Gülpek D ve ark. (2012). Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Klinik Psikiyatri*, 15 (2), 103-110.
- Ertem M. (2020). COVID-19 pandemisi ve sosyal damgalama. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5 (2), 135-138.
- Eryılmaz İ, Uzunbacak HH, Akçakanat T. (2022). Sağlık Çalışanlarında tükenmişlik: COVID-19 öncesinde ve sırasında kıyaslamalı bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 27 (4), 641-656.
- Fernández GL, Ferreiro RV, Roldán PDL, Padilla S, Sierra IC, García MM, et al. (2020). Mental health impact of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers. *Psychological Medicine*, 52 (1), 195–197.
- Fırat M, Kanbay Y, Utkan M, Demir Gökmen B, Okanlı A. (2021). COVID-19 pandemisinde hizmet veren sağlık çalışanlarının psikososyal zorlanmaları: Türkiye'den nitel bir çalışma. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (13), 74-80.
- Fitzpatrick KM, Harris C, Drawve G. (2020). Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12 (1), 17–21.
- Freudenberger HJ. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30 (1), 159-165.
- García-Reyna B, Castillo-García GD, Barbosa-Camacho FJ, Cervantes-Cardona GA, Cervantes-Pérez E, Torres-Mendoza BM et al. (2022). Fear of COVID-19 scale for hospital staff in regional hospitals in Mexico: A brief

- report. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20 (2), 895-906.
- Gerding T, Davis KG, Wang J. (2023). An investigation into occupational related stress of at-risk workers during COVID-19. *Annals of Work Exposures and Health*, 67 (1), 118-128.
- Ghebreyesus TA. (2020). Addressing mental health needs: An integral part of COVID-19 response. *World Psychiatry*, 19 (2), 129-130.
- Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, Finstad GL, Bondanini G, Lulli LG et al. (2020). Covid-19-related mental health effects in the workplace: A narrative review. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 17 (21), 1-22.
- Goffman E. (2009). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* (1.ed.). New York: Simon&Schuster. S:1-173.
- Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. (2020). Fear of COVID 2019: First suicidal case in India!. *Asian Journal of Psychiatry*, 49, 1.
- Gökçe A. (2022). COVID-19 pandemi sürecinin sağlık sektörü çalışanları üzerindeki psikososyal yansımaları: Nitel bir araştırma. *Çalışma ve Toplum*, 3 (74), 1833-1860.
- Gökçek MB, Aslaner H, Çetin A, Yıldız S, Benli AR. (2021). Medical surveillance: Filiation. *The Journal of Turkish Family Physician*, 12 (1), 40-49.
- Grant WB, Lahore H, McDonnell SL, Baggerly CA, French CB, Aliano JL, et al. (2020). Evidence that vitamin D supplementation could reduce risk of influenza and COVID-19 infections and deaths. *Nutrients*, 12 (4), 988.
- Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *British Medical Journal*, 368, 1-3.
- Groarke JM, Berry E, Graham-Wisener L, McKenna-Plumley PE, McGlinchey E, Armour C. (2020) Loneliness in the UK during the COVID-19 pandemic:

cross-sectional results from the Covid19 psychological wellbeing study. *Public Library of Science One*, 15 (9), 1-18.

Groves J. (2020). Team Time: Reflecting together on the COVID crisis. Erişim: 15 Şubat 2023, <https://www.pointofcarefoundation.org.uk/blog/team-time-reflecting-together-on-the-covid-crisis/>.

Guba EG. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational Technology Research and Development*, 29 (2), 75-91.

Gül H, Gülüm M, İter B, Hasde M, Şimşek AÇ, Bulut YE ve ark. (2020). COVID-19 sürecinde sağlık çalışanları için alınan koruyucu önlemlerin etkisi. *Ankara Medical Journal*, 20(4), 1000-1015.

Gürsu O, Bayındır S. (2021). COVID-19 hastalığını geçiren sağlık çalışanlarının başa çıkma sürecinde din ve maneviyat. *Turkish Academic Research Review*, 6 (1), 181-220.

Güvenç R, Baltacı E. (2020). COVID-19 ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı, Türkiye Tabipler Birliği. COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu, Erişim: 12 Şubat 2023, [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor\\_6/covid19-rapor\\_6\\_Part41.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part41.pdf).

Hacimusalar Y, Kahve AC, Yaşar AB, Aydın MS. (2020). Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *Journal of Psychiatric Research*, 129, 181-188.

Halcomb E, McInnes S, Williams A, Ashley C, James S, Fernandez R, et al. (2020). The experiences of primary healthcare nurses during the COVID-19 pandemic in Australia. *Journal of Nursing Scholarship*, 52 (5), 553-563.

He JL, Luo L, Luo ZD, Lyu JX, Ng MY, Shen XP, et al. (2020). Diagnostic performance between CT and initial real-time RT-PCR for clinically suspected 2019 coronavirus disease (COVID-19) patients outside Wuhan, China. *Respiratory Medicine*, 168, 1-5.

Herrero San Martin A, Parra Serrano J, Diaz Cambriles T, Arias Arias EM, Muñoz Méndez J, Del Yerro Álvarez MJ, et al. (2020). Sleep characteristics in

- health workers exposed to the COVID-19 pandemic. *Sleep Medicine*, 75, 388-394.
- Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. (2015). National sleep foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*, 1 (1), 40-43.
- Ho CS, Chee CY, Ho RC. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Annals of The Academy of Medicine Singapore*, 49 (1), 1-3.
- Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7 (6), 547-560.
- Hong X, Currier GW, Zhao X, Jiang Y, Zhou W, Wei J. (2009) Posttraumatic stress disorder in convalescent severe acute respiratory syndrome patients: a 4-year follow-up study. *General Hospital Psychiatry*, 31 (6), 546-554.
- Hou T, Zhang R, Song X, Zhang F, Cai W, Liu Y, et al. (2020). Self-efficacy and fatigue among non-frontline health care workers during COVID-19 outbreak: A moderated mediation model of posttraumatic stress disorder symptoms and negative coping. *Public Library of Science One*, 15 (12), 1-16.
- Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 38 (3), 192-195.
- Hyland P, Shevlin O, McBride J, Murphy T, Karatzias RP, Bentall A, et al. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142 (3), 249-256.
- Ilgaz A, Dağistan Akgöz A, Aslan T, Gözüm S. (2022). COVID-19 pandemisi sırasında birinci basamakta filyasyon ekiplerinde çalışanların deneyimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4 (2), 175-189.



- Işık M, Kırılı U, Özdemir PG. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının ruh sağlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32 (4), 225-234.
- İnönü Köseoğlu H. (2021). COVID-19 pandemisi ve uyku bozuklukları: Covid-somnia. *Tüberküloz ve Toraks*, 69 (3), 387-391.
- İşlek E, Özatkan Y, Bilir MK, Arı HO, Çelik H, Yıldırım HH. (2020). Türkiye’de COVID-19 pandemisi yönetimi ve sağlık politikası Stratejileri. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 4 (2), 54-65.
- İzci F, Kulacaoğlu F, Beştepe EE. (2021). COVID-19 pandemisinde toplum ve sağlık çalışanlarının ruh Sağlığı ve koruyucu önlemler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13 (1), 126-134.
- Jahrami H, Bahammam AS, Bragazzi NL, Saif Z, Faris M, Vitiello MV, et al. (2021). Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17 (2), 299-313.
- Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection*, 104 (3), 246-251.
- Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX et al. (2020a). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7 (3), 14.
- Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R et al. (2020b). 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, Behavior, and Immunity*, 87, 11-17.
- Kanne JP, Little BP, Chung JH, Elicker BM, Ketani LH. (2020). Essentials for radiologists on COVID-19: An update-radiology scientific expert panel. *Radiology*, 296 (2), 113-114.
- Kansoun Z, Boyer L, Hodgkinson M, Villes V, Lançon C, Fond G. (2019). Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 246, 132-147.

- Karakaş SA, Gönültaş N, Okanlı A. (2017). Vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4 (1), 17-26.
- Karataş Z. (2020). COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4 (1), 3-17.
- Karcıoğlu Ö. (2020). What is Coronaviruses and how can we protect ourselves?. *Phoenix Medical Journal*, 2 (1), 66-71.
- Kaya B. (2020). Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 123-124.
- Kaya E. (2022). Sosyal Psikolojik Açından COVID-19 Pandemisine Yaklaşım: Bir Karma Yöntem Çalışması. Doktora Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Kelly H. (2011). The classical definition of a pandemic is not elusive. *Bulletin of the World Health Organization*, 89 (7), 540 - 541.
- Khan HR, Ashraf F, Ullah I, Tahir MJ, Dominari A, Shoib S, et al. (2021). Cross-cultural prevalence of sleep quality and psychological distress in healthcare workers during Covid-19 pandemic. *Brain and Behavior*, 11 (11), 1-10.
- Khattak SR, Saeed I, Rehman SU, Fayaz M. (2021). Impact of fear of Covid-19 pandemic on the mental health of nurses in Pakistan. *Journal of Loss and Trauma*, 26 (5), 421-435.
- Kızıloğlu B. (2021). Covid-19 Pandemi Döneminde Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Kişilik Özelliklerinin Covid-19 Korkusu, İş Stresi ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *British Medical Journal*, 369, 1-11.

- Koca F. (2020). Turkey's management of COVID-19: measures and strategies of health policies. *Insight Turkey*, 22, 55-65.
- Kretzschmar ME, Rozhnova G, Bootsma MCJ, Boven Mv, Wiggert JHHM, Bonten MJM. (2020). Impact of delays on effectiveness of contact tracing strategies for COVID-19: A modelling study. *Lancet Public Health*, 5 (8), 452–459.
- Kring, AM, Johnson SL. (2017). Anormal Psikolojisi. (M.Şahin, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. S:1-585.
- Kumar J, Katto MS, Siddiqui AA, Sahito B, Ahmed B, Jamil M, et al. (2020). Predictive factors associated with fear faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic: A questionnaire-based study. *Cureus*, 12 (8), 1-5.
- Kurt Y, Saygın M. (2022). Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi döneminde uyku kalitesinin araştırılması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29 (3), 406-412.
- Kurtaran NEK, Mehmet Gündüz SŞ, Öztürk L. (2022). Healthcare workers' musculoskeletal disorders, sleep quality, stress, and fatigue during the COVID-19 pandemic. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 15 (3), 1-11.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *Journal of the American Medical Association*, 3 (3), 1-12.
- Lancet (2020). COVID-19: Protecting health-care workers. *Lancet*, 395, 922.
- Lasalvia A, Amaddeo F, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C et al. (2021). Levels of burn-out among healthcare workers during the Covid-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *British Medical Journal Open*, 11 (1), 1-12.
- Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR et al. (2020). The incubation period of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: Estimation and application. *Annals of Internal Medicine*, 172 (9), 577-582.

- Li X, Wang W, Zhao X, Zai J, Zhao Q, Li Y, et al. (2020). Transmission dynamics and evolutionary history of 2019CoV. *Journal Of Medical Virology*, 92 (5), 501- 511.
- Lin YY, Pan YA, Hsieh YL, Hsieh MH, Chuang YS, Hsu HY, et al. (2021). COVID-19 pandemic is associated with an adverse impact on burnout and mood disorder in healthcare professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (7), 3654.
- Liu Y, Wang H, Chen J, Zhang X, Yue X, Ke J, et al. (2020). Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to Coronavirus disease 2019 epidemic. *International Journal of Nursing Sciences*, 7 (2), 135-138.
- Lonergan-Cullum M, Hooker SA, Levy R, Ricco J. (2022). A new pandemic of loneliness. *Journal of The Academy of Business and Emerging Markets*, 35 (3), 593-596.
- Lu MY, Ahorsu DK, Kukreti S, Strong C, Lin YH, Kuo YJ, et al. (2021). The prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms, sleep problems, and psychological distress among COVID-19 frontline healthcare workers in Taiwan. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-8.
- Luan R, Pu W, Dai L, Yang R, Wang P. (2020). Comparison of psychological stress levels and associated factors among healthcare workers, frontline workers, and the general public during the novel coronavirus pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11.
- Maaravi Y, Heller B. (2020). Not all worries were created equal: The case of COVID-19 anxiety. *Public Health*, 185, 243-245.
- Macintyre CR. (2020). Case isolation, contact tracing, and physical distancing are pillars of COVID-19 pandemic control, not optional choices. *The Lancet. Infectious diseases*, 20 (10), 1105–1106.
- Martsenkovskyi D, Babych V, Martsenkovska I, Napryeyenko O, Napryeyenko N, Martsenkovsky I. (2022). Depression, anxiety, stress and trauma-related symptoms and their association with perceived social support in medical

- professionals during the COVID-19 pandemic in Ukraine. *Advances in Psychiatry Neurology*, 31 (1), 6-14.
- Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N, et al. (2020). Prevalence of health care worker burnout during the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan. *JAMA Network Open*, 3 (8), 1-4.
- Mazza MG, Gennaro M, Lorenzo RD, Conte C, Poletti S, Vai B, et al. (2021). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 594-600.
- Medicine TLR. (2020). COVID-19 transmission-up in the air. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8 (12), 1159.
- Mehta S, Machado F, Kwizera A, Papazian L, Moss M, Azoulay É, et al. (2021). COVID-19: a heavy toll on health-care workers. *The Lancet Respiratory Medicine*, 9 (3), 226–228.
- Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard IM. (2020). Fear of the Coronavirus (COVID-19): predictors in an online study conducted in march 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74 (8), 1-8.
- Miles MB, Huberman AM. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. (2.ed.). California: Sage. P:8-48.
- Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28 (5), 1002-1009.
- Mohsin SF, Agwan MA, Shaikh S, Alsuwaydani ZA, AlSuwaydani SA. (2021). COVID-19: Fear and anxiety among healthcare workers in Saudi Arabia. A cross-sectional study. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 58, 1-8.
- Mostafa A, Sabry W, Mostafa NS. (2020). COVID-19-related stigmatization among a sample of Egyptian healthcare workers. *Public Library of Science One*, 15 (12), 1-15.

- Nakışcı Kavas B, Develi A. (2020). Çalışma yaşamındaki sorunlar bağlamında COVID-19 pandemisinin kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (2), 84-112.
- Nyashanu M, Pfende F, Ekpenyong MS. (2022). Triggers of mental health problems among frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic in private care homes and domiciliary care agencies: Lived experiences of care workers in the Midlands region, UK. *Health Social Care in the Community*, 30 (2), 370-376.
- Onwuegbuzie AJ, Teddlie C. (2003). A Framework For Analyzing Data in Mixed Methods Research. Tashakkori A, Teddlie C. (Ed.). *Handbook of Mixed Methods in Social&Behavioral Research*. California: SAGE Publicaton. P:351-384.
- Ornell F, Halpern SC, Scherer JN, Camatta MW, Dalbosco C, Kessler FHP, et al. (2021). COVID-19 and prisons: A reflection on public health and human rights. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 61-64.
- Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42 (3), 232-235.
- Önal Ö, Kalaycı Ö. (2021). Türkiye’de COVID-19 pandemisi sürecinde, filyasyon, sürveyans ve temaslı takibi çalışmaları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 1 (özel sayı), 241-244.
- Öner H. (2021). COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarında ve Toplum Üzerinde Yarattığı Travma, Stres, Kaygı ve Depresif Belirtilerin Çocukluk Çağı Travmaları ile İlişkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Özarlan M, Çalışkan S. (2021). Attitudes and predictive factors of psychological distress and occupational burnout among dentists during COVID-19 pandemic in Turkey. *Current Psychology*, 40, 3113-3124.
- Özbay H. (2022). Hemşirelerde COVID-19 İlişkili Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Esneklik, Travma Sonrası Büyümenin Yaşam Kalitesi ve İşten

Ayrılma Niyetiyle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli.

Özcan N. (2019). Yetişkinlerde travma sonrası stres ve öz duyarlılığın travma sonrası büyüme üzerindeki yordayıcı rolü. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 14 (20), 621-642.

Özgen F, Aydın H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1 (3), 34-41.

Özkahraman E, Ensari M, Yağımlı M. (2022). COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 12 (3), 590-599.

Özkan E, Yeşilirmak S, Yılık P. (2022). COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin duygusal tükenme üzerindeki etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23 (4), 879-890.

Özlu İ, Karaman Özlu Z, Uymaz Aras G, Orhanlı D. (2021). COVID-19'un sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik yönü: Literatür incelemesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (3), 274-280.

Özsarı S, Can Çiçek S, Kocadağ D. (2021). Determination of the factors relating to anxiety levels of primary family healthcare center and contact tracing workers for COVID-19. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16 (2), 330-339.

Öztürk M, Tuncer Ertem G, Kotanoğlu MS, Erdinç Ş, Kınıklı S. (2021). Covid-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54 (1), 70-77.

Pala SÇ, Metintaş S. (2020). COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5 (COVID-19 Özel Sayısı), 156-168.

Pan R, Zhang L, Pan J. (2020). The anxiety status of Chinese medical workers during the epidemic of COVID-19: A meta-analysis. *Psychiatry Investigation*, 17 (5), 475-480.

- Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901-907.
- Pappas G, Kiriaze IJ, Giannakis P, Falagas ME. (2009). Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clinical Microbiology and Infection*, 15 (8), 743–747.
- Parıldar H. (2021). Filyasyonun isimsiz savaşçıları. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 25 (1), 34-36.
- Patel A, Jernigan DB, Abedi G, Aggarwal S, Albina D, Allen E, et al. (2019). Initial public health response and interim clinical guidance for the 2019 novel Coronavirus outbreak. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69 (5), 140-146.
- Patton MQ. (2014). Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri (M. Bütün, SB. Demir Çev.). Ankara: Pegem Akademi. (2018). S:3-541.
- Pitman RK, Rasmusson AM, Koenen KC, Shin LM, Orr SP, Gilbertson MW, et al. (2012). Biological studies of post traumatic stress disorder. *Nature Reviews Neuroscience*, 13 (11), 769-787.
- Polat Ö, Coşkun F. (2020). COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4 (2), 52-58.
- Qiu W, Rutherford S, Mao A, Chu C. (2017). The pandemic and its impacts. *Health, Culture and Society*, 9-10, 1-11.
- Rajkumar RP. (2020). COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatr*, 52, 1-5.
- Randall K, Ewing ET, Marr LC, Jimenez JL, Bourouiba L. (2021) How did we get here: What are droplets and aerosols and how far do they go? A historical perspective on the transmission of respiratory infectious diseases. *Interface Focus*, 11, 1-10.
- Ren SY, Gao RD, Chen YL. (2020). Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. *World Journal of Clinical Cases*, 8 (4), 652–657.



- Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A et al. (2020). Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA Network Open*, 3 (5), 1-5.
- Sacks JA, Zehe E, Redick C, Bah A, Cowger K, Camara M, et al. (2015). Introduction of mobile health tools to support Ebola surveillance and contact tracing in Guinea. *Global Health Science and Practise*, 3 (4), 646-659.
- Sağlık Bakanlığı (2023a). COVID-19 Rehberi. Erişim: 15 Şubat 2023, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html>.
- Sağlık Bakanlığı. (2023b). Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele Rehberi. Erişim: 15 Şubat 2023, <https://hsgm.saglik.gov.tr/dosya/mevzuat/genelge/Bulasici-Hastaliklar-ile-Mucadele-Rehberi-Genelgesi-2017-11.pdf>.
- Sağlık Bakanlığı (2022a). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi. Erişim: 10 Ekim 2022, <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/43095/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivetedavi-12042022pdf.pdf>.
- Sağlık Bakanlığı (2022b). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Güncel Dönemde COVID-19 İlişkili İzolasyon ve Karantina Uygulamaları. Erişim: 07 Ekim 2022, <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/42333/0/covid-19gunceldonemdecovid19iliskiliizolasyonvekarintinauygulamalari-2pdf.pdf>.
- Sağlık Bakanlığı (2021). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon. Erişim: 11 Kasım 2022, <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/41623/0/covid-19rehberitemaslitakibievdehastaiizlemivefilyasyon-021021pdf.pdf>.
- Sağlık Bakanlığı. (2020a). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, epidemiyoloji ve tanı. Erişim: 01 Ekim 2022, <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyojivetanipdf.pdf>.
- Sakib N, Akter T, Zohra T, Bhuiyan AKM, Mamu AM, Griffiths MD. (2021). Fear of COVID-19 and depression: A comparative study among the general

- population and healthcare professionals during COVID-19 pandemic crisis in Bangladesh. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-17.
- Saladino V, Algeri D, Auriemma V. (2020). The psychological and social impact of COVID-19: new perspectives of well-being. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-6.
- Salcan S, Sarıkaya B. (2020). COVID-19 pandemisinde eczanede çalışan personelin kaygı, uykusuzluk ve depresyon prevalansı, *Turkish Journal of Public Health*, 18 (özel sayı), 58-65.
- Samancı VM. (2020). Birinci basamak sağlık hizmetleri ve pandemi süreci, *Konuralp Tıp Dergisi*, 12 (1), 391-393.
- Saraçoğlu KT, Şimşek T, Kahraman S, Bombacı E, Sezen Ö, Saraçoğlu A et al. (2020) The psychological impact of COVID-19 disease is more severe on intensive care unit healthcare providers: A cross-sectional study. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 18 (4), 607-615.
- Saruç S, Kızıldağ A. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin psikolojik sağlamlıkları ve yaşadıkları sorunlar açısından incelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 12 (4), 314-323.
- Schauer M, Elbert T. (2010). Dissociation following traumatic stress. *Zeitschrift für Psychologie/Journal of Psychology*, 218 (2), 109-127.
- Schoeman D, Fielding BC. (2019). Coronavirus envelope protein: current knowledge. *Virology Journal*, 16 (1), 1-22.
- Schulze B, Angermeyer MC. (2003). Subjective experiences of stigma, a focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social Science & Medicine*, 56 (2), 299-312.
- Selye H. (1956). *The Stress of Life* (1.ed.). London: McGraw-Hill Book Company. S:1-324.
- Seriñay H, Mat G, Ülger E, Özçakır A, Alper Z, Uncu Y. (2021). COVID-19 pandemisinde travma sonrası stres bozukluğu: Aile hekimliği yaklaşımı. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 25 (2), 37-46.

- Sethi BA, Sethi A, Ali S, Aamir HS. (2020). Impact of Coronavirus disease (COVID-19) pandemic on health professionals. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36 (COVID19-S4), 6.
- Setiawati Y, Wahyuhadi J, Joestandari F, Maramis MM, Atika A. (2021). Anxiety and resilience of healthcare workers during COVID-19 pandemic in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 1–8.
- Sevimli S, Sevimli BS. (2021). Challenges and ethical issues related to COVID-19 contact tracing teams in Turkey. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 3151-3159.
- Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agarwal SI, et al. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among new york healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, 66, 1-8.
- Shi Q, Hu Y, Peng B, Tang XJ, Wang W, Su K, et al. (2020). Effective control of SARS-CoV-2 transmission in Wanzhou, China. *Nature Medicine*, 27 (1), 86-93.
- Simone L, Gnagnarella C. (2020). Differences between health workers and general population in risk perception, behaviors, and psychological distress related to COVID-19 spread in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-17.
- Skokauskas N, Leventhal B, Cardeli EL, Belfer M, Kaasbøll J, Cohen J. (2022). Supporting children of healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 31 (1), 203-204.
- Song Z, Xu Y, Bao L, Zhang L, Yu P, Qu Y, et al. (2019). From SARS to MERS, thrusting coronaviruses into the spotlight. *Viruses*, 11 (1), 59.
- Stubbs JM, Achat HM. (2022). Are healthcare workers particularly vulnerable to loneliness? The role of social relationships and mental well-being during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research Communications*, 2 (2), 1-8.
- Stuijzand S, Deforges C, Sandoz V, Sajin CT, Jaques C, Elmers J et al. (2020). Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health*, 20 (1), 1-18.

- Sun D, Yang D, Li Y, Zhou J, Wang W, Wang Q et al. (2020). Psychological impact of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak in health workers in China. *Epidemiology and Infection*, 148 , 1–6.
- Sun P, Wang M, Song T, Wu Y, Luo Y, Chen L, et al. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers Psychology*, 12, 1-19.
- Suryavanshi N, Kadam A, Dhumal G, Nimkar S, Mave V, Gupta A, et al. (2020). Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. *Brain and Behavior*, 10 (11), 1-12.
- Sütlü SP, Şevk H, Til A, Sökel S, Karabulut Z. (2020). COVID-19 Pandemic Preparedness and Management; Example of Burdur Province. Akın A. (Ed.). Sağlık ve Toplum. Ankara: Bireklam Arısı. S:63.
- Şahin B. (2021). COVID-19 Geçirmiş Sağlık Çalışanlarında Hastalık Deneyimlerinin ve Etkilerinin Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Araştırma. Uzmanlık Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Şahin CU, Kulakaç N. (2022). Exploring anxiety levels in healthcare workers during COVID-19 pandemic: Turkey sample. *Current Psychology*, 41 (2), 1057-1064.
- Şahin MK, Aker S, Şahin G, Karabekiroğlu A. (2020). Prevalence of depression, anxiety, distress and insomnia and related factors in healthcare workers during Covid-19 pandemic in Turkey. *Journal of Community Health*, 45, 1168–1177.
- Şayık D, Açıköz A, Mutlu F. (2021). Koronavirüs pandemisinde sağlık personellerinin uyku kalitesi: Meta-analiz. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 8 (1), 1-6.
- Şimşek AÇ, Kara A, Baran Aksakal FN, Gülüm M, İlter B, Ender L, et al. (2020). Contact tracing management of the COVID-19 pandemic. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 77 (3), 269-280.

- Şimşir Z, Koç H, Seki T, Griffiths MD. (2021). The relationship between fear of COVID-19 and mental health problems: A meta-analysis. *Death Studies*, 46 (3), 515-523.
- Tapısız ÖL, Altınbaş SK. (2020). Mikroorganizmalar mavi gezegende bizden çok önce vardı: Pandemiler tarihi. *Türk Kadın Sağlığı ve Neonatoloji Dergisi*, 2 (2), 53-69.
- Taylor S, Landry CA, Rachor GS, Paluszek MM, Asmundson GJG. (2020). Fear and avoidance of healthcare workers: An important, underrecognized form of stigmatization during the COVID-19 pandemic. *Journal of Anxiety Disorders*, 75, 1-5.
- Terkeş N, Uçan Yamaç S. (2021). COVID-19 hastaları ile çalışan evli hemşire ve ebelerin aile içi süreçlerindeki değişimlerin belirlenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (2), 102-111.
- To KKW, Tsang OTY, Leung WS, Tam AR, Wu TC, Lung DC, et al. (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), 565-574.
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32- Item check list for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357.
- Toraman H, Gök NF. (2022). 3-6 yaş arası çocuğu olan sağlık çalışanı ebeveynlerin pandemi sürecinde çocuklarıyla geçirdikleri aile zamanına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (2), 98-111.
- Tosun E. (2020). Covid-19 salgınının sağlık çalışanları üzerindeki etkileri. *Sosyolojide Araştırma ve Uygulamalar*, 17-20.
- Tsai SC. (2010). Excessive sleepiness. *Clinics in Chest Medicine*, 31 (2), 341-351.
- Türk Dil Kurumu. (2022). Güncel Türkçe Sözlük. Erişim: 21.10.2022, <https://sozluk.gov.tr/>.

- Türk Tabipler Birliği. (Nisan 2022). Pandemi Sürecinde Türkiye’de Sağlık alışanı Ölümlerinin Anlattığı (Rapor No.2). Erişim: 25 Kasım 2022, [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc\\_olumleri.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc_olumleri.pdf).
- Türkili S, Aslan E, Tot ř. (2022). Türkiye'de sağlık çalışanları arasında koronavirüs salgını nedeniyle yaşanılan zorluklar, kaygı, depresyon ve tükenmişlik sendromunun incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15 (1), 74-87.
- Utkan NÖ. (2022). Covid-19 Enfeksiyonu Geçiren Sağlık alışanlarında Nörokognitif Özellikler ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Arasındaki İlişki. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa.
- Vogel DL, Wester SR, Wei M, Boysen GA. (2005). The role of outcome expectations and attitudes on decisions to seek professional help. *Journal of Counseling Psychology*, 52 (4), 459-470.
- Wang J, Wang Z. (2020). Strengths, weaknesses, opportunities and threats (Swot) analysis of china’s prevention and control strategy for the COVID-19 epidemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (7), 2235.
- Wang S, Xie L, Xu Y, Yu S, Yao B, Xiang D. (2020). Sleep disturbances among medical workers during the outbreak of COVID-2019. *Occupational Medicine*, 70 (5), 364-369.
- Weiss DS, Marmar CR. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. Wilson JP, Keane TM. (Ed.). Assessing psychological trauma and PTSD. Newyork: The Guilford Press. P:399–411.
- WHO. (2020a). Novel Coronavirus (2019-nCoV) Sitation Report (Rapor no.10). Erişim: 07 Aralık 2022, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330775/nCoVsitrep30Jan2020eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- WHO. (2020b). Pneumonia of Unknown Cause – China. Erişim: 01 Ekim 2022, <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229>.

- WHO. (2020c). WHO Director-General's Opening Remarks at The Media Briefing on COVID-19-11 March 2020. Erişim: 01 Ekim 2022, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- WHO. (2020d). Public Health Surveillance For Covid-19. Erişim: 24 Kasım 2022, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333752>.
- WHO. (2022b). Coronavirus disease (COVID-19) Outbreak: Rights, Roles and Responsibilities of Health Workers, Including Key Considerations For Occupational Safety and Health. Erişim: 07 Aralık 2022, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331510/WHO-2019-nCov-HCWadvice-2020.2-eng.pdf>.
- WHO. (2023). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Erişim: 18 Şubat 2023, <https://covid19.who.int/>.
- Wong GWK, Leung TF. (2007). Bird Flu: Lessons from SARS. *Paediatric Respiratory Reviews*, 8 (2), 171–176.
- Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, et al. (2020). A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage*, 60 (1), 60-65.
- Xia L, Chen C, Liu Z, Luo X, Guo C, Liu Z, et al. (2021). Prevalence of sleep disturbances and sleep quality in Chinese healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-10.
- Xing J, Sun N, Xu J, Geng S, Li Y. (2020). Study of the mental health status of medical personnel dealing with new coronavirus pneumonia. *Public Library of Science One*, 15 (5), 1-10.
- Yapıcı G, Kurt A, Solmaz E, Tunc A, Bozdağ F, Yalçın AB ve ark. (2021). Bir üniversite hastanesindeki sağlık çalışanlarının Covid-19 riskli temas durumlarının değerlendirilmesi. *Mikrobiyoloji Bülteni*, 55 (2), 161 - 179.

- Yaşar ME, Yalman F, Çelik Ş. (2021). Pandemi sürecinde hemşirelerin COVID-19 korkusu, güven duygusu ve yardımlaşma durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11 (21), 206-226.
- Ye Z, Zhang Y, Wang Y, Huang Z, Song, B. (2020). Chest CT manifestations of new coronavirus disease 2019 (COVID-19): A pictorial review. *European Radiology*, 30 (8), 4381-4389.
- Yeager VA, Madsen ER, Schaffer K. (2023). Qualitative insights from governmental public health employees about experiences serving during the COVID-19 pandemic, Public Health Workforce Interests and Needs Survey. *Journal of Public Health Management and Practice*, 29 (1), 73-86.
- Yıldırım A, Şimşek H. (2011). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım Öztürk EN. (2022). Türkiye’de ilçe sağlık müdürlüğü düzeyinde COVID-19 hastalığı mücadelesi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 5 (2), 166-176.
- Yılmaz A, Bostancı Can EZ, Yılmaz E, Özçelik E, Yılmaz Ö, Narsat MA. (2021). The effect of COVID-19 pandemia on the social life of health workers. *Çukurova Anestezi ve Cerrahi Bilimler Dergisi*, 4 (2), 113-121.
- Yılmaz FK, Karakuş S. (2022). Post-traumatic stress, work performance and employee satisfaction among health care workers during the COVID-19 pandemic. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 16 (5), 887-887.
- Yılmaz Karaman İG, Yastıbaş C. (2021). COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerinin sosyodemografik ve mesleki değişkenler ile ilişkisi nasıldır?. *Van Tıp Dergisi*, 28 (2), 249-257.
- Yu F, Yan L, Wang N, Yang S, Wang L, Tang Y, et al. (2020). Quantitative detection and viral load analysis of SARS-CoV-2 in infected patients. *Clinical Infectious Diseases*, 71 (15), 793-798.
- Yu X, Yang R. (2020). COVID-19 transmission through asymptomatic carriers is a challenge to containment. *Influenza Other Respir Viruses*, 14 (4), 474-475.



- Yurtışığı aynak HB. (2022). COVID-19 Pandemisinde Saha Filyasyon Ekiplerinde alışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Yüncü V, Yılan Y. (2020). COVID-19 Pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (Ek Sayı), 373-402.
- Zhan YX, Zhao SY, Yuan J, Liu H, Liu YF, Gui L, et al. (2020). Prevalence and influencing factors on fatigue of first-line nurses combating with COVID-19 in China: a descriptive crosssectional study. *Current Science*, 40 (4), 625-635.
- Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. (2020). Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, 11 (306), 1-9.
- Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *The lancet*, 395, 1054-1062.
- Zhu Z, Liu Q, Jiang X, Manandhar U, Luo Z, Zheng X, et al. (2020). The psychological status of people affected by the Covid-19 outbreak in China. *Journal of Psychiatric Research*, 129, 1-7.
- Zoralioğlu M. (2020). COVID-19 Tanısı ile İnterne Edilen 30-50 Yaş Arası Hastalarda Cinsiyetin Prognoz zerine Etkisi ve Bunu Etkileyen Diğer Faktörler. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.

## EKLER

### Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

**Sayın Katılımcı,**

**Form No:**

Bu çalışma, Covid-19 pandemi sürecinin fiyasyon ekibinde çalışan sağlık personellerine psikolojik etkilerinin belirlenmesi ve olası etkilerin derinlemesine incelenmesi amacıyla yapılacaktır. Çalışma kapsamında doldurulacak olan “Kişisel Bilgi Formu” ve “Olayların Etkisi Ölçeği” 15-20 dakikanızı alacaktır. Tüm soruların eksiksiz ve içtenlikle cevaplanması bilimsel değeri nedeniyle oldukça önemlidir. Çalışma bulguları bilimsel amaç dışında hiçbir yerde yayınlanmayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Muhammet ÖZKÖROĞLU

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**1.Yaşınız nedir?...**

**2.Cinsiyetiniz nedir? 1.Kadın 2.Erkek**

**3.Medeni durumunuz nedir? 1.Evli 2.Bekar**

**5.Eğitim durumunuz nedir? 1.Lise 2.Ön lisans 3.Lisans 4.Lisans üstü**

**6.Aile tipiniz nedir? 1.Çekirdek aile 2.Geniş aile 3.Parçalanmış aile**

**7.Mesleğiniz nedir? 1.Hemşire 2.Ebe 3.Hekim 4.Psikolog 5.Diyetisyen 6.Dış Hekimi**

**7.Sosyal Çalışmacı 8.Teknisyen(.....) 9.Diğer.....**

**8.Meslekte çalışma yılınız nedir?...**

**9. Fiyasyon sürecinde kurum değiştirdiniz mi? 1.Evet 2.Hayır**

**10.Fiyasyonda çalışma süreniz nedir?.....Ay/.....Yıl**

**11.Kronik bir hastalığınız var mı? 1.Evet 2.Hayır**

**11.Tanı aldığımız psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı? 1.Evet 2.Hayır**

**12. Cevabınız evet ise psikiyatrik rahatsızlığınız nedeniyle ilaç kullanıyor musunuz? 1.Evet 2.Hayır**

**13.Covid-19 hastalığı geçirdiniz mi? 1.Evet 2.Hayır**

**14.Temash olarak karantinaya girdiniz mi? 1.Evet 2.Hayır**

**15.Ailede Covid-19 hastalığı geçiren oldu mu? 1.Evet 2.Hayır**

**16.Ailenizde Covid-19 hastalığı nedeniyle vefat eden oldu mu? 1.Evet 2.Hayır**

**17. Yakınlarınızda ya da arkadaşlarınızda Covid-19 hastalığı nedeniyle vefat eden oldu mu? 1.Evet 2.Hayır**

## Ek 2. Olayların Etkisi Ölçeği

Aşağıdaki listede stresli yaşam olayları sonrasında kişiler tarafından yaşanabilecek bazı durumlar listelenmiştir. Lütfen her maddeyi okuyun ve yaşadığınız olaya (olay sözcüğünün geçtiği yerlerde Covid-19 pandemisini düşünün) bağlı olarak aşağıda belirtilen konularda son yedi günde ne ölçüde sıkıntı ve zorluklar yaşadığınızı belirtin. Bu zorluklar ve sıkıntılar sizi ne derece rahatsız etti?

		Hiç	Çok az	Bazen	Genellikle	Her zaman
1	Benzeyen her şey, olayla ilgili duygularımı aklıma getiriyor ve hatırlatıyor.					
2	Uykumun sürdürmekte, kesintisiz ve derin bir uyku uyumakta zorlanıyorum, uykum bölünüyor.					
3	Olayla ilgisiz ve farklı şeyler dahi bana olayı hatırlatıyor, aklıma getiriyor ve düşündürüyor.					
4	Kendimi huzursuz ve öfkeli hissediyorum.					
5	Olayı düşündüğümde, olayı hatırlatan şeylerle karşılaştığımda keyfimin kaçmasına canımın sıkılmasına izin vermiyorum.					
6	İstemediğim halde olay aklıma geliyor ve onu düşünmek zorunda kalıyorum.					
7	Sanki olayı yaşamamışım, olmamış ve gerçek değilmiş gibi hissediyorum.					
8	Olayı hatırlayan durum, yer ve koşullardan uzak duruyorum, kaçınıyorum.					
9	Olayla ilgili görüntüler fotoğraf gibi, film gibi gözümün önünde canlanıyor.					
10	Ani ses, görüntü ve hareketlerden çabuk irkiliyorum ve abartılı tepkiler veriyorum.					
11	Olayı düşünmemeye çalışıyorum.					

Ek 2. “Devamı” Olayların Etkisi Ölçeği

12	Olayla ilgili birçok duyguyu hala taşıdığımı fark ettim fakat bunların üzerinde durmuyorum ve çözmeye çalışmıyorum.					
13	Sanki bütün duygularımı kaybetmiş gibi hissediyorum Kendimi hissizleşmiş ve donuklaşmış gibi algılıyorum.					
14	Zaman zaman olay sırasındaki duygularımı yeniden hatırlıyorum ve sanki o anı yeniden yaşıyormuş gibi tepkiler gösteriyorum.					
15	Uykuya dalmakta zorluk çekiyorum					
16	Olayla ilgili yaşadığım duyguları o kadar canlı hatırlıyorum ki, sanki dalga dalga üzerime geliyorlar.					
17	Olayı hafızamdan silmeye ve unutmaya çalışıyorum.					
18	Dikkatimi toplamada ve yoğunlaşmada zorluk çekiyorum.					
19	Olayı hatırlatan şeylerle karşılaştığımda, terleme, kızarma, titreme, çarpıntı, nefes alma güçlüğü, göğüste baskı hissi gibi bedensel belirtiler yaşıyorum.					
20	Olayla ilgili rüyalar görüyorum.					
21	Kendimi tetikte ve diken üstünde hissediyorum, güvenliğimle ilgili endişeler duyuyorum.					
22	Olay hakkında konuşmamaya çalışıyorum.					

### Ek 3. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

**Sayın Katılımcı,**

**Form No:**

Ben Muhammet ÖZKÖROĞLU, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimde, Covid-19 pandemi sürecinin fiyasyon ekibinde çalışan sağlık personellerine psikolojik etkilerinin belirlenmesi ve olası etkilerin derinlemesine incelenmesi amacıyla bir çalışma yapıyorum. Sizinle pandemi sürecinin sizin üzerinizdeki psikolojik etkilerini konuşmak istiyorum. Bu görüşmenin 40-50 dakika süreceğini tahmin ediyorum. İzinizle konuşulanları veri kaybı olmaması açısından kayıt yapmak istiyorum. Başlamadan önce, bu söylediklerimle ilgili belirtmek istediğiniz bir düşünce ya da sormak istediğiniz bir soru var mı?

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Muhammet ÖZKÖROĞLU

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

#### **Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları**

1. Pandemi süreci sizi ruhsal olarak nasıl etkiledi?
2. Günlük yaşamınızda pandemiyi size hatırlatan durumlarla ilgili neler söylersiniz?
3. Pandemi sürecinde mesleğinizle ilgili yaşadığınız durumlar hakkındaki görüşleriniz nelerdir?
4. Pandemi sürecinde unutmadığınız ve sizi etkilediğini düşündüğünüz bir durum ya da olayı bizimle paylaşır mısınız?
5. Tüm bu konuşmalarımız neticesinde konuyla ilgili başka söylemek istediğiniz bir şey var mı?

#### Ek 4. Ölçek Kullanım İzni



**Muhammet Özkoroğlu**

8.09.2021

Kime: aytul@yorumdanismanlik.c... >

### Konu Yok

Sayın Hocam Merhaba,  
Ben Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda  
Yüksek Lisans Öğrencisiyim. Doç. Dr.  
Hacer GÖK UĞUR danışmanlığında  
yürüteceğim tezimde sizin tarafınızdan  
Türkçe'ye uyarlanan " OLAYLARIN ETKİSİ  
ÖLÇEĞİ " ni kullanmak istiyorum.  
Ölçeği kullanmam konusunda yardımcı  
olursanız çok memnun olurum.  
Saygılarımla...



**Aytül Çorapçioğlu Özde...**

8.09.2021

Kime: Muhammet Özkoroğlu >

Muhammet Bey  
Elbette kullanabilirsiniz.  
Uygun şekilde kaynak göstererek  
kullanmanız bizi mutlu eder.  
Çalışmanızda başarılar diliyorum.

Prof Dr Aytül Çorapçioğlu Özdemir  
Psikiyatrist

Vali Konağı Cad Milas Apt  
No 129 Kat 4 Daire 12  
Nişantaşı İSTANBUL

## Ek 5. Sağlık Bakanlığı Araştırma İzni

Kimden: Bilimsel Araştırma Başvurusu <[portal@saglik.gov.tr](mailto:portal@saglik.gov.tr)>

Tarih: 5 Kasım 2021 23:29:32 GMT+3

Kime: [mhmmtozk@gmail.com](mailto:mhmmtozk@gmail.com)

Konu: Bilimsel Araştırma Başvurusu

Yanıt Adresi: [noreply@portal.saglik.gov.tr](mailto:noreply@portal.saglik.gov.tr)

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : Muhammet ÖZKÖROĞLU-2021-11-03T18\_30\_42

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

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

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

**Ek 6. İl Sağlık Müdürlüğü İzni**



**T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI  
ORDU VALİLİĞİ**

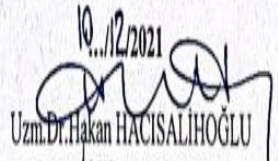
**ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
ARAŞTIRMA İZİNİ KOMİSYON KARARI**

ARAŞTIRMA YAPACAK KİŞİ/KİŞİLER	ÇALIŞTIĞI KURUM	ARAŞTIRMA YAPILACAK KURUM	ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI TARİH	ARAŞTIRMA KONUSU
Muhammet ÖZKÖROĞLU	Ordu Üniversitesi	Altınordu İlçe Sağlık Müdürlüğü	14.12.2021 15.09.2022	COVID-19 Pandemi Sürecinin Filyasyon Ekibinde Çalışan Sağlık Personellerine Psikolojik Etkilerinin İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Çalışması

Yukarıdaki tabloda adı geçen çalışma; anket veya çalışmaya katılanların gönüllülük esasına göre katılımlarının sağlanması, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen göstermek suretiyle çalışma sonunda edindiği verilerin Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurul raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla 07/12/2021 tarih 153909327 Barkot No, yazı ve ekinde bulunan Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuru Formundaki bilgilere istinaden uygun görülmüştür..../.../20...

  
Uzm. Dr. Kerem Dost BİLMEZ  
Sağlık Hizmetleri Başkanı  
Uygun/ Uygun Değildir

  
Uzm. Dr. Ali ALTINBAŞ  
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı  
Uygun/ Uygun Değildir

10.../12/2021  
  
Uzm. Dr. Hakan HACISALİHOĞLU  
Personel Hizmetleri Başkanı  
Komisyon Başkanı  
Uygun/ Uygun Değildir



## Ek 7. Etik Kurul Onayı



T.C. ORDU ÜNİVERSİTESİ - Ordu  
Üniversitesi Rektörlüğü - Tıp Fakültesi  
Dekanlığı  
09.12.2021 13:31  
Sayı: 91120269-800-E.0669578



0000669578

### T.C. ORDU ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
03.12.2021	24	15.30	256

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, “Klinik Araştırmalar ve Biyoyararlanım/Biyoeşdeğerlik Çalışmaları Etik Kurullarının Standart Çalışma Yöntemi Esasları” 11.2.1 maddesi uyarınca Etik Kurul Başkanı Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

#### KARAR NO: 2021/ 256

Sorumlu yürütücü Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR’un, KAЕК 282 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu “Covid-19 Pandemi Sürecinin Filyasyon Ekibinde Çalışan Sağlık Personellerine Psikolojik Etkilerinin İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Çalışması” başlıklı araştırmasının İl Sağlık Müdürlüğü İzni onayı sonrası başlanabileceğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-İmzalıdır  
Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ  
Ordu Üniversitesi  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

## Ek 8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Araştırmanın Nicel Bölümü İçin)

### Değerli Katılımcı,

Ben Muhammet OZKOROGLU, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezi olarak Doç. Dr. Hacer GOK UGUR danışmanlığında "Covid-19 pandemi sürecinin fiyasyon ekibinde çalışan sağlık personellerine psikolojik etkilerinin değerlendirilmesi: Bir karma yöntem çalışması" adlı çalışmayı yürütmekteyim.

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler doğrultusunda, fiyasyon sürecinde çalışan sağlık personellerinin Covid-19 pandemisinden psikolojik olarak nasıl etkilendiği belirlenecektir.

Araştırma için Ordu İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadaki işlemlerin size hiçbir zararı olmayacaktır. Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır, katılmanız için hiçbir zorunluluk yoktur.

Araştırmada kullanılan kişisel bilgi formu ve ölçeği cevaplamanız ortalama 15-20 dakikanızı alacaktır. Formlara isim yazmanız gerekmemektedir. Soru formlarını doldurmanız çalışmaya katılmayı kabul ettiğinizi göstermektedir. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz ve çekilmeniz halinde hiçbir şekilde olumsuz etkilenmeyeceksiniz. Sorulara yanıtlarınız gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Bu çalışmayla ilgili her türlü soruyu istediğiniz zaman aşağıda bulunan telefon numarasını arayarak yöneltebilirsiniz.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla...

### Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin araştırmada kullanılması konusunda araştırmacıya yetki veriyorum ve araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

<b>Katılımcının Adı Soyadı:</b>	<b>Araştırmacının Adı Soyadı: Muhammet OZKOROGLU</b>
<b>Adres:</b>	<b>Telefonu: 0 (506) 695 08 06</b>
<b>Telefonu:</b>	<b>E-Posta: <a href="mailto:mhmmtozk@gmail.com">mhmmtozk@gmail.com</a></b>
<b>Tarih ve İmzası:</b>	<b>Tarih ve İmzası:</b>
<b>Görüşme Tanığı/ Katılımcı Yakını</b>	
<b>Adı Soyadı:</b>	
<b>Adres:</b>	
<b>Telefon:</b>	

## Ek 9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Araştırmanın Nitel Bölümü İçin)

### Değerli Katılımcı,

Ben Muhammet OZKOROGLU, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezi olarak Doç. Dr. Hacer GOK UGUR danışmanlığında "Covid-19 pandemi sürecinin fiyasyon ekibinde çalışan sağlık personellerine psikolojik etkilerinin değerlendirilmesi: Bir karma yöntem çalışması" adlı çalışmayı yürütmekteyim.

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler doğrultusunda, fiyasyon sürecinde çalışan sağlık personellerinin Covid-19 pandemisinden psikolojik olarak nasıl etkilendiği belirlenecektir.

Araştırma için Ordu İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadaki işlemlerin size hiçbir zararı olmayacaktır. Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır, katılmanız için hiçbir zorunluluk yoktur.

Araştırmada kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu size 40-50 dakika arasında uygulanacaktır. Bu araştırmanın sonuçları yazılırken görüşülen bireylerin isimleri kesinlikle rapora yansıtılmayacaktır. Görüşme yapılan her birey için farklı kod isimleri kullanılacaktır. Tüm soruların eksiksiz ve içtenlikle cevaplanması bilimsel değeri nedeniyle oldukça önemlidir. Veri kaybının olmaması ve güvenilirlik için görüşmede izin verirsiniz ses cihazı ile ses kaydı yapılacaktır. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz ve çekilmeniz halinde hiçbir şekilde olumsuz etkilenmeyeceksiniz. Sorulara yanıtlarınız gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Bu çalışmayla ilgili her türlü soruyu istediğiniz zaman aşağıda bulunan telefon numarasını arayarak yönelebilirsiniz.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

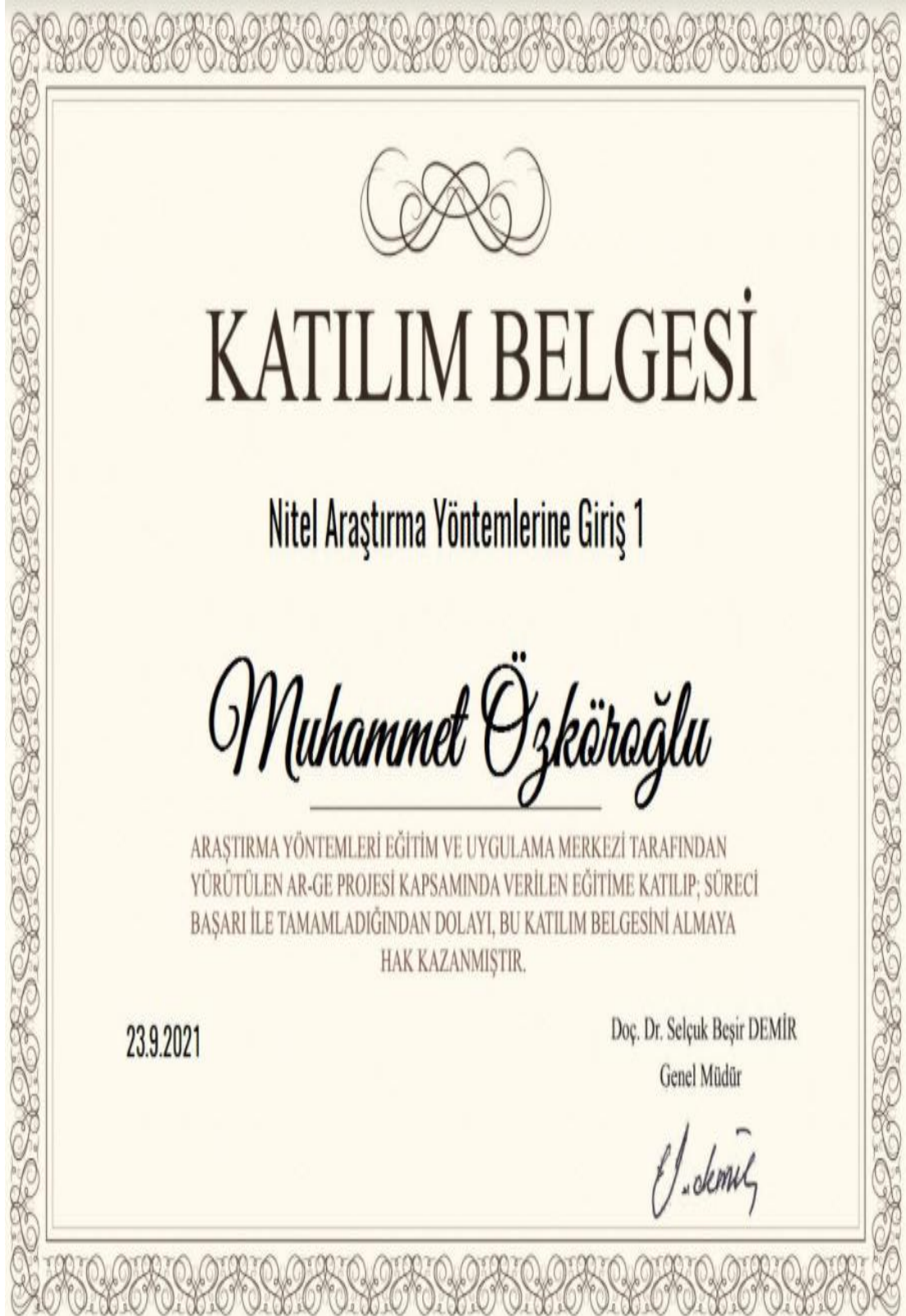
Saygılarımla...

### Çalışmaya Katılma Onayı:

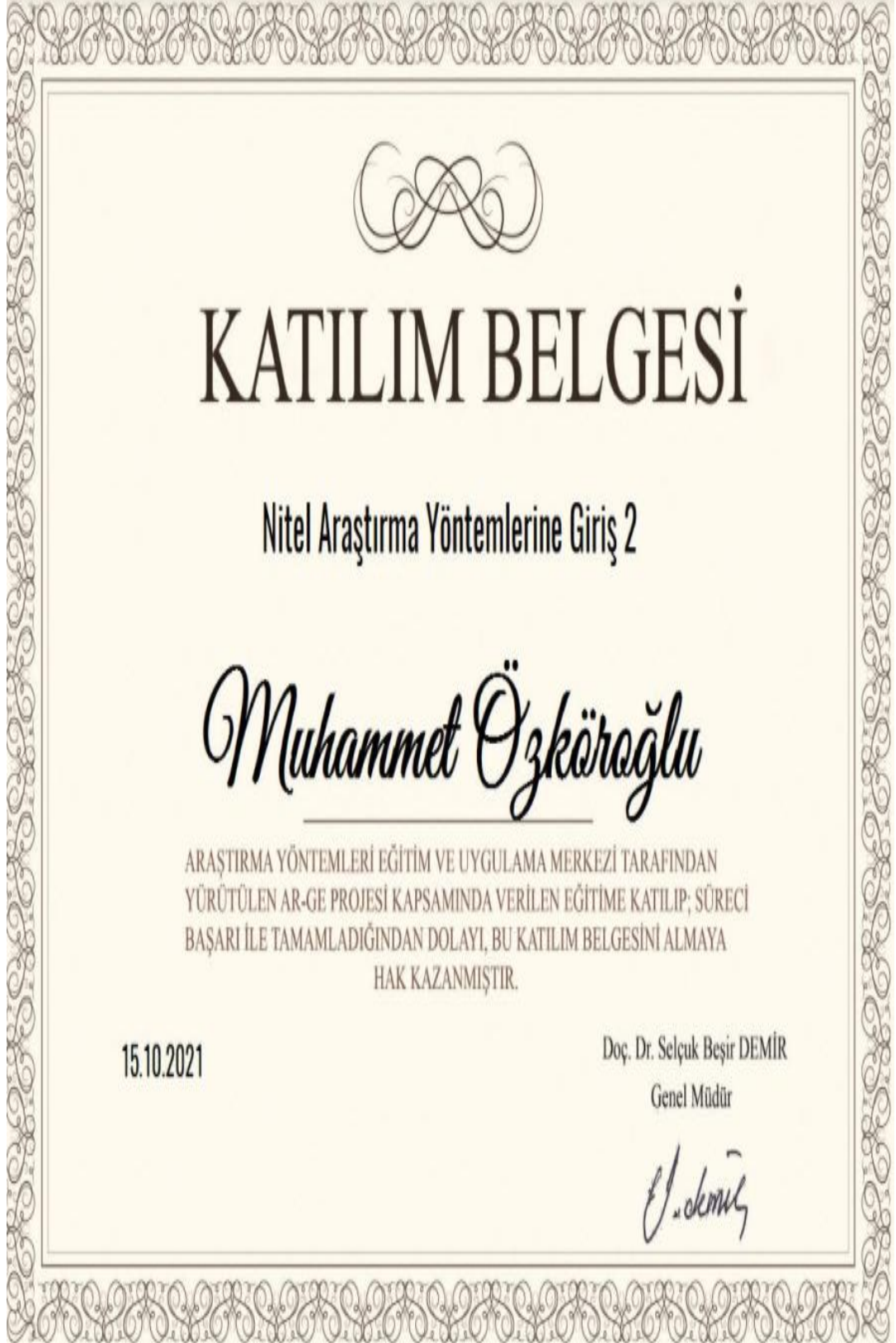
Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin araştırmada kullanılması konusunda araştırmacıya yetki veriyorum ve araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

<b>Katılımcının Adı Soyadı:</b>	<b>Araştırmacının Adı Soyadı: Muhammet OZKOROGLU</b>
<b>Adres:</b>	<b>Telefonu: 0 (506) 695 08 06</b>
<b>Telefonu:</b>	<b>E-Posta: <a href="mailto:mhmmtozk@gmail.com">mhmmtozk@gmail.com</a></b>
<b>Tarih ve İmzası:</b>	<b>Tarih ve İmzası:</b>
<b>Görüşme Tanığı/ Katılımcı Yakını</b>	
<b>Adı Soyadı:</b>	
<b>Adres:</b>	
<b>Telefon:</b>	

**Ek 10. Nitel Araştırma Kursu Katılım Belgesi 1**



**Ek 11. Nitel Araştırma Kursu Katılım Belgesi 2**



**Ek 12. Karma Yöntem Kursu Katılım Belgesi**



## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı** : Muhammet ÖZKÖROĞLU

**Doğum Yeri** : Kırşehir

**Doğum Tarihi** : 26.10.1994

**Yabancı Dili** : İngilizce

**E-posta** : [mhmmtozk@gmail.com](mailto:mhmmtozk@gmail.com)

**İletişim Bilgileri** :

**Öğrenim Durumu** :

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik Bölümü	Ahi Evran Üniversitesi	2013-2017
Yüksek Lisans	Hemşirelik Ana Bilim Dalı	Ordu Üniversitesi	2021-2023

**İş Deneyimi:**

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Fatsa Devlet Hastanesi	2018-Halen