



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 GEÇİRMİŞ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA HASTALIK
DENEYİMLERİNİN VE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ:
NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA**

UZMANLIK TEZİ

Dr. BEYZA ŞAHİN

ŞUBAT - 2021

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 GEÇİRMİŞ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA HASTALIK
DENEYİMLERİNİN VE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ:
NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA**

UZMANLIK TEZİ

Dr. BEYZA ŞAHİN

DANIŞMAN:
PROF. DR. HASAN ÇETİN EKERBİÇER

ŞUBAT - 2021

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 01/12/2020 tarihinde E.10764 sayısı ile onay alınarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

10/02/2021

Dr. Beyza Şahin

TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi ve tez hazırlama süresince fikir, bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım Anabilim Dalı Başkanımız **Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER'e**,

Tez hazırlama sürecim boyunca büyük desteği olan, bilgi, tecrübe ve yardımlarının yanı sıra özverili yaklaşımını ve sabrını benden esirgemeyen **Uzm. Dr. Abdülkadir AYDIN'a**,

Tez sürecindeki değerli katkı ve desteklerinden dolayı **Uzm. Dr. Ashhan ARIKAN'a**,
Uzm. Dr. Erkut ETÇİOĞLU'na,

Tezimin oluşumunda büyük katkı sağlayan, vakitlerini ayırıp tecrübelerini içtenlikle paylaşan değerli **Hekim ve Hemşire'lere**,

Gerek tez yazım sürecimde gerekse uzmanlık sınavı dönemimde tüm içtenliğiyle yanımda olan, bu dönemlerde benzer sıkıntılarla ilerlediğimiz, birbirimize destek olduğumuz sevgili arkadaşım **Uzm. Dr. Kadriye ÖĞÜNÇ'e**,

Her türlü desteği ve ilgisi ile bu süreçte daima yanımda olup tez sürecimin ağırlığını hafifleten, veri analizi sürecinde büyük katkısı olan kardeşim **Şeyma ŞAHİN'e**,

Veri toplama sürecinde sağlık çalışanları ile iletişimimde büyük yardımları olan, her zaman desteğini hissettiğim değerli ablam **Hem. Fatime ŞAHİN'e**, arkadaşım **Ass. Dr. Gizem GÜNEŞ'e**,

Tez yazımında ihtiyaç duyduğumda tüm ilgisiyle bana yardımcı olan sevgili arkadaşım **Uzm. Dr. Feride ÖZEN'e**,

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlanma imkanı bulduğum Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin **Tüm Akademisyen'lerine, Uzman ve Asistan Hekimleri'ne,**

Asistanlık sürecimi enerjisi, yardımseverliği ve dostluğu ile güzelleştiren değerli arkadaşım **Uzm. Dr. Hilal CUMHUR'a,**

Bu günlere gelmemde çok büyük emekleri olan, ellerinden ne geldiyse esirgemeyen, her zaman desteklerini yanımda hissettiğim anneannem **Şahine PORTAKAL'a,** annem **Hanife ŞAHİN'e** ve babam **Salih ŞAHİN'e,**

Gerek eğitim ve öğretim sürecimde gerekse kişisel hayatımda her zaman desteklerini hissettiğim **Osman ŞAHİN'e, Ahmet PORTAKAL'a, Muharrem PORTAKAL'a, Muammer PORTAKAL'a, Filiz KAVİLCİ'ye, Serpil KAVİLCİ'ye, Özcan KAVİLCİ'ye, Canan DEBAĞOĞLU'na ve Deniz ÇOKER'e,**

Berberer büyüdüğümüz, iyi günümde kötü günümde her zaman varlığını hissettiğim, gerek verdiği tavsiyeler ile gerekse verdiği moral ve motivasyon ile bana her zaman destek olan manevi kardeşim **Elif Sümeyye AYGÜN'e,**

COVID-19 pandemisi sırasında zorluklar karşısında fedakarca çalışan **Sağlık Çalışanları'na,**

Tüm kalbimle teşekkür ederim.

Dr. Beyza ŞAHİN

İÇİNDEKİLER

ÖZET	ix
ABSTRACT	ixi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. BULAŞICI HASTALIKLAR VE PANDEMİ	3
2.1.1. Pandemi Tanımı	3
2.1.2. Pandeminin Toplum Üzerindeki Etkileri	3
2.1.3. Tarihsel Süreçte Başlıca Pandemiler	5
2.2. COVID-19 PANDEMİSİ	9
2.2.1. COVID-19 Epidemiyolojisi	9
2.2.2. COVID-19 Patofizyolojisi	10
2.2.3. SARS-CoV-2 Bulaş Yolları ve Dezenfeksiyonu	11
2.2.4. COVID-19 Klinik Seyri	12
2.2.5. COVID-19 Laboratuvar Bulguları	13
2.2.6. COVID-19 Radyolojik Bulguları	14
2.2.7. COVID-19 Tanısı	14
2.2.8. COVID-19 Tedavisi	15
2.3. COVID-19 PANDEMİSİ VE RUH SAĞLIĞI	16
2.3.1. Pandemide Psikolojik Tepkiler	16
2.3.2. Pandemide Psikososyal Faktörlerin Ruh Sağlığına Etkisi	18
2.3.3. Pandemide Fiziksel Kısıtlamalar ve Ruh Sağlığı	19
2.3.4. Stigmatizasyon	21
2.3.5. Pandeminin Uzun Dönemli Sonuçları	21
2.3.6. Pandemide Kaybedilen Kişinin Yasını Tutma	22

2.4.	COVID-19 PANDEMİSİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI.....	23
3.	GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1.	ARAŞTIRMANIN TİPİ	26
3.2.	ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	26
3.3.	ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	26
3.4.	ARAŞTIRMA HİPOTEZİ.....	26
3.5.	VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ.....	27
3.6.	VERİLERİN ANALİZİ	28
3.7.	KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER VE KISITLILIKLAR	28
3.8.	ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	28
3.9.	ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ.....	29
4.	BULGULAR.....	30
4.1.	DUYGUSAL, BİLİŞSEL VE DAVRANIŞSAL TEPKİLER.....	31
4.1.1.	Hastalığın Farklı Aşamalarındaki Duygusal Tepkiler	32
4.1.2.	Hastalığa Karşı Tutum	34
4.1.3.	Beslenme Tarzı Değişimi.....	35
4.1.4.	Semptomlara ve Vital Bulgulara Aşırı Dikkat Etme	36
4.1.5.	Hastalık Sonrası Korunma Önlemi Değişimi	37
4.2.	STRES FAKTÖRLERİ.....	39
4.2.1.	Belirsizlikler.....	39
4.2.2.	Karantinada Olmak	40
4.2.3.	Virüs Bulaştırma Korkusu	42
4.2.4.	Sağlık Çalışanı Olmak	43
4.2.5.	Stigmatizasyon.....	44
4.3.	HASTALIK SÜRECİNDEKİ MOTİVASYON KAYNAKLARI	45
4.3.1.	Sosyal Destek.....	45

4.3.2.	Kendi Kendine Psikolojik Destek.....	46
4.3.3.	Dini İnanç	47
4.3.4.	Sağlık Çalışanı Olmak	48
4.3.5.	Etkin Sağlık Sistemi.....	49
4.4.	PSİKOLOJİK BÜYÜME VE GÜÇLENME.....	50
4.4.1.	Yaşamın Anlamlandırılması	50
4.4.2.	Önceliklerin Yeniden Sıralanması	51
4.4.3.	Yeni Hedefler Belirlenmesi	51
4.4.4.	Minnettarlık Perspektifinden Değerlendirmek	52
4.5.	MESLEKİ ETKİLER	53
4.5.1.	COVID-19 Hastasına Empati Artışı	53
4.5.2.	COVID-19 Hastasına Yaklaşım Katkıları	54
5.	TARTIŞMA VE SONUÇ	56
6.	KAYNAKLAR	62
7.	EKLER.....	78

KISALTMA VE SİMGELER

2019-nCoV: 2019 Novel Coronavirus (2019 Yeni Koronavirüs)

ACE2: Angiotensin Converting Enzyme 2 (Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim 2)

ARDS: Acute Respiratory Distress Syndrome (Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu)

COVID-19: Coronavirus Disease 2019 (Koronavirüs Hastalığı 2019)

CRP: C-reaktif protein

HCoV: Human Coronavirus (İnsan Koronavirüsü)

HCoV-HKU1: Human Coronavirus Hong Kong University 1 (İnsan Koronavirüsü Hong Kong Üniversitesi 1)

IBV: Infectious Bronchitis Virus (Enfeksiyöz Bronşit Virüsü)

MERS: Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)

MERS-CoV: Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü)

SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli Akut Solunum Sendromu)

SARS-CoV: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü)

SARS-CoV-2: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü-2)

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TABLolar

Tablo 1. COVID-19 Geçiren Sağlık alışanları İle Yapılan Görüşmelerle Belirlenen Temalar ve Alt Temalar



ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: COVID-19 pandemisi bireyleri çok yönlü etkilemiş olmakla birlikte en çok etkilenen gruplardan biri de sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanlarının COVID-19 geçirme oranı toplum ortalamasından oldukça yüksektir. Bu çalışmada; COVID-19 geçirmiş sağlık çalışanlarının hastalık deneyimlerinin ve etkilerinin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma 05.12.2020-05.02.2021 tarihleri arasında, Sakarya’da görev yapan ve COVID-19 geçirmiş 30 sağlık çalışanı (23 hekim, 7 hemşire) ile niteliksel yöntem kullanılarak yapıldı. Araştırmada veriler; katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin ve hastalık deneyimlerinin ve etkilerinin sorgulandığı yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Derinlemesine görüşme tekniğiyle elde edilen veriler temalar ve alt temalar altında gruplandırılmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların %53,3 (16 kişi)’ü kadın, %46,7 (14 kişi)’si erkektir. Yaş ortalamaları $34,33 \pm 7,62$ standart sapma (SS) yıldır. Katılımcıların duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkileri arasında; hastalığın farklı aşamalarındaki duygusal tepkiler, hastalığa karşı tutum, beslenme tarzı değişimi, semptomlara ve vital bulgulara aşırı dikkat etme, hastalık sonrası korunma önlemi değişimi bulunmaktadır. Belirsizlikler, karantinada olmak, virüs bulaştırma korkusu, sağlık çalışanı olmak ve stigmatizasyon stres faktörleri arasındadır. Katılımcılar; sosyal destek, kendi kendine psikolojik destek, dini inanç, sağlık çalışanı olmak ve etkin sağlık sisteminin hastalık sürecindeki motivasyon kaynakları olduğunu ifade etmişlerdir. Hastalık deneyimi sonrası yaşamlarında anlamlanma olduğundan, önceliklerinin yeniden sıralandığından, yeni hedefler belirlediklerinden, destek olanlara minnettarlık hissettiklerinden bahsetmişlerdir. Hastalığı geçirmenin mesleki etkileri arasında COVID-19 hastasına empati artışı ve COVID-19 hastasına yaklaşım katkıları olduğu görülmüştür.

SONUÇ: COVID-19 geçiren bireyler hastalığın fiziksel ve ruhsal etkilerine maruz kalmaktadır. Söz konusu hastalar pandemi sürecinde aktif olarak hizmet veren sağlık personeli olduğunda; kaliteli hasta bakımı sağlanmaya devam edilebilmesi için sağlık

alışanlarının ruh sağlıklarının korunmasına yönelik destek sağlanması anahtar rol oynamaktadır. Sağlık personeline verilecek psikolojik desteğin niteliği ile ilgili ileri araştırmalar yapılmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pandemi, Sağlık alışanı, Hastalık Deneyimi, Hastalık Etkileri, Ruh Sağlığı, Niteliksel Araştırma



ABSTRACT

INTRODUCTION AND AIM: While the COVID-19 pandemic has affected everyone in many ways, one of the most affected groups is healthcare workers. The rate at which health workers have contracted COVID-19 is higher than the average rate of community spread. This study aimed to investigate the impacts of COVID-19 on healthcare workers and their experience of the disease.

MATERIALS AND METHOD: The research was conducted using qualitative methods between December 12, 2020 and February 5, 2021 with 30 health workers (23 physicians and seven nurses) who were working in Sakarya province and who had recovered from COVID-19. The research data were collected using semi-structured interviews during which participants were asked about their socio-demographic characteristics, their experiences of the disease, and the impacts of the disease. The data obtained were grouped according to themes and sub-themes.

RESULTS: Of the participants, 53.3% (n = 16) were female, with an average age of 34.33 ± 7.62 standard deviation (SD) years. The participants identified the emotional, cognitive, and behavioral effects of the disease, including emotional responses at different stages of the disease, attitudes towards the disease, changes in dietary style, over-attention to symptoms and vital findings, and changes in prevention measures after recovery from the disease. Participants also identified stress factors, including uncertainty, periods in quarantine, fear of infecting others, identity as a healthcare worker and stigmatization. Sources of support and motivation for the participants during the disease process included social support, self-psychological support, religious belief, identity as a healthcare worker, and an effective healthcare system. Participants mentioned that there was meaning in their lives after the experience of illness, that their priorities were re-sorted, that they had set new goals, and that they felt gratitude for those who had supported them. The impacts of the disease also included increased empathy for COVID-19 patients as well as change of approach to the COVID-19 patients.

CONCLUSIONS: Individuals who contract COVID-19 experience the physical and mental effects of the disease. Providing support for the protection of the mental health of healthcare workers who contract the disease is essential to allow them to continue providing quality patient care. We think it would be beneficial to conduct further research on the nature of psychological support for medical personnel who experience COVID-19 disease.

KEYWORDS: COVID-19, Pandemic, Health Worker, Disease Experience, Disease Effects, Mental Health, Qualitative Research



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Pandemi; birden fazla ülkede veya kıtada çok sayıda insanı etkileyen, dünyada çok geniş alanlara yayılan salgın hastalıklara verilen genel isimdir (Kelly 2011). Pandemiler tarih boyunca birçok kez ortaya çıkmış ve sonrasında meydana gelen psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik değişimlerle çoğu zaman tarihe yön vermiştir (Merrill 2010). Tedavi yöntemlerinin ve aşıların oldukça geliştiği, teknolojinin ve bilimin ilerlediği günümüz dünyasında pandemiler halen en ciddi halk sağlığı problemlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Aksakoğlu 2008).

Çin'de 2019 Aralık ayında nedeni bilinmeyen pnomoni vakaları tespit edilmiştir. Etiyolojik ajan hemen saptanamamış ve araştırmalar başlatılmıştır. Yapılan araştırmalar sonucunda, hastalık etkeni olarak koronavirüs (CoV) ailesine ait yeni bir virüs bulunmuştur. Milyonlarca insanın enfekte olmasına ve yüz binlerce insanın ölümüne neden olan bu etkene Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2 (SARS-CoV-2), hastalığa ise Koronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19) adı verilmiştir (Casella et al. 2020).

30 Ocak 2020'de DSÖ, Çin'deki COVID-19 salgınının, özellikle savunmasız sağlık sistemlerine sahip ülkeler için yüksek risk oluşturan “Uluslararası Öneme Sahip Halk Sağlığı Acil Durumu” olduğunu ilan etmiştir (Sohrabia et al. 2020). DSÖ, virüsün yayılımının ve şiddetinin endişe verici boyutlara ulaşması sebebiyle 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19 salgınını resmen bir pandemi olarak ilan etmiştir (Tanriverdi ve ark. 2020). Ülkemizde ise COVID-19 pandemisine ait ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiştir (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html#> Erişim Tarihi: 05.02.2021)

COVID-19 pandemisi ve beraberinde yaşanan gelişmeler, toplumun sağlığı başta olmak üzere pek çok yönden dünyayı etkisi altına almaktadır. Devam eden COVID-19 pandemisinin psikolojik, ekonomik ve politik konularda etkiler bırakabileceği düşünülmektedir (Khan et al. 2020).

Enfeksiyonun seyri, etkileri ve şiddeti kişilerde farklı psikolojik tepkiler oluşmasına sebep olmaktadır. Eğer enfeksiyona SARS-CoV-2 gibi hakkında fazla bilgi sahibi olunmayan bir etken sebep oluyorsa; bu durum gerek bireysel gerekse toplumsal psikoloji açısından fazla belirsizlik barındırdığından bireysel ve toplumsal kaygıyı artırmaktadır (Tecirli ve ark. 2020).

Toplumsal iletişimin fiziki kısıtlılığa uğraması, yüz yüze olan eğitim faaliyetlerinin askıya alınması, spor müsabakalarının iptal edilmesi, ekonomik faaliyetlerin yavaşlatılması veya durdurulması, işsiz kalma, izolasyon önlemlerine rağmen çalışmak zorunda olma, mahkemelerin ertelenmesi gibi bir çok durum pandemi ile beraber gelmiştir. Hayatın pek çok alanında pandeminin izleri bulunmaktadır (Malay 2020). Günlük yaşamdaki bu tür ani değişikliklerin toplumun ruh sağlığını önemli ölçüde etkileyebilecek risk faktörleri olduğu düşünülmektedir (Choi et al. 2020).

COVID-19 pandemisi karşısında sağlık çalışanları, hem psikolojik hem de fiziksel baskı altında bulunmaktadır. Özellikle şüpheli veya doğrulanmış COVID-19 vakaları ile ilgilenen hastanelerde çalışan sağlık personelleri, hem yüksek enfeksiyon riskine hem de ruh sağlığı sorunlarına karşı savunmasız kalabilmektedirler. Virüsün kendine bulaşması ve ailelerine, arkadaşlarına veya meslektaşlarına bulaştırma korkusu yaşayabilmektedir (Wu et al. 2009). Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanları; travma sonrası stres, tükenmişlik, depresyon ve anksiyete semptomları da dahil olmak üzere salgınlar sırasında ve sonraki yıllarda, mesleki faaliyetleriyle ilişkili olduğu varsayılan ruh sağlığı sorunları bildirmişlerdir (Lancee et al. 2008, Maunder et al. 2006, Park et al. 2018).

Bu çalışmada; COVID-19 geçirmiş sağlık çalışanları ile yapılan görüşmeler ile COVID-19 geçirmiş sağlık çalışanlarının hastalık deneyimlerinin ve etkilerinin araştırılması amaçlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. BULAŞICI HASTALIKLAR VE PANDEMİ

Bulaşıcı hastalıklar; enfeksiyona neden olan etkenlerin, doğrudan ya da dolaylı yoldan duyarlı olan canlılara geçmesi ile oluşmaktadır. Bulaşıcı hastalık etkenlerinin yayılarak fazla sayıda canlıda hastalığa neden olması salgın hastalık olarak tanımlanmaktadır. Salgın hastalıklar, insanlar için tarih boyunca sorunlar oluşturmuştur; çünkü sadece enfekte kişileri değil, tüm toplumu birçok açıdan etkilemektedir (Parıldar 2020).

2.1.1. Pandemi Tanımı

Pandemi, DSÖ tarafından farklı ülkelerden milyonlarca insanı etkileyen ve bazen de tüm dünyaya yayılan geniş çaplı salgınlar olarak tanımlanmaktadır (Merrill 2010).

Pandemilerin nedensel faktörleri çok yönlü ve karmaşıktır. Temel faktörleri bulaşıcı bir ajan (örneğin bir virüs veya bakteri), bir konakçı (örneğin bir insan) ve ortamdır. Bir virüs veya bakterinin pandemiye sebep olabilmesi için, kişiden kişiye kolayca bulaşabilmesi, çoğu insanın önceden bir bağışıklığa sahip olmaması ve ağır hastalığa neden olan bir organizma olması gerekmektedir (Taylor 2019).

2.1.2. Pandeminin Toplum Üzerindeki Etkileri

Pandemiler, sağlıklı kişilerde ve özellikle önceden var olan ruh sağlığı bozuklukları olan kişilerde olumsuz ruh sağlığı etkilerine sebep olmaktadır (Moreno et al. 2020). Bu dönemde insanların enfeksiyona karşı oluşan psikolojik tepkileri hem hastalığın yayılmasında hem de kontrol altına alınmasında önemli rol oynamaktadır. Kişiler enfeksiyon tehdidiyle karşı karşıya kaldığında verdikleri tepkiler açısından büyük farklılıklar göstermektedir. Pandemilerin psikolojisini anlamak için tepkilerinin karmaşıklığı dikkate alınmalıdır (Taylor 2019).

Pandemiler ruh sağlığı sorunları için bilinen risk faktörlerinde artışa neden olmaktadır. Öngörülemezlik, belirsizlik, karantina ve sosyal mesafenin getirdiği sosyal izolasyon, gelir kaybı, yalnızlık, hareketsizlik, temel hizmetlere sınırlı erişim ve özellikle de yaşlı

ve savunmasız insanlar için aile ve sosyal desteğin azalması riski ruhsal sağlık üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Yaşamanın bozulması, hastalık korkusu veya olumsuz ekonomik etkilerden korkma gibi psikososyal stres faktörlerinin bir sonucu olarak bireylerde depresyon, anksiyete ve stres semptomları artış göstermektedir (Moreno et al. 2020).

Pandemiler ülkelerin ekonomilerinin olağanüstü zamanlardan geçirmesine sebep olmakta ve ülke ekonomilerini olumsuz yönde etkilemektedir. Üretimin azalması ve salgın nedeniyle toplumda artan endişeler yüzünden tüketime artması ekonomik verilerde düşüş eğilimi oluşturabilmektedir. Bu dönemde küçük veya büyük tüm işletmeler, özellikle turizm ve konaklama, havacılık, lojistik gibi sektörler ekonomik anlamda ciddi güçlüklerle karşı karşıya kalabilmektedir. Küçük ve orta işletmelerin ticari faaliyetlerini sürdürülmesi zorlaşabilmekte ve belirli sektörlerde iflaslar ve iş kayıpları yaşanabilmektedir. Belirsizlik ve panik ortamı nedeniyle işletmelerin işçi ve mal alımını ve yatırımlarını geciktirmesi beraberinde sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Üstün ve Özçiftçi 2020).

Pandemi nedeniyle ekonomideki gerileme; finansal güvensizliğe, işsizliğe ve yoksulluğa sebep olarak sağlık hizmetlerine erişimi engelleyebilmektedir. Bu nedenle oluşan ekonomik problemlerin fiziksel ve ruhsal sağlık ile yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır (Roca et al. 2013).

Pandemiler, sağlık sistemlerinin hizmet kapasitelerinin aşılmasına neden olmaktadır. Bu durum; enfeksiyonun yaygın olması, tam etkili bir tedavinin olmaması, sağlık çalışanlarının enfekte olarak hizmet verememesi gibi çeşitli nedenlerden kaynaklanmaktadır (Taylor 2019).

Salgınlar ön saflarda çalışan sağlık çalışanlarının ruh sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Aniden hayatı tehdit eden bir hastalığın başlangıcı sağlık çalışanları üzerinde çok büyük bir baskıya neden olabilmektedir. Artan iş yükü, fiziksel yorgunluk, yetersiz koruyucu kişisel ekipman desteği, kendilerinin ve yakınlarının enfekte olma riski, çalışma şartlarındaki genellikle rahatsız edici değişiklikler, sosyal destek kaybı

fiziksel ve zihinsel sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanları; korku, kaygı, depresyon ve uykusuzluk gibi ruh sağlığı sorunlarına karşı özellikle savunmasız olmaktadır (Liu et al. 2012, Pappa et al. 2020).

2.1.3. Tarihsel Süreçte Başlıca Pandemiler

İnsanlık tarihine bakıldığında birçok pandeminin meydana geldiği görülmektedir. Bunlar arasında; veba, kolera, AIDS pandemisi ve influenza, koronavirüs pandemileri bulunmaktadır (Parıldar 2020).

2.1.3.1.Veba Pandemisi

Veba, *Yersinia pestis* bakterisinin sebep olduğu bulaşıcı zoonotik bir hastalıktır. 3-7 günlük bir kuluçka dönemi vardır. Hıyarcıklı veba, septisemik veba ve pnömonik veba olmak üzere 3 ana formu vardır. Hıyarcıklı veba en yaygın görülen formudur. Özellikle septisemik ve pnömonik formları tedavi edilmezse %30-100 oranında ölümle sonuçlanmaktadır (https://www.who.int/health-topics/plague#tab=tab_1 Erişim tarihi: 07.01.2021).

Dünya tarihinde üç büyük veba salgını olduğu bilinmektedir. İlki Jüstinyen vebası MS 6. yüzyılda Mısır'da ortaya çıkmıştır. Orta ve Güney Asya, Kuzey Afrika ve Avrupa nüfusunun %50-60'ının bu pandemide kaybedildiği düşünülmektedir. İkinisi kara ölüm olarak adlandırılmış hıyarcıklı veba salgınıdır. 14. yüzyılda Çin'de başlamış ipek yolu ile Avrupa'ya yayılmıştır. 50 yıl içerisinde küresel nüfus 450 milyondan muhtemelen 300 milyonun altına düşmüş ve pandemi 150 milyon kişinin ölümüne sebep olmuştur. Üçüncüsü 19. yüzyılın sonlarında Çin'de başlamış, Çin ve Hindistan'da milyonlarca kişinin ölümüne sebep olmuştur. (Stenseth et al. 2008, Huremovic 2019, Parıldar 2020)

2.1.3.2.Kolera Pandemisi

Etkeni *Vibrio Cholerae* bakterisi olan kolera, kontamine olmuş sudan ya da yiyeceklerden geçen, akut ve şiddetli sulu ishalle beraber şiddetli dehidratasyona sebep olabilen son derece ciddi bir hastalıktır. Kişinin enfekte olduktan sonra semptom göstermesi 12 saat ile 5 gün arasında değişmektedir. Kolera çocukları ve yetişkinleri

etkilemekte, tedavi edilmezse saatler içerisinde ölüme sebep olabilmektedir (https://www.who.int/health-topics/cholera#tab=tab_1 Erişim tarihi: 07.01.2021).

Bilinen ilk kolera pandemisi Asya'da 1817'de ortaya çıkmış, 19. yüzyılın en öldürücü hastalığı olmuş ve milyonlarca kişi yaşamını kaybetmiştir. Ardından 1829, 1852, 1863, 1881, 1889 ve 1961 yıllarında salgınlar meydana gelmiş ve günümüzde halen zaman zaman kolera salgınları görülebilmektedir (Frith 2012, Deen et al. 2020)

2.1.3.3. İnfluenza Pandemileri

İspanyol Gribi Pandemisi: 1918 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya çıktığı tahmin edilen, coğrafi başlangıç noktası kesin bilinmeyen bir pandemidir. Tarihsel ve epidemiyolojik veriler virüsün coğrafi kökenini belirlemede yetersiz olmuştur. Avrupa, Asya ve Kuzey Amerika'ya yayılmış, 12 aylık bir dönemde 3 büyük dalgaya sebep olmuştur. Etkeni influenza A (H1N1) virüsüdür. Dünya nüfusunun yaklaşık üçte birine bulaşmış olduğu ve toplam 50 milyon insanın ölümüne sebep olduğu düşünülmektedir (Taubenberger 2006, Taubenberger and Morens 2006).

Asya Gribi Pandemisi: Bu pandemi ilk olarak 1957'de Çin'de ortaya çıkmış birkaç hafta içerisinde Asya'nın diğer bölgelerine hızla yayılmış, sonrasında Kuzey Amerika, Güney Amerika ve Avrupa'yı etkilemiştir. Etkeni influenza A (H2N2) virüsüdür (Dunn 1958). Ölüm oranı çocuklar ve yaşlılar arasında yüksek tespit edilmiş ve toplamda yaklaşık olarak 2 milyon insanın ölümüne sebep olmuştur (Akin and Gözel 2020, Parıldar 2020).

Hong Kong Gribi Pandemisi: 1968'de Güneydoğu Asya'da ortaya çıkmıştır. Amerika Birleşik Devletleri, Japonya, İngiltere, Galler, Avustralya ve Kanada'ya yayılmıştır. Etkeni influenza A (H3N2) virüsüdür. Hong Kong gribinin dünya çapında iki dalgada 500.000 ila iki milyon ölüme neden olduğu tahmin edilmektedir (Akin and Gözel 2020).

Domuz Gribi Pandemisi: İlk olarak Nisan 2009'da Meksika ve Amerika Birleşik Devletleri sınır bölgesinde tespit edilmiş ve iki ay gibi kısa bir sürede pandemi haline gelmiştir. Etkeni influenza A (H1N1) domuz kaynaklı suşudur. Kuluçka süresi 2 ile 7

gün arasındadır. Ciddi hastalığa yakalanma riski taşıyan kişiler beş yaşından küçükler, yaşlılar, kronik sistemik hastalıkları olanlar ve hamile kadınlardır. Domuz gribinin şiddetli belirtilerinden en sık görülenleri pnomoni ve solunum yetmezliğidir (Sebastian et al. 2009). Bu pandeminin dünya çapında 151.700 ile 575.400 kişinin hayatını kaybetmesine neden olduğu düşünülmektedir (Dawood et al. 2012).

2.1.3.4.AIDS Pandemisi

AIDS ilk olarak 1981'de yeni bir hastalık olarak kabul edilmiştir. Etkeni HIV'dir. HIV cinsel, perkütan ve perinatal yollarla yayılmaktadır ancak yetişkinlerin % 80'i mukozal yüzeylere maruziyetten sonra HIV ile enfekte olmaktadır. Bu nedenle AIDS öncelikle cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır (Sharp and Hahn 2011).

DSÖ verilerine göre 2020 yılına kadar tüm dünyada HIV ile enfekte kişi sayısı 38.000.000 ve AIDS sebepli ölüm sayısı 690.000 olduğu düşünülmektedir (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.620?lang=en> Erişim Tarihi:07.01.2021, <https://apps.who.int/gho/data/node.main.623?lang=en> Erişim Tarihi:07.01.2021).

2.1.3.5.Koronavirüs Pandemileri

Son yirmi senede, küresel sağlık sorunlarına sebep olan üç büyük koronavirüs salgını meydana gelmiştir. Bu salgınlar 2002-2003 yılındaki Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS), 2012 yılındaki Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve 2019 yılındaki COVID-19 pandemisi (Uyumlu 2020).

SARS Pandemisi: 21. yüzyılın ilk pandemisi ve ilk vaka Kasım 2002'de, Çin'in Guangdong eyaletinin Foshan kentinde meydana gelmiştir. Salgın ilk olarak Hong Kong'a oradan da Vietnam, Singapur, Kanada ve diğer ülkelere yayılmıştır (Peiris et al. 2013).

Küresel bir çaba ile Nisan ayı başlarında etken SARS-CoV bulunmuştur. Bu virüsün yarasalardan palmye misk kedilerine, buradan da insanlara bulaşarak hastalığa sebep olduğu düşünülmektedir (De Wit et al. 2016). Hastalığın inkübasyon süresi 2 ile 10 gün arasındadır. SARS-CoV, solunum damlacıklarının veya enfekte olmuş ve virüsü

aktarabilen nesnelerin müköz membranlara doğrudan veya dolaylı yoldan teması ile bulaşmaktadır (Peiris et al. 2013).

Yaygın görülen erken semptomlar arasında titreme, öksürük, halsizlik, miyalji ve baş ağrısı, daha az görülen semptomlar arasında kusma, ishal ve mide bulantısı bulunmaktadır (De Wit et al. 2016). SARS-CoV hipoksemi, bilateral yaygın pnömoni, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) gibi ciddi tablolara neden olabilmektedir (Kanra ve Kara 2003). İleri yaş ve özellikle diabetes mellitus ve kalp hastalıkları gibi komorbitelerin varlığı hastalığın seyrini kötü yönde etkilemektedir. 65 yaş üstü hastalarda ölüm oranı yüzde 50'den fazladır (Peiris et al. 2013).

SARS-CoV; Temmuz 2003 itibariyle 27 ülkeye yayılmış, 8096 kişinin hasta olmasına ve 774 kişinin ölümüne sebep olmuştur. Daha sonra enfeksiyon tespit edilmemiş ve SARS pandemisinin sona erdiği ilan edilmiştir. Sonrasında Aralık 2003-Ocak 2004'te zoonotik bulaştan kaynaklanan ek beş SARS vakası meydana gelmiş ancak o zamandan sonra hiçbir SARS vakası tespit edilmemiştir (De Wit et al. 2016).

MERS Pandemisi: Haziran 2012'de SARS'ın görülmesinden 10 yıl sonra Suudi Arabistan'da ortaya çıkmıştır. Etkeni Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsüdür (MERS-CoV). Nisan 2012'de Ürdün'deki bir hastanede bir grup ciddi solunum hastalığı vakası meydana gelmiş ve geriye dönük olarak değerlendirildiğinde MERS olduğu tespit edilmiştir. Eylül 2012'de Birleşik Krallık'ta MERS vakaları artaya çıkmıştır. MERS-CoV, enfekte kişilerin seyahatleri sonucunda Arap Yarımadası dışındaki ülkelere yayılmaya devam etmiştir (De Wit et al. 2016).

MERS-CoV'un yarasalardan tek hörgüçlü develere oradan da insanlara geçtiği düşünülmektedir. Hastalık kliniği geniş bir yelpaze göstermektedir. Sadece hafif üst solunum yolu enfeksiyonu semptomları olabilirken, öksürük ve ateş ile başlayıp solunum yetmezliğine kadar ilerleyebilmektedir (İnal 2016). 26 Nisan 2016 itibariyle, 27 ülkede 1.728 teyit edilmiş MERS vakası ve 624 ölüm meydana gelmiştir (De Wit et al. 2016).

2.2. COVID-19 PANDEMİSİ

2.2.1. COVID-19 Epidemiyolojisi

2019'un Aralık ayında Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyojisi bilinmeyen benzeri görülmemiş pnömoni vakaları ortaya çıkmaya başlamıştır. 31 Aralık 2019'da 27 pnömoni vakası tespit edilmiştir. Vakaların tümünün balık ve kümes hayvanları, yarasalar, dağ sıçanları ve yılanlar dahil olmak üzere çeşitli canlı hayvan türlerinin satıldığı Wuhan'ın Huanan Deniz Ürünleri Toptancı Pazarı ile bağlantılı olduğu bulunmuştur (Sohrabia et al. 2020).

7 Ocak 2020 tarihinde hastalığın etkeninin yeni bir koronavirüs türü olduğu tespit edilmiştir. Bu virüs DSÖ tarafından ilk önce 2019 yeni koronavirüs (2019-nCoV) olarak adlandırılmıştır. 11 Şubat 2020 tarihinde SARS-CoV-2 olarak güncellenmiş ve virüsün sebep olduğu hastalık COVID-19 olarak tanımlanmıştır. (Tanriverdi ve ark. 2020)

19 Ocak 2020'de Çin'in en kalabalık şehirlerden biri olan Shenzhen'de Wuhan dışındaki ilk vaka bildirilmiştir. Yapılan epidemiyolojik araştırmalar sonrasında 20 Ocak 2020'de virüsün insandan insana bulaşabildiği anlaşılmış ve 15 sağlık çalışanında 2019-nCoV tespit edilmesi bu kanıtı desteklemiştir (Chan et al. 2020, Wang et al. 2020). DSÖ 21 Ocak 2020'de, 2019-nCoV'nin muhtemelen insandan insana bulaşma yoluyla aktarıldığını ve halkın kendini korumak için önlemler alması gerektiğini vurgulamıştır (Li et al. 2020a).

30 Ocak 2020 itibariyle, Çin'de 7734 vaka bildirilmiş ve Tayland, Tayvan, Vietnam, Nepal, Malezya, Kamboçya, Sri Lanka, Singapur, Japonya, Kore Cumhuriyeti, Birleşik Arap Emirlikleri, Filipinler, Hindistan, Avustralya, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Finlandiya, Fransa ve Almanya dahil olmak üzere bir dizi ülkeden 90 başka vaka bildirim yapılmıştır. Vaka sayısı 16 Şubat 2020'de 25 ülkede 51.857'ye ulaşmıştır (Rothan and Byrareddy 2020).

4 Şubat 2021 itibariyle ülkemizdeki vaka sayısı 2.508.988'e ve ölüm sayısı 26.467'ye ulaşmıştır. DSÖ'nün verilerine göre ise tüm dünyada rapor edilmiş vaka sayısı

103.989.900 ve ölüm sayısı 2.260.259 olmuştur (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html> Erişim Tarihi: 05.02.2021, <https://covid19.who.int/> Erişim Tarihi:05.02.2021).

Fatalite hızı SARS'da %11, MERS-CoV'da %35-50 iken, COVID-19'da DSÖ'nün Çin Halk Cumhuriyeti'ne ait raporuna göre %3,8 olarak bildirilmiştir (HSGM 2020a).

2.2.2. COVID-19 Patofizyolojisi

SARS-CoV-2'nin patojenik mekanizmalarını anlamak için viral yapıyı, genomu ve replikasyon döngüsünü tanımlamak önemlidir. Koronavirüsler pozitif polariteli, nükleokapsid ve zarf içeren RNA virüsleridir. SARS-CoV-2 virionu yaklaşık olarak 50–200 nm çapındadır ve yaklaşık 29,9 kb uzunluğunda genoma sahiptir (Kumar and Al Khodor 2020).

Koronavirüslerin enfeksiyonu için dört yapısal protein önemli işlev görmektedir. Bunlar; sivri uç (S), membran (M), zarf (E) ve nükleokapsid (N) proteinleridir (Chen et al. 2020a). (Şekil 1). Yüzeydeki sivri uçları oluşturan S proteini, koronavirüslerin kendilerine özgü taç benzeri görünümünü oluşturmaktadır. Hücresele reseptörlere bağlanmaktan ve sonrasında viral ve hücresele membranın füzyonundan sorumludur (Beniac et al. 2006). M proteini, virionlara şekil vermekte, membran eğriliğini desteklemekte ve nükleokapside bağlanmaktadır. E proteini, virüsün birleştirilmesinde, salınmasında ve viral patogeneizde rol oynamaktadır. (Chen et al. 2020a). N proteini, hücre içi savunma mekanizmalarına karşı virüs bütünlüğünün korunmasında ve virion paketlenmesinde rol oynamaktadır (Sönmezer ve İnkaya, 2020).

S proteini, SARS-CoV-2'nin anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2) reseptörüne bağlanmasını kolaylaştırmakta ve konakçı hücrenin membranı ile birleşmesinde rol oynamaktadır (Kumar and Al Khodor 2020). ACE2 reseptörü; akciğerler, kalp, karaciğer, kan damarları, gastrointestinal sistem ve böbrekler dahil olmak üzere birçok yerde bulunmaktadır (Hamming et al. 2004). Oksijen ve karbondioksit değişiminin olduğu alveollerde bulunan tip 2 pnömositlerde oldukça bol miktarda bulunmaktadır (Xiao et al. 2018).

SARS-CoV-2 pulmoner kapiller endotel hücrelerini enfekte ederek inflamasyona sebep olup; pulmoner ödeme, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS)'na giden tabloların oluşmasına neden olabilmektedir. Endotel bariyerin bozulması, disfonksiyonel alveolar-kapiller oksijen iletimi ve bozulmuş oksijen difüzyon kapasitesi COVID-19'un karakteristik özellikleridir. Koagülasyonda meydana gelen bozulma; derin ven trombozu, pulmoner emboli ve iskemik inme, miyokardiyal enfarktüs gibi trombotik arteriyel komplikasyonların oluşmasına sebep olabilmektedir (Wiersinga et al. 2020).

2.2.3.SARS-CoV-2 Bulaş Yolları ve Dezenfeksiyonu

SARS-CoV-2, hem damlacık yolu ile hem de kontamine nesnelere aracılığıyla bulaşabilmektedir. Damlacıklar yaklaşık olarak iki metreden fazla ilerleyememekte ve sınırlı bir süre havada kalabilmektedir. Bununla beraber virüs; damlacıklar içerisinde, bulaşıcılığı devam ederek, üç saate kadar havada askıda kalabilmektedir. Kontamine olmuş bir yüzeye dokunduktan sonra ellerle göz, burun veya ağız gibi mukoz membranlara doğrudan temas edilirse de virüs bulaşabilmektedir (Lotfi et al. 2020). Fekal bulaş konusu tam olarak netleşmemiş olmakla beraber ishale prezente olan vakaların dışkı örneklerinde SARS-CoV-2 tespit edildiği bildirilmektedir. Hamilelik sırasında yapılan bir çalışmada, intrauterin geçişe ait herhangi bir kanıt saptanmamıştır (Zoralioğlu 2020).

Çeşitli yüzeylerde virüsün dayanma süreleri ile ilgili araştırmalar yapılmıştır. Aerosollerde 3 saat, bakır yüzeyde 4 saat, kartonda 24 saat, paslanmaz çelikte 2 gün ve plastikte ise 3 gün infektivitelerini koruyabilecekleri gösterilmiştir. (van Doremalen et al. 2020).

SARS-CoV-2 zarflı bir virüs olduğu için deterjan, sabun, alkol ve dezenfektanlarla hızlıca inaktif hale gelmektedir. % 62–71 etanol, % 0,5 hidrojen peroksit veya % 0,1 sodyum hipoklorit ile yüzey dezenfeksiyonu yapılarak 1 dakika içerisinde etkili bir şekilde etkisiz hale getirilebilmektedir (Kampf et al. 2020).

El hijyenini sağlamak için en çok su ve sabun ile en az 20 saniye süresince el yıkama işlemi tercih edilmelidir. Eğer su ve sabuna hemen ulaşılamıyorsa en az %60 oranında

alkol içeren bir el dezenfektanı kullanılmalıdır. Ellerin tüm yüzeyini kaplayacak miktarda dezenfektan alıp eller kuruyuncaya kadar ovalayarak el hijyeni sağlanmalıdır (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html> Erişim tarihi: 06.02.2021).

2.2.4. COVID-19 Klinik Seyri

Hastalığın inkübasyon süresi 3-14 gün arasında değişmektedir (Rothan and Byrareddy 2020). Enfeksiyonun yaygın belirtileri ateş, öksürük ve dispnedir. Ayrıca baş ağrısı, boğaz ağrısı, aşırı halsizlik, kas ve eklem ağrıları, yeni ortaya çıkan tat ve koku alma duyusu kaybı, burun akıntısı ve ishal gibi belirtiler de gözlenebilmektedir (HSGM 2020a).

Yapılan bir araştırmada COVID-19'un yaygın görülen klinik belirtileri; ateş (% 88,7), öksürük (% 67,8), yorgunluk (% 38,1), balgam (% 33,4), nefes darlığı (% 18,6), boğaz ağrısı (% 13,9) ve baş ağrısı (% 13,6) olarak saptanmıştır. Ek olarak hastaların bir kısmında kusma (% 5,0) ve ishal (% 3,8) gözlenmiştir (Guan et al. 2020).

Ateş, öksürük, boğaz ağrısı, kas ve eklem ağrıları gibi bulguları olup; solunum sıkıntısı olmayan (dakika solunum sayısı <24 ve oksijen saturasyonu oda havasında >%93) ve akciğer görüntülemeleri normal olan hastalar komplike olmamış hasta olarak değerlendirilmektedir (HSGM 2020b).

Literatürde, yapılan toplum taramalarında asemptomatik kişilerin nazofaringeal sürüntü örneklerinde de test pozitifliği bildirilmiştir. Asemptomatik vakaların büyük bir kısmında enfeksiyonun sonraki aşamalarında bazı semptomlar meydana gelmiştir ancak klinik izlem süresi boyunca asemptomatik olan vakalar da bulunmaktadır (HSGM 2020a).

Yaşlı bireylerde ve komorbid hastalıkları olanlarda (hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi) akut solunum sıkıntısı sendromuna (ARDS), pıhtılaşma bozukluğuna septik şok, düzeltilmesi zor metabolik asidoza gibi çeşitli ölümcül komplikasyonlar meydana gelebilmektedir. (Huang et al. 2020). Özellikle yoğun bakım desteğine ihtiyaç duyan hastalar daha yaşlı

ve kardiyovasküle ve serebrovasküler sistem ve endokrin, sindirim ve solunum sistemi hastalığı dahil olmak üzere birçok komorbiditeye sahip olarak bulunmuştur (Sohrabi et al. 2020).

Klinik seyri etkileyen ve üstünde durulan başka bir konu da cinsiyet faktörüdür. Birçok ülkede toplam vaka sayısı erkek ve kadın cinsiyet arasında eşit olsa da yoğun bakım ihtiyacının veya ölüm oranının erkek cinsiyette daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Zoralioğlu 2020).

2.2.5. COVID-19 Laboratuvar Bulguları

Yapılan çalışmalarda COVID-19 hastalarındaki bazı laboratuvar parametrelerinin kötü prognoz veya mortalite ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bunlardan en başta geleni lenfosit sayısıdır. Birçok hastada lenfopeni meydana geldiği saptanmıştır (Chen et al. 2020b).

C-reaktif protein (CRP) ve prokalsitonin üzerinde durulan diğer laboratuvar parametreleridir. CRP daha fazla olmak üzere, ikisinin de yüksek değerlerinin kötü prognozu gösterdikleri bulunmuştur. Çin'de 140 vaka üzerinde yapılan bir çalışmada, başvuru esnasında hastaların %65'inde CRP ve %5,7'sinde prokalsitonin yüksekliği tespit edilmiş olup şiddetli hastalığı olan olgularda her ikisi de daha yüksek saptanmıştır (Liu et al. 2020).

D-dimer düzeyleri ile ilgili yapılan çalışmalarda, yüksek değerlerin kötü prognoz ve mortalite ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Ye et al. 2020a). D-dimer düzeyi için 11 çalışmanın meta-analizinin yapıldığı bir araştırmada; yüksek D-dimer düzeylerinin artan mortalite, şiddetli hastalık ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Huang et al. 2020a).

Ferritin düzeyinin araştırıldığı 10 ayrı çalışmanın meta-analizinin yapıldığı bir çalışmada; yüksek ferritin düzeyinin kötü prognostik bir gösterge olduğu, yoğun bakım ihtiyacı olan ve ölen hasta gruplarında daha yüksek seyrettiği tespit edilmiştir (Huang et al. 2020a).

2.2.6. COVID-19 Radyolojik Bulguları

COVID-19’da direkt grafinin tanısallığı %30-60 arasında saptanmıştır. Tomografiye görece düşük bulunmuştur (Ye et al. 2020b). Çin’de yapılan bir çalışmada COVID-19 tanısında bilgisayarlı tomografinin (BT) %97 sensitivitesi olduğu bulunmuştur (Ai et al. 2020). Bu sebeple direkt grafi normal olsa bile BT bulguları pozitif olan vakalar göz önünde bulundurulmalıdır (Kanne et al. 2020).

SARS-CoV-2 pnömonisi için sıklıkla bildirilen görüntüleme bulguları (HSGM 2020a);

- Periferik, bilateral (multilober) buzlu cam opasiteleri (konsolidasyon ve kaldırım taşı görünümü de eşlik edebilir)
- Multifokal yuvarlak buzlu cam opasiteleri (konsolidasyon ve kaldırım taşı görünümü de eşlik edebilir)
- Ters hale veya organize pnömoninin diğer bulgularıdır.

Klinik olarak kötüleşmenin meydana geldiği durumlarda; COVID-19 progresyonunu, üstüne eklenen bakteriyel pnömoni veya pulmoner emboli gibi sekonder anormallikleri veya muhtemel COVID-19’a bağlı sekonder kalp yetersizliğini değerlendirme amacıyla BT görüntüleme önerilmektedir (HSGM 2020a).

2.2.7. COVID-19 Tanısı

COVID-19 için günümüzde kabul görmüş altın standart tanı yöntemi reverse transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) yöntemi ile viral RNA’nın saptanmasıdır (Huang et al 2020b).

RT-PCR yöntemi ile teşhis için nazofaringeal ve orofaringeal sürüntü, bronkoalveolar lavaj (BAL) veya trakeal aspirat örnekleri kullanılmaktadır. Teşhis için tercih edilen ve birincil yöntem, orofaringeal ve nazofaringeal sürüntüler yoluyla üst solunum yolu örneklerinin alınmasıdır. Üretilen aerosol hem sağlık personeli hem de hastalar için ciddi bir risk oluşturduğundan, COVID-19 tanı yöntemi olarak bronkoskopinin kullanılması önerilmemektedir. Bronkoskopi yalnızca entübe hastalarda üst solunum yolu örnekleri negatif geldiğinde ve diğer teşhis yöntemleri klinik yönetimi önemli ölçüde değiştirdiğinde düşünülebilir. Bununla beraber, tanısı kesin olmayan hastalarda klinik kriterler ve güvenlik kriterleri karşılandığında bronkoskopi endike olabilir.

Alternatif olarak, trakeal aspirasyon ve bronkoskopik olmayan BAL, entübe hastalarda solunum yolu örneklerini toplamak için kullanılabilir (Öğünç 2021)

RT-PCR tekniği altın standart tanı yöntemi olsa da sensitivitesi %50-62 arasında değişmektedir (He et al. 2020). Tanı konulurken hastaların risk faktörleri ve semptomları, radyolojik görüntülemeler, pnömoni bulguları RT-PCR yöntemi ile beraber değerlendirilmelidir (Öğünç 2021).

2.2.8. COVID-19 Tedavisi

Hastalık tablosu hafif olan hastalar, hastaneye yatmadan evde izlem önerilerine göre takip edilebilmektedir. Hastanın genel durumuna göre evde ya da hastanede izlemine hekim karar vermektedir. Bu karar verilirken hastanın kliniği, ağır hastalık gelişimi için risk faktörleri, destek tedavisi gereksinimi, hastanın ve yakınlarının tedavi işbirliğine uyup uyamayacağı, hastanın evde izolasyonunu sağlayıp sağlayamayacağı göz önüne alınmalıdır (HSGM 2020b).

COVID-19 için günümüzde etkinliği ve güvenilirliği doğrulanmış spesifik bir tedavi bulunmamaktadır. Bilimsel verilerin kısıtlılığı ve içinde bulunulan durumun aciliyeti göz önüne alınarak, etkili olabileceği yönünde veri bulunan tedavi seçenekleri, yaygın bir şekilde tüm dünyada kullanılmaktadır. Önceki pandemilerden elde edilen veriler ışığında, viral enfeksiyonların genelinde olduğu gibi antiviral ilaçların erken başlanması daha yararlı olduğunun düşünülmesi sebebiyle, antiviral tedavinin mümkün olduğunca erken başlanması tavsiye edilmektedir. COVID-19 hastalarında olası tedavi seçeneklerinin beraber kullanımı, hasta bazında ve ilgili literatürün tamamı göz önüne alınarak değerlendirilmeli, kullanılacak ilaçların etkileşimleri ve yan etkileri konusunda dikkatli olunmalıdır (HSGM 2020b).

COVID-19'a spesifik bir tedavinin bulunmasının zaman alması sebebiyle, hastalığa karşı antiviral ilaç olarak, öncesinde başka hastalık tedavileri için ruhsatlandırılmış, güvenli olduğu gösterilmiş, benzer endikasyonlar için yaygın şekilde kullanılmış ve SARS-CoV'ye etkili olduğu bulunmuş hidrosiklorokin, favipiravir, lopinavir-ritonavir, remdesivir gibi ilaçlar önerilmiştir. Bu ilaçlar pandemi esnasında ülkemizde

ve başta ABD ve Avrupa ülkelerinde olmak üzere diğer ülkelerde de kullanılmıştır. Bu ilaçların COVID-19'daki güvenilirliği ve etkinliği konusunda birçok çalışma halen sürmektedir (HSGM 2020b).

Hidroksiklorokin QT aralığının uzama riskini artırdığını ve ilaçla ilişkili torsades de pointes ve ani kardiyak ölüme sebep olabildiği yapılan çalışmalarda gösterilmektedir. Bu sebeple riskli olan hastalarda tedaviye başlamadan önce EKG çekilerek düzeltilmiş QT hesaplanmalıdır (HSGM 2020b).

Hastalarda oksijen saturasyonu >%90-92 (gebelerde %92-95) olacak şekilde oksijen tedavisi düzenlenmelidir. Oksijen ihtiyacı saptanan hastalarda prednizolon veya deksametazon tedavisinin başlanması önerilmektedir. Bu tedaviye rağmen prognozu kötüleşen hastalarda yüksek doz steroid tedavisi risk durumuna göre değerlendirilmelidir. İmmun plazma tedavisi ve kök hücre gibi alternatif tedaviler Sağlık Bakanlığı'nın ilgili kurullarının izni ile uygulanabilmektedir (HSGM 2020c).

Gebelerde komplike olmamış COVID-19 enfeksiyonunda öncelikle tedavisiz izlem düşünülmelidir. Tanı almış gebelerde risk faktörü mevcutsa ya da ağır seyir söz konusuysa tedavi başlanması düşünülmelidir. Etkinliği kanıtlanmış bir tedavi seçeceği olmamakla birlikte hidroksiklorokin ve lopinavir-ritonavirin gebelerde kullanımının güvenli olduğu düşünülmektedir. Favipiravir emzirenlerde ve gebelerde kullanılmamalıdır (HSGM 2020b).

2.3. COVID-19 PANDEMİSİ VE RUH SAĞLIĞI

2.3.1. Pandemide Psikolojik Tepkiler

Pandemi sırasında meydana gelen psikolojik tepkiler aşırı korkudan kayıtsız kalmaya ve kaderciliğe kadar değişen bir çeşitlilik gösterebilmektedir. Bazı kişiler tehditlere uyum sağlayıp daha az kaygı hissetmektedirler (Taylor 2019).

Kaygı ve korku arasındaki farkı tanımlamak her zaman zor olmuştur. Kaygı ve korku arasındaki farkı tanımlamanın en çok kullanılan yolu, çoğu kişinin gerçek olarak kabul

edeceği açık ve belli bir tehlike kaynağının olup olmadığına bakmaktır. Eğer tehlikenin kaynağı belli ise, yaşanılan bu duyguya korku denmektedir. Kaygı ise, şahsın bulunduğu koşullarda tümüyle öngöremediği ama olumsuz bir şeylerin olmasını beklediği, hoş olmayan rahatsız edici bir duygu şeklinde tariflenmektedir (Pappas et al. 2009).

Pandeminin toplumdaki bireylerde kaygı veya korkuya sebep olmasının en önemli nedenleri; enfeksiyonun bulaşıcı olması, gözle görülür olmaması, yakın tehdit oluşturması ve etki alanını giderek artırmasıdır (Pappas et al. 2009).

Salgınlarda ortaya çıkan psikolojik tepkiler aşağıdaki başlıklar içerisinde toplanmaktadır (IASC 2020):

- Hastalanma korkusu ve ölüm korkusu
- Tedavi ihtiyacı olan durumlarda hastalık bulaşma kaygısıyla sağlık kuruluşlarına başvurmaktan çekinme
- Geçim kaynaklarını kaybetme, karantinada iken çalışamama, işini kaybetme korkusu
- Enfeksiyonla ilişkilendirilip toplum tarafından damgalanma veya temaslı olarak değerlendirilip karantinaya alınma korkusu
- Sevdiklerini koruyamama, enfeksiyon bulaştırma ve enfeksiyon sebebiyle sevdiklerini kaybetme korkusu
- Karantina nedeniyle bakım verenlerden ve sevdiklerinden ayrı olma korkusu
- Engelliler, çocuklar veya yaşlılar gibi bakıma muhtaç bireylerin bakım verenleri veya ebeveynleri enfeksiyon nedeni ile karantinada iken, virüs bulaşma korkusu ile bakıma muhtaç bireylere bakım vermeyi reddetme
- Karantina koşulları nedeniyle sıkıntı, yalnızlık ve çaresizlik hissetme

İnsanlar enfeksiyon tehdidine cevap olarak tekrar eden güvence arama ve kontrol etme davranışı gösterebilmektedir. Aşırı biçimde ve tıbbi olarak gereksiz güvence arama ve kontrol etme davranışı, sağlıkları için aşırı endişe hisseden kişilerin temel özelliği olarak görülebilmektedir. Hastalığa yakalanma konusunda fazla endişesi olanlar kendilerini korumak adına uzun zamanlar harcayabilmektedirler. Enfeksiyon kaynağı olabilecek enfeksiyonla ilgili uyarılardan kaçınma bazı durumlarda aşırı boyutlara

ulaşabilmektedir. Bazı insanlar, enfeksiyon kaynağı olarak algıladıkları nesnelere veya kişileri, bulaştan arındırmak veya kendinden uzaklaştırmak için, önerilen hijyen kurallarından daha ağır davranışlar veya aşırı korunma davranışları gösterebilmektedir (Tükel 2020).

Nelson ve ark. (2020)'nin yaptığı bir çalışmada, sosyal medya üzerinden dağıtılan 9009 tamamlanmış ankette COVID-19 ile ilgili endişeler, semptomlar ve pandemiye verilen yanıtlar analiz edilmiştir. Katılımcıların % 67,3'ünün COVID-19 hakkında çok veya aşırı derecede endişeli olduğunu ve katılımcıların % 48,8'inin COVID-19'dan kaçınmak için çoğunlukla kendini izole ettiğini tespit etmişlerdir.

Yaşanan bazı durumların ruhsal etkileri uzun süreli ve şiddetli olabilmektedir. SARS salgını üzerine yapılan araştırmalar, psikolojik etkilerin her zaman kısa süreli olmadığını, şiddetli ve kalıcı ruhsal sorunlara yol açabildiğini göstermiştir (Taylor 2019). Pandemide en sık görülen psikolojik rahatsızlıklar; kaygı bozuklukları, duygudurum bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)'dur (Tükel 2020).

2.3.2. Pandemide Psikososyal Faktörlerin Ruh Sağlığına Etkisi

Yaşanılan ve çalışılan koşullar iyi ve sağlıklı olma durumunu etkileyen temel faktörlerdendir. Kişinin kontrolü altında olmayan çevresel, sosyal ve ekonomik faktörlerin fiziksel ve psikolojik sağlık problemlerinin gelişimine zemin hazırladığı bilinmektedir (Tükel 2020)

Ruh sağlığı, travmatik olaylara ve bu olayların getirdiği sosyal ve ekonomik sonuçlara duyarlıdır. Büyük ölçekli travmatik olaylara maruz kalmanın, etkilenen popülasyonlarda artan ruhsal hastalık yükü ile ilişkili olduğunu öne sürülmektedir (Ettman et al. 2020b).

ABD'de, COVID-19 salgını esnasında 1441 katılımcı ve salgın öncesinde 5065 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, depresyon semptomlarının prevalansının COVID-19 pandemisi sırasında, pandemi öncesine göre 3 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur. Daha düşük sosyal ve ekonomik kaynaklara sahip bireyler ve daha fazla strese maruz

kalan (örneğin, iş kaybı) bireyler daha fazla depresyon semptomları bildirmişlerdir. Bilhassa işi olmayan ve ekonomik ve sosyal problemlerden daha çok etkilenen kişilerde ruhsal hastalıklar daha fazla görülmektedir (Ettman et al. 2020).

Pandemi sürecindeki değişikliklerin toplumun ve bireylerin ekonomisini nasıl etkilediği, bu dönemde bireylerin ekonomik desteğe ihtiyaç duyup duymadığı, ihtiyaç duyan kişilerin devlet tarafından desteklenip desteklenmediği, pandemi süreci nedeniyle iş kaybı yaşayıp yaşamadığı gibi birçok ekonomik faktör kişilerin vereceği psikolojik tepkide önemli rol oynamaktadır. Kişilerin sosyal destek kaynakları, nerede ve ne tür şartlarda yaşadıkları verecekleri kişisel tepkilerinde belirleyici olmaktadır (Tecirli ve ark. 2020)

2.3.3. Pandemide Fiziksel Kısıtlamalar ve Ruh Sağlığı

Pandemide birincil koruyucu önlemler arasında sosyal mesafe oluşturulması, karantina ve izolasyon şeklindeki fiziksel kısıtlamalar da yer almaktadır. Bu fiziksel kısıtlamaların psikolojik sonuçları göz ardı edilebilmektedir (Tükel 2020).

Bireylerin kişilik yapıları, sorunlarla başa çıkma mekanizmaları ve eşlik eden ruhsal hastalıklar gibi psikolojik nedenler kişilerin fiziksel kısıtlamalara vereceği cevabı etkilemektedir. Ayrıca toplumun kültürel yapısı, dini inanışları ve sosyal yapılanma biçimi kişilerin karantina, sosyal mesafe veya izolasyon uygulamalarına verdikleri yanıtta belirleyici olabilmektedir (Tecirli ve ark. 2020).

Leigh-Hunt ve ark. (2017)'nin yaptığı bir çalışmada, sosyal izolasyon ve yalnızlığın hem ruhsal hem de kardiyovasküler sağlık problemlerine yol açtığını gösteren tutarlı kanıtların olduğu vurgulanmaktadır. Sosyal izolasyonun; artmış sağlıksız beslenme, hareketsizlik, içe kapanıklık, zayıf sosyal beceriler ve TSSB ile bağlantılı olduğu, özellikle de yaşlı bireylerde daha yüksek demans, kardiyovasküler hastalık ve erken ölüm riskine sebep olduğu tespit edilmiştir (Douglas et al. 2020, Razai ve ark. 2020).

Kanada'da 2003 yılında, 1912 kişi üzerinde SARS salgınındaki karantina tecrübesinin psikolojik etkileri incelenmiştir. Çalışmada kişilerin en sık bildirdiği psikolojik tepkiler

sıkılma, endişe, frusturasyon, rahatsızlık hissi, korku, yalnızlık hissi gibi duygular şeklinde tespit edilmiştir (Reynolds et al. 2008). Kanada’da 129 kişi üzerinde yapılmış başka bir çalışmada, kişilerin %28,9’unda TSSB olduğu ve karantina müddeti uzadıkça TSSB semptomları gelişme riskinin arttığı saptanmıştır. Aynı çalışmada depresif semptomlar da değerlendirilmiş ve bireylerin %31’inin depresyon tanısı aldığı tespit edilmiştir (Hawryluck et al. 2004).

COVID-19 ile ilgili 2020’de Çin’de yapılan bir çalışmada ise katılımcıların pandemi sürecinde pozitif duygularında ve yaşam kalitesi bildirimlerinde azalma, negatif duygularında artış meydana geldiği gözlemlenmiştir (Li et al. 2020b).

COVID-19 hastaları için, karantina ve hastanede kalış sırasında aileleriyle veya sevdikleriyle temas etmemek psikolojik değişiklikler oluşturabilmektedir. COVID-19’dan iyileştikten sonra hastaneden taburcu edilen klinik olarak stabil kişilerde travma sonrası stres semptom oranları yüksek bildirilmiştir (Bo et al. 2020). Yapılan sistematik bir derlemede, şiddetli koronavirüs enfeksiyonlarından sonra travma sonrası stres bozuklukları prevalansı % 32,2; depresyonun prevalansı % 14,9 ve anksiyete prevalansı % 14,8 bulunmuştur (Rogers et al. 2020).

Karantina ve izolasyon süreçlerinde; özellikle çocuk ve ergenler, yaşlı bireyler, azınlıklar, psikiyatrik hastalığı bulunanlar, düşük sosyoekonomik durumu olan kişiler ve alıkonma gibi travmatik öyküsü bulunan bireylerde psikolojik sorunların gelişmesi veya artması yönünden daha riskli bir konumda olduklarına işaret edilmektedir. Fakat bahsedilen riskli sınıflarda olsun veya olmasın hızlı bir şekilde yayılan ve ölümcül neticeleri olan bir enfeksiyon sebebiyle izolasyonda kalmak her insan için ciddi şekilde tehdit algısı oluşturmaktadır (Tecirli ve ark. 2020, Courtin and Knapp 2017).

Sosyal mesafe sebebiyle kısıtlanan sosyal etkinlikler elektronik ortamda da yapılmazsa veya kişilerin sosyal destekleri zayıfsa, bireyler duygularını ifade edecek ortam bulamayıp daha fazla kaygı hissedebilmektedir (Tecirli ve ark. 2020). İzolasyon veya karantinada olan bireylere verilebilecek psikososyal destekler arasında mesajlaşma ve telefonlaşma yoluyla sosyal ilişkilerin devam ettirilmesi, bakım verenlerinden ve

ailelerinden ayrı kalan bireylere gereken desteğin sağlanması yer almaktadır (Tükel 2020).

2.3.4. Stigmatizasyon

Toplumda problem oluşturabilecek başka bir durum da stigmatizasyon yani hastalık sebebiyle damgalanmadır. COVID-19 ile ilgili olarak hasta bireylere, hastaların ailelerine ve sağlık çalışanlarına yönelik sosyal damgalanma ve ayrımcılık görülebilmektedir. Stigmatizasyon yalnızca hastalık döneminde değil, karantina sonrasında virüsü diğer kişilere bulaştırma riski ortadan kalktığında da görülebilmektedir. COVID-19 geçirip hayatta kalan kişiler toplum tarafından dışlanma ve damgalanma ile ilgili korkular yaşayabilmektedir. Damgalanmış bireyler, sosyal olarak dışlanmaya, reddedilmeye, ayrımcılığa, fiziksel şiddete maruz kalabilmektedir. Bu durum yalnızca stigmatizasyona uğrayanları değil herkesi inciten bir etki göstermektedir (Tükel 2020).

Stigmatizasyonu durdurmak bireyleri ve toplulukları psikolojik olarak dayanıklı kılmak açısından da önem arz etmektedir. COVID-19 pandemi sürecinin her aşamasında bu konu ile ilgili önleyici çalışmalarda bulunulması pandemi ile mücadelede önemli bir yer teşkil etmektedir (Tükel 2020).

2.3.5. Pandeminin Uzun Dönemli Sonuçları

COVID-19 pandemisi sürecinde sürekli endişe, korku, belirsizlik ve stres faktörlerine maruz kalma durumu savunmasız insanlar, aileler ve toplumlar arasında uzun dönemli sonuçlara yol açabilmektedir.

Ortaya çıkabilecek uzun vadeli sonuçlar aşağıdaki başlıklar altında toplanmaktadır (IASC 2020):

- Bireyler arası ilişkilerin ve sosyal ağların zayıflaması
- Ekonomilerin zayıflaması
- Sahada çalışanlara karşı öfke gibi daha yoğun duyguların görülebilmesi olasılığı
- Bireylerin çocuklara, eşlerine ve diğer aile üyelerine karşı öfkeli ve saldırgan tutumlar sergilemesi

- Yetkililer tarafından sağlanan bilgilere güvenilmemesi olasılığı
- Sağlık kurumlarına gitmekten çekinilmesi sebebiyle ruhsal hastalıklarda şiddetlenme veya mevcut bulunan ruhsal problemlerin nüksetmesi ve başka olumsuz sonuçların meydana gelmesi

Pandemi döneminde aile bireyleri arasında psikolojik baskı ve şiddette artma meydana geldiği gözlenmektedir. Saldırgan ve öfkeli davranışların hedefinin çoğunlukla çocuklar ve kadınlar olduğu gözlenmektedir. Kadınlar için evlerin her daim güvenli bir mekan olmaması durumu, ihtiyaç halinde acil olarak güvenli bir ortama erişim imkanının açık olmasını ve erişim konusundaki bilgilerin mevcut olmasını önemli kılmaktadır (Tükel 2020).

2.3.6. Pandemide Kaybedilen Kişinin Yasını Tutma

Yas, yaygın bir insan deneyimidir ve sevilen birinin ölümüne verilen doğal bir tepkiyi temsil etmektedir. Sevdiklerini kaybeden kişilerin büyük çoğunluğu genel olarak 6 ile 12 aylık bir süreçte bu duruma alışmaktadırlar ve sonrasında hayatlarında yeni bir döneme girmektedirler. Kişiler sevdiklerinin ölümünü hazmedemeyip hayatlarına devam edemediklerinde ve devamlı olarak yasın içinde sıkışıp kaldıklarında bir süre sonra komplike yas olarak adlandırılan bir durum meydana gelebilmektedir (Shear 2012). Komplike yas, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve sevilen birinin ölümünü takip eden diğer durumlardan farklı olarak kronik, zarar verici bir yas biçimidir (Gesi et al. 2020).

COVID-19 sebebiyle ölen bireyler, genellikle yoğun bakım ünitesine alındıktan ve sevdiklerinden uzak kaldıktan sonra hayatlarını kaybetmektedirler. Bu durum hayatta kalan bireyler üzerinde daha da ağır bir yük oluşturmaktadır ve beraberinde komplike yas süreci gelişebilmektedir (Gesi et al. 2020, Vieta et al. 2020).

Kaybedilen kişiyle vedalaşmak, son görevlerini yapmak, kaybedilenin geri gelmeyeceği gerçeğini kabullenme açısından önemli bir aşamadır. Uygun bir cenaze töreni düzenlenmemesi, taziyelerin yapılamaması, mezarlık ziyaretlerinin engellenmesi yas

tutanların kayıplarını idrak etmelerini engelleyebilmektedir. Kişiler bu engellenmeler sebebiyle önemli bir sosyal destekten yoksun kalmaktadır (Tükel 2020).

2.4. COVID-19 PANDEMİSİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Sağlık çalışanlarının yaptığı işler kişilerin hayatlarının korunması, kurtarılması ve sürdürülebilmesi ile ilgili olması sebebiyle, iş ortamları doğası gereği son derece stresli olmaktadır. Bu durum göz önüne alındığında yaptıkları işler onlara sosyal ve psikolojik açıdan çok ağır sorumluluklar yüklemektedir. Bu dönemde bu sorumlulukların üzerine bir de COVID-19 pandemisi eklenmiş ve böylece sağlık çalışanları süresi, etkisi, tedavisi, tam olarak ne olduğu ve nasıl mücadele edileceği bilinmeyen bir virüsle karşı karşıya kalmıştır (Yüncü ve Yılan 2020).

COVID-19 salgını, tüm dünyadaki sağlık sistemlerini ağır bir yük altına sokmuştur. Bu salgın sağlık çalışanları da dahil olmak üzere tüm sağlık sistemlerini etkilemiş ve çoğu durumda büyük zorluk altında bırakmıştır (Armocida et al. 2020, Xie et al. 2020).

DSÖ, sağlık çalışanlarının üzerindeki son derece ağır olan yükü vurgulamış ve pandeminin sağlık çalışanlarının fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerindeki ciddi etkilerini önlemek amacıyla gerekli ihtiyaç ve tedbirleri acil olarak ele almak için harekete geçme çağrısında bulunmuştur (Muller et al. 2020).

Mart 2020'de salgının ilk zamanlarında, sağlık çalışanları ile ilgili bir çalışmada, dünyada milyonlarca kişi COVID-19 yayılımını en aza indirmek amacıyla evde kalırken, sağlık çalışanlarının yüksek risk altında çalıştıklarını vurgulanmıştır. Çin Ulusal Sağlık Komisyonu'ndan alınan sayılara göre, mart ayı başlarında 3300'den fazla sağlık çalışanın enfekte olduğu ve en az 22 kişinin öldüğü belirtilmiştir. Bu raporda bulaş riskine ek olarak; fiziksel ve zihinsel yorgunluğun, zorlu triyaj kararlarının verilmesinin, hastalarını ve meslektaşlarını kaybetmenin sağlık çalışanlarına getirdiği acıdan bahsedilmiştir (The Lancet).

Önceki viral salgınlar, sağlık çalışanlarının enfeksiyon riski ve diğer olumsuz fiziksel sağlık sorunları açısından artmış risk altında olduğunu göstermiştir (Xiao et al. 2020a). Sağlık çalışanlarındaki psikolojik sıkıntılara ilişkin son bulgular, sağlık sisteminin şu anda çalışanlara etkili bir şekilde yardımcı olamadığını göstermektedir. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı riskleri ve ruh sağlığı etkilerini anlamak ve olumsuz etkileri önlemek için olası müdahaleleri belirlemek önem teşkil etmektedir (Muller et al. 2020).

Diğer büyük ölçekli afetlerle karşılaştırıldığında, pandemiler gibi dönemlerde tedavi süreci genellikle henüz bilinmediğinden ve ilk semptomların ortaya çıkmasının ardından sosyal izolasyon gerektiğinden sağlık çalışanları için benzersiz zorluklar ortaya çıkmaktadır. Sadece hastalarının değil, aynı zamanda kendinin ve temasta bulunduğu bireylerin sağlığı için de endişelenmektedirler. Dahası; pek çok sağlık personelinin ani bir şekilde yüksek riskli, yüksek yoğunluklu ünitelerde, alışık olmadıkları bakım alanlarında, alışık olmadıkları görevleri yerine getirmeleri istenmektedir. Muhtemelen bu durumların tümü sağlık çalışanlarında yüksek seviyelerde psikolojik sıkıntı görülmesi ile ilişkilendirilebilmektedir. Pandeminin bu özellikleri, stresin olumsuz etkisinden koruduğu bilinen meslektaşlar ve ailelerden gelen destek de dahil olmak üzere sosyal desteğin varlığını azaltmaktadır (Stuijzand et al. 2020).

Sağlık çalışanları; zor durumlar ile boğuşurken korunma talimatlarına uymayan veya uymak istemeyen kişiler sebebiyle stres düzeylerinin arttığını, kritik hastalarla ilgilenirken çaresizlik duygusu yaşadıklarını bildirmişlerdir. Koruyucu ekipmanların uzun süre kullanımının nefes almada zorluk oluşturduğunu, yiyecek ve içecek ihtiyacına erişimi sınırladığını, tuvalet ihtiyacını gidermeyi zorlaştırdığını ve tüm bunların da fiziksel ve ruhsal yorgunluğa sebep olduğunu bildirmişlerdir (Karadem 2020).

Yapılan bir çalışmada; Pekin hastanesinde karantinaya alınan, SARS birimleri gibi yüksek riskli klinik ortamlarda çalışan veya SARS ile enfekte olan aile veya arkadaşları olan sağlık çalışanları, bu deneyimleri olmayanlara göre önemli ölçüde daha fazla travma sonrası stres semptomlarına sahipti (Wu et al. 2009).

Özellikle ön saflarda çalışanlar olmak üzere; sağlık çalışanları, strese maruz kalmanın ve kendilerini veya sevdiklerini enfekte etme korkusunun bir sonucu olarak olumsuz sonuçlar bildirmişlerdir (Moreno et al. 2020). Çin'de yapılan kesitsel bir araştırmada, 34 hastaneden 1257 sağlık çalışanının 634'ü (%50,4) depresyon, 560'ı (%45) anksiyete, 427'si (%34) uykusuzluk ve 899'u (%72) sıkıntı (distress) semptomları bildirmiştir. Tüm ruh sağlığı semptom ölçümleri kadınlarda erkeklerden, hemşirelerde doktorlardan, Wuhan'da çalışanlarda diğer şehirlerde çalışanlardan, COVID-19'un tanı ve tedavisinde ön saflarda çalışanlarda diğer sağlık personellerinden daha yüksek derecelerde saptanmıştır (Lai et al. 2020).

Çin'deki tıp öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, yüksek anksiyete prevalansı tespit edilmiştir (Cao et al. 2020). Başka bir çalışma, Çin'deki sağlık çalışanları arasında uykunun azalmasının daha yüksek anksiyete ve stres seviyeleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Xiao et al. 2020b).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, tanımlayıcı bir nitelikte olup COVID-19 geçirmiş sağlık çalışanlarında hastalık deneyimlerinin ve etkilerinin araştırılması için nitel desende tasarlanmıştır. Nitel araştırmalarda olaylar doğal ortamında bir bütünlük içinde gözlenmekte ve derinlemesine görüşme gibi nitel veri toplama yöntemleriyle algılar anlaşılabilir (Yıldırım ve Şimsek 2016).

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Sakarya ilinde yapılmıştır. Veriler 05.12.2020 - 05.02.2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Sakarya ili sınırları içinde çalışan COVID-19 geçirmiş hekim ve hemşireler oluşturmaktadır. Amaçlı örneklem yöntemlerinden olan tipik durum örnekleme yöntemi ile veri doygunluğuna ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırılan konular doyuma ulaştığında (tekrar eden ve benzer ifade ve görüşler) görüşmeler sonlandırılmıştır. Böylece çalışma grubunu Sakarya’da çalışan, değişik sosyo-demografik özelliklere sahip olan, COVID-19 geçirmiş hekim veya hemşire 30 sağlık çalışanı oluşturmuştur.

3.4. ARAŞTIRMA HİPOTEZİ

Nitel araştırmalarda doğruluğu ya da yanlışlığı test edilmek üzere önceden belirlenmiş bir kuram veya hipotez yoktur (Yücel Toy ve Güneri Tosunoğlu 2007, Yıldırım ve Şimsek 2016). Bu nedenle çalışma için araştırma sorusu oluşturulmuştur.

“COVID-19 geçirmiş sağlık çalışanlarının hastalık deneyimleri ve etkileri nelerdir?”

3.5. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ

Araştırmada veriler, sosyo-demografik bilgileri sorgulayan 15 sorudan oluşan anket formu ve 5 açık uçlu sorunun yer aldığı yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Görüşme formundaki sorular COVID-19 geçirmiş sağlık çalışanlarının konu ile ilgili deneyimlerini ortaya çıkarmak üzere derinlemesine görüşme sağlamak amacıyla literatür ile desteklenerek hazırlanmıştır. Araştırma konusuyla ilgili kapsamlı şekilde literatür taraması yapılarak görüşme sorularına yönelik kavramsal bir çerçeve belirlenmiştir. Görüşme formu oluşturulurken soruların akıcı olmasına ve kolay anlaşılacak şekilde sorulmasına dikkat edilmiş, yönlendirici sorulardan kaçınılmıştır. (Ek-1).

COVID-19 geçirmiş sağlık çalışanları ile yapılan görüşmelerde derinlemesine görüşme tekniği uygulanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi, hazırlanmış soru formuna bağlı kalınarak, bir olayı veya algıyı netleştirmek için ilave sorular sorulabilen bir tekniktir (Yıldırım ve Şimsek 2016).

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarına görüşme öncesinde araştırma hakkında gerekli bilgiler verilmiş ve sözlü olarak onamları alınmıştır. Katılımcılara, katılımında gönüllülük esasının olduğu, çalışmanın kim tarafından ve neden yapıldığı, istemedikleri halde çalışmaya katılımlarına son verebilecekleri, kişinin adı ve soyadı gibi kişisel bilgilerinin alınmayacağı ve toplanan verilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı konusunda sözel olarak bilgi verilmiştir.

Görüşmeler katılımcılarla birlikte belirlenen zamanlarda 05.12.2020-05.02.2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Görüşmeler pandemi şartları nedeniyle video konferans yöntemiyle yapılmış olup, aktif dinleyerek, katılımcıların izni ile uygun uygulamalarla ses kaydı alınarak, not tutularak ve soru formları yardımıyla yönlendirilerek gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler ortalama 40-60 dakika sürmüştür. Elde edilen ses kayıtları ve notlar sonrasında araştırmacı tarafından yazı formatına çevrilmiş ve analiz safhasına geçilmiştir.

3.6. VERİLERİN ANALİZİ

Derinlemesine görüşmelerin metinleri, açığa çıkmasını beklenen algıları ve tutumları içermektedir. Görüşmelerin metinleri içerik analizine tabi tutulmuştur. Analizde her veri birkaç kelimeyle kodlanmaktadır. Benzer kodlar, hiyerarşik olarak gittikçe yükselen kavramlarla, kategoriler ve temalar altında toparlanmaktadır. Elde edilen bu kavramlarla veriler anlamlandırılmaya çalışılmaktadır. Sonrasında anlamlandırılan verilerin bulgularda dökümü ve yorumlanması yapılmaktadır (Yıldırım ve Şimsek 2016).

Yapılan görüşmeler ilk olarak araştırmacı tarafından elektronik ortamda yazılı hale dönüştürülmüş ve sonrasında araştırmada elde edilen bütün veriler iki kişi tarafından birçok kez okunarak kodlanmıştır. Yapılan bu kodlamalar ve görüşmeler esnasında alınan notlar ile amaca uygun olarak temalar belirlenmiştir. Üçüncü bir kişi bu temaları kontrol etmiştir. Üç kişi daha sonra bir araya gelerek kodlar ve temalar üzerinde fikir birliğine varmışlardır. Veriler bu temalar altında gruplandırılmıştır. Kodlama ve tema oluşturma tekrar edilerek verinin araştırma sorusuna uygun düşen kısımları bulgular bölümünde sunulmuştur. Verilerin niceliksel analizinde SPSS 20.0 (SPSS Inc, Chicao, IL, USA) paket programı kullanılmıştır.

3.7. KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER VE KISITLILIKLAR

Pandemi sürecinin getirdiği kısıtlılıklar nedeniyle görüşmeler yüz yüze yapılamamıştır. Araştırmada ulaşılması planlanan kişilerin sağlık çalışanı olmaları ve iş yoğunlukları sebebiyle görüşmeler mesai saatleri dışında yapılmıştır. Pandemi döneminin getirdiği kısıtlılıklar ve sağlık çalışanlarının iş yoğunluğu onlara erişimde güçlükler doğurmuştur.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 01.12.2020 tarihli E.10764 numaralı onayı ile gerçekleştirilmiştir. (Ek-2) Katılımcılara çalışmanın amacı, verilerin nerede ve nasıl kullanılacağı, cevapların

gizliliği hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra gönüllü olan COVID-19 geçirmiş sağlık çalışanları örnekleme dahil edilmiştir.

3.9. ARAşTIRMANIN BÜTÇESİ

Herhangi bir kişi veya kurumdan destek alınmamış, kırtasiye ve ulaşım masrafları araştırmacı tarafından karşılanmıştır.



4. BULGULAR

Araştırma Sakarya ilinde görev yapan COVID-19 geçirmiş hekim veya hemşire 30 sağlık çalışanı ile yürütülmüştür. Katılımcıların %53,3 (16 kişi)'ü kadın, %46,7 (14 kişi)'si erkektir. Yaş ortalaması ise $34,33 \pm 7,62$ standart sapma (SS) yıldır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %76,7 (23 kişi)'si hekim, %23,3 (7 kişi)'ü hemşiredir, görev süreleri ortalaması ise $11,06 \pm 9,14$ SS yıldır.

Katılımcıların %20 (6 kişi)'sinin komorbid hastalığı bulunmakta iken %80 (24 kişi)'inin komorbid hastalığı bulunmamaktadır. Katılımcıların %60 (18 kişi)'inin hastalık tablosu komplike değil iken %40 (12 kişi)'inin hastalık tablosu komplikedir.

COVID-19 geçirmiş sağlık çalışanlarının %76,7 (23 kişi)'si hastanede yatarak tedavi görmemiş, %23,3 (7 kişi)'ü hastanede yatarak tedavi görmüştür. Hastanede yatarak tedavi gören sağlık çalışanlarının %96,7 (29 kişi)'si yalnızca klinik serviste, %3,3 (1 kişi)'ü yoğun bakım ünitesi ve klinik serviste tedavi almıştır. Hastanede yatan sağlık çalışanlarının hastanede yatış süresi $6,57 \pm 2,87$ SS gündür. Hastanede yatarak tedavi görmüş olan sağlık çalışanlarının %57,14 (4 kişi)'ünün komorbid hastalığı bulunmaktadır. Katılımcıların %76,7 (23 kişi)'si karantina sürecinde yalnızca evde kalmış %23,3 (7 kişi)'ü hastanede ve evde kalmıştır.

Katılımcıların %76,7 (23 kişi)'si evli, %23,3 (7 kişi)'ü bekar; %56,7 (17 kişi)'si çocuk sahibi, %43,3 (13 kişi)'ü ise çocuk sahibi değildir. Katılımcıların %96,7 (29 kişi)'si çekirdek aile, %3,3 (1 kişi)'ü geniş aile olarak yaşamaktadır. Araştırmaya katılan COVID-19 geçirmiş sağlık çalışanlarından %56,7 (17 kişi)'sinin beraber yaşadığı, kendisi ile eş zamanlı olarak enfekte olan aile üyesi bulunmakta, %43,3 (13 kişi)'ünün enfekte aile üyesi bulunmamaktadır.

COVID-19 geçirmiş sağlık çalışanlarında hastalık deneyimleri ve etkilerinin araştırıldığı bu çalışmada; katılımcılardan elde edilen veriler Tablo 1'de görülen tema ve alt temalar altında toplanmıştır. Bu tema ve alt temalara ait açıklamalar yapılmış ve her temaya ait kodlarla ilgili çok vurgulanan örnek cümleler gösterilmiştir.

Görüşme verilerinden elde edilen bulgular; duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkiler, stres faktörleri, hastalık sürecindeki motivasyon kaynakları, psikolojik büyüme ve güçlenme, mesleki etkiler olmak üzere beş tema altında sunulacaktır.

Tablo 1. COVID-19 Geçiren Sağlık Çalışanları İle Yapılan Görüşmelerle Belirlenen Temalar ve Alt Temalar

TEMA	ALT TEMA
Duygusal, Bilişsel ve Davranışsal Tepkiler	<ul style="list-style-type: none">• Hastalığın farklı aşamalarındaki duygusal tepkiler• Hastalığa karşı tutum• Beslenme tarzı değişimi• Semptomlara ve vital bulgulara aşırı dikkat etme• Hastalık sonrası korunma önlemi değişimi
Stres Faktörleri	<ul style="list-style-type: none">• Belirsizlikler• Karantinada olmak• Virüs bulaştırma korkusu• Sağlık çalışanı olmak• Stigmatizasyon
Hastalık Sürecindeki Motivasyon Kaynakları	<ul style="list-style-type: none">• Sosyal Destek• Kendi kendine psikolojik destek• Dini inanç• Sağlık çalışanı olmak• Etkin sağlık sistemi
Psikolojik Büyüme ve Güçlenme	<ul style="list-style-type: none">• Yaşamın anlamlandırılması• Önceliklerin yeniden sıralanması• Yeni hedefler belirlenmesi• Minnettarlık perspektifinden değerlendirilmek
Mesleki Etkiler	<ul style="list-style-type: none">• COVID-19 hastasına empati artışı• COVID-19 hastasına yaklaşım katkıları

4.1. DUYGUSAL, BİLİŞSEL VE DAVRANIŞSAL TEPKİLER

COVID-19 geçirmiş sağlık çalışanları ile yapılan görüşmelerde hastalık sürecinde neler hissettiklerinden ve hastalık sürecinde ve sonrasındaki yaşantı değişikliklerinden bahsetmeleri istenmiştir. Bu konuda katılımcılardan elde edilen veriler; hastalığın farklı aşamalarındaki duygusal tepkiler, hastalığa karşı tutum, beslenme tarzı değişimi,

semptomlara ve vital bulgulara aşırı dikkat etme, hastalık sonrası korunma önlemi değişimi olarak 5 alt tema altında toplanmıştır.

4.1.1. Hastalığın Farklı Aşamalarındaki Duygusal Tepkiler

Katılımcıların tamamı hastalık sürecine bağlı olarak yaşadıkları farklı duygusal tepkilerden bahsetmişlerdir. Katılımcılar genel olarak; hastalığın ilk aşamalarında üzüntü, korku ve endişe; orta aşamalarında hastalık semptomlarının düzelmeye başlamasıyla beraber rahatlama ve sakinleşme; sonraki aşamalarda ise hastalığı atlama ile beraber mutluluk ve heyecan hissettiklerini dile getirmişlerdir.

“Semptomlarım başlar başlamaz COVID-19 olabileceğimi düşünmüştüm. Çok üzüldüm, korktum ve karamsarlığa kapıldım. Bakalım nasıl geçecek diye düşündüm. Sürecin nasıl geçeceğini bilememek, her şeyin belirsiz olması endişe vericiydi ve kendimi çaresiz hissetmişim. İş arkadaşlarıma bulaştırmış olmaktan da korkmuştum. Kardeşim de hastaydı ve onun için de çok endişelendim. Düzelmeye başladıkça, toparlandıkça daha rahat hissetmeye başladım. Sonrasında kontrol testim negatif gelince çok mutlu oldum, özgür olma hissi çok güzeldi.” (G1, K, Hekim, 25 Yaş)

“Semptomlarım artınca test verdim ve pozitif geldim. İlk başlarda çok kötü hissediyordum. Kimin nasıl geçireceği belli olmadığı için çok ciddi huzursuzluk ve endişe yaşadım. İstirahatte bile taşıkardim oluyordu bunun sebebinin ölüm korkusu olduğunu düşünüyorum. Ölmekten korktum. Evde bir odada tek başıma kalıyordum. Sonrasında iyileştikçe kendimi daha iyi gördükçe sakinleşmeye başladım. Her şey daha iyi olacak diye düşündüm. Negatifleştikten sonra çok mutluydum, bunu da yaşayacakmışım demek ki dedim.” (G12, K, Hekim, 33 Yaş)

“Tanı koyulduktan sonra endişelendim. Hekim olduğum için kötü hastalar aklıma geldi. Hastalığın da nasıl ilerleyeceği belli olmuyor. İlk başta 6 gün evde kaldım. Sonra nefes darlığım olunca hastaneye yattım. Çok kötü değildim ama yine de insan korkuyor, endişe hissediyor. Hastanede

yatmanın psikolojisi de biraz farklı. Ama sonra zamanla durumum ciddileşmeyince, bir sıkıntı olmayınca yavaş yavaş rahatlamaya başladım. Sıkıntuların azalmaya başladı. Düzelikten sonra en azından böyle bir hastalığı atlatmanın getirdiği psikolojik olarak bir rahatlık oluyor. Artık geçti ve mutluydum.” (G30, E, Hekim, 49 Yaş)

Katılımcıların bir kısmı karantinada tek başına kalmasının yalnızlık hissetmesine sebep olduğundan bahsetmiştir.

“Karantinada olmak zaten sıkıntılı ama bir odada tek başına kalmak, odadan çıkamamak, yanıma kimsenin gelememesi, kimsenin yüz yüze konuşamaması yalnızlık hissettirdi.” (G7, K, Hekim, 25 Yaş)

“Pandemi dönemi başladığından beri ailemden ayrı eve çıkmıştım. Zaten evde tek kalıyordum ama karantinada kimseyle yüz yüze görüşmemek, dışarı adım atamamak kendimi daha da yalnız hissettirdi.” (G13, K, Hekim, 30 Yaş)

“Yoğun bakıma kimse gelemiyor. Sevdiklerim yanımda olamıyordu. Kendimi yalnız hissettim. İnsan yalnız başına öleceğinden korkuyor.” (G24, E, Hekim, 34 Yaş)

“Karantinada yalnız kalmak çok kötü oluyor. Hayattan komple soyutlanmış oluyorsun. Aile bireylerinden tamamen ayrı olmak beni çok kötü etkiledi. Herkesten ayrılıyorsun, dışlanmış gibi oluyorsun. Benim en büyük sıkıntım bir odada hapis halinde kalmak oldu. Çok yalnız hissettim.” (G27, E, Hekim, 30 Yaş)

Katılımcıların bazıları aile üyelerini kendilerinin enfekte ettiğini düşünmeleri sebebiyle suçluluk hissettiğinden bahsetmiştir.

“Eşim sağlık personeli değil ve o da COVID-19 oldu. Onun hasta olmasına ben sebep oldum diye düşünüyorum. Ona bir şey olursa sorumluluğu benim üzerimdeydi ve suçluydum.” (G24, E, Hekim, 34 Yaş)

“İlk benim semptomlarım başladı ve sonrasında eşim hastalandı. Onla yakın temasta bulunan şüpheli tek kişi bendim ve eşimin ikinci kez COVID-19 olmasına ben sebep oldum diye düşünüyorum, kendimi suçlu hissediyorum.” (G8, K, Hekim, 26 Yaş)

“Oğlum da hasta oldu ve bunun sebebi benim. Suçluyum.” (G23, K, Hemşire, 41 Yaş)

4.1.2. Hastalığa Karşı Tutum

Katılımcıların tamamının hastalık sürecinde çeşitli tutumlar sergilediği saptanmıştır. İnkâr, yüzleşme, kabullenme, gereken tedaviyi almak ve toplum korunma önlemlerini uygulamak için iş birliği içinde olma şeklinde tutumlar sergiledikleri tespit edilmiştir.

“Bana bulaşmış artık elimden bir şey gelmez ve şu an yapmam gereken karantinada kalıp yememe içmeme dikkat etmek ve moralimi yüksek tutup hastalığı atlatmak diye düşündüm. Durumu kabullenmem ve gerekenleri yapmam lazımdı. Başka ne yapabilirdim ki?” (G1, K, Hekim, 25 Yaş)

“Aşırı yorulduğum ve gece üşüdüğüm 36 saatlik bir nöbetin ertesi gününde ilk semptomum başladığı için belirtileri COVID-19’a bağlamamıştım. Sonrasında daha da kötüleşince test verdim ve gerçekten yüzleştim. Eninde sonunda bana da bulaşacağını zaten biliyordum ve gerçekleşmişti. Sonrasında ilaçlarımı aldım ve hastalığın geçmesini bekledim.” (G12, K, Hekim, 33 Yaş)

“Ben korunmak için o kadar çok dikkat ediyordum ki kendime COVID-19’u konduramadım. Halsizliğim ve hafif öksürüğüm başladığında yorgunluğuma verdim ama sonrasında acı gerçeğe karşılaştım. Büyük bir sıkıntının

içindeydim ve zorlu bir süreç beni bekliyordu ama bir şekilde geçecekti. İyileşmek için ne gerekiyorsa yaptım. Aynı zamanda başkalarına da bulaştırmamam gerekiyordu. Atlamış olduğuma şükrediyorum.” (G10, K, Hekim, 28 Yaş)

4.1.3. Beslenme Tarzı Değişimi

Katılımcıların tamamı, hastalığı atlama konusunda yarar sağlayacağını düşündüğü için dengeli ve düzenli beslenmeye dikkat etmeye çalıştığını, beslenme tarzının değiştiğini dile getirmiştir.

“Hastalık sürecinde beslenmeme dikkat ettim, beslenme alışkanlıklarım değişti. Meyve ve sebze yemeye ağırlık verdim.” (G3, E, Hekim, 32 Yaş)

“O dönemde beslenmemde çok değişiklik oldu. Normalde düzensiz yemek yiyen biriyim ama o dönemde düzenli yemek yemeye çok dikkat ettim. Kahvaltıma, akşam yemeğime, meyveye özen gösterdim. Her gün özellikle bol miktarda C vitamini içeren meyveleri çokça tüketmeye dikkat ettim. Sağlıklı olduğumu düşündüğüm her şeyden yemeye çalıştım.” (G12, K, Hekim, 33 Yaş)

“Eskiden çok fazla su içmeye önem vermezdim ama hastayken susamasam da su içmeye çalıştım. İştahım pek yoktu fazla yiyemiyordum ama iştahımın gelmesini, acıkmayı beklemedim. Yemem gerektiğini bildiğim için yemek saatim geldiğinde özellikle protein ağırlıklı beslenmeye çalıştım.” (G15, E, Hekim, 43 Yaş)

“Beslenmeme dikkat etmeye çalıştım. Yoğurt, kefir, sirke, sarımsak gibi probiyotik olan gıdaları yemeyi arttırdım. Dengeli ve düzenli beslenmeye gayret ettim.” (G16, K, Hekim, 42 Yaş)

“Biraz daha bitkisel beslenmeye yöneldim. Çok fazla meyve sevmiyorum ama o dönemde çok meyve tükettim. Kekik çayı, ada çayı gibi bitki çayları içmeye özen gösterdim.”(G23, K, Hemşire, 41 Yaş)

Katılımcıların çoğu beslenmesine ek olarak hastalık döneminde gıda takviyesi aldığını vurgulamıştır.

“Hastalık döneminde besin desteği, vitamin kullanmaya başladım. Hastalık döneminden sonra da vitamin kullanmaya devam ettim.” (G5, K, Hekim, 32 Yaş)

“O dönemde gıda takviyelerine de çok önem vermiştim. Düzenli olarak udi hindi yağı, çinko, D ve C vitamini ve propolis kullandım.”(G10, K, Hekim, 28 Yaş)

“D vitamini ve propolis kullandım.” (G15, E, Hekim, 43 Yaş)

“Beslenmemi gıda takviyeleriyle desteklemeye çalıştım. C ve D vitamini, magnezyum kullandım. (G29, K, Hemşire, 41 Yaş)

4.1.4.Semptomlara ve Vital Bulgulara Aşırı Dikkat Etme

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğu hastalık semptomlarına aşırı dikkat ettiğinden, var olan semptomlarında artma veya azalma olup olmadığını, yeni bir semptom çıkıp çıkmadığını sürekli takip ettiğinden ve sık sık vital bulgularını ölçtüklerinden bahsetmişlerdir.

“Nefes darlığı hissediyor muyum, öksürüğüm ne durumda diye sürekli kontrol ediyordum. Evde saturasyon ölçüm cihazım vardı, sürekli oksijen saturasyonumu takip ediyordum. Kendimi üşüyor gibi hissediyordum ve hemen ateşim mi çıkıyor diye ateşimi ölçüyordum. İnsan semptomlarına karşı o süreçte çok hassas oluyor.” (G1, K, Hekim, 25 Yaş)

“Ben zaten astım hastasıyım. Nefes alamayacağım, kötüleşeceğim diye çok korkuyordum. Sürekli öksürüğüm arttı mı, nefes darlığım ne durumda diye kontrol ediyordum. Ev içi hareketlerimde bile efor dispnem oluyordu. O dönemde çok sık saturasyonumu ölçüyordum. Ne zaman düzeleceğim diye takip ediyordum.” (G6, K, Hekim, 29 Yaş)

“Hastalığın başında çok şiddetli baş ve göz ağrım vardı. Birkaç gün devam etti. Her gün azalıyor mu diye takip ediyordum. Ateşim bir yükseliyor, bir normale dönüyordu. Günde birçok kez ateş takibi yapıyordum. Nefes darlığı beni çok korkutuyordu. Toparlayana kadar sürekli semptomlarımı takip etmeye devam ettim.”(G10, K, Hekim, 28 Yaş)

“Tat ve koku kaybımın olması beni çok etkiledi. Her gün ‘Acaba bugün geri gelecek mi? Yemeklerin tadını biraz daha alabiliyor muyum? Bunun kokusunu hissediyor muyum?’ diye kendime soruyordum. Özellikle sürekli keskin kokuları kokluyordum.” (G15, E, Hekim, 43 Yaş)

“Tat duyum gittiği için her yemek yediğimde durumunu test ediyordum. Solunum sistemi semptomlarını kötüleşme oluyor mu, olmuyor mu diye takip ettim. En korktuğum solunum sıkıntısıydı.” (G30, E, Hekim, 49 Yaş)

4.1.5. Hastalık Sonrası Korunma Önlemi Değişimi

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının bir kısmı, hastalık sonrasında COVID-19’a yönelik korunma önlemlerinde eskiye göre çeşitli şekillerde artma olduğundan bahsetmişlerdir. Maske değiştirme sıklığında artış, aile üyelerinin dışındaki kişiler yanında maskesiz durmama, daha sık dezenfektan kullanma gibi değişiklikler olduğundan bahsetmişlerdir.

“İkinci kez hasta olmamamın bir garantisi yok. Sağlığım için korunma önlemlerime biraz daha özen göstermeye başladım. Eskiden arkadaş ortamlarında maskemi çıkarabiliyordum. Dezenfeksiyonuma fazla önem

vermeyebiliyordum. Artık bu şekilde davranmıyorum. Daha fazla dikkat ediyorum.” (G24, E, Hekim, 34 Yaş)

“Özellikle hastanede cerrahi maske, N95, koruyucu önlük, eldiven her şeye aşırı dikkat eder hale geldim. Korunmama daha fazla dikkat etmeye başladım.” (G25, E, Hekim, 38 yaş)

“Daha fazla dikkat etmeye başladım. Maskeme çok dikkat ediyorum. Tekrar hasta olmaktan korkuyorum. Sonuçta tekrar hasta olma ihtimalim var.” (G27, E, Hemşire, 30 Yaş)

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının bir kısmı da, hastalık sonrasında COVID-19’a yönelik korunma önlemlerinde eskiye göre çeşitli şekillerde azalma olduğundan bahsetmişlerdir. Aile üyeleri dışındaki kişiler arasında maskesiz durma, daha az dezenfektan kullanma, hastanede kullandığı koruyucu ekipmanlarında azalma gibi değişimler olduğundan bahsetmişlerdir.

“Hastalığı atlattıktan sonra antikor da geliştiği için korunma önlemlerini azaltmaya başladım. Artık ellerimi daha az dezenfekte ediyorum. Dışarıdan eve geldiğimde üstümü değiştirme gibi şeylerde daha az hassas davranıyorum. Anne ve babamın yanına daha rahat gitmeye başladım, ordaki mesafeme maske kullanımına daha az dikkat ediyorum.” (G3, E, Hekim, 32 Yaş)

“Artık eskisinden de daha rahat davranmaya başladım. Artık bağışıklığım var diye düşünüyorum ve hem hasta olma, hem de hastalığı bulaştırma konusunda tamamen diyemem ama eskisine göre çok daha güvende olduğumu düşünüyorum. Daha az dezenfektan kullanmaya başladım. Yakın çevremde yanlarında maske kullanımında eskisine göre daha esneğim. Eskiden maskeyi hiç çıkarmazdım ama şimdi bazen bir maskesiz durduğum oluyor.” (G14, E, Hekim, 26 Yaş)

“Pozitiflikten önce çok kaygılıyım. Özellikle hastanede çalışırken aklınıza gelebilecek tüm koruyucu ekipmanları kullanıyordum. Yani gözlük, FFP2 maske üzerine 2 tane cerrahi maske, yüz için siperlik, tulum bu şekilde çalışıyordum ve zor oluyordu. Artık her zaman hepsini kullanmıyorum.”
(G28, E, Hekim, 31 Yaş)

4.2. STRES FAKTÖRLERİ

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarına, hastalık sürecinin sebep olduğu stres faktörleri sorulmuştur. Alınan cevaplar; belirsizlikler, karantınada olmak, virüs bulaştırma korkusu, sağlık çalışanı olmak ve stigmatizasyon olarak 5 alt tema altında toplanmıştır.

4.2.1. Belirsizlikler

Katılımcıların neredeyse tamamı hastalığın klinik seyrinin bilinmemesinin ve kesin tedavisinin olmamasının stres oluşturduğunu belirtmiştir.

“Hastalığı geçirdiğim dönemde nasıl seyredeceğini bilememek endişelenmeme sebep oluyordu. Ölebileceğimi bile düşünmüştüm. Sonuçta genç insanlar da COVID-19 sebebiyle ölüyor. Başıma her şey gelebilir diye düşündüm. O dönemi gerçekten çok stresli geçirdim.” (G5, K, Hekim, 32 Yaş)

“Ne zaman negatifleşeceğim, ne zaman tamamen düzeleceğim, karantina sonrasında eski hayatıma devam edebilecek miyim diye endişelendim. Sonuçta hastalığın nasıl ilerleyeceği belli değil ve kesin bir tedavisinin olmaması da endişe verici.” (G18, E, Hekim, 46 Yaş)

“Sürecin bir kısmında hastanede serviste tedavi almak zorunda kaldım. Özellikle o süreçte çok stresliydim. Tedavi veriliyor ama etkinliği kesin değil. Nasıl ilerleyecek, neler yaşayacaksınız bilemiyorsunuz. Yoğun bakım ihtiyacım olacak mı diye çok endişelendim. Hastalık süreci gerçekten zor geçti.” (G25, E, Hekim, 38 Yaş)

“Kötüleşir miyim, nefes almada zorluk yaşar mıyım, hastalık nasıl seyredecek diye bir sürü cevapsız soru aklıma geldi. Sürecin nasıl geçeceğini bilemiyor olmak insanın endişelenmesine sebep oluyor. Gerekli tedavileri de kullandım ama etkinliği belirsiz sonuçta stresi azaltmıyor.”
(G26, K, Hemşire, 50 Yaş)

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğu hastalığın kalıcı bir bedensel etki bırakıp bırakmayacağı konusundaki belirsizliğin stres oluşturduğunu ifade etmiştir.

“Hastalığı atlatmış gözükssem bile acaba kalıcı bir sekeli oldu mu, başka sıkıntılar yaşayacak mıyım diye endişeleniyorum. Zaten tat ve koku duyumu kaybetmiştim, tat duyum geri geldi ama 2,5 ay oldu hala koku duyum eskisi gibi değil. Galiba bundan sonra da eskisi gibi olmayacak. şu an akciğer ile ilgili herhangi bir semptomum olmasa bile kalıcı bir akciğer problemi yaşayıp yaşamayacağımı bilmiyorum.” (G5, K, Hekim, 32 Yaş)

“Hastalığın hala etkilerini hissettiğim için korkuyorum. Eski kondisyonum hala yok, iki kat merdiven çıksam nefes nefese kaldığım oluyor. İleride olabileceklere dair endişelerim var. Akciğerimde kalıcı bir hasar bırakacak diye korkuyorum.” (G24, E, Hekim, 34 Yaş)

“Vücudumun herhangi bir organında sekel kalmasından, akciğer kapasitemin azalmasından korkuyorum. şu an bilmediğimiz ama ileriki dönemlerde COVID-19’a bağlı ortaya çıkabilecek komplikasyonlar olabileceğini düşünüyorum. Belki ileride kardiyolojik veya solunum sistemi ile ilgili problemler ortaya çıkabilir.” (G28, E, Hekim, 31 Yaş)

4.2.2. Karantinada Olmak

Katılımcıların neredeyse tamamı karantinada olmanın çeşitli sebeplerle stres oluşturduğundan bahsetmiştir. Bu sebepler arasında sosyal hayattan izole olmak, başkasına muhtaç olmak, karantinada tek başına kalmak veya yanında olmak istediği kişinin yanında olamamak bulunmaktadır.

“Karantina sürecinde hayattan tat almıyorsun, askerlik gibi şafak sayıyorsun, bir an önce bitsin de toplumun içine katılayım istiyorsun. Hiçbir arkadaşım ile görüşemiyordum, sosyal alanlarda bulunamıyordum, dışarı çıkamıyordum, sürekli evdeyim kötü bir durumdu. Arkadaş, eş, dost gelemiyor. Çocuklarından kaçıyorsun. Zor bir psikoloji. İnsanın moralini bozuyor.” (G2, K, Hemşire, 34 Yaş)

“Karantina gerçekten farklı bir deneyim. Hasta hissediyorsunuz, başkasının yardımına ihtiyacınız olduğunu hissediyorsunuz ama sevdiğiniz yanınızda olamıyor. Gerçekten çok üzücü bir durum. Karantina sürecinde ailem başka bir ildeydi ve onlar da hastaydı. Yanlarında olamamak, gidememek yardımı ve desteği uzaktan vermek durumunda olmak çok üzücüydü.” (G10, K, Hekim, 28 Yaş)

“Karantina süreci boyunca dışarıya çıkmamak, başka insanlarla görüşmemek sosyal anlamda insanı zorluyor. Hoş bir süreç değildi. Ben evde vakit geçirmeye alışık bir insan değilim. Zamanımın çoğunu ailemle, akrabalarım ile, arkadaşlarımla geçirmeye alışmışım. Karantina boyunca hep aynı mekanda kalmak zorunda olmak, başka insanları görememek zorlayıcı oldu. Özgürlüğümün kısıtlanması, ailemden ayrı kalmak, sosyal ve çalışma hayatımın bozulmuş olması beni olumsuz etkiledi. Böyle bir deneyimi tekrar yaşamak istemem.” (G14, E, Hekim, 26 Yaş)

“Karantinada evde odada yalnız başıma kaldım. Eşim hasta değildi. Birilerine muhtaç olmak gerçekten zor. Odada dört duvar arasında birisi kahvaltımı getirsin, meyvemi getirsin diye bekliyorsun. Karantina döneminde abimle ilgili ailevi bazı problemlerimiz oldu. Yanında olmak istiyorsun ama olamıyorsun. Evden dışarı çıkamıyorsun. Kendimi daha da kötü hissettirdi. Zor bir süreç. Öyle olmak zorunda ama özgürlüğün kısıtlanması kötü hissettiriyor.” (G23, K, Hemşire, 41 Yaş)

4.2.3. Virüs Bulaştırma Korkusu

Katılımcıların neredeyse tamamı aile üyelerine, yakın arkadaşlarına, iş arkadaşlarına veya başka kişilere virüs bulaştırmış olabileceği sebebiyle korku hissettiğinden ve bu durumun strese sebep olduğundan bahsetmiştir.

“Daha çok eşim ve hastanedeki çalışma arkadaşlarıma bulaştırmış mıyım diye bir korkum oldu. Yakın zamanda aile büyüklerimle görüşmediğim için nedeniyle onlar hakkında pek endişelenmedim.” (G3, E, Hekim, 32 Yaş)

“Pozitif çıkmadan hemen önce babam ile görüşmüştüm. O ileri yaşlı ve ek hastalıkları olan birisi. Ona bulaştırdım mı diye o kadar çok korktum. Kendim hastaydım ama sürekli onu düşünüyordum. Onun için o kadar korktum ki. Sürekli onu takip ettim, semptom var mı yok mu durumu nasıl diye sorduladım. Sürekli onu arıyordum. Gerçekten çok zordu. (Konuşurken ağladı).” (G23, K, Hemşire, 41 Yaş)

“Özellikle ilk pozitif olduğumu öğrendikten sonra acaba aileme bulaştı mı, onlara bir şey olur mu diye tedirginliğim oldu. Karantinada ailemle aynı evde ayrı bir odada tek başıma kalmıştım ama yine de acaba ailemin sağlığını tehlikeye atıyor muyum, onlara bulaştırır mıyım diye korkularım olmuştu.” (G27, E, Hemşire, 30 Yaş)

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının bir kısmı karantina süresinin 10 gün olması nedeniyle karantina sonrası dönemde erken süreçlerde virüs bulaştırma ihtimali konusunda endişe yaşadıklarını belirtmiştir.

“Karantina sonrası ailemin yanına gitmek istedim ama ilk 1 hafta acaba gitsem mi gitmesem mi diye kararsız kaldım. Ya bulaştırıcılığım devam ediyorsa, onlara bulaştırırsam diye korktum. Ailemin yanına gittim ama gidince de hala bulaştırabilecekmişim gibi evde sürekli maske taktım.” (G1, K, Hekim, 25 Yaş)

“İlk hafta acaba bulaştırıcılığım geçti mi, geçmedi mi diye endişe duydum. İnsanlardan uzak duruyordum. Sonrasında öyle bir şey hissetmedim.” (G3, E, Hekim, 32 Yaş)

“Ben palyatif serviste çalışıyordum. Orada COVID-19 hastası yatmıyordu. İlk başlarda acaba hastalara veya çalışma arkadaşlarıma acaba bulaştırır mıyım diye korkmuştum.” (G12, K, Hekim, 33 Yaş)

“Karantina sonrası hemen hastalık öncesi dönemdeki gibi yaşamaya başlamadım. Kapalı ortamda insanlarla beraber durmamaya çalıştım. Mesela camiye gitmedim. Kısa bir süre daha acaba bulaştırır mıyım diye çekinmişim.” (G18, E, Hekim, 46 Yaş)

“Acaba hala bulaştırıcı mıyım, virüs kalmış mıdır diye çekindim. Bir süre daha insanlardan uzak durmaya dikkat ettim.” (G26, K, Hemşire, 50 Yaş)

4.2.4. Sağlık Çalışanı Olmak

Çalışmaya dahil olan sağlık çalışanlarının bir kısmı sağlık çalışanı olmasının hastalık sürecini olumsuz yönde etkilediğinden bahsetmiştir. Hastalık hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olmanın, hastalık sebebiyle yaşanabilecek kötü durumları biliyor olmanın veya çalışma hayatı sırasında çok kötü durumdaki COVID-19 hastalarını görmüş olmanın hastalık sürecindeki ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediğinden bahsetmişlerdir.

“Sağlık personeli olmam, bu sürecin ne şekillerde geçebileceğini biliyor olmam beni daha çok kötü etkiledi. Çünkü biz hastanede kötü olan hastaları görüyoruz. Onları hatırlamak anksiyetemi daha da artırdı. Hastanede çalışıyor olmamın psikolojik olarak negatif etkilediğini düşünüyorum. Annem ve babam için endişelenmemin sebeplerinden biri de buydu. Kötü hasta profilleri gözümün önüne gelip beni olumsuz yönde etkiledi. Hep daha kötüsü olacakmış gibi düşündüm.” (G12, K, Hekim, 33 Yaş)

“Sağlık çalışanı olmasaydım, hastalık hakkında bu kadar bilgiye sahip olmasaydım, bu süreçte bu kadar endişelenmeyeceğimi düşünüyorum.”
(G16, K, Hekim, 42 Yaş)

“Bir sağlık personeli olarak hele de göğüs hastalıkları uzmanı olarak hastalık sürecinde neler olabileceğini bildiğim için bu durum beni olumsuz etkiledi. Neler olabilir, nasıl komplikasyonlar olabilir biliyorsun. Zaten hastalığım çok ağır geçti. Bunları bilmek ve düşünmek endişemi kat kat artırdı.” (G25, E, Hekim, 38 Yaş)

4.2.5. Stigmatizasyon

Çalışmaya katılan kişilerin çoğunluğu karantina sonrası topluma karışma sürecinin erken döneminde stigmatizasyon yaşama ihtimali konusunda endişe yaşadıklarını belirtmiştir.

“Nöbete başladığımda arkadaşlarım benden çekinirler mi diye tedirgin oluyordum. Onlar bir şeyler söylemese bile ben gidip onlardan ayrı masada yemek yiyordum.” (G1, K, Hekim, 25 Yaş)

“İnsanlar bu kişi karantinadan yeni çıktı diye düşünüp rahatsız olabilir diye dikkatli davrandım ve uzak durmaya çalıştım.” (G18, E, Hekim, 46 Yaş)

“İlk hafta acaba, insanlar benden çekinirler mi endişesi olduğu için dikkatliydim. İnsanlardan uzak duruyordum.” (G27, E, Hemşire, 30 Yaş)

Katılımcıların bir kısmı hastalık sonrası stigmatizasyon yaşadığını belirtmiştir.

“Çalışma arkadaşlarım bir süre daha benden uzak durdular. Maskeli de olsam bana yakın durmak istemiyorlardı. Üzülmüştüm.” (G10, K, Hekim, 28 Yaş)

“İşe geri döndükten sonra çalışma arkadaşlarım benden uzak durdular. Aynı odada yemek yemediler. Aslında bu durum beni biraz da üzdü. Kendimi mecburiyetten bir süre daha onlardan izole ettim.” (G12, K, Hekim, 33 Yaş)

“Hastalık sonrası 3 hafta daha öksürüğüm devam etti. Maskem olmasına rağmen öksürdüğüm zamanlarda çalışma arkadaşlarım rahatsız oluyorlardı ve bana bakıyorlardı. Uzak durmamı istiyorlardı. Ama onlara kırılmıyordum. Çünkü bir şekilde herkesin kendini koruması gerekiyor. Daha önce ben de yanımda yeni COVID-19 geçirmiş birisi öksürdüğünde geri duruyordum, rahatsız hissediyordum.” (G29, K, Hemşire, 41 Yaş)

4.3. HASTALIK SÜRECİNDEKİ MOTİVASYON KAYNAKLARI

Katılımcılara hastalık sürecini atlatma konusunda destek olan faktörler sorulmuştur. Alınan cevaplar; sosyal destek, kendi kendine psikolojik destek, dini inanç, sağlık çalışanı olmak ve etkin sağlık sistemi olarak 5 alt tema altında toplanmıştır.

4.3.1. Sosyal Destek

Araştırmaya dahil olan sağlık çalışanlarının tamamı hastalık sürecinde ailesi, arkadaşları veya diğer kişiler tarafından verilen sosyal desteğin bu süreci atlatmada büyük yardımı olduğunu dile getirmiştir.

“Ailem ve arkadaşlarım bu dönemde çok büyük destek oldular. Sık sık halimi hatırlamı sordular. Klinikten hocam durumumu birebir takip etti. İnsan çok mutlu oluyor.” (G6, K, Hekim, 29 Yaş)

“Ailem, arkadaşlarım hep arayıp sordular. Sık sık görüntülü şekilde görüştük. Hiç ummadığım kişilerden büyük destek gördüm. Kaç kez evime çeşit çeşit yemek getirdiler.” (G10, K, Hekim, 28 Yaş)

“Hasta olduğum dönemde zaten yanıma gelemeyecekler, endişelenmesinler diye aileme haber vermemiştim. O süreçte arkadaşlarım büyük destek oldu.”

Sık sık aradılar. Bir şeye ihtiyacım olduğunda yardımcı olmaya çalıştılar, eve getirdiler. Kendimi yalnız ve kötü hissetmedim. Onların desteği ile bu durumdan kötü etkilenmedim.”(G12, K, Hekim, 33 Yaş)

“Ailem, arkadaşlarım, sevdiğim hep destekçimdi. Sağlık personeli olan ve daha önce COVID-19 geçirmiş bir arkadaşım vardı, tecrübeleri ile beni yönlendirdi, onun da büyük desteği oldu.” (G22, K, Hemşire, 46 Yaş)

“Ailemizin, arkadaşlarımızın, komşularımızın desteği hep yanımdaydı. Bir İhtiyacımızın olup olmadığını soruyorlardı. Gerektiğinde getiriyorlardı.” (D30, E, Hekim, 49 Yaş)

Katılımcıların bir kısmı karantina süreci boyunca yalnız kalmamış olmanın ruhsal anlamda büyük destek olduğunu ifade etmiştir.

“Eşim de hastaydı ve hep yanımdaydı. Evde beraber kaldık. En büyük destekçim oydu. Tüm süreçte yanımda olması bana çok kuvvet verdi.” (G4, K, 29 Yaş)

“Ben hasta olduğum dönemde iki arkadaşım daha hastaydı ve aynı evde kaldık. Karantina tek başıma kalmamış olmam, süreci arkadaşlarımla beraber geçirmem bana psikolojik anlamda büyük destek oldu.”(G14, E, 26 Yaş)

“Karantinada eşim ve kızım ile beraber olmak beni daha rahat hissettirdi. Üçümüzün de hasta olması üzücüydü tabi ki ama birbirimize destek olmuş olduk. Yalnız olmak daha zor gelirdi.” (G26, K, 50 Yaş)

4.3.2. Kendi Kendine Psikolojik Destek

Araştırmaya dahil olan katılımcıların neredeyse tamamı hastalık sürecini ruhsal anlamda daha rahat geçirebilmek için çeşitli şekillerde kendi kendilerine psikolojik destek verdiklerinden bahsetmişlerdir. Dizi veya film izleme, temizlik yapma, kitap okuma,

yemek pişirme gibi çeşitli aktivitelerde bulunup dikkatini başka yöne vermeye çalışarak, olumlu düşünmeye gayret ederek ruhsal durumlarını dengelemeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

“Hastalığın son zamanlarında kendimi daha iyi hissetmeye başlayınca kendimi yormadan evi temizliği yapmaya başladım. Mutfağımı temizledim, dolapların içlerini temizledim, çalıştığım için çok ayrıntılı yapamadığım düzenleme işlerini yaptım. Başka şeye odaklanınca insan hastalığı düşünmüyor.” (G2, K, Hemşire, 34 Yaş)

“İnsan ne kadar üzüntülü geçirmeye devam edecek ki bu süreci. Kendine zarar vermiş oluyor. Bir noktadan sonra başka şeylerle ilgilenmek ve olumlu düşünmek gerek. O dönem online hemşire kongresi vardı ve dinlerken kafam dağıldı. Bana iyi gelmişti.” (G23, K, Hemşire, 41 Yaş)

“Biraz iyileştikten sonra bol bol kitap okudum. Zaman daha iyi geçiyor. Toparlanmaya yardım ediyor.” (D25, E, Hekim, 38 Yaş)

“Evimiz bahçeli olduğu için şanslıyım. Gündüzleri daha çok bahçe işleri ile ilgilendim. Beni bayağı rahatlattı. Eşimle dizi, film izledim. Sürecin hep kötü yönlerine bakmamak lazım diye düşündüm.” (D30, E, Hekim, 49 Yaş)

4.3.3. Dini İnanç

Katılımcıların neredeyse tamamı dini inançlarının hastalık sürecini daha iyi geçirme konusunda büyük destek olduğundan bahsetmiştir. Katılımcıların kalanı bu konuda fikir beyan etmemiştir.

“İnsan kendi kendine kendi kaldığı için daha çok dua ediyor. Dini ibadetlerimi yaptım. Hastalığın da Allah'tan geldiğini düşünüyorum, sonuçta ne olursa olsun bu bir sınav ve bir gün bütün canlılar ölümü tadacak diye düşünüyorum. Bu tarz düşünceler de beni olumlu yönde etkiledi.” (G2, K, Hemşire, 34 Yaş)

“O dönemde çok halsiz olduğum için hiçbir şeyle ilgilenemedim. Normalde ilgimi çekecek şeylere bile çok yorgun hissettiğim için ilgi gösteremeyecek durumdaydım. Ama yattığım yerden sürekli Allah’a dua etmeye çalışıyordum.” (G5, K, Hekim, 32 Yaş)

“Kaderimde bu hastalığı deneyimlemek de varmış diye düşündüm. Sürekli Allah’a dua ettim. Çünkü her şeye gücünün yettiğini, beni duyduğunu, bana şifa verebileceğini biliyordum. Yalnız değildim.” (G10, K, Hekim, 28 Yaş)

“O dönemde faydalı olsun diye sık sık dini eserler okudum. Sadece bulunduğum günü düşündüm, ilerisi için sabrımı dağıtmadım. Bu da bir imtihan ve geçecek diye düşündüm, sabrettim.” (G19, E, Hekim, 29 Yaş)

“Dini inancımın getirdiği düşüncelerle kendimi ruhsal olarak rahatlattım. Namaz kıldım, Kur'an okudum, dua ettim.” (G26, K, Hemşire, 50 Yaş)

4.3.4. Sağlık Çalışanı Olmak

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının tamamı sağlık personeli olmanın ihtiyaç duyulan tıbbi desteği alma konusunda büyük yardımı dokunması veya dokunabilecek olması sebebiyle zihinsel olarak daha rahat hissettiklerinden bahsetmişlerdir. Hastalık hakkında doğru bilgilere sahip olmanın, ihtiyaç hissettiği durumlarda tıbbi personel olan arkadaşlarına rahatlıkla telefonda ulaşabilecek olmanın ve hastaneye ihtiyaç duyulması halinde hastanedeki personelleri tanıyor olmanın içlerini rahatlattığını dile getirmişlerdir.

“Hastanede çalışan hekimleri tanıyor olmak, onlara kolay ulaşabilecek olmak, gerekli tıbbi desteğe kolaylıkla ulaşabilecek olacağımı düşünmem zihnen daha rahat hissettirdi. Hastalık sebebiyle oluşabilecek senaryoları bilmek, ona göre önlemler alabilmek rahatlattı.” (G9, E, Hekim, 32 Yaş)

“Sağlık çalışanı olmam itibarıyla hastalık dönemini psikolojik olarak diğer insanlara göre biraz daha rahat atlattığımı düşünüyorum. Hastaneye

yatmam gerekirse bile orada bana destek olabilecek arkadaşlarımın olduğunu düşündüğümünden bu konuda bile herhangi bir korku yaşamadım.”
(G14, E, Hekim, 26 Yaş)

“Kötüleşirsem ya da hastaneye ihtiyaç duyarsam sağlık sisteminin imkanlarından kolaylıkla faydalanabileceğimi düşündüm. Hastanede tedavi alsam bile orası zaten çalıştığım yer. Sağlık personeli olduğum için hastalık sürecini de biliyordum. Tamamen belirsiz değildi. Normal bir vatandaş gibi oluyorsun ister istemez.” (G17, E, Hekim, 30 Yaş)

“Hemşire ve hekim bir sürü iş arkadaşım vardı. İhtiyacım olduğunda onların bana yardımcı olacağını biliyordum. Aklıma bir soru geldiğinde iş yerimde beraber çalıştığımız hekimimi hemen arayıp sorabiliyordum.”
(G23, K, Hemşire, 41 Yaş)

“Bir dönem hastanede yatarak tedavi gördüm ama çalıştığım COVID-19 servisinde kaldım. Herkesi tanıyor olmak kendimi yabancı ve yalnız hissettirmemişti.” (G30, E, Hekim, 49 Yaş)

4.3.5.Etkin Sağlık Sistemi

Araştırmaya dahil olan sağlık çalışanlarının neredeyse tamamı hastalık sürecinde gerekli olan tıbbi desteği almanın ruh sağlığını olumlu olarak etkilediğini belirtmişlerdir.

“Gereken ilaçlarımı alıp hastalık sürecini evde geçirdim. Hem fiyasyondan, hem il sağlık müdürlüğünden, hem de aile hekimliğinden arandım. Ara ara da aramaya devam ettiler.” (G1, K, Hekim, 26 Yaş)

“Gerekli tıbbi desteğe erişebilmek ve ilaçları kolaylıkla elde edebilmek çok güzeldi. Çok kötü durumda olan ülkeler de var. İhtiyacım olan sağlık hizmetini aldım. Bu çok önemliydi.” (G21, E, Hekim, 26 Yaş)

“İleri yaşıım ve ek hastalıklarım nedeniyle hastalığı zor atlattım ve hastanede de tedavi aldım. Tüm bu süreçte sağlığıım için ne gerekiyorsa yapılması beni çok rahatlattı.” (G26, K, Hemşire, 50 Yaş)

“Hastanede yatariken tüm tıbbi personel yardımcı olmaya çalıştı. Gerekli sağlık desteğini alınca insan daha rahat oluyor. Sistem belli bir düzende işliyor.” (G30, E, Hekim, 49 Yaş)

4.4. PSİKOLOJİK BÜYÜME VE GÜÇLENME

Çalışmaya dahil olan sağlık çalışanlarına yaşadıkları hastalık deneyiminin ne gibi katkıları olduğu sorulmuştur. Alınan cevaplar; yaşamın anlamlandırılması, önceliklerin yeniden sıralanması, yeni hedefler belirlenmesi ve minnettarlık perspektifinden değerlendirmek olarak 4 alt tema altında toplanmıştır.

4.4.1. Yaşamın Anlamlandırılması

Katılımcıların çoğu hastalık deneyiminin hayatının anlamlanması konusunda fayda sağladığını ifade etmiştir.

“İnsan bu süreçte hayatın, dışarda rahat rahat nefes alıp vermenin, sevdikleriyle beraber rahatça oturabilmenin değerini anlıyor. Daha önce farkında olmadığım şeylerin bile ne kadar değerli olduğunu anladım.” (G1, K, Hekim, 26 Yaş)

“Monoton dediğimiz şeylerin bile ne kadar önemli, kıymetli olduğunu anladım. Sağlıklı bir insan olmak, güne normal bir şekilde başlamak, dışarıya adım atabilmek, çalışmak bile bir nimetmiş. Tat ve koku alabilmek ne kadar da önemliymiş. İnsan hasta olduğunda daha çok fark ediyor.” (G4, K, Hekim, 29 Yaş)

“İnsan sevdiklerinin kıymetini daha da çok anlıyor. Beraberce aynı ortamda yemek yiyebilmek ne büyük bir lüksmüş. Sağlıklı olmak, yediklerimin tadını

almak ne büyük bir nimetmiş. Kötü bir şeyin bile kokusunu alabilmenin ne kadar güzel olduğunu anladım.” (G22, K, Hemşire, 46 Yaş)

“Genç yaşıma rağmen hastalığı yoğun bakım ünitesinde tedavi alarak çok ağır bir şekilde atlattım. Eskiden pandemi yüzünden sosyal hayatımız etkilendi, insanlarla görüşemiyoruz, eve tıkdık diye sızlanıyordum. Artık evde olabilmenin bile büyük bir nimet olduğunu düşünüyorum. Hayatın bir saniyesinin bile çok önemli olduğunu ve olumsuz düşünerek sızlanmamam gerektiğini anladım.” (G24, E, Hekim, 34 Yaş)

“İnsan bu tip durumlarda iyi ilişkilerinin, yakın arkadaş ve dostlarının olması gerektiğini daha iyi anlıyor. Böyle süreçlerde o kişiler ortaya çıkıyor.” (D30, E, Hekim, 49 Yaş)

4.4.2. Önceliklerin Yeniden Sıralanması

Katılımcıların çoğu yaşadığı hastalık deneyiminin yaşantısındaki öncelik sıralamasında değişikliğe sebep olduğunu ifade etmiştir. Kendilerinin ve ailelerinin mutluluğu ve sağlığının hayatlarındaki en önemli konu olduğunu; para, statü gibi konuların ise daha geri planda kaldığını ifade etmişlerdir.

“Benim, ailemin ve sevdiklerimin sağlığı en önemli şey. Sağlıklı olmadıktan sonra statü, mevki, para çok da önemli değil.” (G8, K, Hekim, 26 Yaş)

“Önemli olanın sağlık, mutluluk, huzur olduğunu düşündüm. Maddiyat daha geri planda kalıyor.” (G11, K, Hekim, 44 Yaş)

“Sağlığımın yerinde olmasından daha önemli ne olabilir ki? Diğer konular daha geri planda kalıyor.” (G29, K, Hemşire, 41 Yaş)

4.4.3. Yeni Hedefler Belirlenmesi

Katılımcıların bir kısmı hastalık tecrübesi sonrası yaşantısında yeni hedefler belirlediğinden bahsetmiştir.

“Artık ailece daha fazla etkinlik yapmaya ve onlarla kaliteli zaman geçirmeye çalışıyorum.” (G2, K, Hemşire, 34 Yaş)

“Hastalık öncesinde kendimi geliştirmek için bir şey yapmıyordum. Şimdi yeni bir gitar aldım. Güzel bir şekilde gitar çalabilmeyi istiyorum.” (G6, K, Hekim, 29 Yaş)

“Bu genç yaşında hiçbir ek hastalığım yokken bile bu hastalığı bu kadar ağır atlattıysam sağlığım için daha dikkat etmeliyim, bazı şeyleri düzene koymalıyım diye düşünmeye başladım. Gerekli hayat tarzı değişikliklerini hayatıma geçirmeye çabalıyorum. Gerek COVID-19 için gerekse diğer hastalıklardan korunmak için hijyene, temizliğe, insanlarla olan sosyal ilişkimdeki mesafeye ve temasa daha fazla dikkat ediyorum.” (G24, E, Hekim, 34 Yaş)

“İnsan karantinada yalnız kalınca bir sürü şey düşünüyor. Geçmişteki üzüldüğüm konular ve beni üzen insanlar o kadar anlamsız geliyor ki günlerimi heba etmişim gibime geliyor. Artık önemsiz konular için kendimi üzmeceğim.” (G29, K, Hemşire, 41 Yaş)

4.4.4. Minnettarlık Perspektifinden Değerlendirmek

Katılımcıların çoğu hastalık sürecinde yaşadığı sıkıntılı dönemde destek olan; aile üyelerine, arkadaşlarına, sağlık personeline veya devlete karşı minnettarlık hissettiklerinden bahsetmişlerdir.

“Annem, babam ve ağabeyim ne olursa olsun arkamdaydı. Gerekli ihtiyacımı karşılayacaklarını, her konuda yardımcı olacaklarını bildiğimden insan minnettarlık hissediyor. Ayrıca bu süreci yaşarken tedavi almada, ilaç bulmada hiç zorlanmadım. Devlet bir şekilde bütün vatandaşlarına yardımcı olmaya çalışıyor. Bu konuda da minnettarlık duydum.” (G1, K, Hekim, 25 Yaş)

“Bu dönemde bana yardımcı olan, varlığını yanımda hissettiğim kişilere karşı minnettalık hissettim. Gerekli tedaviyi aldım, sağlık sistemi tüm hastalara destek veriyor.” (D10, K, Hekim, 28 Yaş)

“Bu dönemde bana destek olan aileme, arkadaşlarıma minnettarlık hissettim. Çok yakın olmadığımız bazı arkadaşlarım çok sık arayıp halimi hatırlı sordu. ‘Acaba onlar hasta olsaydı ben bu kadar ilgi gösterir miydim?’ diye kendime sordum ve bu sorunun sonucu beni biraz mahcup etti. Onlara karşı artık kendimi daha yakın hissediyorum.”(G14, E, Hekim, 26 Yaş)

“Sevdiğiniz insanların size değer verdiğini hissediyorsunuz. İnsanların korktuğu kaçtığı bu dönemde sevdiklerimizin korkusuzca destek olması tabii ki kalbinizde özel bir yer alıyor. Onlara minnettarım.” (G22, K, Hemşire, 46 Yaş)

“Bana destek olanlara aile, eş, dost herkese minnettarlık duyuyorum. Hastanede kendi çalıştığım serviste hasta olarak yattım. Çalışma arkadaşlarımdan bana tedavi veren kişilere dönmeleri ayrı bir minnettarlık hissi uyandırıyor. Onları zaten severdim şimdi bir de minnet duygusu eklenince daha fazla seviyorum.” (D25, E, Hekim, 38 yaş)

4.5. MESLEKİ ETKİLER

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarına COVID-19’u deneyimlemiş olmanın mesleki etkileri sorulmuştur. Alınan cevaplar; COVID-19 hastasına empati artışı, COVID-19 hastasına yaklaşım katkıları olarak 2 alt temada toplanmıştır.

4.5.1. COVID-19 Hastasına Empati Artışı

Katılımcıların çoğu hastalığı deneyimlemenin COVID-19 geçiren diğer hasta bireylere olan bakış açısını etkilediğini dile getirmiştir. Hastaları daha iyi anladıklarından ve daha iyi empati yapabildiklerinden bahsetmişlerdir.

“Hastalığı bilmek ile yaşamış olmak gerçekten bambaşkaymış. Semptomları yaşayıp ne kadar zor olabildiğini deneyimledim. Hastalar şikayetlerini anlattığında gerçekten zor bir süreçten geçtiklerini tam olarak anlamıyormuşum. Şimdi daha iyi anladığımı düşünüyorum. Artık hastalara doktor gözüyle bakmanın yanı sıra hastalığı deneyimlemiş ve onu anlayabilen bir birey olarak da bakabiliyorum.” (G1, K, Hekim, 25 Yaş)

“COVID-19 geçiren hastaları daha iyi anlamaya başladım. İnsan hastalığı hafif geçirse bile acaba ilerler mi diye korkuyor ve aklına bir sürü soru geliyor. Hastaların bu sebeple bir sürü şey sorabileceğini daha iyi anlıyorum.” (G7, K, Hekim, 25 Yaş)

“Hastalık sürecinde çok şiddetli ağrılarım oldu. Çok ağrım var diyen hastaların gerçekten ne demek istediğini ve ne kadar zorlandıklarını daha iyi anlıyorum. Çok farklı semptomlar olabiliyor, çok zor zamanlardan geçilebiliyor.” (D15, E, Hekim, 41 Yaş)

“Bu süreci yaşadığım için artık karantinadaki insanların ruh hallerini daha iyi anlayabiliyorum.” (G27, E, Hemşire, 30 Yaş)

4.5.2. COVID-19 Hastasına Yaklaşım Katkıları

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin çoğu hastalığı deneyimlemenin COVID-19 hastalarına yönelik davranışlarında olumlu yönde değişiklik oluşturduğunu ifade etmiştir.

“Eskiden hastalara gerekmedikçe çok yaklaşmayayım, kapıdan konuşayım, uzaktan konuşayım, yanlarına gitmeyeyim, dokunmayayım gibi düşüncelerim vardı. Hastalığı geçirdikten sonra bana böyle yaklaşılmasını istemezdim diye düşündüm. Şimdi daha rahat yanlarına giriyorum, onlarla konuşuyorum, daha nazik davranmaya çalışıyorum.” (G5, K, Hekim, 32 Yaş)

“Bazı hastalar bilgi vermemize rağmen sürekli hastalık hakkında veya tedavi konusunda soru sorabiliyorlardı. Şimdi onlara karşı biraz daha anlayışlı hissediyorum.” (G7, K, Hekim, 25 Yaş)

“Hastaları daha iyi anlıyorum. Artık serviste çalışırken hasta odalarını sık sık geziyorum, onlarla konuşuyorum. Konuşulmak da insanlara iyi geliyor, moral ve motivasyon oluyor.” (G25, E, Hekim, 38 Yaş)

“COVID-19 hastalarına tedavi verilen yoğun bakım ünitesinde çalışıyorum. Bilinci açık hastalarla artık daha fazla konuşuyorum. Hastaların yanlarına gidiyorum, ellerini tutuyorum ve ‘Ben de bu hastalığı geçirdim, benim de solunum sıkıntım oldu, seni anlıyorum, şu an korkuyorsun ama bize güven, sana yardımcı olmaya çalışıyoruz.’ diyorum. Çünkü yaşadıkları o korkuyu biliyorum. Korkularını yenmelerine yardımcı olmaya çalışıyorum.” (G29, K, Hemşire, 41 Yaş)

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde başlayan ve tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19, DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. COVID-19 pandemisi toplumları psikolojik, kültürel, sosyal ve ekonomik açıdan etkilemiştir (Merrill 2010, Khan et al. 2020) Pandeminin beraberinde meydana getirdiği ani değişikliklerin, toplumun ruh sağlığı açısından ciddi etkilere sebep olduğu düşünülmektedir (Choi et al. 2020). Psikososyal stres faktörlerinin sonucu olarak toplumda görülen psikolojik rahatsızlıklarda artış meydana gelebilmektedir (Moreno et al. 2020).

Pandemiler ülkelerin sağlık sistemlerini de ciddi şekilde etkilemekte ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir (Liu et al. 2012, Pappa et al. 2020). Pandeminin beraberinde sağlık çalışanlarının çalışma şartlarında meydana gelen ani ve olumsuz değişimlerin, sağlık çalışanlarında görülen yüksek seviyelerdeki psikolojik rahatsızlıklar ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. (Stuijzand et al. 2020).

Katılımcıların inkar, kabullenme, yüzleşme gibi çeşitli tutumlar sergilediği; üzüntü, endişe korku gibi çeşitli duygusal tepkiler sergilediği; virüs bulaş kaynağını tespit etmek amacıyla bu konuda sürekli düşünmek gibi bilişsel tepki sergilediği; beslenme tarzı değişimi, hastalık semptomlarının artma veya azalma olup olmadığını takip etme, vital bulguları sürekli ölçme, hastalık sonrası korunma önleminde artma veya azalma gibi davranışsal tepkiler sergilediği saptanmıştır. Katılımcılar; hastalık sürecinin belirsizliğinin, karantinada olmanın, başka kişilere virüs bulaştırmaktan korkmanın, oluşabilecek kötü senaryoları bilmesi nedeniyle sağlık çalışanı olmanın, endişeye ve yükümlülüğe sebep olması nedeniyle enfekte aile üyesi varlığının, stigmatizasyona maruz kalmanın stres oluşturduğundan bahsetmişlerdir. Çeşitli şekillerde sosyal destek almanın, dini inançlarının, dikkatini başka konulara verme ve olumlu düşünme gibi kendi kendine psikolojik düzenlemelerin, hastalık hakkında doğru bilgilere ve sağlık personeli olan birçok arkadaşına sahip olabilmek gibi sebeplerle sağlık çalışanı olmanın, ihtiyaç duyulan tıbbi desteği tam olarak almanın hastalık sürecinde kendilerini motive ettiğini ve ruhsal durumlarının düzenlenmesinde olumlu etki gösterdiğini ifade

etmişlerdir. Deneyimledikleri hastalık süreci ile; önemsiz gördükleri konuların kıymetini anladıklarını, önceliklerini yeniden sıraladıklarını ve bu süreçte destek olanlara minnettarlık beslediklerini dile getirmişlerdir. COVID-19 hastalarını daha iyi anladıklarını, COVID-19 hastalarına yönelik davranışlarında olumlu yönde değişimler meydana geldiğini, mesleki bakış açılarında olumlu veya olumsuz etkilenimler olduğunu ifade etmişlerdir.

Reynolds et al. (2008)'nın SARS pandemisi döneminde karantinaya alınan kişiler ile yaptığı çalışmada karantina döneminde endişe, üzüntü, korku, yalnızlık, suçluluk gibi çeşitli olumsuz duygular yaşadıklarını tespit etmiştir. COVID-19 tespit edilmiş veya COVID-19'dan şüphelenilen bireylerin ölümcül olabilen yeni bir hastalığa yakalanmanın sonuçlarından korkabildiği saptanmıştır (Xiang et al. 2020). Bu çalışmada da katılımcıların endişe, korku, üzüntü, suçluluk ve yalnızlık hissi gibi duygusal tepkiler sergiledikleri saptanmıştır.

Sun ve ark. (2021)'nin COVID-19 geçiren kişilerde yaptığı nitel bir çalışmada; katılımcıların hastalığın erken dönemlerinde inkar, orta ve geç dönemlerinde kabul ve yüzleşme gibi tutumlar sergilediği; hastaların %80'inin iyileşemeyeceğinden veya semptomlar ilerledikçe hastalıklarının kötüleşeceğinden endişe etmesi sebebiyle semptomlarına aşırı dikkat ettikleri saptanmıştır. Bu çalışmada; katılımcılarda inkar, kabullenme, yüzleşme, iş birliği içinde olma gibi tutumlar gözlemlendiği; katılımcıların hastalıklarının kötüye gitmesinden endişe etmeleri nedeniyle, yeni bir semptomun gelişip gelişmediğini veya semptomlarında artma veya azalma olup olmadığını sürekli kontrol ettikleri, sık sık vital değerlerinin ölçümünü ve takiplerini yaptıkları tespit edilmiştir.

Ayrıca bu çalışmada; katılımcıların; bağışıklık sistemini kuvvetlendirmek, vücut direncini artırmak ve hastalığı daha kolay atlatabilemek amacıyla dengeli ve düzenli beslenmeye çalıştığı ve gıda takviyesi aldığı saptanmıştır. Bu bulgudan literatürdeki diğer çalışmalarda pek bahsedilmemiştir.

Moradi ve ark. (2020)'nin COVID-19 hastaları ile yaptıkları nitel bir araştırmada, belirsiz prognozun neden olduğu kafa karışıklılığının endişeye sebep olduğu saptanmış, katılımcıların hastalığı başkalarına bulaştırma endişesinin psikolojik baskı oluşturduğundan bahsedilmiştir. Katılımcıların aile üyelerinin (özellikle çocuklar veya aile büyükleri) veya başka kişilerin sağlığı açısından kendilerini tehdit olarak gördükleri saptanmıştır. James ve ark. (2019)'nin yaptığı bir sistematik derleme çalışmasında, Ebola virüs hastalığı geçirmiş olan kişilerin iyileştikten uzun zaman sonra bile vücudunun belirli bölgelerinde virüs bulunabilmesi nedeniyle başkalarına bulaştırabilme korkusu olduğu belgelenmiştir. Bu çalışmada; COVID-19 geçirmiş sağlık çalışanlarının hastalığın prognozunun belli olmaması, ileri dönem komplikasyonlarının bilinmemesi gibi problemler sebebiyle endişe yaşadığı, virüsü başta aile büyükleri ve çocukları olmak üzere aile üyelerine, iş arkadaşlarına, arkadaşlarına veya diğer bireylere bulaştırma korkusu yaşadığı görülmüştür. Katılımcıların çoğunluğunda karantina sonrası dönemde bir süre daha virüs bulaştırma korkusunun devam ettiği ve toplumdaki bireylerden uzak kalmaya çalıştıkları saptanmıştır.

Yapılan bir meta-analiz çalışması sonucunda, karantina yaşayan bireylerin ruhsal sağlık açısından ağır bir yük altında olduğu saptanmıştır (Hosssain et al. 2020). Gammon ve ark. (2019)'nin çalışmasında, izolasyona maruz kalan hastaların %33'ünde kötü ruh sağlığı durumu saptandığı bildirilmiştir. COVID-19 nedeniyle karantinaya alınan kişiler ile yapılan çalışmalarda; Cheng ve ark. (2020)'ı aile üyeleriyle bir araya gelememenin, hayatın aksamasının ve aktiviteler için yalnızca sınırlı imkana sahip olmanın; Dong ve ark. (2020)'ı hastalık hakkındaki endişelerin, yaşam düzeninin bozulmasının, sosyal izolasyonun ve damgalanmanın karantina sırasındaki ana stres faktörleri olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamıza katılan sağlık çalışanları da bu çalışmalara benzer şekilde istediği kişilerle görüşememenin, sosyal hayattan uzak kalmanın, hastalık hakkındaki bilinmezliğin getirdiği endişenin ve damgalanmanın stres oluşturduğundan bahsetmişlerdir.

Çalışmamızda diğer çalışmalarda pek bahsedilmeyen bir stres faktörü daha saptanmıştır. Sağlık çalışanı olmanın hastalık sürecinde stres faktörü olabildiği tespit edilmiştir. Hastalık hakkında ayrıntılı bilgiye sahip olmanın, hastalık sebebiyle yaşanabilecek kötü

durumları ve komplikasyonları biliyor olmanın, COVID-19 nedeniyle kritik durumda olan veya ölen hastaları görmüş olmanın hastalık sürecindeki ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediğinden bahsetmişlerdir.

SARS salgınından 3 yıl sonra hastane personeli olan 549 kişi ile yapılan bir çalışmada, kişilerdeki depresyon semptomları incelenmiş ve tüm örneklemin %8,8'inde yüksek depresif semptom bulunduğu tespit edilmiştir. Yüksek depresif semptomları olan kişilerin %60'ının, düşük depresif semptomları olan kişilerin ise %14,9'unun karantinaya alındığı saptanmıştır (Liu et al. 2020). Mak ve ark. (2009) SARS salgınından 30 ay sonra SARS geçirmiş kişilerdeki ruhsal hastalık prevalansının % 33,3 olduğunu saptamış, katılımcıların %25'inde TSSB ve %15,6'sında depresyon bulunduğu saptamıştır. Bu nedenle, zamanında yapılan psikolojik rehberlik önem arz etmektedir (Kim et al. 2018, Yoon et al. 2016, Hossain et a.2020, Holmes et al. 2020) Tüm bu veriler göz önüne alındığında bu çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının da ruhsal hastalıklar açısından risk altında olduğu ve bu açılardan psikolojik desteğin sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

Kendi kendine psikolojik desteğin ve sosyal desteğin bulaşıcı hastalıkları olan bireylerin ruhsal sağlığı açısından anahtar rol oynadığı düşünülmektedir (Huang et al. 2018, Schwerdtle et al. 2017). COVID-19 hastaları ile yapılan niteliksel bir çalışmada tüm hastalar, aile üyelerinin, psikolojik dayanakları olduğunu belirtmişlerdir. (Sun et al. 2021) Benzer şekilde bu çalışmada da, katılımcılar; ailelerinden, arkadaşlarından ve diğer kişilerden aldıkları sosyal desteğin ve kendi kendilerine verdikleri psikolojik desteğin hastalık sürecini daha kolay şekilde atlama konusunda büyük fayda sağladığını belirtmişlerdir.

Gashi (2020)'nin COVID-19 geçirmiş bireylerle yaptığı çalışmada; katılımcıların büyük çoğunluğunda dini inancın hastalık sürecini anlama ve anlamlandırma konusunda önemli etkisi olduğu tespit edilmiş ve hastalık süreci ile başa çıkmada dua, sabır, ibadet, teslimiyet gibi dini etmenlerin önemli katkılar sağladığı saptanmıştır. Bu çalışmada da; Allah inancının getirdiği sabır, ibadet, dua gibi kavramların hastalık sürecini olumlu yönde etkilediği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.

Çalışmamızda; katılımcılar sağlık personeli olmanın getirdiği avantajların ruhsal açıdan olumlu yönde etkisinin olduğundan bahsetmişlerdir. Hastalık hakkında doğru bilgiye sahip olmanın veya kolaylıkla erişebilecek olmanın, sağlık personeli birçok arkadaşına sahip olmanın, hastaneye ihtiyaç duyulması halinde oradaki personelleri tanıyor olmanın ruhsal olarak olumlu yönde etkilediğini dile getirmişlerdir. Bu konuların diğer çalışmalarda pek bahsedilmediği görülmektedir.

Koronavirüs pandemisinin toplumsal etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada; katılımcıların %67,5'inde pandemiden sonra hayatın anlamını sorgulama durumunun arttığı saptanmıştır (Karataş 2020). COVID-19 pandemi sürecinin psikolojik etkilerinin araştırıldığı nitel bir çalışmada, katılımcılar; sürecin yaşamlarının anlamlandırılmasına katkı sağladığını, pandemi sonrasında hayattaki önceliklerinin değiştiğini, kaçırdıkları fırsatları ve dert ettikleri önemsiz şeyleri fark ettiklerini ifade etmişlerdir (Hatun ve ark. 2020) Sun ve ark. (2021)'inin çalışmasında COVID-19 hastalarının çoğunun hastalık sürecinde destek olanlara minnettarlık beslediğinden, hayatının değerinin anlamlandırıldığından ve önceliklerinin değiştiğinden bahsetmişlerdir.

Bu çalışmada; katılımcılar, daha önce değerini anlayamamış olduğunu ifade ettikleri konuların değerini anladıklarını ve yaşamlarının anlamlandırılmasına katkı sağladığını; kendilerinin, aile üyelerinin sağlık ve mutluluğuna öncelik verdikleri ve öncelik sıralamasında değişiklik olduğu; bu süreçte destek olan aile üyeleri, arkadaş, sağlık personellerine ve devlete minnettarlık beslediği ifade edilmiştir.

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının COVID-19 geçirmiş olmasının; COVID-19 hastalarını anlama konusunda fayda sağladığı, daha kolay empati yapabilmelerine sebep olduğu, COVID-19 hastaları ile iletişimine katkı sağladığı, hastalarına ruhsal destek verme konusunda farkındalık oluşturduğu, takip ettiği COVID-19 hastaları ile daha iyi ilişkiler kurmasına yarar sağladığı görülmüştür.

Sonuç olarak; COVID-19 hastaları fiziksel ve ruhsal stres altındadır. Karantina altında, hastalığa karşı tutumları ve duygusal tepkileri hastalık aşamasına göre değişmektedir. Hastaların erken dönemlerdeki olumsuz duyguları, yavaş yavaş hem

olumlu hem de olumsuz duyguların bir karışımı haline gelmektedir. Stres faktörlerinin tespit edilmesi ve onlara yönelik destek verilmesi hastaların ruh sağlığı açısından anahtar rol oynamaktadır. Zamanında yapılan psikolojik müdahaleler, fiziksel ve zihinsel zararı önleyebilir ve hastaların duygu, tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkileyebilir.

Söz konusu hastalar hali hazırda pandemi sürecinde aktif olarak hizmet veren sağlık personeli olduğunda, yapılacak müdahalelerin zamanlaması da önemlidir. Pandemi gibi uzun süreli bir kriz karşısında, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği, tamamen hizmet verenlerin sağlığını koruma becerisine dayanmaktadır (Remuzzi and Remuzzi 2020, Godlee 2020). Kaliteli bir hasta bakımı sağlanmaya devam edilebilmesi ve sağlık çalışanlarının ruh sağlıklarını korumak için psikososyal destek sağlanmalıdır (Stuijzand et al. 2020). Önümüzdeki dönemde, pandeminin birkaç yıl daha sürebileceği ve yeni pikler yapabileceği varsayılarak sağlık personeline verilecek psikolojik desteğin niteliği ile ilgili deneysel çalışmalar yapılabilir.

Bununla birlikte; motivasyon kaynakları da hem fiziksel hem de ruhsal anlamda hastalığı daha kolay atlama için önem teşkil etmektedir. Sosyal destek, kendi kendine psikolojik destek, dini inanç, sağlık çalışanı olmak, etkin sağlık sistemi gibi çalışmamızda ortaya çıkan motivasyon kaynakları ile ilgili ileri araştırmalar yapılmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

6. KAYNAKLAR

- Ai T, Yang Z, Hou H, Zhan C, Chen C, Lv W, Tao Q, Sun Z, Xia L. (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):E32-E40.
- Akin L, Gözel MG. (2020). Understanding dynamics of pandemics. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(SI-1), 515–519.
- Aksakoğlu G. (2008) Bulaşıcı Hastalıkla Savaşım. 3. yazım. DEÜ Rektörlük Basımevi, İnciraltı, İzmir.
- Armocida B, Formenti B, Ussai S, Palestra F, Missoni E. (2020). The Italian health system and the COVID-19 challenge. *The Lancet Public Health*, 5(5) e253.
- 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 (Washington, D.C.)*, 55(9), 1055–1057.
- Beniac DR, Andonov A, Grudeski E, Booth TF. (2006). Architecture of the SARS coronavirus prefusion spike. *Nature Structural & Molecular Biology*, 13(8), 751–752.
- Bo HX, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, Wu X, Xiang YT. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*, 1–2.
- Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287:112934.

- Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. (2020). Features, Evaluation and Treatment Coronavirus. *In StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, Xing F, Liu J, Yip CC, Poon RW, Tsoi HW, Lo SK, Chan KH, Poon VK, Chan WM, Ip JD, Cai JP, Cheng VC, Chen H, Hui CK, Yuen KY. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*, 15;395(10223):514-523.
- Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, Qiu Y, Wang J, Liu Y, Wei Y, Xia J, Yu T, Zhang X, Zhang L. (2020b). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*, 15;395(10223):507-513.
- Chen Yu, Liu Qianyun, Guo Deyin. (2020a). Coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis. *Journal of Medical Virology*, 92:418–423.
- Cheng JG, Tan XD, Zhang L, Zhu SR, Yao H, Liu B. (2020). Research on the psychological status and influencing factors of novel coronavirus pneumonia patients and people under medical observation. *J. Nurs. Admin*, 20(04):247–251.
- Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF. (2020). Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*, 17(10).
- Courtin E, Knapp M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health and Social Care in the Community*,) 25(3), 799–812
- Dawood FS, Iuliano AD, Reed C, Meltzer MI, Shay DK, Cheng PY, Bandaranayake D, Breiman RF, Brooks WA, Buchy P, Feikin DR, Fowler KB, Gordon A, Hien NT, Horby P, Huang QS, Katz MA, Krishnan A, Lal R, Montgomery JM, Molbak K, Pebody R, Presanis AM, Razuri H, Steens A, Tinoco YO, Wallinga

- J, Yu H, Vong S, Bresee J, Widdowson MA. (2012). Estimated global mortality associated with the first 12 months of 2009 pandemic influenza A H1N1 virus circulation: a modelling study. *The Lancet Infectious Diseases*, 12(9):687-95.
- De Wit E, van Doremalen N, Falzarano D, Munster VJ. (2016). SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*, 14(8):523-34.
- Dong RQ, Zhou X, Jiao XN, Guo BS, Sun LP, Wang Q. (2020). Investigation on psychological status of isolation personnel during the outbreak of novel coronavirus. *Rehabil. Med*, 30(01):7–10.
- Douglas M, Katikireddi SV, Taulbut M, McKee M, McCartney G. (2020) Mitigating the wider health effects of COVID-19 pandemic response. *BMJ*, 369, m1557.
- Dunn FL. (1958). Pandemic influenza in 1957; review of international spread of new Asian strain. *JAMA*, 166(10):1140–1148.
- Eryılmaz E, Keşli R. (2020). SARS Koronavirüs-2 (SARS-COV-2) Virolojik Özellikleri ve Diğer Koronavirüslerden Farkı. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1 (Covid-19 Özel Sayı):1-9.
- Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S. (2020b). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open*, 3(9), e2019686.
- Frith, J. (2012). The History of Plague - Part 1. The Three Great Pandemics. *Journal of Military and Veterans' Health*, 20, 11.
- Gammon J, Hunt J, Musselwhite C. (2019). The stigmatisation of source isolation: a literature review. *J Res Nurs*, 24:677–693.

- Gashi F . (2020). Koronavirüse Yakalanmış Kişilerde Tedavi Döneminde Dini Başa Çıkmanın Etkisi . *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* , 7 (1) , 511-535.
- Gesi C, Carmassi C, Cerveri G, Carpita B, Cremone IM, Dell’Osso L. (2020) Complicated grief: What to expect after the coronavirus pandemic. *Front Psychiatry*, 11: 489.
- Godlee F. (2020). Protect our healthcare workers. *BMJ*, 369
- Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, Liu L, Shan H, Lei C, Hui DSC, Du B, Li L, Zeng G, Yuen KY, Chen R, Tang C, Wang T, Chen P, Xiang J, Li S, Wang J, Liang Z, Peng Y, Wei L, Liu Y, Hu Y, Peng P, Wang J, Liu J, Chen Z, Li G, Zheng Z, Qui S, Luo J, Ye C, Zhu S, Zhong N. (2020). China Medical Treatment Expert Group for Covid-19. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *The New England Journal of Medicine*, 382(18): 1708–1720.
- Hamming I, Timens W, Bulthuis MLC, Lely AT, Navis GJ, van Goor H. (2004). Tissue distribution of ACE2 protein, the functional receptor for SARS coronavirus. A first step in understanding SARS pathogenesis. *J Pathol*, 203(2):631–637.
- Hatun O, Dicle AN, Demirci İ. (2020). Koronavirüs Salgınının Psikolojik Yansımaları ve Salgınla Başa Çıkma. *Journal of Turkish Studies*, (15)4, 531-554.
- Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Diseases*, 10(7):1206–12.
- He JL, Luo L, Luo ZD, Lyu JX, Ng MY, Shen XP, Wen Z. (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, 105980.

Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S, Krüger N, Herrler T, Erichsen S, Schiergens TS, Herrler G, Wu NH, Nitsche A, Müller MA, Drosten C, Pöhlmann S. (2020). SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. *Cell*, 16;181(2):271-280.e8.

Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, Ballard C, Christensen H, Cohen Silver R, Everall I, Ford T, John A, Kabir T, King K, Madan I, Michie S, Przybylski AK, Shafran R, Sweeney A, Worthman CM, Yardley L, Cowan K, Cope C, Hotopf M, Bullmore E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, 7(6):547-560.

Hossain MM, Sultana A, Purohit N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and health*, 42, e2020038.

Huang I, Pranata R, Lim MA, Oehadian A, Alisjahbana B. (2020a). C-reactive protein, procalcitonin, D-dimer, and ferritin in severe coronavirus disease-2019: a meta-analysis. *Therapeutic advances in respiratory disease*, 14, 1753466620937175.

Huang J, Zhang J, Yu NX. (2018). Close relationships, individual resilience resources, and well-being among people living with HIV/AIDS in rural China. *AIDS care*, 30(sup5), S49–S57.

Huang Y, Cheng W, Zhao N, Qu H, Tian J. (2020b). CT screening for early diagnosis of SARS-CoV-2 infection. *The Lancet Infectious Diseases*, 26;S1473-3099(20)30241-3.

- Huremović, D. (2019). Brief History of Pandemics (Pandemics Throughout History). *Psychiatry of Pandemics*, 7 - 35.
- İnal S. (2016). Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus (MERS-CoV) Enfeksiyonu: Ortadoğu Solunum Yetmezliği Sendromu-Koronavirüs Enfeksiyonu. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 32(Ek sayı):37-45.
- James PB, Wardle J, Steel A, Adams J. (2019). Post-Ebola psychosocial experiences and coping mechanisms among Ebola survivors: a systematic review. *Tropical medicine & international health : TM & IH*, 24(6), 671–691.
- Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *The Journal of hospital infection*, 104: 246–51.
- Kanne J, Little B, Chung J, Elicker BM, Ketai LH. Essentials for radiologist on COVID-19: an update-radiology scientific expert panel. *Radiology*, 200527.
- Karadem FB. (2020). Sağlık Çalışanlarında Covid Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Değişkenlerin İncelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Isparta, (Danışman: Doç. Dr. Arif DEMİRDAŞ).
- Karataş Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, COVID-19 Özel Sayısı*, 3-17.
- Kelly H. (2011). The classical definition of a pandemic is not elusive. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(7), 540–541.
- Khan G, Sheek-Hussein M, Al Suwaidi A, Idris K, Abu-Zidan F. (2020). Novel coronavirus pandemic: A global health threat. *Turkish journal of emergency medicine*, 20(2), 55–62.

- Kim HC, Yoo SY, Lee BH, Lee SH, Shin HS. (2018). Psychiatric findings in suspected and confirmed middle east respiratory syndrome patients quarantined in hospital: a retrospective chart analysis. *Psychiatry Investig*, 15(4):355.
- Kumar M, Al Khodor S. (2020). Pathophysiology and treatment strategies for COVID-19. *Journal of translational medicine*, 18(1), 353.
- Kuruluşlararası Daimi Komite (IASC) Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Referans Grubu. (2020). *COVID-19 Salgının Ruh Sağlığı ve Psikososyal Etkenler Açısından Ele Alınması, Versiyon 1.5*
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*, 2;3(3):e203976.
- Lancee W.J., Maunder R.G., Goldbloom D.S. (2008). Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 59(1):91–95.
- Leigh-Hunt N, Bagguley D, Bash K, Turner V, Turnbull S, Valtorta N, Caan W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*, 152, 157-171.
- Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *Int. J. Environ Res. Public Health*, 17(6), 2032.
- Li JY, You Z, Wang Q, Zhou ZJ, Qiu Y, Luo R, Ge XY. (2020a). The epidemic of 2019-novel-coronavirus (2019-nCoV) pneumonia and insights for emerging infectious diseases in the future. *Microbes and Infection*, 22(2):80-85.

- Liu F, Li L, Xu M, Wu J, Luo D, Zhu Y, Li B, Song X, Zhou X. (2020). Prognostic value of interleukin-6, C-reactive protein, and procalcitonin in patients with COVID-19. *Journal of clinical virology : the official publication of the Pan American Society for Clinical Virology*, 127:104370.
- Liu X, Kakade M, Fuller CJ. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*, 53:15–23.
- Lotfi M, Hamblin MR, Rezaei N. (2020). COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clinica chimica acta; international journal of clinical chemistry*, 508, 254–266.
- Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, Wang W, Song H, Huang B, Zhu N, Bi Y, Ma X, Zhan F, Wang L, Hu T, Zhou H, Hu Z, Zhou W, Zhao L, Chen J, Meng Y, Wang J, Lin Y, Yuan J, Xie Z, Ma J, Liu WJ, Wang D, Xu W, Holmes EC, Gao GF, Wu G, Chen W, Shi W, Tan W. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*, 22;395(10224):565-574.
- Ma KX, Zhang YD, Hou TY, Wu ML, Cai WP, Wen T. (2020). Investigation of physical and mental health in isolated people during the outbreak of novel coronavirus pneumonia. *Chin. J. Clin. Med*, 2020;27(01):36–40.
- Mak IW, Chu CM, Pan PC, Yiu MG, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General hospital psychiatry*, 31(4), 318–326.
- Malay DS. (2020). COVID-19, Pandemic, and Social Distancing. *J Foot Ankle Surg*, 59(3):447–8.

- Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, Fernandes CM, Goldbloom DS, Gupta M, Hunter JJ, McGillis Hall L, Nagle LM, Pain C, Peczeniuk SS, Raymond G, Read N, Rourke SB, Steinberg RJ, Stewart TE, VanDeVelde-Coke S, Veldhorst GG, Wasylenki DA. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging infectious diseases*, 12(12):1924-32.
- Merrill RM. (2010). *Introduction to Epidemiology*. Boston: Jones & Bartlett Learning, 5th ed. p. 6–7.
- Moradi Y, Mollazadeh F, Karimi P, Hosseingholipour K, Baghaei R. (2020). Psychological disturbances of survivors throughout COVID-19 crisis: a qualitative study. *BMC psychiatry*, 20(1), 594.
- Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N, Cannon M, Correll CU, Byrne L, Carr S, Chen EYH, Gorwood P, Johnson S, Kärkkäinen H, Krystal JH, Lee J, Lieberman J, López-Jaramillo C, Männikkö M, Phillips MR, Uchida H, Vieta E, Vita A, Arango C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 7(9):813-824.
- Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, Smedslund G, Flottorp S, Stensland SØ, Stroobants S, Van de Velde S, Vist GE. (2020). The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Research*, 293:113441.
- Nelson LM, Simard JF, Oluyomi A et al. (2020). US public concerns about the COVID-19 pandemic from results of a survey given via social media. *JAMA Intern Med*, 180(7), 1020- 1022.

- Öğünç K. (2021). Aile Hekimlerinin COVID-19 Pandemisi Sürecinde Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri: Niteliksel Bir Araştırma. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sakarya (Danışman: Prof. Dr. Hasan Çetin Ekerbiçer)
- 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, Kiriakou I, Giannakis P, Falagas ME. (2009). Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clin Microbiol Infect*, 15(8), 743-747.
- Parıldar H. (2020). Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30 (Ek sayı):19-26.
- Park JS, Lee EH, Park NR, Choi YH. (2018). Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional Study. *Archives of psychiatric nursing*, 32(1), 2–6.
- Peiris JS, Yuen KY, Osterhaus AD, Stöhr K. (2003). The severe acute respiratory syndrome. *The New England journal of medicine*, 349(25), 2431–2441.
- Razai MS, Oakeshott P, Kankam H, Galea S, Stokes-Lampard H. (2020). Mitigating the psychological effects of social isolation during the COVID-19 pandemic. *BMJ*, 369: m1904.
- Remuzzi A, Remuzzi G. (2020). COVID-19 and Italy: what next?. *Lancet (London, England)*, 395(10231), 1225–1228.

- Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect*, 136(7):997–1007.
- Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and infection*, 136(7), 997–1007.
- Roca M, Gili M, Garcia-Campayo J, García-Toro M. (2013). Economic crisis and mental health in Spain. *Lancet*, 382 pp. 1977-1978.
- Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, Zandi MS, Lewis G, David AS. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 7:611–627.
- Rothan HA, Byrareddy SN. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*, 109,102433.
- Schwerdtle PM, De Clerck V, Plummer V. (2017). Experiences of Ebola Survivors: Causes of Distress and Sources of Resilience. *Prehospital and disaster medicine*, 32(3), 234–239.
- Sebastian MR, Lodha R, Kabra SK. (2009). Swine origin influenza (swine flu). *Indian Journal of Pediatrics*, 76(8):833–41.
- Sharp PM, Hahn BH. (2011). Origins of HIV and the AIDS pandemic. *Cold Spring Harbor perspectives in medicine*, 1(1), a006841.
- Shear MK. (2012). Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief. *Dialogues Clin Neurosci*, 14:119–28.

- Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, Agha R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International journal of surgery (London, England)*, 76, 71–76.
- Sohrabia C, Alsafib Z, Aghad R. (2020). World Health Organization Declares Global Emergency: A Review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 76(2020), 71-76.
- Sönmezer MÇ, İnkaya AÇ. (2020). COVID-19: Viroloji, patogenezi, klinik özellikler ve tedavi. *COVID-19 Pandemisi ve Romatolojik Hastalıklar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri*, p.1-8.
- Stenseth NC, Atshabar BB, Begon M, Belmain SR, Bertherat E, Carniel E, Gage KL, Leirs H, Rahalison L. (2008). Plague: past, present, and future. *PLoS Med*, 15;5(1): e3.
- Stuijzand S, Deforges C, Sandoz V, Sajin CT, Jaques C, Elmers J, Horsch A. (2020). Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health*, 20:1230.
- Sun N, Wei L, Wang H, Wang X, Gao M, Hu X, Shi S. Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization. (2021). Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization. *Journal of affective disorders*, 278, 15–22.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM), Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. (2020a). *COVID-19/SARS-CoV-2 Enfeksiyonu Rehberi, Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı*.

- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM), Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. (2020b). *COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi*.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM), Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. (2020c). *COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Ağır Pnömoni, ARDS, Sepsis ve Septik Şok Yönetimi*.
- Tanriverdi ES, Yakupoğulları Y, Otlu B. (2020). COVID-19 etkeninin özellikleri. *Mikrobiyoloji ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 7-14*.
- Taubenberger JK, Morens DM. (2006). 1918 Influenza: the mother of all pandemics. *Emerging infectious diseases, 12(1),15–22*.
- Taubenberger JK. (2006). The origin and virulence of the 1918 "Spanish" influenza virus. *Proceedings of the American Philosophical Society, 150(1), 86–112*.
- Taylor S. (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Tecirli ND, Ucuş G, Özel F. (2020). İzolasyon, Karantina, Sosyal Mesafe ve Ruh Sağlığı. *Adli Tıp Bülteni, 25 Özel sayı:33-39*.
- Tekol SD. (2020). SARS-CoV-2: Virology and Microbiological Diagnostic Tests. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia, 31(1): 8-12*.
- The Lancet. (2020). COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet (London, England), 395(10228), 922*.

- Tükel R. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı. *Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*, s:617-628. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6.pdf Erişim Tarihi: 06.02.2021.
- Uyumlu AB. (2020). 1. Ünite: Koronavirüslerin Yapısı ve Özellikleri. Rukuye Aylaz, Erman Yıldız (Ed.), *Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları*, s:1-13. Malatya: İnönü Üniversitesi Yayın Evi.
- van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, Tamin A, Harcourt JL, Thornburg NJ, Gerber SI, Lloyd-Smith JO, de Wit E, Munster VJ. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *The New England journal of medicine*, 16;382(16):1564-1567.
- Vieta E, Pérez V, Arango C. (2020). Psychiatry in the aftermath of COVID-19. *Rev Psiquiatr Salud Ment*, 13 (2): 105-110.
- Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. (2020). *Lancet (London England)*, 15;395(10223):470-473.
- Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. (2020). Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA*, 324(8), 782–793.
- Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W et al. (2020). A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*, 03; 579, 265-269.
- Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, Liu X, Fuller CJ, Susser E, Lu J, Hoven CW. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of

risk. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 54(5):302-11.

Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3):228-229.

Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. (2020b). *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research*, 5;26:e923549.

Xiao HL, Zhao LX, Yang J, Tong N, An L, Liu QT, Xie MR, Li CS. (2018). Association between ACE2/ACE balance and pneumocyte apoptosis in a porcine model of acute pulmonary thromboembolism with cardiac arrest. *Molecular Medicine Reports*, 17(3), 4221–4228.

Xiao J, Fang M, Chen Q, He B. (2020a). SARS, MERS and COVID-19 among healthcare workers: A narrative review. *Journal of infection and public health*, 13(6), 843–848.

Xie J, Tong Z, Guan X, Du B, Qiu H, Slutsky AS. (2020). Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China. *Intensive care medicine*, 46(5), 837–840.

Ye W, Chen G, Li X, Lan X, Ji C, Hou M, Zhang D, Zeng G, Wang Y, Xu C, Lu W, Cui R, Cai Y, Huang H, Yang L. (2020a). Dynamic changes of D-dimer and neutrophillymphocyte count ratio as prognostic biomarkers in COVID-19. *Respiratory research*, 3;21(1):169.

- Ye Z, Zhang Y, Wang Y, Huang Z, Song B. (2020b) Chest CT manifestations of new coronavirus disease 2019 (COVID-19): a pictorial review. *European Radiology*, 30(8):4381-4389.
- Yıldırım A, Şimşek H. (2016) *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 10. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Yoon MK, Kim SY, Ko HS, Lee MS. (2016). System effectiveness of detection, brief intervention and refer to treatment for the people with post- traumatic emotional distress by MERS: a case report of community-based proactive intervention in South Korea. *Int.J. Ment. Health Syst*, 10(1):51.
- Yücel Toy B, Güneri Tosunoğlu N. (2007) Sosyal Bilimler Alanındaki Araştırmalarda Bilimsel Araştırma Süreci, İstatistiksel Teknikler ve Yapılan Hatalar. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1:1-20.
- Yüncü V, Yılan Y. (2020). COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, ek sayı 373-401.
- Zoralıoğlu M. (2020). COVID-19 Tanısı İle İnterne Edilen 30-50 Yaş Arası Hastalarda Cinsiyetin Prognoz Üzerine Etkisi ve Bunu Etkileyen Diğer Faktörler. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Sema Basat).

7. EKLER

EK-1. ANKET FORMU

COVID-19 GEÇİRMİŞ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA HASTALIK
DENEYİMLERİNİN VE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: NİTELİKSEL
BİR ARAŞTIRMA
YARI YAPILANDIRILMIŞ ANKET FORMU

Anket No:

Yaş:

Cinsiyet:

Meslek:

Meslekteki Kaçınıc Yıl:

Medeni Durum:

Aile yapısı: Çekirdek..... Geniş.....

Çocuk Sayısı:.....

Ailede enfekte bireyler var mıydı?: Evet..... Hayır.....

Karantinada kalma yeri:.....

Komorbid hastalıklar: Var..... Yok.....

Hastalık tablosu komplike miydi? Evet..... Hayır.....

Hastanede yattınız mı? Evet..... Hayır.....

Hastanede yattıysanız yatış süresi:

Ybü de yattınız mı? Evet..... Hayır.....

Ybü de yattıysanız yatış süresi:.....


1) COVID-19 geçirdiğiniz dönemde neler hissettiğinizden bahsedebilir misiniz?


- 2) Hastalık sürecinin üzerinizdeki; varsa olumlu ve olumsuz etkilerinden bahsedebilir misiniz?
- 3) Hastalığa yakalandığınız dönemde veya sonrasında yaşantınızda ne gibi değişiklikler olduğundan bahsedebilir misiniz?
- 4) Hastalık süreci ile başa çıkmada yardımcı olan faktörlerden bahsedebilir misiniz?
- 5) Hastalık sürecinde strese sebep olan durumlardan bahsedebilir misiniz?




EK 2. ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 01/12/2020-E.10764



**T.C.**
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :71522473/050.01.04/ **585**
Konu :Girişimsel Olmayan Etik Kurul
Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İlgi : 12.11.2020 tarihli 585 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "Covid-19 Enfeksiyonu Geçiren Sağlık Çalışanlarında Hastalığın Psikososyal Etkilerinin Değerlendirilmesi: Nitel Bir Çalışma" isimli çalışmanın ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen şekilde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir.
Bilgilerinize rica ederim.





Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Etik Kurulu Başkanı

Güvenli Elektronik
İmza Aklı İle Aynıdır.
01.12.2020

Yücel DEMİR
Etik Kurulu Sekr.

Evrak Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BELEMBUS26>

Fakülte Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dekanlığı, Korucuk Kampüsü, Korucuk, Adapazarı/Sakarya
Tel:264 295 6630 Faks:264 295 6629
E-Posta :tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.tip.sakarya.edu.tr





T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-71522473-050.01.04-6093 **71**
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başvuru
Dosyası Hk.

Sayın Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İlgi : 14.01.2021 tarihli 71 sayılı değişiklik başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "Covid-19 Enfeksiyonu Geçiren Sağlık Çalışanlarında Hastalığın Psikososyal Etkilerinin Değerlendirilmesi: Nitel Bir Çalışma" isimli çalışmanın ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışma süresinin 15.02.2021 tarihine kadar uzatılması ve çalışma isminin "SARS-COV-12 Enfeksiyonu Geçiren Sağlık Çalışanlarının Hastalık Deneyimleri ve Etkileri: Nitel Bir Çalışma" olarak değiştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir. Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Etik Kurulu Başkanı

Yücel DEMİR
Etik Kurulu Sekr.

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır.
29.01.2021

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı: Beyza ŞAHİN

Yabancı dili: İngilizce

II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2017- Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

2010-2016 Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi

2006-2010 Karabük Anadolu Öğretmen Lisesi

2003-2006 Karabük Yenişehir Atatürk İlköğretim Okulu

1998-2003 Karabük Demir Çelik İlköğretim Okulu

Hatay Mehmet Akif İlköğretim Okulu

III- Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

2016 Doktor

IV- Mesleki Deneyimi

2016-2017 Yozgat Saraykent Toplum Sağlığı Merkezi

2017- Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

V- Diğer Bilgiler