

**TÜRKİYE’DE COVID-19 PANDEMİSİYLE MÜCADELE EDEN HEMŞİRELERİN
YAŞADIKLARI BİREYSEL SORUNLARIN MESLEKİ GELİŞİMLERİNE ETKİSİ
VE BU DURUMDAN KAYNAKLANAN SÜRECİN İNCELENMESİ**

Bilge KARADAŞ

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Ertuğrul Recep Erbay

2022

T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TÜRKİYE'DE COVID-19 PANDEMİSİYLE MÜCADELE EDEN HEMŞİRELERİN
YAŞADIKLARI BİREYSEL SORUNLARIN MESLEKİ GELİŞİMLERİNE ETKİSİ
VE BU DURUMDAN KAYNAKLANAN SÜRECİN İNCELENMESİ**

Bilge KARADAŞ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
DANIŞMAN: PROF. DR. ERTUĞRUL RECEP ERBAY

TEKİRDAĞ-2022

Her hakkı saklıdır.

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Hazırladığım Yüksek Lisans Tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, yazımda enstitü yazım kılavuzuna uygun davranıldığını taahhüt ederim.

13/01/2023

Bilge KARADAŞ



ÖZET

Kurum, Enstitü, : Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
ABD : Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Tez Başlığı : Türkiye’de Covid-19 Pandemisiyle Mücadele Eden Hemşirelerin Yaşadıkları Bireysel Sorunların Mesleki Gelişimlerine Etkisi Ve Bu Durumdan Kaynaklanan Sürecin İncelenmesi
Tez Yazarı : Bilge KARADAŞ
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Ertuğrul Recep ERBAY
Tez Türü, Yılı : Yüksek Lisans Tezi, 2022
Sayfa Sayısı : 77

Pandemi gibi afet ya da kriz durumlarında görev yapmak, özellikle sağlık çalışanları için insanlığa hizmet etmek bakış açısıyla tatmin edici olmakla birlikte, bakım verdiği hastaların, kendi yakınlarının ya da iş arkadaşlarının şiddetli hastalıkla beraber acı çekme veya ölüm sürecine tanıklık etme gibi durumlar nedeniyle ruh sağlıklarının olumsuz etkilenmesine ya da psikiyatrik travma yaşanmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda COVID-19 salgını ile mücadelenin ön saflarında yer alıp, hastalara 24 saat bakım sağlayan meslek gruplarından biri olan hemşireler psikolojik açıdan risk altındadır. Anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, kronik yorgunluk, sekonder travmaya stres tepkileri ve merhamet yorgunluğu, bu kriz döneminde ön safta çalışan hemşireler için yaygın psikolojik ve sosyal sorunlardır. Hemşirelerin ruh sağlığını korumak için psikiyatrik hastalık belirtilerinin farkında olmaları, fiziksel ve psikolojik stresle baş etme, kişisel öz bakım ve profesyonel öz bakım konularında destek almaları önemlidir. Önleyici tedbirlerin yetersiz kaldığı durumlarda iş arkadaşlarının desteğinin alınması, işyerindeki sorumlu kişilerin bilgilendirilmesi, eylem planının geliştirilmesi ve profesyonel psikiyatri desteği alınması önerilebilir. Pandemi ile mücadele sürecinde sağlık ekibi içerisinde devamlı ön saflarda bulunan hemşirelerin bu süreç boyunca ailelerinden uzak kalmaları, yıllık izin kullanılamaması, bulaş riski bulunan ortamlarda sürekli mesai yapıp, vakit geçirmeleri gibi nedenlerle birçok sorun ile karşılaşması kaçınılmaz olmuştur. Hemşirelerin bu dönemde özellikle psikolojik olarak tükenme noktalarına gelmeleri, mesleklerine ilişkin gelecek planları yapmasını engellemiştir.

Ayrıca, en yakın aile bireylerinden uzak kalıp destek alamadan sürekli olarak çalışmalarını tükendişlik durumunu da beraberinde getirmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda hemşireler mesleklerine ilişkin olarak gelecek kaygıları taşıdığı, mesleki anlamda ilerlemekle ilgili plan yapmak yerine mesleklerini bırakmayı düşündükleri bilinmektedir. Türkiye’de ve dünyanın farklı ülkelerinde emekli olmuş olan hemşirelerin görevlerine davet edilmeleri bu iddiayı kanıtlar niteliktedir. Bu çalışma kapsamında özellikle Türkiye’de Covid-19 pandemisiyle mücadele eden hemşirelerin yaşadıkları bireysel sorunların mesleki gelişimlerine etkisi ve bu durumdan kaynaklanan süreç incelenmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Pandemi, Covid-19 Pandemisi, Hemşireler, Psikoloji, Gelecek Kaygı, Hemşirelik Mesleği



ABSTRACT

Institution, Institute : Tekirdağ Namık Kemal University, Institute of Social Sciences,
Department : Department of Health Management
Thesis Title : The Effect of Individual Problems Experienced by Nurses
Struggling with the Covid-19 Pandemic in Turkey on their
Professional Development and Investigation of the Process
Resulting from This Situation
Thesis Author : Bilge KARADAŞ
Thesis Adviser : Prof. Dr. Ertuğrul Recep ERBAY
Type of Thesis, Year : MS Thesis, 2022
Total Number of : 77
Pages

While working in disaster or crisis situations such as a pandemic is satisfying, especially for healthcare professionals, from a service point of view, the mental health of the patients they care for, their relatives or colleagues suffer from severe illness or witness the death process negatively. affect or cause psychiatric trauma. In this context, nurses, who are at the forefront of the fight against the COVID-19 epidemic and provide 24-hour care to patients, are at psychological risk. Anxiety, depression, sleep disturbances, chronic fatigue, stress responses to secondary trauma, and compassion fatigue are common psychological and social problems for frontline nurses during this crisis. It is important for nurses to be aware of the symptoms of psychiatric illness, to cope with physical and psychological stress, to receive support in personal self-care and professional self-care in order to protect their mental health. In cases where preventive measures are insufficient, it may be recommended to get the support of colleagues, to inform the responsible persons in the workplace, to develop an action plan and to receive professional psychiatry support. During the fight against the pandemic, it has become inevitable for the nurses, who are always at the forefront of the healthcare team, to face many problems due to staying away from their families during this process, not being able to take annual leave, working overtime and spending time in environments where there is a risk of contamination. The fact that nurses came to the point of psychological exhaustion during this period prevented them from making future plans for their profession. In addition, being away from the closest family members and working continuously without getting support has brought with it the state of burnout. In some studies, it is known that nurses have concerns about the future of their profession, and they think about quitting their profession instead of making plans for professional advancement. The invitation of retired nurses to their duties in Turkey and in different countries of the world proves this claim. Within the scope of this study, the effect of the individual problems experienced by nurses who are struggling with the Covid-19 pandemic, especially in Turkey, on their professional development and the process arising from this situation were tried to be examined.

Keywords: Health, Pandemic, Covid-19 Pandemic, Nurses, Psychology, Future Anxiety, Nursing Profession

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans tez dönemim boyunca olumlu tavrıyla beni cesaretlendiren, bilgi ve birikimiyle çalışmama farklı açılardan bakmamı sağlayan, beraber çalışmaktan gurur duyduğum kıymetli hocam Sayın Prof. Dr. Ertuğrul Recep ERBAY 'a,

Hayatım boyunca gösterdiği karşılıksız sevgisiyle beraber tüm fedakârlığı gösteren canım annem Nilgün KARADAŞ'a, arkamda her zaman desteğini hissettiğim bir tanecik babam Mehmet Veysi KARADAŞ'a, her anımı taçlandırdığım, akademik hayatımın her döneminde birlikte yol aldığım ikizim Özge KARADAŞ'a,

Bu zor süreçte yanımda olan sevgili meslektaşım Merve SARRAF'a ve başarımdan benimle beraber mutluluk duyan tüm çalışma arkadaşlarıma ve dostlarıma,

Ve son olarak aldığım tüm kararları destekleyen, beni hiçbir anımda yalnız bırakmayan, hayatımın tamamlayıcısı olmasından mutluluk duyduğum eşsiz insan Dr. Öğretim Üyesi Alper SEYHAN'a,

Hayatımın en kıymetli yerinde buldukları için teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
TEZ ONAY SAYFASI.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
ÖNSÖZ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR.....	xii
GİRİŞ.....	1
1.KURAMSAL ÇERÇEVE.....	4
1.1.Salgın Hastalıkların Geçmişi.....	4
1.1.1.Veba (Kara Ölüm).....	4
1.1.2.HIV/AIDS.....	4
1.1.3.İspanyol Gribi.....	5
1.1.4.Asya Gribi.....	5
1.1.5.Domuz Gribi.....	5
1.1.6.Kolera.....	6
1.1.7.Çiçek.....	7
1.2.Yeni Korona Virüs Kavramı.....	7
1.3.Covid-19 Pandemisinin Seyri.....	8
1.4.Pandemi Hazırlık Durumu.....	9
1.5.Covid-19’da Tanı Koyma Ve Tedavi.....	10
1.6.Covid-19 Hastalığından Korunma Yolları.....	10
1.6.1.Covid-19 Pandemisinde Çalışan Sağlığı Boyutu.....	11
1.6.2.Türkiye Covid-19 Pandemi Tablosu.....	12
1.6.3.Türkiye’de ve Diğer Ülkelerde Alınan Önlemler.....	12
1.6.4. Ülkemizin Yapması Gerekenler.....	13
1.5.Covid-19 Virüsünün Sektörlere Etkileri.....	14
1.5.1.Salgın Kaynaklı Ekonomik Krizin Pozitif Yöne Çektiği Sektörler.....	14
1.5.1.1.Gıda ve Perakende.....	14
1.6.Covid-19 Pandemisinin Türkiye Ve Dünya Turizmine Etkileri.....	17
1.6.1 Covid-19 Salgını Sürecinde Turizm Sektörü İle Seyahat Ve Konaklama Endüstrileri.....	17
1.6.2. Pandemi Öncesi Verilerle Dünya Turizmi.....	18
1.6.3. Konaklama Sektöründe Yaşanan Gelişmeler.....	19
1.6.4.Covid-19 Pandemisinin Türkiye’ye Turizmine Etkileri.....	19

1.7.Covid-19'un Sanayi Sektörüne Ekonomik Etkisi.....	20
1.7.1.Otomobil üretimi üzerindeki etkisi.....	20
1.7.2.Beyaz Eşya ve Elektronik Sanayi.....	20
1.7.3.Sağlık Hizmetleri ve İlaç	21
2.TÜRKİYE'DE COVID-19 PANDEMİSİYLE MÜCADELE EDEN HEMŞİRELERİN YAŞADIKLARI BİREYSEL SORUNLARIN MESLEKİ GELİŞİMLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ	22
2.1.Covid-19 Pandemisinin Psikolojik/Sosyolojik/Ekonomik Tahlili	22
2.2.COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanları	27
2.3.Covid-19 Pandemisine Yönelik Hastanelerde Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı ..	29
2.3.1.Sağlık Alanında Kullanılan Kişisel Koruyucu Ekipmanlar (KKE).....	31
2.3.1.1.Solunum Ekipmanları (Respiratuarlar).....	31
2.3.1.2.Göz ve Yüz Ekipmanı.....	32
2.3.1.3.Koruyucu Kıyafet	32
2.3.1.4.Eldiven.....	32
2.3.1.5.Bot	32
2.3.2.Kişisel Koruyucu Ekipman Seviyeleri	32
2.3.2.1.A Seviye Kişisel Koruyucu Ekipman	32
2.3.2.2.B Seviye Kişisel Koruyucu Ekipman	33
2.3.2.3.C Seviye Kişisel Koruyucu Ekipman	33
2.3.2.4.D Seviye Kişisel Koruyucu Ekipman	33
2.3.2.5.Respiratuar Korunma.....	33
2.3.2.Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) Seçimini Etkileyen Faktörler.....	36
2.3.3.Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Sınırlılıkları	36
2.3.4.Covid-19 Salgınında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı	37
2.3.5.Sağlık Çalışanları İçin Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı Talimatı	38
2.3.6.Kişisel Koruyucu Ekipmanların Giyilmesi Talimatı	38
2.3.7.Kişisel Koruyucu Ekipmanların Çıkarılması.....	39
2.3.7.1. Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımının Hemşireler Üzerindeki Fiziksel ve Psikolojik Etkileri	40
2.4.Pandemi Sürecinin Sağlık Çalışanlarına Psikolojik Etkileri	42
2.5.Pandemi Sürecinin Sağlık Çalışanlarına Sosyal ve Ekonomik Etkileri	42
2.6.Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar ve Meslek Gelişimlerine Etkisinin İncelenmesi.....	42
2.6.1.Hemşirelik Mesleği.....	42
2.6.2.Hemşirelik Mesleğinin Önemi.....	43

2.6.3.Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar	44
2.6.4.Covid-19 Pandemisi ve Hemşirelik	44
2.7.Covid-19 Döneminde Hemşirelerin Yaşadığı Mesleğe Özgü Zorluklar	46
2.7.1.Mesleki Doyum	47
2.7.2.Mesleki Tükenmişlik	48
2.7.3. Sosyal destek ve Sorumlulukların Etkileri	51
2.8.Covid-19 Pandemi Döneminde Hemşirelerin Yaşadıkları Psikolojik Sorunlar	52
2.9.Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Yaşadıkları Ruh Sağlığı Sorunları	54
2.10.Covid-19 Pandemisinin Hemşirelerin Meslekten Ayrılma Niyetine Etkisi	56
2.10.1.Meslekten Ayrılma Niyetini Etkileyen Faktörler	56
2.10.2.Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde İşten Ayrılma Düşüncesi.....	57
SONUÇ	60
KAYNAKÇA	63

TABLULAR LİSTESİ

- Tablo 1.1:Türkiye'ye gelen yabancı ziyaretçilerin yıllara ve aylara göre dağılımı (2018-2020)
..... 17
- Tablo 1.2:Ocak-Ekim 2020 Döneminde En Çok Ziyaretçi Gönderen İlk 5 Ülke 19
- Tablo 1.3:İstanbul, Antalya, Muğla Ve İzmir'e Ocak-Ekim Döneminde Gelen Yabancı... 19



KISALTMALAR

DSÖ :Dünya Sağlık Örgütü

IMF : Uluslararası Para Fonu

OECD : Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü

STR : Short Tandem Repeat

UNWTO : The United Nations World Tourism Organization



GİRİŞ

COVID-19'un pek çok ülkenin genel popülasyonundaki prevalansı, yüksek morbidite ve mortalite oranları şimdiye kadar salgılarla mücadele etme biçimlerini işlevsiz kılmıştır. Bu durum, mevcut krize yeni uyum yolları geliştirmeyi gerekli kılmıştır. COVID-19 pandemisi tüm dünyada sağlık profesyonelleri için daha önce eşine rastlanmamış bir sorun oluşturmaktadır. Sağlık çalışanları, salgın sırasında aralıksız tedavi veren sağlık örgütlenmesinin ön saflarında yer almaktadırlar. Bu süreç, hemşirelerin sadece iş yüklerini artırmakla kalmaz, aynı zamanda yeni protokollere ve çok “yeni normal” koşullara uyum sağlamlarını zorunlu kılar. Yine bu kriz döneminde hemşirelerin sağlığı normalden daha hızlı bozulmaktadır. Ölümle yüzyüze olan hasta profiline daha fazla bakım vermekte, farklı alanlarda ve normal çalışma sürelerinden çok daha fazla çalışmakta ve imkânsızlıklarla boğuşmaktadırlar. Hastalara yoğun bakım yatağı verilme sürecinde triaj yapmak zorunda kalmaları ve bunun sonucunda bazı hastaların bakımdan yoksun kalmaları, pandemi sürecinde zorunlu olmakla birlikte, hemşireler üzerinde ciddi bir ahlaki ve vicdani yük oluşturur ki, bu durumlarla baş etmeye çalışmaları önemli bir travmadır. Tüm bu faktörler, hemşireleri yüksek düzeyde stres ve ruh ve beden sağlığı açısından risk altına sokmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 18 Mayıs 2020'de 4.618.821 COVID-19 pandemisi vakası bildirilmiş ve 311.847 kişinin hayatını kaybettiği raporlanmıştır. Bu vakaların sayısı sadece test ile tanı koyulanları yansıtır ve test edilmeyen vakaların sayısı çok daha fazladır (Lau ve diğerleri, 2020).

COVID-19'un birçok ülkenin genel nüfusunda yaygınlığı, öngörülemeyen, oldukça bulaşıcı biyolojisi, yoğun fiziksel izolasyon ihtiyacı ve salgın ilişkili morbidite ve mortalitenin yüksek oluşu, geleneksel salgınla mücadeleyi yetersiz bırakmaktadır. Yeni enfeksiyon türlerine uyum ve krizler üzerine çözüm yollarını geliştirmekle uğraşan sağlık profesyonelleri tüm dünyada benzeri görülmemiş bir sorumluluk altına girmektedirler.(Maben, 2020).

Halihazırda zor durumda olan hemşireler sağlık sektörünün mevcut ihtiyaçları karşılamaya çalışmakta ve bakım vermeye devam edilirken enfeksiyon ve kendini koruma açısından zorlukları artırmaktadır. COVID-19'un pandemi haline gelmesiyle beraber sağlık çalışanının enfekte olması aile ve akrabalar üzerindeki riski arttırmaktadır. Salgın nedeniyle dikkat, özen ve emek gerektiren çalışmanın doğasına yeni bir çalışma biçimi eklenmekte ve bu da ortamda çalışmayı son derece stresli hale getirmektedir.

Hemşireler çalışma sürelerinin ve yoğunluğunun artmasının yanı sıra yeni protokollere ve çok "yeni normal" koşullara uyum sağlamaya çalışmaktadırlar.

Birçok kurumda hemşirelerin sağlığı bilinenden daha hızlı bozulmakta ve bu yeni sürece daha fazla uyum sağlamaya çalışmaktadırlar. İzolasyon süreci nedeniyle hasta yakınları zor zamanlarda veya yaşamın sonunda bakım alamamakta ve hemşireler bu yardımı sağlamaya aynı zamanda hasta ve çevresi arasında iletişim kurmaya çalışmaktadır. Tedbir olarak zorunlu olan maske, gözlük ve koruyucu giysi kullanmak, hasta ile iletişimde önemli araçlar olan yüz ifadelerinin, jestlerin ve uygun ses tonu kullanımını sınırlamakta ve hemşire-hasta iletişim kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Öte yandan, artan vaka sayısı nedeniyle birçok hemşire COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle hastanelerde, acil servislerde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışmakla beraber, kendisi enfeksiyona yakalandığı için işe ara vermek zorunda kalmaktadır. Bu süreçte hemşireler başta olmak üzere sağlık çalışanlarının tamamında iş yükü ve çalışma saatleri artmakla birlikte yapılan çalışmalarda stres düzeylerinde artışlar olduğu gözlenmiştir. Kliniklerde hemşire ihtiyacının karşılanması amacıyla çeşitli bölümlerden hemşirelerin getirilmesi ve yoğun bakım servisi ve kritik bölümlerde alanı dışında çalışmak çalışanlarda iş stresini artırdığı gibi, yeterli sağlık bakım hizmeti sunulmasını da engeller. Tüm bu faktörlerin yansısı; maske, önlük gibi koruyucu ekipmanlara yetersiz erişim, dinlenme ve mola olmaksızın uzun süreli çalışma koşulları da hemşirelerin stresine katkıda bulunmaktadır. (Morley, 2019). Bu süreçte hemşireler için bir diğer sıkıntılı durum; Durumu kritikleşen hastalarda, yoğun bakım yataklarının tahsisi ve solunum cihazı temini konusunda ahlaki bir kriz yaşanabilmesidir. Tüm bu faktörler hemşireler üzerinde ciddi bir baskı oluşturmakta ve fiziksel ve psikolojik sağlıkları olumsuz etkilemektedir. Kritik salgın dönemlerinde, sağlık sistemi içinde hasta bakımının temel direği olan hemşirelerin ruh sağlığının korunması, sürecin daha etkin yönetilmesi açısından kritik önemlidir.

Hemşirelerin pandemi sürecinde birçok yönden kayıpları nedeniyle mesleki gelişimleri engellenmiştir. Bu durum meslekleriyle ilgili olarak gelecek kaygısı yaşamaya başlamalarına neden olmuştur. Hemşirelerin özellikle bu süreçte aileleri ile görüşmemiş olmaları ve mesleklerinde ilerlemek için gerekli çalışmaları sürdürememeleri gelecek kaygısı yaşamalarına neden olan en büyük etkenlerdir. Bu çalışma ile birlikte özellikle hemşirelerin yaşamış oldukları sorunlar ve mesleki geleceklerine ilişkin yaşadıkları kaygıları ile mesleklerinde geleceğe bakışları incelenmeye çalışılacaktır.

Literatürde bu konuya ilişkin çok fazla bilginin yer almaması, yapacağımız bu çalışmanın literatüre de katkı sunması bakımından önem taşımaktadır.



1.KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1.Salgın Hastalıkların Geçmişi

Salgın hastalıkların ortaya çıkışı çok eski zamanlara dayanmaktadır. İnsanlar geçmişten günümüze kadar pek çok farklı hastalıkla mücadele etmişlerdir. Salgın hastalıklar; Aynı zamanda insanların yaşadığı doğal felaketler olarak da nitelendirilebilir. Bu hastalıklar; Eskiden topluluk olarak yaşayan insanların zaman içerisinde hayat şartlarını değiştirerek yerleşik bir düzen kurmalarıyla birlikte ortaya çıkmaya başlamıştır. Yerleşik düzene geçen insanlar zamanla daha büyük ve daha kalabalık ortamlarda hayatını sürdürmeye başlamışlardır bu durum salgınlarında artmasına olanak sağlamıştır. Avcı-toplayıcı dönemden günümüze dek süren bir geçmişe sahiptir. İlk olarak; insanların çeşitli hayvanları günlük yaşamlarında kullanarak, onları avlayıp etlerini yiyerek beslenmeleri sonucunda görülmeye başlamıştır. Hayvanların etlerinde bulunan zararlı mikroorganizmaların sebep olduğu hastalık belirtilerinin insanlara geçmesiyle birlikte bulaş riskinin olduğu görülmüştür.(Erdem, 1995)

1.1.1.Veba (Kara Ölüm)

Veba hastalığı; Tarihsel süreçte çok yaygın olan salgın hastalıklardan bir tanesi olup insanoğlu için ciddi bir tehdit oluşturmaktadır.

Veba; ta'n kökünden türeyerek ortaya çıkmıştır. İnsanlar tarafından 'taun', 'karahumma', 'kara ölüm', 'kıran' gibi adlarla nitelendirilmiştir. Osmanlı da ise; veba daha çok 'taun' ismiyle kullanılmaktaydı.(Sarıköse, 2013)

Veba; İsveçli doktor olan Alexandre Yersinin 1894 tarihinde ortaya çıkardığı bir salgın hastalıktır. Bu hastalığa; 'yersinia pestis' ismi verilmiştir. Bu hastalığın pek çok türü bulunmaktadır. Bunlardan bazıları şunlardır; Pnömonik, septisemi ve hıyarcıklı vebadır.(Varlık, 2012)

1.1.2.HIV/AIDS

Hıv virüsü; "İnsan Bağışıklığı Yetmezliği" virüsü olarak, Aids hastalığı da; "Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu" olarak isimlendirilmektedir. Etken maddesi HIV virüsü olan bu bulaşıcı salgın; İnsanların bağışıklığını düşürerek vücutlarına girecek olan enfeksiyonlara karşı dirençlerinin azalmasına sebep olan ölümcül bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. (Aslan, 2020)

Geçmişten gelen bir hastalık olup günümüzde hala yaygın şekilde süren bir salgındır. Ve de oldukça bulaşıcı bir etkiye sahiptir. Çok sayıda da can kaybına sebep olmuş ve olmaya da devam etmektedir. Dünyada ki aktif ölüm sebeplerinin başında yer almaktadır.

En çok görülen 5 ölüm sebebi arasında sayılmaktadır. Aynı zamanda bu virüsün taşıyıcısı olan kişi sayısı da oldukça fazladır. 36 milyona yakın kişide taşıyıcılık riski görülebilmektedir. (Parıldar ve Dikici, 2020)

Hastalığın ilk ortaya çıktığı yer; 1981'de Amerika Birleşik Devletleri olmuştur. Daha sonrasında ise tüm dünyada yayılım göstermiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verileri incelendiğinde de; Geçmiş yıllardan günümüze kadar bu hastalığa sayısız kişide rastlanmıştır. Ve aynı şekilde büyük bir çoğunluğu ölümlerle sonuçlanmıştır. 35 milyon civarında kişinin yaşamını yitirdiği görülmektedir. (Aslan, 2020)

Bu hastalık çoğunluklu olarak; Riskli cinsel hayatı bulunanlar, kan ilaçları kullananlar, uyuşturucu madde alanlar, tutuklular, göçmenler, sokakta yaşayanlar ve sağlıkçılarda görülmektedir. (Parıldar, 2020)

1.1.3.İspanyol Gribi

20. yüzyılda ortaya çıkan grip salgınları arasında en korkunç şekilde hissedilen bir salgın türüdür. Etkileri çok ciddi şekilde hissedilmiştir. Bu hastalık; H1N1 olarak isimlendirilen bir virüs etkiyle ortaya çıkmıştır.

1918 yılında görülmeye başlanan bu grip salgını ABD'de ortaya çıkmış ve sonrasında ise hızlı bir şekilde yayılarak tüm dünyada etkisini göstermiştir.(Yolun, 2012)

İspanyol Gribi; I. Dünya Savaşı sırasında görülmeye başlamıştır. Salgın; İspanya'da başlamasına rağmen bu şekilde isimlendirilmiştir. Sebepleri ise; İspanya'nın savaşta bulunmaması ve salgınla ilgili olan haberlerin diğer ülkelerde yayılmayıp İspanya'da bununla ilgili birçok haberin yayımlanmış olmasıdır. (Koçbay, 2020)

Bu hastalığın en tehlikeli özelliği; küçük yaşta çocuklar ve yaşlılar yerine genç kişilerde daha ölümcül bir şekilde gerçekleşmesidir. (Shanks,2015; Temel ve Ertin, 2020)

Bu hastalıkla mücadelede pek çok tedbir alınmıştır. Bunlar; Hasta kişilerle temasın azaltılması, dışarıdan uzaklaştırılması, yaşanan yerlerin sık sık temizlenmesi, okulların kapatılması vb. önlemlerdir.

İspanyol gribi; Çok sayıda can kaybının yaşanmasına sebep olmuştur. Bu hastalık sonucunda 18 ay gibi bir süre içerisinde 50 milyon insan yaşamını yitirmiştir. (Parıldar ve Dikici, 2020)

1.1.4.Asya Gribi

Bu hastalık; 1957-1958'de H2N2 olarak isimlendirilen bir virüs etkiyle ilk önce Çin'de ortaya çıkmıştır. Salgın çok hızlı bir şekilde yayılmaya başlamıştır. Kısa bir zamanda birçok yeri etki altına almıştır. Çok sayıda insan bu gripten etkilenmiştir. Ve neredeyse 1 milyon civarında kişi yaşamını yitirmiştir. (Ahmadı et al., 2020)

Bu virüs; Yaşlı kişilerde, hamilelerde, kronik rahatsızlığı olanlarda çok ciddi olarak görülmüş ve daha ölümcül olmuştur. Bu hastalığa karşı önlem amaçlı gerekli çalışmalar yapılmış ve bir grip aşısı üretilmiştir. Aşı yapılan kişilerde olumlu sonuçlar alınmasıyla birlikte hastalığın yayılmasının önüne geçilebilmiştir. (Kilbourne, 2006)

1.1.5.Domuz Gribi

Bu salgın; H1N1 olarak isimlendirilen virüs etkiyle ilk olarak 2009'da Meksika'da görülmüştür.

Bu grip salgını; Virüsün domuzlardan insanlara geçmesiyle birlikte ortaya çıkan, hızlıca yayılabilen ve bulaş riskinin çok yüksek olduğu bir solunum yolu enfeksiyonu olarak ifade edilmektedir. Dünyada domuzlarda yaygın bir şekilde görüldüğü için bu şekilde isimlendirilmiştir. (Şanlı, 2010)

1.1.6.Kolera

Kolera; Bulaşıcı bir etkiye sahip olan salgın türüdür.

Etken maddesi Vibrio Cholerae olan, zamanla epidemik ve pandemik bir duruma dönüşebilen, kişilerde ilk başlarda akut olarak seyreden, bulantı olmadan kusmaya, ağrı olmadan şiddetli ishale, çok kısa bir sürede vücutta su kaybına sebep olan ve hemen müdahale edilmezse öldürücü etkiye sahip olan, bağırsaklarda görülen bir enfeksiyon hastalığıdır. (Kearns, 1994)

Kolera temelde pis suların bulaşan bir hastalık olarak ifade edilmektedir. Bu durumu ilk fark eden kişi ise; Doktor John Snow olmuştur. İngiltere’de hijyenik içme ve kullanma sularının kanalizasyon atıklarına karıştığını görmüş ve bu mikrobun sulara karışan kirlilik sonucunda ortaya çıktığını belirlemiştir. (Yaşayanlar, 2018)

Hastalığın semptomları kişide; Baş ağrısı, istifra etme, midede ağrı, ishal, kanın koyulaşması, tansiyonun düşmesi, idrarda azalma, vücutta çeşitli bölgelerde kasılmaların gerçekleşmesi vb. olarak görülebilmektedir.(Ak, 2011)

Kolera salgını; Hijyen koşullarının yeterli olmadığı ortamlarda görülen bir hastalıktır. Kirli içme ve kullanma sularının tüketilmesi, kanalizasyon sistemlerinden dışarıya yayılan pis sular, atık ve kimyasal maddelerin varlığı, temiz olmayan yiyecek ve içecek tüketimi gibi çeşitli yollarla bulaşabilmektedir.(Yıldırım, 2006)

Bu mikrop; Sıcaklığın düşük olduğu, nem oranının yoğunluk gösterdiği ortamlarda yaşam alanı bulmaktadır. (Ayar, 2015)

Kolera; Kişilerin üzerindeki giysilerin, yedikleri yiyeceklerin, içtikleri içeceklerin, kullandıkları tuvalet ve banyonun temiz olmamasından kaynaklı olarak da bulaşabilmektedir. Ve en önemlisi de; Mikroba neden olabilecek herhangi bir şeye dokunulduktan sonra ellerin bilinçsiz bir şekilde ağıza, yüze veya gözlere götürülmesiyle bulaş gerçekleşmektedir. Bu yüzden kişisel temizliğe çok önem verilmelidir. (Ayar, 2015)

Kolera salgını; Kalabalığın fazla olduğu yerlerde daha kolay bir şekilde yayılabilmektedir. Özellikle; okullar, hastaneler, cezaevleri, yeme-içme yerleri en fazla görüldüğü yerlerdir. (Ayar, 2007)

Kolera salgını ilk olarak 1817’ de Hindistan’da Bengal eyaletinde görülmüş ve daha sonrasında ise farklı bölgelere yayılım göstermiştir. 19. yüzyılda görülmüş en öldürücü olan hastalık türüdür. Toplamda ise 7 büyük salgın olarak devam etmiştir. (Ak, 2011)

Hindistan’da yaşamlarını sürdüren kişiler; Dini görüşleri gereğince Ganj Nehri kutsal olarak görmekteydi. Burada gerçekleştirilen birtakım dini ayinlere katılıyorlardı. Birçok kişinin bir arada olduğu bir yerde hijyen şartlarının yetersiz kalmasına ve mikrobun yayılmasına neden olmaktaydı.

Ayinlere katılan bu kişiler aynı zamanda nehirde temizlenerek günah çıkarttıklarını düşünüp aynı yerde yıkanarak virüsün daha da hızlı yayılmasına sebep olmuşlardır. Bu durumlar; Salgın Hindistan'da görülmesinin en önemli nedenlerindedir. (Yılmaz, 2017)

1.1.7.Çiçek

Çiçek; Diğer hastalıklara bakıldığında en çok bulaş gösteren ve en hızlı şekilde yayılan bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. Ve en yüksek can kayıplarının yaşanmasına sebep olan salgındır. (Parıldar, 2020)

Çiçek hastalığı; Tarihsel süreçte bilinen ilk hastalıklardan bir tanesidir. Bu salgına, M.Ö. 1122'de Çin'de rastlanmıştır. (Sarıköse, 2013)

Çiçek hastalığı; Variola mikrobundan ortaya çıkan, tüm yaş gruplarında ve cinslerde görülebilen, vücudun çeşitli bölgelerinde kabarcıklar oluşturan, yüksek ateşli ve bulaşıcı bir hastalık olarak ifade edilmektedir. (Sarıköse, 2013)

Hasta kişiye ait eşyalara dokunulması ya da kullanılması, hasta kişiyle temasa geçilmesi, hasta kişinin öksürmesi veya hapsirmesiyle birlikte aynı ortamda bulunulması halinde, bu mikrobu taşıyan hayvanlarla temas halinde bulaş gerçekleşmektedir. Bulaşma oranı hasta yakınlarında daha fazla görülmektedir. (Onul, 1978)

Bu hastalığın belirtileri; Baş ve sırt ağrısı, kusma, şiddetli ateş(40 derecelere kadar ulaşan), yüzde ve gözde başlayarak tüm vücuda yayılan kırmızı renkli kabarcıklar ve eklem ağrıları şeklinde ortaya çıkar. Kuluçka dönemi; 3-4 gün gibi bir süredir. Hastalar da 3-4 haftadan sonra iyileşme görülmeye başlar. Çiçek hastalığının en ciddi olan türü; siyah olanıdır. Mor, yeşil, kırmızı ve sarı renkli olan türler daha az tehlikeli olan türleridir. Beyaz renkli olan tür ise en az tehlike arz eden türdür. (Gül, 2009; Sarıköse, 2013)

Çiçek; salgınlar arasında en fazla kişinin yaşamını yitirdiği bir hastalık olarak bilinir. 300-500 milyona yakın kişi ölmüştür. Hastalığın bulaştığı bebekler ve beş yaşından küçük çocuklar bu mikrobu çok zor bir şekilde atlatırlar, bu durum çoğunlukla ise ölümle sonuçlanmaktadır. Hastalıkla birlikte %80-100'e yakın bir ölüm oranı seyredir. Yetişkinler de ise %20-60'a yakın bir ölüm oranı seyretmektedir. Böyle ciddi rakamlarla karşılaşılmasıyla birlikte bu hastalık için kesin bir çözüm yolu aranmaya başlanmıştır. Bunun sonucunda Dr. Edward Jenner tarafından hastalığa karşı bir aşı bulunmuştur. 1976 yılında ortaya çıkarılan bu aşı; İnek çiçeği virüsünden elde edilen çiçek aşısıdır. Böylelikle; Bu ciddi salgın hastalığın kısa zamanda önüne geçilerek can kayıplarının da azalması sağlanmıştır. (Parıldar ve Dikici, 2020)

1.2.Yeni Korona Virüs Kavramı

Nidovirales grubundan Coronaviridae familyasına ait Orthocoronavirinae içerisinde yer alan koronavirüslerin aynı zamanda birçok çeşidi de bulunmaktadır. Bunlar; Delta, Beta, Alfa, Gama olarak isimlendirilmektedir. (Richman et al., 2017)

Pozitif polaritesi olan, tek zincire sahip, zarflı RNA virüsleri olarak ifade edilir. Koronavirüslerin üzerinde çubuk biçiminde çıkıntılar bulunmaktadır. Bu çıkıntılar şekil bakımından bir taç görünümünü yansıttığı için Koronavirüs adı verilmiştir. Corona kelimesi aynı zamanda Latince taç anlamını taşımaktadır. (Çiftçi ve Çoksüer, 2020)

Koronavirüsler; insanlarda ve hayvanlarda çeşitli hastalıklara yol açan, değişime uğrayabilen ve çok büyük bir virüs familyasına sahip olan RNA virüsleri olarak tanımlanmaktadır.

Virüslerin; Bu canlılarda çeşitli solunum yolu enfeksiyonları, nörolojik hastalıklar, enterik, hepatik rahatsızlıklara yol açtığı gözlemlenmiştir.(Dikmen vd., 2020; Budak ve Korkmaz, 2020)

Koronavirüsler; Kişilerde çok fazla görülen hafif bir üşütme şeklinde ortaya çıkan ancak sonrasında daha ciddi bir duruma dönüşebilen, Ağır Akut Solunum Sendromu ve Orta Doğu Solunum Sendromu olarak isimlendirilen hastalıklara hatta ölüme kadar ulaşabilen bir virüslerdir. (Ekiz vd., 2020)

Bu virüslerin toplamda 7 türünün olduğu bilinmektedir. Bunlar şöyle sıralanabilir; (Hasöksüz vd., 2020)

-HCoV-229E,-HCoV-NL63,-HCoVOC43,-HKU1-Cov; Bu virüsler; İnsanlarda görüldüğünde daha hafif şekilde seyrederek, çok ciddi etkiler yaratmaz. Alfa cinsi virüslerdendir.

-SARS-CoV,-MERS-CoV,-SARS-Cov-2; Bu virüsler; İnsanlarda görüldüğünde daha şiddetli şekilde seyrederek, çok ciddi ve olumsuz etkiler yaratabilir. Ölümle sonuçlanabilir. Beta cinsi virüslerdendir.

Koronavirüsler; Hem insandan insana hem de hayvanlardan insana bulaşabilen bir virüs türüdür. Yarasa, kuş, fare, domuz, kedi, köpek, tavuk, tavşan, fare, deve gibi hayvanlarda görülebilmektedir. Bu virüslerden alfa ve beta yarasa gibi hayvanlardan, gama ve delta virüsleri ise domuz ve kuşlardan bulaşmaktadır. (Gürlevik, 2020).

Koronavirüs Salgınları; Geçmişten günümüze kadar meydana gelen salgınlar arasında son 20 yıla bakıldığında küresel anlamda ciddi sağlık problemlerinin yaşanmasına sebebiyet veren üç büyük koronavirüs salgınının yaşandığı görülmektedir. Bunlar; 2002-2003 yılları arasında yaşanan SARS, 2012 yılında yaşanan MERS ve 2019 yılında yaşanan SARS-CoV-2(COVID-19) olarak sıralanabilir. (Uyumlu, 2020).

1.3.Covid-19 Pandemisinin Seyri

Bu virüs; 2019 yılının Aralık ayında ortaya çıkan, İlk önce Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde görülen, daha önce hiç rastlanılmamış olan, çok çabuk yayılım gösteren, pandemiye dönüşen ve milyonlarca kişinin yaşamını yitirmesine sebep olan salgın hastalık olarak tanımlanmaktadır. (Üstün ve Özçiftçi, 2020; Aşkın vd., 2019)

Covid-19 virüsü; Tehlikeli olabilecek ileri bir solunum belirtisi ile devam eden ve ölümcül sonuçlar doğurabilen bir solunum rahatsızlığıdır. (Soysal, 2020)

Bu virüsün temel kaynağının; Canlı birçok hayvan türünün satıldığı, Wuhan şehrinde bulunan deniz mahsulleri ve hayvan pazarında(Huanan Deniz Ürünleri Pazarı) yer alan kişilerde belirlendiği ifade edilmektedir.

Satılan canlılar içerisinde; Yarasa, yılan, böcek, fare, balık, sıçan gibi birçok tür bulunmaktadır. Temelin bu canlı hayvan pazarı olduğu söylene de ilerleyen zamanlarda; bu pazardaki kişilerle bağlantılı olmayan birçok kişide de bu virüse rastlanmıştır. Yani sadece hayvandan insana bir bulaşın söz konusu olmadığı aynı zamanda insandan insana da bir bulaşın gerçekleştiği görülmektedir.(Sohrabia et al., 2020)

Covid-19 virüsü; İlk olarak Novel koronavirüs olarak isimlendirilmiş daha sonrasında ise, koronavirüs ailesinden olan SARS virüsü ile yapısal benzerliği sebebiyle Dünya Sağlık Örgütü tarafından SARS-CoV-2 ismi verilmiştir.

SARS-CoV-2 virüsünün; Gerçekleştirilen birçok araştırma sonrasında ifade edildiği üzere SARS ile arasındaki benzerlik yüzdesi %79, MERS ile arasındaki benzerlik yüzdesi %59 olarak tespit edilmiştir. (Aslan, 2020)

Kısa bir süre içerisinde Çin'den sonra birçok farklı yerde de görülmeye başlanmıştır. Ve daha sonrasında da tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Bu kadar hızlı bir şekilde yayılması ve tüm dünyayı etkilemesinin ardından; Covid-19; Dünya Sağlık Örgütü tarafından 30 Ocak 2020'de uluslararası düzeyde acil durum olarak duyurulmuştur. Aynı zamanda ülkemizde de ilk covid-19 salgının görüldüğü 11 Mart 2020'de ise pandemi ilan edilmiş ve salgının önüne geçilebilmesi amacıyla çeşitli önlemler alınmaya başlanmıştır. (Üstün ve Özçiftçi, 2020)

Bu salgın; Tarihi süreçte yaşanan diğer salgınlara göre en hızlı şekilde yayılım gösteren ve çok ciddi boyutlara ulaşan bir hastalık olması sebebiyle bu zamana kadar ortaya çıkmış en önemli sağlık problemi olarak nitelendirilmektedir. (Üstün ve Özçiftçi, 2020)

1.4.Pandemi Hazırlık Durumu

Pandemi ile mücadele etmek ve olası olumsuz etkilerini azaltmak için önceden planlama yapmak ve sağlık örgütlenmesinde hazırlık önemlidir.

İnfluenza virüsü gibi patojenlerin ortaya çıkardığı zorlukların üstesinden gelmenin yolu; etkili bir küresel işbirliği içinde salgınlara yönelik organizasyon ve işbirliği yapmaktır. DSÖ Grip Kontrol Ağı'nın (GISN) kurulması işbirliğinin başlangıcı olarak görülebilir. Günümüzde gripten korumak amacıyla birçok ülkeyi içine alan ağ sistemi önemlidir. Ağ, müdahale mekanizmaları, influenza pandemi sistemleri, influenza virüsleri, aşılardan ve birçok faydaları içerecek şekilde genişletilmiştir. 2011 yılında, kurulan bu ağ Dünya Sağlık Örgütü tarafından Global İnfluenza Sistemi (GISRS) olarak yeniden adlandırıldı. GISRS, tüm dünyada önem arz eden sağlık güvenliğinin korunmasında ve diğer salgın etkenlerinin önlenmesi ve erken yanıt sisteminin oluşmasında öncü rol üstlenmektedir. (Zhang, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü (DSO), toplumların evrensel risk faktörlerine dikkat çekerek küresel pandemi ilaçlarının geliştirilmesini ve risk faktörlerine dayanan duruma göre değişen planlar oluşturmalarının önünü açan risk temelli planlar üretmelerini önermektedir.

1.5.Covid-19'da Tanı Koyma Ve Tedavi

Pandeminin ilk ortaya çıkmasından bu yana hastalığın yayılmasının ve müdahalelerin sonuçlarının izlenmesi, erken teşhis yanısıra mortalite ve morbiditenin azaltılması için etkin bir yoldur.

Covid-19 Salgını; Oldukça yüksek bir bulaş oranına sahip olan bir virüstür. Bu sebeple; Hastalığa yakalanan kişilere tanının konulması hem bulaşıcılık riskini ortadan kaldırmak hem de kişilerin izole edilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. (Zanardo, 2020)

Bir kişiye Covid-19 tanısı koyulabilmesi için; Hastalığa yakalanmış kişiyle temas geçirmiş olması ya da bu virüsü taşıma şüphesinin olması gerekmektedir.

Bunun sonucunda ise kesin bir teşhis konulabilmesi için kişiye PCR(Reverse Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu) testi uygulanmaktadır. Yani; Kişinin ağzı ve burnundan sürüntü örneği alınır ve bunun sonucuna göre kesin bir şekilde tanı belirlenebilecektir. Virüsü taşıyan hastanın sonucunun pozitif çıkması ile birlikte tanı konulmuş olmaktadır. Aynı şekilde temaslı olan ve belirti göstermeyen hastanın da pozitif çıkması ile birlikte tanı konulmuş olmaktadır. (Şahin, 2021) Hastaneye yüksek Covid-19 riski ile gelen hastalardan sürüntü alındıktan sonra test sonuçlarının negatif olması halinde testin 24-48 saat gibi bir süre içerisinde tekrardan yapılması daha kesin sonuçlar verecektir. Aynı şekilde hasta kişiye yapılan test ilk başta negatif daha sonra pozitif bir sonuç vermişse testin tekrardan yapılması tanının konulması açısından daha doğru bir yol olacaktır. Günümüzde standart bir tanı yöntemi olan PCR testinin duyarlılığı %50-%62 oranları arasındadır. Bu yüzden test yapıldıktan sonra tanı koyulurken hastalarda mevcut olan risk unsurları ve belirtileri, radyolojik incelemeleri ve pnömoni bulguları yapılan test ile beraber değerlendirilmelidir. (Öğünç, 2021)

1.6.Covid-19 Hastalığından Korunma Yolları

Covid-19 salgının tedavisinde henüz etkinlik açısından kanıtlanmış bir çalışma yer almamaktadır. Bununla üzerine tedavi için ülkemizle birlikte Amerika, Avrupa ve çeşitli ülkelerde daha öncesinde başka hastalıklarda kullanılmış, bu hastalığa karşı antiviral olarak çeşitli ilaçlar kullanılmaya başlanmıştır. Bunlar; Favirapir, hidroksiklorokin, lopinavir/ritonavir, remdesivir ismindeki birçok ilaç türüdür. Kullanılan bu ilaçların hastalık üzerinde etkili olduğu görülse de araştırılması hala sürdürülmektedir. (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020b)

Diğer bir tedavi yöntemi ise; Aşılamadır. Bu hastalığın tedavisinde etkili olabilmesi için çeşitli aşilar geliştirilmiştir. Bunlar; Çin'in bulduğu aşı olan Sinovac inaktif yöntemle geliştirilmiştir. Aşının kişiler üzerindeki etkisinin %90 oranında olduğu görülmektedir. İngiltere'nin bulduğu aşı olan AstraZeneca vektör yöntemle geliştirilmiştir.

Aşının kişiler üzerindeki etkisinin %70 olduğu görülmektedir. Almanya'nın bulduğu aşı olan Biontech mRNA yöntemiyle geliştirilmiştir. Kişiler üzerindeki etkisinin %95 olduğu görülmüştür. Rusya'nın bulduğu aşı olan Sputnik V vektör yöntemiyle geliştirilmiştir. Kişiler üzerindeki etkisinin %92 olduğu görülmektedir. (Funk et al., 2020)

Kullanılan bu ilaçlar ve geliştirilmekte olan aşilar ile birlikte salgının önüne geçilerek en kısa zamanda bulaşıcılığının en aza indirilerek daha sonrasında da tamamen bitirilmesi hedeflenmektedir.

Türk toplumunda Covid salgınının başlamasından bu yana, bilgi, beceri ve farkındalıkları geliştirmek için 14 kural ve yüksek düzeyde iletişim araçları geliştirilmiştir. Salgın sırasında uluslararası ve şehirlerarası turizm kısıtlaması (salgın hastalık risk seviyesi yüksek şehir ve ülkelere) izolasyon sürecinin başını çekmiştir. Yavaş yavaş, 65 yaş üstü ve 18 yaş altı kronik hastalığı olan kişiler izole edilmiştir.

Trafikte insan kalabalığını önlemeye yönelik çevre koruma önlemleri alınmıştır. Büyük alışveriş merkezlerine ve toplantı yerlerine kısıtlamalar getirilmiştir. Hastalık ilerledikçe, bu önlemler kademeli olarak artarak uygulanmıştır. Dünya genelinde, sosyal mesafeyi koruma yöntemleri ise bulaşıcılığı azaltmanın en önemli yolu olarak yerini korumaktadır. (Sağlık Bakanlığı, 2020: 468-481).

1.6.1.Covid-19 Pandemisinde Çalışan Sağlığı Boyutu

İş sağlığı ve güvenliği (İSG) parametreleri, salgında krizin etkilerinin azaltılmasında önemli etkenlerden biridir. İş kazası ve meslek hastalıkları, özellikle iş kazası ve ilgili endüstriler önemli halk sağlığı sorunları haline gelmiştir. Meslek örgütleri ve işverenlerle, özellikle sendika temsilcileriyle, iş sağlığı ve güvenliği noktasında ortak çalışmalar yapılabilmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği alanında kaza ve meslek hastalıklarının azaltılmasına yönelik bazı konular çerçevelenmiştir. Bunlardan ilki iş yeri güvenliği uygulamalarıdır. Buna göre, işyerinde risk değerlendirilmesi yapılabilmesi için iş sağlığı düzenlemeleri, riski yüksek bulunan alanların izolasyonu ve acil durum programları gibi çalışmalar organize edilmelidir. Çalışmaların risk sınıfına göre planlanması ve ortamının risk durumlarına bağlı olarak düzenli kaydedilmesi gerekmektedir. İkinci olarak, çalışan sağlığının izlemi diğer önemli süreçtir.

Bu süreç, kişinin işin başında uygunluğunun değerlendirilmesi ile başlar. İşyerindeki tehlikelerin sınıflandırılmasına ve işin niteliğine bağlı olarak, işçilerin sağlık durumunun periyodik olarak izlenmesiyle devam eder.

Meslek hastalıkları ile alakalı olan sorunları ortadan kaldırmak için önleyici tedbirlerin alınması oldukça önemlidir. Tehlike kaynakları tam anlamıyla ya da belirlenen güvenli oranlarda bulunmadığında kişisel anlamda koruma önlemlerinden bahsedilemez. Gerekli olan bireysel koruyucu ekipmanların etkili biçimde kullanılması çalışan kişilerin sağlıklarının korunmaları adına son derece önem taşımaktadır. (Özlü ve Öztaş, 2020: 468-481).

1.6.2. Türkiye Covid-19 Pandemi Tablosu

Ülkemiz salgın çerçevesinde diğer ülkelere kıyasla en erken önlem alan ülkelerden biri olmuştur.

Bu kapsamda ülkemizde; Kaynak odaklı, Hijyen odaklı ve İzolasyon (karantina, gözetim) için harekete geçildi ve önlemler yapılmaya devam etmektedir.

11 Mart 2020'de Türkiye'de indeks vaka oluşturuldu. O gün itibarıyla, salgının ülkemizde yayılımını durdurmak amacıyla harekete geçildi.

Dünyada ve ülkemizde görülen Coronavirüs vakasının ardından önemli adımlar atılmış, saptanan olguların ardından vaka artış hızına bakılarak okullar kapatılmış, risk faktörü kronik rahatsızlığı olan bireylerin dışarıya, alışveriş merkezlerine, restoranlara ve toplu bulunan ortamlara gitmesine izin verilmemiştir. Başta ABD olmak üzere AB ve Türkiye'nin aldığı bu önlemler sayesinde salgının yayılmasının önlenmesinde başarı sağlansa da sosyal hayat önemli ölçüde kısıtlanmıştır. Alınan tedbirler hayatın olağan sürecini sınırlamakla birlikte, bireylerin ekonomik ve sosyal haklarından ödün vermeden uygulanmıştır. (Türkiye Bilimler Akademisi, 2020).

1.6.3. Türkiye'de ve Diğer Ülkelerde Alınan Önlemler

Krizin başladığı ülkelerde farklı önlemlerin hayata geçirildiği görülmektedir. Bu kapsamda IMF ve Dünya Bankası üye ülkelere krizle yeni mücadele yolları oluşturduklarını dile getirmiştir. Uluslararası Para Fonu (IMF) yaptığı konuşmasında, Türkiye'nin bu dönemde etkin mücadelesi için 1 trilyon dolar harcamaya hazırlandığını ifade etmiştir.

Ancak bunun bütçeyi her koşulda etkileyeceği açık bir şekilde ifade edilmektedir.

Türkiye'de açıklanan ekonomik İstikrar paketlerinin içeriği aşağıdaki gibi belirtilmiştir.

-Belediye vergi paylarından 3 ay süreyle herhangi bir kesinti yapılmaması.

-Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, krizden etkilenen dar gelirliler için "Türkiye'ye yeteriz" kampanyasının uygulanması.

- Üniversite hastanelerindeki sağlık personelinin performansı için ek ödemenin en fazla 3 ay ile sınırlı kalması
- Ertelenmiş konut vergisi beyannamesi 2021.01.01. 23. ecrimycil ödemesinin ve kullanım ücretlerinin ertelenmesi
- Belediye veya belediye idaresinin izin, ruhsat veya hattını kiralayan tüzel kişi veya sözleşmenin aktif olduğu zamandan başlayarak 3 ay içinde gelir yardımının yapılması
- Faaliyetlerini durduran ve aktif olarak çalışmayan kurumlardan belirlenen reklam ve yıllık temizlik vergisi alınmaması.
- Türkiye Elektrik Dağıtım Şirketi (TEDAŞ), ilgili mevzuata uyulmamasına neden olan devlet sertifikasının aktif olduğu zamandan başlayarak 02.01.2010 tarihinden itibaren (bu tarih dahil) elektrik başvuruları için son bir ödeme günü belirlenmesi
- Ar-Ge tasarım merkezlerinin yanı sıra 4 ay süreyle araştırma ve tasarım merkezlerinin açılması
- Faaliyetlerini azaltan veya durduran şirketlere, şartların yerine getirilmesi halinde 60/450 günlük ücret / kısa vadeli menfaat sağlanması
- Toplu sözleşmelerin yapılması ve toplu iş uyuşmazlıklarının, grevlerin ve tıkanıklıkların çözümlenmesi, sürecin üç ay içinde durdurulması gerektiğini belirtmiştir.

1.6.4. Ülkemizin Yapması Gerekenler

Ekonomi krizin öncesi yaşanan ekonomi politika başarısızlıklarının hala devam eden etkileri ve imalat sektörünün durumu, pandeminin seyrine karşı ülkemizi zor duruma sokmuştur. İşte küresel durum neticesinde Türkiye'nin almış olduğu tedbirler bulunmaktadır.

- Covid-19 pandemisi nedeniyle işsizliğin çoğalması, Türkiye'deki KOBİ'lerin krizden kurtulabilmesini amaçlamaktadır.
- KOBİ iflası nedeniyle tedarik krizlerini önlemek için alt yüklenicilere mali destek sağlanması
- İstihdamı koruma taahhüdü karşılığında devlet sosyal güvenlik katkı payları ödenmesi
- İmalat sektörü için ithal makine, hibe ve yedek parça makine ve ekipman desteği verilmesi
- Gıda endüstrisine hammadde sağlamak, ithal hammaddeleri kolaylaştırmak ve gıda üretim sürekliliğini sağlanması

- Tıbbi cihaz ve elektronik şirketleri tarafından başlatılan araştırmalar için devlet desteğinin artırılması
- Küçük ve orta oranlı işletmelerin tedarik zincirini korumak amacıyla Ticaret Bakanlığı bünyesinde bir komite oluşturulması.
- Çin'den muaf tutulması gereken bölgelerde ülkemizdeki üreticilerin Avrupa pazarındaki yerini çoğaltabilmek amacıyla AB ile çalışmanın sağlanması
- Tüketim mallarının üstündeki KDV ve sosyal güvenlik yükünün azaltılması
- Evden yapılabilecek çalışma sahasının genişletilmesi amacıyla ülkemizin internet altyapısının geliştirilmesi
- Temel altyapı ücretlerinin oranlarının minimize edilmesi
- Dağıtım sırasında üreticilerin vergi yükümlülüklerinin bir yıl ertelenmesi gibi gereklilikleri sıralamıştır

1.5.Covid-19 Virüsünün Sektörlere Etkileri

Korona virüs salgınının neden olduğu ekonomik krizin tüm sektörleri etkileyeceği öngörülmüştür. Buna paralel olarak salgının ilan edilmesinden sonra, nüfusun çoğunluğunun üretim faaliyetlerine ara vermesi ve tüketimi belli ölçüde terk etmesi, salgının başlangıcında bazı sektörleri krize soktuğu görülmüştür (Türmob, 2020).

1.5.1.Salgın Kaynaklı Ekonomik Krizin Pozitif Yöne Çektiği Sektörler

Pandemi krizinin neden olduğu ekonomik kriz merceğe altına alındığında, krizin neden olduğu olumsuz etkinin tersine, salgın döneminde pozitif ayrışan sektörler hızlıca sıralanabilir. (Türmob, 2020).

- Gıda ve gıda işleme
- Perakende
- Kişisel bakım ve hijyen ürünleri
- Bilişim ve iletişim teknolojileri
- Sağlık hizmetleri ve ilaç
- E-ticaret

1.5.1.1.Gıda ve Perakende

Kısa sürede artışa geçecek sektör gıda, gıda üretimi ve perakendedir. Bu açıdan bakıldığında, söz konusu sektörler satışları ve karlılığı artırma potansiyeline sahiptir. Ülkede pay oluşturdukları gözlemlenmiştir.

Bu sektörlerin kısa vadeli etki sonunda küçülmesi beklenmiştir. Bunun en önemli nedeni talep gelirinin kaybıdır. Öncelikle küçülme ve kriz aşamalarının yansımaları azaldığında bahsedilen pazarların önceki dönemlerine dönmesi beklenmektedir.

Unutulmamalıdır ki, dünyada yapılan ticaret sebebiyle gıdanın üretimi gözle görülür ölçüde azalmıştır. Bu çağın en karlı sektörlerinden biri olan e-ticaretin, kriz sonrasında pazar genişledikçe faaliyetlerine sürdürmesi tahmin edilebilir. Bahsedilen farklılıklar küçük işletmeleri ve perakende pazarını da olumsuz etkilemiştir (Türmob, 2020).

Coronavirüsün salgınıyla ilgili ekonomik kriz, diğer zamanlarda yaşanan krizlerden farklı yönler içerir. Arz ve talep durmuştur. Talep azaldıkça, işçilerin evde kalmaya zorlanması nedeniyle üretim durmaya zorlanır. Bu geliri kaybetmek başka bir ekonomik soruna yol açabilir. Bu çıkmazdan ilk etkilenen sektör hizmet sektörüdür.

Tüm dünyada yerel restoranlar, oteller ve küçük işletmeler kapatılacak duruma gelebilir. Tüketim alışkanlıkları önemli ölçüde değişim gösterebilir Ancak küçük işletmeler ancak nakit akışı ile ayakta kalabilirler (Türmob, 2020).

Bu amaçla, pandemi sürecinin sebep gösterildiği ekonomik krizden olumlu yönde etkilenmeyen sektörler etkilenme derecelerine göre sıralanabilir:

- Turizm (Otel, lokanta, eğlence yerleri)
- Ulaşım (Hava ve deniz taşımacılığı, daha düşük oranda kara taşımacılığı)
- İnşaat ve emlak
- Tekstil ve Konfeksiyon,
- Finansal Hizmetler,
- Enerji,
- Tarım,
- Eğitim
- Yazılı medya ve matbaacılık
- Sanat faaliyetleri, etkinlik ve organizasyon sektörü
- Sağlık dışındaki serbest meslekler

Nakliye; Hava, kara, deniz ve lojistik hizmetleri krizden en çok etkilenenler arasında görülmektedir. Uçuşların iptal edilmesi birçok özel havayolu şirketinin iflas ile karşı karşıya kalmasına sebep olmuştur. Uluslararası Hava Taşımacılığı Birliği (IATA) 2020 Mart ayı sonunda 113 milyar dolar zarar bildirmiştir. Gerçekte bu zararın açıklanandan üç kat daha fazla olduğu tahmin edilmektedir.

Ticari havacılık sektörü, krizin etkilerini ancak uzunca bir sürede telafi edebilecektir. Havayollarının krizden çıkmasının uzun bir dönemde gerçekleşmesi yönünde ortak bir görüş birliği mevcuttur.

Ancak bazı şirketlerin sektörden ayrılmasıyla kalan şirketlerin gelirleri ve kârları pandemi sonrası dönemde pozitif yönlü etkilenecektir. Taşımacılık dünyanın en hızlı büyüyen sektörlerinden biridir ve krizden sonra dünya ticaretinin hızla büyümesi beklenmektedir (Türmob, 2020).

İnşaat-Emlak; İnşaat sektörünün 2018'den beri krizde olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu alanda birçok yeni proje askıya alınabilir. Ancak kriz nedeniyle gayrimenkul satışları yavaşladı. Bu sektörün, krizin sonunda nasıl bir yere evrileceği; istihdama, talebe, maliyetlere, faiz oranlarına ve enflasyona bağlı olacaktır. Toparlanmanın daha uzun süreceği tahmin edilmektedir.(Türmob, 2020).

Tekstil-Konfeksiyon; Talebin azalmasıyla Türk tekstil üretimi yavaşlamıştır. Türkiye'nin nitelikli üretim kapasitesi ve zamanında teslimat gibi tekstil sektörünün avantajları zamanla büyümeye devam edebilir. Ancak kriz uzun süre devam ederse ihracat pazarımızın daralmasının belirgin hale geleceği öngörülmüştür. (Türmob, 2020).

Enerji; Krizden ilk etkilenen sektörlerden biri de enerji sektörü oldu. Özellikle azalan ulaşım ve lojistik hizmetleri petrol talebini azalttı. Ancak savaş nedeniyle petrol fiyatlarının düştüğü bir dönemde korona virüs salgınının neden olduğu küçülme sektörü daha da kötüleştirdi ve büyümesini durdurdu. Salgının sona ermesiyle elektrik şirketlerinin eski trendine dönmesi beklenmektedir. (Türmob, 2020).

Tarım; bu sektördeki kriz iki nedende kendini gösterdi, ancak krizden sonra hızla toparlanması gerekmektedir. İç talepteki artış sektörü olumlu yönde etkilerken, dış talepteki düşüş olumsuz etki yaptığı görülmüştür. Bu dönemde stratejik öneme sahip sektörlerin kısa vadede önemli maliyetlere maruz kalması beklenmektedir. (Türmob, 2020).

Eğitim; Korona virüs ile birlikte eğitim sektöründe ciddi değişimler yaşanmış ve bu sektörde işbirlikleri başlamıştır. Diğer yandan uzaktan eğitim sistemi nedeniyle, okul ulaşım hizmetlerini ve okul kafeteryaları gibi işletmelerde kişiler işlerini kaybetmek durumunda kalmışlardır. Hem şirketler hem de bu işlerde çalışanlar gelir ve iş kaybı yaşamışlardır. (Türmob, 2020).

Yazılı Medya ve Matbaacılık Hizmetleri; Gazete ve dergi satışlarının gerilemesi ve medyanın ağırlıklı olarak elektronik ortama geçmesi bazı medya hizmetlerinin kullanılmayacağı anlamına gelmiştir.

Bu durum, yüz yüze satışların hızla ortadan kalkmasında etkili olacak e-yayıncıların, e-ticaret faaliyetlerine yönelmesine neden olmuştur. Bu gelişmelere ek olarak lojistik hizmetler ve bağlantı hizmetlerde artış olduğu gibi hâlihazırda şehirlerarası ulaşım ile ilgili araç ve işçi niteliklerinde önemli değişikliklerin olduğu görülmüştür. (Türmob, 2020).

Sanat (Tiyatro-Sinema), Etkinlik ve Organizasyonlar; Tiyatro, sinema, gösteri gibi etkinliklerin sınırlandırılması bu alandaki müşterilere maliyeti arttırmıştır. Bu gösterilerin elektronik ortama taşınması yani bu dijital geçiş faaliyetleriyle birlikte medyanın reklam pastasından faydalanması olası hale gelmiştir.

1.6.Covid-19 Pandemisinin Türkiye Ve Dünya Turizmine Etkileri

Salgın dünya çapında yükselen ve artan maliyetlere neden olmaktadır. Ayrıca alınan tedbirlerinin de ekonomiye önemli ölçüde yansımaları bulunmaktadır. Pandemi sürecinin küresel ekonomiyi 2020'de yüzde -3 civarında önemli ölçüde azaltacağı tahmin edilmiştir. Bununla beraber, risklerin göz ardı edilmesi daha önemli sorunları doğurabileceği için de bu nokta önem kazanmaktadır.

Uluslararası düzeyde, salgının sonuçlarıyla baş edebilmek için hem ekonomik açıdan zarar gören hem de sağlık sistemi güçlü olmayan ülkeler salgın döneminin üstesinden daha zor geleceklerinden bu ülkelere mali açıdan destek verilmesinin önemli olacağı öngörülmektedir. (IMF, 2020 “World Economic Outlook”, April 2020 -- The Great Lockdown)

1.6.1 Covid-19 Salgını Sürecinde Turizm Sektörü İle Seyahat Ve Konaklama Endüstrileri

Salgın süreci, birçok sektörü olumsuz etkilediği gibi turizm sektörünü de bu yönde etkilemiştir. Ülkelerin geçişlerini sınırlaması, seyahat faaliyetlerine karşı tedbir alması ve ülkelerin izolasyon dönemine girmesi, sektörün yavaşlamasına sebep olmuştur.

Tablo 1.1:Türkiye'ye gelen yabancı ziyaretçilerin yıllara ve aylara göre dağılımı (2018-2020)

AYLAR	YILLAR			% DEĞİŞİM ORANI	
	2018	2019	2020*	2019/2018	2020/2019
OCAK	1 461 570	1 539 496	1 787 435	5,33	16,11
ŞUBAT	1 527 070	1 670 238	1 733 112	9,38	3,76
MART	2 139 766	2 232 358	718 097	4,33	-67,83
NİSAN	2 655 561	3 293 176	24 238	24,01	-99,26
MAYIS	3 678 440	4 022 254		9,35	
HAZİRAN	4 505 594	5 318 984		18,05	
TEMMUZ	5 671 801	6 617 380		16,67	
AĞUSTOS	5 383 332	6 307 508		17,17	
EYLÜL	4 792 818	5 426 818		13,23	
EKİM	3 755 467	4 291 574		14,28	
KASIM	1 966 277	2 190 622		11,41	
ARALIK	1 950 705	2 147 878		10,11	
TOPLAM	39 488 401	45 058 286		14,11	
4 AYLIK TOPLAM	7 783 967	8 735 268	4 262 882	12,22	-51,20

Tablo 1'de 2020nin Mart ayında ülkemize gelen yabancı ziyaretçilerin 2019 Mart ayına göre %67,83 azaldığını göstermektedir. Düşüş, Haziran 2020'nin başına kadar hava yolculuğu, sınır kısıtlamaları, seyahat kısıtlamalarından kaynaklanmaktadır. Bu, 2020 Haziran ayının ilk haftasından başlayarak periyodik olarak değişen ve iyileşen sözde "yeni normal" dönemidir.

1.6.2. Pandemi Öncesi Verilerle Dünya Turizmi

Turizm, diğer sektörler göre dünyanın en gelişme gösteren sektörlerinden biri olmuştur. Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü'nce, 1950'li yıllarda yaklaşık 25 milyon kişi uluslararası düzeyde seyahat etmekteydi. Rakam her yıl düzenli olarak artmış ve 1990'lı yıllarda yurtdışı seyahat sayısı 500 milyonu, 2011'de ise bir milyarı aşmıştır. Sonraki yıllarda, küresel turizm endüstrisinin istikrarlı büyümesi, salgın öncesi dönemde ortalama yıllık yüzde 4 civarında seyretmekteydi. Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü'nce, küresel turizm 2019'da yıllık yüzde 3,8 büyüyerek, uluslararası turizm 1.461 milyar dolara ve uluslararası turizm gelirinin 1,5 trilyon dolara ulaşması öngörülmekteydi. Dünya Turizm Konseyi (WTTC) tarafından açıklanan rakamlara göre turizm sektörünün dünya ekonomisine toplam getirisi 8,9 trilyon dolar olmuştur.

WTTC'ye göre, bu sektörün küresel istihdamın yüzde 10'unu oluşturmakta ve 330 milyonu kapsamaktadır. (<https://wtcc.org/Research/Economic-Impact>, 2022)

Verilere dayanarak salgın başlamadan turizm sektörünün tarihinin en yüksek seviyesine ulaştığını göstermektedir. Fakat korona virüsün yayılması ile sağlanan büyüme trendini tamamıyla negatif yönde etkilediği açıkça söylenmektedir.

1.6.3. Konaklama Sektöründe Yaşanan Gelişmeler

Salgının etkilerinin belirgin hissedildiği yerlerden biri de konaklama işletmeleri olmuştur. Bu dönemde konaklama işletmelerinin gelirleri önemli oranda düşmüştür. Birçok işletme çalışan sayısını önemli ölçüde azaltarak küçülmeye gitmiş veya birçoğu da işletmesine son vermek durumunda kalmıştır.

Bir McKinsey raporunca, otel ve konaklama işletmesi talebinin 2023 yılına kadar COVID-19 öncesi seviyelere ulaşmasının pek mümkün olamayacağı öngörülmüştür. Odabaşına işletme gelirinin 2024 yılına kadar pandemi öncesi düzeylerine ulaşması beklenmemektedir. Sektörün tamamen iyileşmesinin uzun yılları alacağı tahmin edilmektedir.

1.6.4. Covid-19 Pandemisinin Türkiye'ye Turizmine Etkileri

2019 yılında Türkiye'yi ziyaret eden yabancı turist sayısı bir önceki yılın aynı dönemine göre yüzde 14,1 artarak 45 milyon 58 bin 286'ya ulaşmıştır.

Bu sayıyı yurtdışında yaşayanların sayısına eklersek 2019 yılında Türkiye'yi ziyaret eden turist sayısı 51,7 milyona yükseldi. Ancak 2020 yılında pandeminin etkisiyle bu rakamların keskin bir düşüş yaşadığı görülmüştür.

Tablo 1.2: Ocak-Ekim 2020 Döneminde En Çok Ziyaretçi Gönderen İlk 5 Ülke

Ülke	Gelen Ziyaretçi
Rusya Fed.	1.911.264
Almanya	1.037.293
Bulgaristan	997.470
Ukrayna	928.105
İngiltere	787.540

Kaynak: T.C Kültür ve Turizm Bakanlığı

Tablo 1.3:İstanbul, Antalya, Muğla Ve İzmir'e Ocak-Ekim Döneminde Gelen Yabancı

ŞEHİR	YILLAR			% DEĞİŞİM ORANI
	2018	2019	2020	2020/2019
İSTANBUL	11 340 081	12 690 376	4 154 021	- 67,3
ANTALYA	12 008 939	14 135 788	3 099 687	- 78,1
MUĞLA	2 702 403	3 203 258	668 049	- 79,1
İZMİR	966 068	1 150 397	280 072	- 75,7

Kaynak: T.C Kültür ve Turizm Bakanlığı

1.7.Covid-19'un Sanayi Sektörüne Ekonomik Etkisi

Tüm dünyada büyük bir ekonomik felakete neden olan Covid-19 salgını, sadece sanayi sektöründe değil, hemen her sektörde ekonomik felakete neden oldu.

Dünyanın önde gelen ülkeleri dâhil olmak üzere tüm ülkeleri, özellikle sanayi sektörü küçülürken büyük zarar gördü. Bu dönemde sanayi sektöründeki değişimler ve küçülmeler belirli bir başlık altında ele alınmaktadır.

1.7.1.Otomobil üretimi üzerindeki etkisi

Küresel ekonomi, Covid-19 salgını sonucunda oluşan benzersiz bir kriz ile yüz yüze kalırken, bu sürecin otomotiv sektörü ve tüm sektörler için çok geniş kapsamlı sonuçları olduğu görüldü. Salgın nedeniyle ülke ekonomisi kapsamında; küresel piyasa oynaklığı, tedarik zincirlerinin kırılması, ihracat üzerindeki olumsuz etkiler ve bulaşıcı hastalıkların izolasyon nedeniyle iç tüketimde belli sektörlerde olan daralma nedeniyle; turizm, ulaşım, hava taşımacılığı, tarım, perakende hizmetlerinin yanı sıra otomotiv sektörü de en çok etkilenen sektörlerden biri oldu. Otomotiv sektörü, pandemi ile üretimde hızlı düşüş şeklinde belirgin tepki verdi. Bu sürece araç talebindeki azalma yanı sıra işletmelerde izolasyonlar nedeniyle çalışmaya ara verilmesi etkili oldu. Ancak kriz durumu biter bitmez sektörün ivmeli bir şekilde toparlanacağı öngörülmektedir. (Türmob, 2020).

1.7.2.Beyaz Eşya ve Elektronik Sanayi

Türkiye, Avrupa Birliği'ne önemli bir beyaz eşya ve elektronik ihracatçısıdır. Türkiye'nin en büyük pazarı olan Avrupa'da salgının yayılması, birçok sektörde üretimin yavaşlamasına veya durmasına neden olmuş ve sektörde talebin azalmasıyla sonuçlanmıştır.

Türkiye, Avrupa pazarında, tekstilde, ketende ve elektronikte Çin ile rekabet ederken, Çin'deki salgının yarattığı belirsizlik ve Türkiye'nin lojistik avantajı, Türkiye için Çin'in bu alandaki üstünlüğünü devralacağı şeklinde tahminlere ve yorumlara neden olmuştur.(Politika Notu 2020).

1.7.3.Sağlık Hizmetleri ve İlaç

Ülkemizin sağlık piramidi son 20 yılda prensip ve nicelik parametrelerini arttırarak iyileştiği görülmektedir. İlaç sektörü ise sosyal sigorta sistemine bağlı çalışan ve ilerleyen bir kamu sektörüdür. Krizin sona erdiğini varsayarsak, sağlık sektörü mevcut yapısını koruyacaktır. Ancak salgın döneminde, hükümet tarafından sağlık sektöründeki organizasyonun doğru planlanmasının önemi yeniden ortaya konmuştur. Doğru planlama ve stratejiler ile halk sağlığı hizmetlerinin kalitesinin artmaya devam edeceğini beklenmektedir.



2.TÜRKİYE’DE COVID-19 PANDEMİSİYLE MÜCADELE EDEN HEMŞİRELERİN YAŞADIKLARI BİREYSEL SORUNLARIN MESLEKİ GELİŞİMLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

2.1.Covid-19 Pandemisinin Psikolojik/Sosyolojik/Ekonomik Tahlili

Pandeminin, toplumsal hayatta sağlık durumu yanı sıra, ekonomik, sosyal ve psikolojik olmak üzere birçok alanda etkisi olmaktadır. Bu etkiler, ön planda salgın hastalığa yakalanmama çabası olması nedeniyle göz ardı edilmektedir. Bu sürecin devam etmesi ya da noktalanması ile salgın hastalıkların kısa, orta ve uzun vadeli etkileri ortaya çıkacaktır (Yıldırım, 2020). Küresel salgın haline gelen COVID-19 yalnızca tıbbi açıdan değil, mesleki, politik, sosyal, ekonomik ve etik birtakım sonuçlar doğurmuştur. Milletlerin bu salgına hazırlıksız yakalanması, alınması gereken tedbirlerde gecikme ve kararsızlık ile karmaşaların meydana gelmesi, böylece enfeksiyon riskinin artmasıyla epidemik durum pandemiye dönüşmüştür (Üstün ve Özçiftçi 2020).

Salgın gibi toplumun tümünü etkileyen krizlerin sağlık bakımından gözler önüne serdiği sorunlar kadar, ülkelerin o dönem ve gelecek dönemdeki etkilenimlerinin de göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Önceki H1N1 ve SARS salgınlarında araştırmalardan elde edilen verilerde; toplumda endişe, korku ve panik duygularında artış olduğu görülmüştür. İnsanoğlu duyguları olan ve düşünen bir varlıktır. Bu nedenle olay ve olguları, toplumsal çevrenin algılama biçiminin ve insanların birbirine aktarma şeklinin toplum ve kişi üzerinde belirleyici etkisi vardır (Kılınçel vd., 2020, Yıldırım, 2020). Öncelikle salgın oluşan ortam kriz ortamıdır. Bu stres ortamı, çeşitli nedenlerle bireye ve topluma, kaygı ve korku hisleri yüklemektedir. Salgının ciddiyetinin ve gerçekliğinin yanında onun algılanma biçimi, negaitf yönlerini gözler önüne sererek vereceği zararları arttırabilmektedir. Böylelikle kişilerin bilinçaltında gün yüzüne çıkmayı bekleyen korku, kaygı ve üzüntüler kolayca ortaya çıkmaktadır (Yıldırım, 2020).

Korku ve kaygı arasındaki farkı tanımlamak güçtür. Aradaki ayrımı yapmanın en sık kullanılan yolu, gerçekten kabul edilebilecek açık bir tehlike kaynağının var olup olmadığıdır. Tehlikenin kaynağı belli ise, yaşanan duygu korku olarak ifade edilir.

Kaygı ise, güncel koşullar ile öngörülemeyen, kötü bir durumun olmasının beklendiği hoşnutsuzluk durumudur.

Korku ve kaygı, sempatik sinir sistemimizin “savaş ya da kaç” tepkisini harekete geçiren ve tehdit edildiğinde hızlı tepki vermemizi sağlayan temel savunma düzeneğidir. Pandemi durumu toplumda ve sağlık çalışanlarında en önemli korku ve endişe sebebidir; Yaklaşan tehdit, enfeksiyonun bulaşıcılığı ve fark edilmezliğidir ve etki alanı giderek artar (Pappas et al., 2009).

Bu nedenle bireylerin bu davranışları psikolojik rahatsızlık olarak görülmemelidir. Hastalık yaygınlığı ile birlikte insanların kendilerini koruma çabası içinde panik yaşayarak, psikolojik açıdan birçok sorun yaşamaları beklenen bir durumdur. Bilinmezlik ve belirsizlik insanlarda kaygı ve korku gibi duyguları ortaya çıkarmaktadır. Bireylerin salgınla ve salgının geleceğiyle ilgili duyduğu belirsizliğin giderilmesi gerekli ve şarttır. Belirsizliğin giderilmesi, mevcut olayın tüm yönleriyle net şekilde ifade edilmesine bağlıdır. Aksi durumda bireylerin kaygı düzeyleri arttığı ve panik yaşayabildikleri görülmüştür. (Yıldırım, 2020).

Salgın dönemlerinin sağlık profesyonellerinin ruh sağlığını değiştirdiği ve bu yansımaların uzun süre izlendiği gözlenmiştir. Bu bağlamda salgın sırasında ve devamında bu kişilere psikolojik müdahale programı planlanmalı ve sunulmalıdır. Sağlık hizmeti görev alanların ailelerini ve çocuklarını düzenli olarak görmeleri, yorgunluk, stres ve depresyon belirtilerinin farkında olmaları ve önleyici tedbirleri öğrenmeleri de önemlidir (Çankaya, 2020).

İnsanlık tarihinde salgın hastalıkların sosyal yapıları ve kültürleri etkilemiş olduğunu gösteren birçok bilimsel veri bulunmaktadır. Kültür yaşayan bir olgudur ve kültürün kısmen veya tamamen gelişebileceğini, değişebileceğini ve ortadan kalkabileceğini gösterir. Bir salgın geçmişteki bilinen bazı tutum ve davranışların değişmesini sağlamış, sınırlamış veya tamamen ortadan kaldırmıştır. Bu tür değişimler toplumsal hayatın hemen her alanında, aile içi ilişkilerde, sanayi ve ticaret alanlarında, eğitimde, beslenmede, kişisel bakımda meydana gelmiştir. Salgın dönemi, savaşların dahi gidişatını, hızını ve düzenini değiştirebilir. (İnce ve Yılmaz 2020, Tunç ve Atıcı 2020).

COVID-19 salgınının pandemiye dönüşmesiyle ülkelerin birçoğu sınırlarını kapatarak karantina kararı almıştır. Bu nedenle ülkeler arası seyahat özgürlüğü sekteye uğramıştır. Ayrıca sınırların kapatılma kararı turizm sektörünü de zor durumda bırakmıştır. COVID-19 salgını tüm dünyada endişe ve kaygı havası oluşturmuştur.

Ülkelerde eğitimlere ara verilip, ‘uzaktan eğitim’ kavramı hayatımıza girmiştir. (Üstün ve Özçiftçi 2020).

Bulaşıcı hastalıkların ilk öğrenildiği zamanlardan bu yana, insanlık bulaşıcı hastalıkları kontrol altına almak için hastalığı olan bireyi diğerlerinden ayırmak yani karantina için farklı yollara başvurmuştur. İzolasyon, bulaşıcı hastalığı olan bireyin, sağlıklı olan bireylerden tam anlamıyla ayrılmasını sağlamak amacıyla fiziksel kısıtlama yöntemleri içeren ve salgın tipine bağlı olarak yasalarla da zorunlu kılınan bir bulaş önleme biçimidir (Tecirli vd., 2020). Sosyal izolasyon ise kişi ve toplum arasındaki az veya çok temas yoksunluğunu anlatır. Sosyal izolasyon her yaşta farklı nedenlerle uygulanmakla beraber hastalıktan korunmak nedenler arasında en önemlisidir (Üstün ve Özçiftçi 2020). Geçmişte yaşanan salgınların verileri ve sosyal izolasyonun etkileri üzerine yapılan bazı araştırmalar, bazı grupların daha fazla risk altında olduğunu göstermiştir. İzolasyon, yaşlılarda, çocuklarda, ergenlerde, sosyoekonomik düzeyi düşük kişilerde, psikiyatrik hastalığı olan kişilerde ve travma öyküsü olan kişilerde psikiyatrik hastalık riskini artırabilmekte ya da şiddetlendirebilmektedir. (Tecirli ve ark. 2020). Sosyal izolasyon döneminde yetersizlik, suçluluk, karamsarlık, çaresizlik ve umutsuzluk gibi fikirler oluşabilmekte ve bu düşünceler ruhsal hastalıklar için zemin oluşturabilmektedir (Ertem 2020).

Enfekte olma durumunda yayılımı önleyebilmek adına kullanılan diğer bir tedbir karantina uygulamasıdır. Uygulama, bulaşıcı hastalık etkenine teması olan kişilerle ve teması olmayan kişilerin ayrılmasıdır (Tecirli ve ark. 2020). Kanada’da 2003 yılında 1912 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada SARS salgını sırasında karantina durumunun insanlar üzerindeki psikolojik etkileri incelenmiştir. Çalışma sonucuna göre en sık bildirilen psikolojik tepkiler; endişe, sıkılma, korku, rahatsızlık hissi, yalnızlık hissi olduğu saptandı (Reynolds et al. 2008). Kanada’da 129 kişiyle yapılan başka bir çalışmada ise kişilerin %28,9’unda TSSB (Travma sonrası stres bozukluğu) olduğu görülmüş ve karantina süresi uzadıkça TSSB semptomlarında artış olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada bireylerin %31’inde ise depresyon bulguları tespit edilmiştir (Hawryluck, 2004).

Salgın boyunca evde kalan insanların vakitlerini daha verimli geçirmek amacıyla sürekli bir eylem oluşturma isteği ya da buna zorunlu hissetmeleri bireyde önemli sorunlar oluşturabilmektedir. Çünkü evde kalma süreciyle zaten baskıya maruz kalan bireyler, kaliteli vakit geçirme arayışı hissederek ikinci bir baskıyla karşılaşmaktadırlar.

Bu durum bireylerin kaygı durumunu arttırmaktadır. Kaliteli zaman geçirmek için herkes sosyal ya da fiziksel eşit imkânlarla sahip olmadığı için bu süreçteki başarısızlıklar, bireyleri kaygı ve panik durumuna sokabilmektedir (Yıldırım, 2020).

İnsanlar COVID-19 pandemisi nedeniyle uzun süre evde karantinada ya da izolasyonda kalmışlar ve son derece sınırlı olan doğayla ilişkileri de kopma noktasına gelmiştir. Pandemide çocuklar ve yaşlılarda uygulanan sokak kısıtlaması sonucu doğayla tek bağlantı yerleri olan parklara dahi çıkamamışlardır. İnsanların doğayla ilişkisi azalınca doğanın ve doğal ortamlarda vakit geçirmenin önemi bir kere daha anlaşılmış ve insanlar doğayı keşif eğilimi içine girmişlerdir. (Tuna, 2021)

Bu salgın döneminde insanların, ölen yakınları için cenaze törenlerinin düzenlenememesi, mezarlık ziyaretlerinin engellenmesi, taziyede bulunulamaması, ölüm gerçeğinin anlaşılmasını zorlaştırmaktadır. Bu baskılar, kaybedilenler kişilerin yakınları için önemli sosyal desteğin de kaybı anlamına gelir. Bütün bu durumların tedavisi; toplumsal işbirliği ve dayanışmadır (Tükel, 2020).

Enfeksiyon toplumun ileri yaş kesiminde yüksek mortaliteye sahiptir. Bu kişilerin çoğunluğu hastanede izole olduklarından dolayı çevrelerinden ve aile bireylerinden ayrı bir biçimde hayatlarını kaybetmektedirler.

Geride kalan yakınları için bu kayıplar zor bir kabullenişleri beraberinde getirmiş ve pek çok kişide karmaşık yas sürecinin oluştuğu gözlemlenmiştir. (Gesi, 2020; Tecirli ve ark. 2020).

Damgalanma (Stigmatizasyon); Pandemi sürecinde bireyleri psikolojik yönden daha savunmasız bırakan diğer etmenler de stigmatizasyon ve ayrımcılıktır. Kendilerinde, aile bireylerinde ya da tanıdıklarında COVID-19 saptanan kişilerin daha fazla yalnızlık duygusunu hissettiği gözlenmiştir. Başka çalışmada ise pandemi sırasında yüksek risk taşıyan bireylerin, enfekte kişilerle ve enfekte olmasından şüphelenilen kişilerle yakın temasta bulunan kişilerin, enfeksiyon bulguları olmasa da olumsuz psikolojik etkiler yaşadıkları tespit edilmiştir (Bozkurt vd., 2020). Damgalanma maruziyeti olan kişiler; buldukları toplumun bir üyesi olmadıklarını düşünmeye başlayabilirler. Toplumdaki bireylerin ayrıştırıcı davranış ve tutumları nedeniyle kişi zaman içinde yalnızlık duymaya başlayarak içine kapanabilmektedir. Damgalanmaya maruz kalan bireylerin büyük bölümü toplumsal önyargı ve basmakalıp düşünceleri zamanla kendileri de benimseyebilmektedir.

Bu durumun bir sonucu olarak utanma, suçluluk, geleceğe yönelik endişe duyguları hissedilebilmektedir. Bu bireylerde hem kendilerine hem de çevresindekilere karşı öfke duygularıyla zarar verme fikirleri oluşabileceği ve bu durumun psikolojik durumları için olumsuz katkıları olabileceği gözlemlenmiştir. (Ertem, 2020)

COVID-19 ile ilişkili damgalanma seviyesi üç ana faktöre dayanmaktadır. Bunlar; bilinmeyen korku duyulması, yeni olan ve hala bilinmeyen hastalıkların olması ve bu korkuyu diğer korku duyulan durumlarla ilişkilendirmektir. Hasta kişilere hastanede bakım sağlandıktan sonra kendi yakınları tarafından da stigmatizasyona uğrayabilir, uygun izolasyon koşulları olmasına karşın evlerine gidemeyerek yalnız bırakılabilmektedir. Benzer stigmatizasyonu, sağlık profesyonelleri de yaşayabilmektedir. Fazla bakım gerektiren birimlerde çalışan, acil ve pandemi servis ve poliklinik çalışanlarıyla enfekte hastalarla sık temasta bulunan doktorlar buldukları apartman ve çevrede dışlayıcı tutumlarla karşılaşabilmektedir. Toplumdaki kişiler sağlık çalışanlarıyla ortak kullanım alanlarından uzak kalma isteğinde olabilmekte ve sonuç olarak o çevreden veya binadan taşınmaları konusunda sağlık çalışanına baskı yapabilmektedir.

Sağlık çalışanlarının bir kısmı, özellikle viral yüklerinin yüksek olduğunu düşündüğü dönemlerde, belirsiz uzunlukta süreler boyunca, ailelerinden ayrı şekilde izole bir yaşam sürmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda toplumun, sağlık çalışanlarını ve ailelerini potansiyel viral taşıyıcısı olarak görerek stigmatize ettiği bildirilmiştir. Bu nedenlerle sağlık çalışanları ve aileleri birçok ruhsal sorunla başa çıkmak zorunda kalmışlardır. (Çankaya, 2020; Tecirli vd., 2020). 2003'teki SARS salgını esnasında yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının kontrol grubuyla kıyaslandığında daha yüksek stres bozukluğu bulgularına sahip oldukları görülmüştür. 2004'te aynı kişiler tekrar değerlendirildiğinde ise yüksek stres seviyeleriyle beraber TSSB, psikiyatrik morbidite, yüksek stres seviyesi ve anksiyete bozukluğuna sahip oldukları görülmüştür (Lee et al. 2007).

İnfodemi; salgının hızlı bir şekilde pandemiye dönüşmesiyle insanlar Covid-19 ile ilgili bilgi edinmeye, bilgileri uygulamaya ve yeni yaşam döngülerine yönelmiştir. Dünya genelinde birçok yerde hastalıkla alakalı araştırmalar artmış, virüsün yayılımı ve virüsten korunmayla alakalı başlıklara yeni bilgiler eklenerek toplumla paylaşılmıştır. Bu süreçte dünyada pandemiyle birlikte bir infodemi de yaşanmıştır. "İnfodemi" kavramının hayatımıza girmesi ilk olarak 2003 yılındaki SARS salgını sırasında kendini göstermiştir.

Bu kavram salgın ve bilgi kelimelerinin bir araya gelmesiyle gündeme gelmesiyle, İngilizce “information” ve “pandemic” kelimelerinden türetilmiştir. DSÖ’nün 2020 yılının ikinci ayında dile getirdiği “biz sadece bir pandemiyle değil aynı zamanda bir infodemiyle de mücadele ediyoruz” açıklaması ile COVID-19 pandemisi dünya çapında gündemi tekrar sarsan bir konu olmuştur. (Gölbaşı ve Metintaş 2020)

Toplumun salgına neden olan enfeksiyonla ilgili bilgisi ve risk algısı; gereken önlemleri hayata geçirmesi ile alakalıdır. Bu nedenle günümüzde bilginin yayılmasında en büyük role sahip olan kitle iletişim araçları, toplumun bulaşıcı hastalık durumuna karşı gelişen psikolojik ve fiziksel tepkilerini şekillendiren önemli bir etmendir. Bu durum olumlu sonuçlara neden olabileceği gibi, teyit edilmemiş veya insanları kasıtlı olarak yanlış yönlendirici bilgilerin dolaşıma sokulması olumsuz sonuçlara da neden olmaktadır. Endişelerimiz ve korkularımızla başa çıkmanın basit fakat en etkili yollarından biri, güvenilir kaynaklardan ve teyit edilmiş bilgi edinmektir. Sağlık her alanında olduğu gibi salgınlar sırasında da bilimsel kaynaklardan edinilmiş bilgiler dikkate alınmalıdır (Tükel, 2020).

Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de pandemi bireylerin sosyal medyaya daha çok yönelmesine ve bu ortamlarda sosyalleşme çabasına girmesine ve vakit geçirmesine neden olmuştur. Bu durum özellikle pandemi ile ilgili doğru olmayan bilgilerin yayılması tehlikesini taşımaktadır. Toplumda sosyal medya okuryazarlığının artırılması ve özellikle resmi kurum kaynaklı olmayan bilgilere temkinli yaklaşılması gerektiği vurgulanmalı ve bu yönde bilgilendirici çalışmalar yapılmalıdır (Hotar vd., 2020).

2.2.COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanları

COVID-19 salgını sağlık sistemini ve sistemlerin içinde bulunan sağlık profesyonellerini daha önce yaşamadıkları bir yük altına sokmuştur. DSÖ de bu konu kapsamında sağlık çalışanları üzerindeki ağır yük ve sorumluluğun önemine dikkat çekerek fiziksel ve ruhsal iyilik halleri üzerindeki olumsuz etkileri önlemeyle ilgili müdahaleler üzerinde durmuştur. Önceki viral salgın dönemleri, enfekte olma ve buna bağlı komplikasyonlar açısından sağlık çalışanlarının yüksek risk altında olduğunu göstermiştir. Ayrıca salgın hastalık süreci boyunca sağlık çalışanlarında tükenmişlik, stres, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu semptomları görülmüştür (Muller, 2020).

Türkiye’de COVID-19 pandemisinin başlangıcında sağlık çalışanları, pandemi döneminde çalışırken kendilerinin yanı sıra etrafındaki insanların sağlıklarının korunmasında birtakım zorluklar yaşamıştır.

COVID-19 pandemisinde en çok etkilenen meslek grubu sağlık çalışanlarıdır. Bu dönemde çok sayıda sağlık çalışanı enfekte olarak hastalık kliniği göstermiş ve bir kısmı komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybetmiştir. DSÖ tarafından yapılan açıklamaya göre tüm COVID-19 enfeksiyon havuzunun %14'ü sağlık çalışanlarında görülmektedir.

Dünya genelinde Eylül 2020 itibariyle COVID-19 nedeniyle 7000'den fazla sağlık çalışanının hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir (Çetin vd.,2021; Türkmen ve Aslan 2021). Türkiye'de ise 4 Haziran 2021 tarihi itibariyle 435 sağlık çalışanı salgın nedeni hayatını kaybetmiştir (<https://siyahkurdele.com>, Erişim Tarihi: 15.05.2022).

Sağlık çalışanları toplumun diğer bireylerinden gördüğü pozitif etkiyle daha motive biçimde çalışmaktadır ve salgının negatif yönlerine karşı güçlenmektedir. Sağlık hizmeti veren personelin çalışma saatlerinde farklılıklar yaşanmıştır. İzin ve istifa gibi konularda kısıtlamalar getirilmiştir. Kesintisiz çalışan ve çalışırken birden fazla ekipmana ihtiyaç duyan sağlık çalışanları bir çok yönden zorluk çekmiştir. Bildikleri ve sürekli içinde buldukları çalışma sistemlerinden farklı ek görev tanımları ve yeni metodlarla çalışmak zorunda kalmışlardır. COVID-19 pandemisinde görevli olmaları sebebiyle kendileri tarafından enfeksiyonun, aile üyelerine ve iş arkadaşlarına bulaşarak birçok kişinin bu hastalığa yakalanması ve hayatlarını kaybetmeleri sağlık çalışanları için önemli stres ve endişe kaynağı oluşturmaktadır. Ailelerine ve çevrelerinde bulunan diğer bireylere hastalık bulaşını önlemek için evlerinden farklı yerde yaşamışlardır. Bu dönemde sağlık çalışanlarının hayatlarındaki değişiklikler, yoksunluklar travmatik tablolara sebep olmuştur. Sağlık hizmeti veren çalışanlar için tükenmişlik sendromu oluşturabilecek nedenler belirlenmeli ve stres kaynaklarının merkezine göre tedbirler oluşturulmalıdır. (Çetin vd., 2021; Türkmen ve Aslan, 2021).

Pandeminin tam ortasında kalan sağlık çalışanı fiziksel ve psikolojik açıdan stres altındadır. (Zaki et al.,2012). COVID-19 salgını sonucunda sağlık çalışanlarının karşılaştığı ruh sağlığı sorunlarına ilişkin bir araştırmada, sağlık çalışanlarının kaygı, depresyon ve uykusuzluk yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu, kadın ve hemşirelerin sağlık görevlilerininin daha belirgin semptomları olduğu saptandı. (Chen et al., 2020; Butcher et al., 2017) .Bu karmaşık dönem; korku, kaygı, depresyon belirtileri, uykusuz kalma, kabullenememe, aşırı öfkeli olma gibi zihinsel sağlık problemlerine ilerleyebilir. (Bandelow et al., 2017).

Yukarıda bahsedilen ruh sağlığı sorunları, sağlık çalışanlarının COVID-19 ile mücadele sırasında dikkat, anlama ve karar verme becerilerini ve uzun dönemli iyilik hallerini olumsuz etkilemektedir.

Çin Ulusal Sağlık Komisyonu'nun verilerine göre, 2020 yılı mart ayının başlarında yapılan araştırmada, sağlık profesyonellerinin yüksek risk altında 24 saate varan çalışma süreleri olduğunu belirtmiştir.

Mart ayının başından bu yana 3.300'den fazla sağlık çalışanının enfekte olduğunu ve 22'sinin Şubat ayının sonunda hayatını kaybettiğini Çin Ulusal Sağlık Komisyonu açıklamıştı. İtalya'da sağlık çalışanlarının yüzde 20'sinin enfekte olduğu ve klinik bulguları olup hastaneye yatırılan bir kısmının öldüğü saptanmıştır. Sağlık çalışanları, enfeksiyon riskine ek olarak, fiziksel ve zihinsel yorgunluk, karar verme güçlüğü ile hasta ve çalışma arkadaşlarının kaybı gibi durumlar nedeniyle olaylara tepkisiz kalma şeklinde davranış sergiledikleri gözlenmiştir. (Öztürk ve Uluşahin, 2011) Rapor ayrıca, dünyadaki sağlık sistemlerinin aylar boyunca maksimum kapasitelerinin oldukça üzerinde çalıştığını belirtmektedir. İnsan gücünü uzun süreler boyunca %100'de tutmak maksimum verim açısından mümkün değildir. Bu anlamda hükümetler, sağlık çalışanlarını yalnızca "el ve ayak" olarak değil, hisleri, tahammül sınırları olan ve toplum sağlığına önderlik eden "insan" olarak görmelidirler. Sağlık çalışanlarına yemek, dinlenme, aile ve psikolojik destek sağlanmalıdır. (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Koruyucu ekipmanların uzun süreli ve sürekli takılması; nefes alma güçlüklerine, tuvalet ve suya erişim kısıtlılıklarına, fiziksel ve zihinsel yorgunluğa neden olabilmektedir. (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2005)

Yunan Ulusal Sağlık Servisine göre, hemşirelerin ve doktorların üst düzeyde sorumluluk ve deneyim sergiledikleri, güvenliklerini ve çalışırken motivasyonlarını kolaylaştırmak için mesleki tecrübelerine güvendiklerini ifade etmişlerdir. (Murty, 2017; Lee et al., 2020).

Acil durumlardan sonra psikolojik müdahalenin önemini anlayabilmek, sağlık çalışanlarını ve halkı afetlere hazırlamaya yardımcı olabilmektedir. (Haim ve Binder, 2012).

2.3.Covid-19 Pandemisine Yönelik Hastanelerde Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı

Salgın gibi kriz dönemlerinde sağlık çalışanlarının kişisel güvenliklerini sağlamak ilk derece önem taşıyan konudur. Hastalık döneminde hastane personelinin enfekte olması, bulaşın yayılması ve verilen bakımın aksaması gibi önemli sorunlara neden olmaktadır.

Bu sebeple hastane personelinin pandemi gibi afet durumlarında kişisel koruyucu ekipman kullanmaya bağlı olması son derece önemlidir. AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı)'ın tanımlamasına göre kişisel koruyucu ekipman, ‘kriz durumlarında çalışan sağlık çalışanın kullanımına hazır olan, maske, önlük ve siperlik gibi malzemelerden oluşan kişisel koruma setidir’. Salgın hastalık gibi tehlikelerde hastaya yapılacak ilk müdahale ve sonrasındaki ikincil tedavilerde kontaminasyonu önlemek için kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı zorunlu ve gereklidir.

Yeterli korumaya sahip bir ekipman kişiyi, solunum, cilt, gözler, eller, ayaklar, baş ve vücudu tehdit eden tüm tehdit edici ajanlardan koruyabilmelidir. Bu nedenle kullanılacak ekipmanın kişiyi yeterli koruyabilecek niteliğe sahip olması gerekmektedir (Cook, 2020).

Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer afetlerde oluşan alanlar sıcak, ılık, soğuk olmak üzere üç kademeye ayrılır. Bu kademelerin parametrelerince personelin kullanması gereken kişisel koruyucu ekipmanlar da değişmektedir. Bahsedilen kademelerin özellikleri şu şekilde tanımlanmıştır (Cook, 2020):

-Sıcak Alan: Bu alana sadece konunun uzmanı kişiler müdahalede bulunabilir. Biyolojik aerosoller (solunum damlacıkları) gibi direkt solunum yolu ve vücut yüzeyleri ile temasa sebebiyet veren tehlikeler bu alanda mevcuttur. Bu sebeple bu alanda çalışacak personeller A seviye kişisel koruyucu ekipman giyinmelidir.

-Ilık Alan: Enfekte hastanın dekontaminasyon işlemlerinin ve ilk müdahalenin yapıldığı yerdir. “Bu Alanda” çalışan personeller B ve C seviye kişisel koruyucu ekipman giyinmelidir.

-Soğuk Alan: Hastaların ayrıntılı tedavisinin yapıldığı yerdir. Giymek zorunda olunan ekipman seviyesi, hastalıkların bulaş riskine göre değişmekle birlikte, bu alanda görevli personel ikincil bulaştan korunmak amacıyla D sınıfı kişisel koruyucu ekipman giymelidir. C Seviyesi KKE ise solunum mazurietinin çalışana zararlı olması beklenen seviyelerin altında olduğu göz, mukoza ve cilt maruziyetinin az olduğunun görüldüğü zamanlarda kullanılabilir.

KKE’ler biyolojik bir ajanın söz konusu olduğu durumlarda personelin bulaş riskini azaltarak verilen tıbbi bakımın durmadan sürekliliğini sağlar. Sağlık çalışanlarının bakım verirken bu ekipmanları kullanması işin sağlığı ve kalitesi açısından çok büyük önem taşımaktadır. Enfekte hastaların tedavisinde bulaşın az olması için yapılması gereken en birincil tedbir KKE kullanımınıdır. Bu sebeple kişisel koruyucu ekipman kullanımı standartlara uygun ve güvenli şekilde organize edilmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Tarihsel sürece bakıldığında her dönemde enfeksiyöz ajanların başta damlacık yoluyla salgın hastalıklara neden olduğu ve buna yönelik koruyucu ekipmanlar geliştirildiği görülmektedir. 2009 yılında influenza H1N1 enfeksiyonu, 2012 yılında MERS-CoV, 2014-2016 Ebola virüsü ve Aralık 2019'da Çin'de başlayan COVID-19 salgını tüm dünyaya yayıldı. Sağlık çalışanları ön cephede yer aldı ve enfeksiyon riskiyle karşı karşıya kaldı.

Enfeksiyöz salgın durumu üzerinde kontrol eksikliği nedeniyle, dünyadaki ve ülkemizdeki birçok sağlık çalışanı bu salgın sırasında yaşamını yitirdi. Sağlık personellerini enfeksiyonu önlemek amacıyla birçok enfeksiyon kontrol methodları uygulanmaktadır. Methodlar; Yönetim kontrol önlemleri, çevresel enfeksiyon kontrol önlemleri ve KKE kullanımı olarak kategorize edilebilmektedir.

Yönetimin enfeksiyon karşıtı önlemleri; enfeksiyonun yayılmasını önlemek için algoritma ve kılavuzların geliştirilmesini, triaj protokollerinin uygulanmasını, olay öncesi ve sonrası eğitimi içermektedir. (CDC, 2019).

Kişisel koruyucu ekipmanlar kadar güvenilir bir önlem olmasa da çevresel kontrollerin yapılması da enfeksiyonun yayılmasında alınacak önlemler arasındadır. Uygun havalandırmanın sağlanması, atıkların güvenli imha edilmesi, basınç odaları ve izolasyon alınacak çevresel tedbirler arasındadır. Çoğu kontrol kılavuzu, enfeksiyonun yayılımını önlemeye yönelik yönetim stratejileri ve yöntemleri ile birlikte KKE kullanımını önermektedir. Bununla birlikte, diğer kontrol önlemlerinin uygulanmadığı veya enfeksiyonu önlemek için sınırlı imkanların olduğu bir salgının başlangıcında KKE ve bileşenlerini kullanmak önemlidir. Ekipman parçaları ve koruma seviyesi eğitimi, KKE'nin ne zaman ve hangi koşullar altında kullanılması gerektiğini bilmek maksimum koruma açısından önemlidir (ECDC, 2022).

2.3.1.Sağlık Alanında Kullanılan Kişisel Koruyucu Ekipmanlar (KKE)

2.3.1.1.Solunum Ekipmanları (Respiratuarlar)

Personeli solunum ile geçebilen ajanlardan korumak amacıyla kullanılan koruyucu ekipmanların başında tıbbi maskeler gelmektedir. Burnu ve ağzı tam kapatacak şekilde sabitlenen maskeler kişiyi yakın mesafede damlacık bulaşından korur ve biyolojik ajanların yayılımını engeller. Filtre maskeleri ise damlacıkların solunmasını önlemek ve ağız yoluyla havaya giren küçük partiküller ile enfeksiyondan korunmak için kullanılır. Elastik veya ip ile bağlanabilen çeşitleri vardır. Maskeler tek kullanımlıdır. Maske elle tutulmamalı, çıkarırken uygun takıp çıkarma prensiplerine uyulmalı ve sadece iplik tutulmalıdır. (Sun et al., 2020).

2.3.1.2.Göz ve Yüz Ekipmanı

OSHA (Occupational Safety and Health Administration)'ya göre kişinin kimyasal, radyolojik ve çevresel tehditlere karşı korunması için göz ve yüz korumasını sağlaması gerekmektedir.

Bunun yanı sıra kimyasal sıvı buharlar iritan etkiyle zarar verirken, biyolojik ajanlar da göz teması yoluyla enfeksiyonlara neden olabilmekte ve kişinin yaşamını tehdit edebilmektedir. Göz ve yüzün korunması; koruyucu gözlük, siperlik veya tam yüz maskesi olarak da bilinen ekipmanlar ile sağlanabilmektedir. Gözlerin korunması, tehlikenin doğasına ve boyutuna, maruz kalma koşullarına, diğer koruyucu ekipmanlara bağlı olarak değişebilmektedir. (Lee et al., 2016).

2.3.1.3.Koruyucu Kıyafet

Personeli çeşitli bulaş yollarına karşı koruyabilen birçok kumaş vardır. Kumaşın özelliğine göre yapılan kıyafetler farklı koruyucu nitelik seviyelerine sahiptir. Koruyucu özelliği fazla olan giysiler kişi için bulaş riskini azaltabilmektedir. Bu giysilerin yırtılmasını önlemek için bir beden büyük olmalıdır. Sabitleme kayışları, giysinin fermuarının güçlendirilmesi yöntemleri yeterli koruma için önerilmektedir. (Pauli et al., 2014).

2.3.1.4.Eldiven

Ellerin korunması için iki çift eldiven giyilmelidir. Bu eldivenler çeşitli maddelere karşı temas önleyici olarak koruma sağlamaktadır. Eldivenin açık kalan bir yerinden bulaş riski taşımaması için eldiven ile kıyafet arasında açık bir alan bulunmamalıdır.(Pauli et al., 2014).

2.3.1.5.Bot

Kişisel koruyucu ekipmanlar içinde yer alan botlar tıpkı eldivenler gibi lateks, poliüretan veya kauçuk malzemelerden üretilmektedir. Botların burun kısımlarında çelik malzeme kullanılmakta ve eldivenlere kıyasla oldukça kalın tasarlanmaktadır. Bot ve koruyucu kıyafet arasında boşluk kalmamasına özen göstererek yeterli koruma sağlanabilmektedir (Pauli et al., 2014).

2.3.2.Kişisel Koruyucu Ekipman Seviyeleri

2.3.2.1.A Seviye Kişisel Koruyucu Ekipman

OSHA'nın iş sağlığı ve güvenliği çerçevesinde; bireyin tehlikenin türü ile alakalı çok bilgisi yoksa ya da belirsiz bir etken varsa A seviye ekipmanların kullanılması önerilmektedir. Ekipmanların arasında maske, önlük, eldiven ve botlar sayılabilir. (OSHA, 2003). A seviye ekipmanlar en üst ve verimli biçimde bulaş riskinden korumaktadır.

Solunum yolu, cilt, gözler ve mukoza zarlarının maksimum düzeyde korunması gerektiğinde A seviye KKE giyilmelidir. A seviye KKE, son derece tehlikeli veya şüpheli bir ortamda çalışanlara yüksek düzeyde koruma sağlamaktadır.(OSHA, 2003).

2.3.2.2.B Seviye Kişisel Koruyucu Ekipman

Bu seviyeye ait ekipmanlar arasında maske, dayanıklı kıyafet, eldiven, solunum cihazı ve botlar sayılabilir. B seviye ekipmanlarını A seviye ekipmanlardan ayıran özellik; kıyafetin geçirimsiz malzemeden yapılmasıdır.

Ancak duruma göre geçirimsiz kıyafetler de kullanılabilir. Bu seviyedeki ekipmanlar solunum korumasını üst düzeyde sağlar fakat daha az cilt ve göz koruması yeterli olan alanlarda kullanılabilir. Müdahale edilecek ortamdaki ajanın türü ve özellikleri biliniyorsa sahaya ilk girişlerde bu ekipmanlar kullanılabilir (OSHA, 2003).

2.3.2.3.C Seviye Kişisel Koruyucu Ekipman

Bu seviyede ki ekipmanlar, tam veya yarım maske, koruyucu önlük, eldiven, siperlik ve botlardan oluşmaktadır. Müdahale edilecek alandaki maddenin türü biliniyorsa ve havadaki konsantrasyonu ölçülebilirse bu ekipmanlar kullanılabilir. Bu seviyede ki ekipmanlar cilt ve göze bulaş riskinin az olduğu durumlarda kullanılmalıdır. C seviye ekipmanların kullanılabilmesi için ciddi bulaş riskinin görülmediği alanlar tercih edilmelidir. C seviye ekipmanların B seviye ekipmanlara göre solunum koruması etkin değildir. Ortamda ki havanın düzenli biçimde kontrol edilmesi önerilmektedir (OSHA, 2003).

2.3.2.4.D Seviye Kişisel Koruyucu Ekipman

Bu seviyede yer alan kişisel koruyucu ekipmanlar çalışma formalarıdır. Çalışma yeri güvenli ise ve herhangi risk durumu yoksa D seviye ekipmanlar kullanılabilir. D seviyesi ekipmanlar cilt için minimum koruma sağlarken hava yolu koruması sağlamaz. D Seviyesi KKD, dezenfeksiyon ardından radyasyona maruz kalma oranı düşük riskli ortamlarda da kullanılabilir. (Li et al., 2016)

N95/FFP2 veya N99/FFP3 maskeleri sıklıkla kullanılmaktadır. Maskeler ve solunum koruması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıda verilmiştir.

2.3.2.5.Respiratuar Korunma

Havayolu aracılığıyla bulaşan biyolojik maddeler ve tehlikeli damlacıklar öncelikle solunum yolu enfeksiyonları ve irritasyonu şeklinde olmak üzere ciddi hastalıklara neden olabilmektedirler.

Bu sebeple havayolu ile bulaşan maddelerin yer aldığı ortamlarda çalışan kişilerin solunum koruması sağlayan ekipmanlar giymeleri iş sağlığı ve güvenliği açısından çok önemlidir. Koruma önlemleri, İkame Esasları, Teknik Çözümler, Organizasyonel/Yönetim Çözümleri, KKD (Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımı) olarak kodlanmıştır.

Burada amaç, ortamdaki maddeleri mümkünse daha az tehlikeli diğer faktörlerle değiştirmektir. Bu mümkün değilse ikinci adım olarak; teknik çözüme müdahaleyi, bu mümkün değilse üçüncü adım olarak bir organizasyon/yönetim çözümünü düşünmek gerekmektedir.

Bu yöntemlerin yeterli olmadığı durumlarda kişisel koruyucu donanımlar kullanılmalıdır. KKD'ler kişi ile tehlikeli madde arasındaki en güvenilir bariyerlerdir (Lee et al., 2016).

Farklı çeşitleri bulunan respiratuar koruma ekipmanları kişinin solunum sistemini olası tehlikeli ajanlara karşı korur ve kişinin soluduğu havayı temizleyerek yüksek düzeyde koruma sağlar. Solunum yoluyla bulaşan etkenlere aracılık edebilen ve KKD'lerle engel oluşturulan partiküller şunlar olarak belirlenmiştir. (Coia et al., 2013):

Sıçramalar: Çapı >100 mikrometreden fazla partiküllerdir. Havada birkaç saniye asılı kalıp sonra yere düşerler.

Damlacıklar: Bunlar aerosollerden daha büyük parçacıklardır ve 5-100 mikrometre çapa sahiptirler. 20 mikrometreden fazla olanlar birkaç saniye havada asılı kalır ve daha sonra yere düşerken, daha küçük olanlar birkaç dakika asılı kalabilmektedir. Damlalar hava yolunun alveolar kısmına ulaşabilir. Bununla birlikte, sıvı damlacıkları yere ulaşmadan buharlaşırsa, damlacıklar çekirdek adı verilen aerosol parçacıklarına büzülebilir. Enfeksiyon, enfekte kişinin solunum yollarına öksürme/hapşırma sırasında, yere düşmeden oluşan sprey ve damlalar ve varsa çevredeki kişilerin mukoza zarları yoluyla bulaşır.

Aerosoller: Küçük, hafif parçacıklar havada uzun süre asılı kalabilir ve büyük mesafelere ulaşabilir. Genellikle çapları 5 mikrometreden küçüktür ve alveolar bölgeye ulaşabilirler. Damla çekirdekleri de aerosol grubu içindedir. Enfekte bir kişinin, solunum yollarındaki aerosol parçacıklarını öksürmesi/hapşırması, sağlıklı bir kişinin solunum sistemine veya korneasına girdiğinde hava yoluyla bulaşan enfeksiyonlara neden olabilmektedir. Aerosol oluşumunu önlemek için aerosoller, bariyer mekanizmalar ile solunan havadan filtrelenmelidir.

CoV (koronavirüs)'ler hayvanlarda ve insanlarda solunum yolu enfeksiyona neden olabilen RNA virüsleridir. Koronavirüsün zarfının üzerinde glikoproteinler vardır.

Bu özelliği nedeniyle koronavirüsler yakından incelendiğinde taç şekline benzetilirler. Korona virüslerin çapı 75 nm ila 160 nm çapında değişebilir. RNA virüsleridir. Bulaştan koruyucu kabul edilen mesafe genellikle 1,5 metredir.

Enfeksiyona neden olan enfeksiyöz partiküller bir veya birçok kişi için bulaşa sebep olabilmektedir. Hava yollarının korunabilmesi için aerosol oluşumun varlığına karşı koruyucu önlem alınmalıdır. Solunum sistemini ve ağızı korumak için tasarlanmış kişisel koruyucu ekipmanlar şu şekilde sınıflandırılmaktadır (Serfozo, 2017):

-Cerrahi Maskeler

-Partikül Filtrasyonlu Yüz Respiratörleri (FFR'ler)

-FFP'ler [Fitreleme Ön Yüzlü veya Filtreli Yüz Maskeleri (FFP-1/2/3)]

-Solunum Filtreleri (N/R/P; 95/99/100)

Ameliyat maskesi; Bulaş riskine karşı koruma sağlasalar da aerosol geçirgendirler ve sınırlı koruma kapasitesine sahiptirler.

FFP'ler; Toz, duman ve aerosollere karşı farklı seviyelerde koruma sağlayan, buhar ve gazlara karşı koruma sağlamayan maske ya da filtrelerden oluşan maskelerdir. Avrupa standartlarına göre sınıflandırılan bu maskenin kabul gören minimum filtre boyutu %80'dir; FFP-2, 2-5 mikrometre çapındaki partiküllere karşı etkili olurken, FFP3, 2 mikrometreden küçük partiküllere karşı da etkilidir ve FFP3 göreceli olarak en yüksek koruma seviyesini sunar.

Solunum filtreleri; Yağda çözünen aerosollere karşı direncine ve çevresel aerosollerin filtrelenme derecesine göre ayrılır. Bu sınıflandırma NIOSH (ABD Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği) ve Güvenlik Enstitüsü kriterlerine dayanmaktadır.

Avrupa Gizlilik Yönergeleri (89/686/EEC) uyarınca; Avrupa pazarındaki PPP'ler Avrupa standartlarına (EN) göre sertifikalandırılmalı ve Avrupa Topluluğuna uygunluğu göstermek için ilgili yetkiyle (Conformite European CE) işaretlenmelidir. Avrupa standart sınıflandırması; filtre yarım maske, yarım maske ve mevsimsel maske, tam yüz maskesi, güç kaynağı maskesi, elektrikli solunum cihazlarıdır (Pauli et al., 2014).

Covid-19 salgınında enfeksiyonun solunum damlacıkları yoluyla yayılıyor olması nedeniyle salgının kontrol altına alınabilmesi için respiratuar korunmanın ne kadar gerekli olduğunu göstermektedir.

Özellikle enfekte olan kişilerle yakın temas halinde olan sağlık çalışanlarının doğru ekipman seçimi ve doğru biçimde kullanımıyla, hem bireysel hem de toplumsal ölçekte etki sağlayacağı görülmektedir.

2.3.2.Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) Seçimini Etkileyen Faktörler

Kişisel koruyucu ekipmanların seçiminde etkili olan üç temel bileşen söz konusudur.

Bunlar: Maruziyetin tipi: Sağlık çalışanın, hastaya kaynaklı hangi vücut bileşenine maruz kaldığı önemli bir kriterdir. Büyük hacimli kan ve vücut sıvıları, sıçrama ve püskürmenin olduğu durumlarda maruziyet ve olası bir bulaş riski yüksektir.

İzolasyon önlemleri: Kişisel koruyucu ekipman seçiminde hastaya nasıl bir izolasyon uygulandığı önemli bir kriterdir. Hastayla hangi mesafeden iletişim ya da temas kurulacağı gibi durumlar çalışanın ekipman seçimini etkilemektedir.

Uygunluk: Kişisel koruyucu ekipmanların tam fayda sağlayabilmesi için ekipmanın kullanacak kişi ile uyumlu olması gerekmektedir. Bu nedenle ekipman seçiminde kişinin bedensel özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır (Wright, 2012).

2.3.3.Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Sınırlılıkları

Çevreye ve riskin ölçüsüne bağlı olarak, hangi ortamın en iyi korunacağını, en uygun hangi KKE'nin kullanılacağını, hangi düzeyde ekipmanın giyileceğinin, KKE'nin insan vücudu üzerindeki etkilerinin ve giyme prosedürlerinin bilinmesi önemlidir. Bir salgın sırasında bakım veren kişinin giydiği KKE'nin önemli bir bariyer olduğu ve enfeksiyonun sağlık çalışanına bulaşmasını azalttığı bilinmektedir ancak uygun giyinme ve kullanım konusunda eğitim almamak enfeksiyondan koruma süreçlerini etkisizleştirebilmektedir. (Serfozo et al., 2017).

Hipertermi, ısı dağılımının giysi özellikleri nedeniyle ayarlanamaması nedeniyle oluşan dehidratasyon ve sonucunda oluşan klinik tablodur ve görme sorunlarına neden olabilir. Bir parça koruyucu giysi bile stresli olabilir. Çalışma ortamı dışında KKE'ye ihtiyaç duyulmadığında veya gerekmediğinde bulaş riskini minimize etmek için KKE'nin doğru şekilde muhafaza edilmesi önemlidir. Yanlış kullanım, delme ve yırtılma tehlikeli olabilmektedir. Sağlık çalışanları korumak için KKE muhafaza alanları ve değişim alanları oluşturulmalıdır.(Serfozo et al., 2017).

2.3.4.Covid-19 Salgınında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı

Covid-19 salgınının tüm dünyada yayılım göstermesiyle beraber başta Dünya Sağlık Örgütü ve ülkelerin otoriteleri birtakım önlemler almıştır. İş yerlerinde esnek çalışma saatleri, sosyal mesafe oluşturulması, sokağa çıkma kısıtlaması, seyahat yasağı gibi tedbirlerle salgının seyri ve yayılımı kontrol altına alınmaya çalışılmıştır.

Bu dönemde acil olmayan cerrahi girişimlerin ertelenmesi, bazı sağlık hizmetlerine ara verilmesi, hastanelerde izole pandemi servislerinin oluşturulması gibi önlemlerin yanı sıra kişisel koruyucu ekipman kullanımı da zorunlu kılınmıştır (Sarmasoğlu vd., 2020).

Kişisel koruyucu ekipmanlar iş sağlığı ve güvenliği açısından değerlendirildiğinde; kişinin çalışma ortamında güvende olması için bazı durumlarda son derece gereklidir. Sağlık kuruluşlarında enfeksiyon riski her zaman mevcut olmakla beraber, salgın hastalık dönemlerinde bu risk maksimum seviyelere ulaşmaktadır. Covid-19 salgınında bulaşa maruz kalmış sağlık çalışanlarının bir kısmı ne yazık ki yaşamını yitirmiştir. Bu bağlamda sağlık hizmetleri verilirken kullanılan kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması büyük önem taşımaktadır. (Gül vd., 2020).

Sağlık kurumlarında çalışan personelin kişisel koruyucu ekipman kullanması Covid-19 hastalarından yayılıp bulaşan patojen yükünü ciddi ölçüde azaltmaktadır. Sağlık çalışanları arasında oldukça büyük bir kitleye sahip olan hemşireler, hastalara yakın temas halinde hizmet verdikleri için koruyucu ekipman kullanımında ekstra özene ve dikkate sahip olmalıdırlar. Hemşirelerin kişisel koruyucu ekipman kullanımı hakkında yeterli bilgi sahibi olmaları, ilgili ekipmanları doğru şekilde giyip çıkarmaları salgının seyri açısından hayati bir öneme sahiptir (WHO, 2020).

Olası ya da kesin tanı almış vakaların bulunduğu merkezlerde ilk koşul klasik enfeksiyondan korunma yöntemlerinin uygulanmasıdır. Standart önlem, hastanın kan, diğer vücut sıvıları, solunum damlacıkları veya vücut atıkları gibi potansiyel risk taşıyan maddelerle teması önleyen girişimlerdir. Hastaya ait tüm biyolojik maddelerin tehlike olarak kabul edilmesi korunmanın ön koşuludur. Bakım sağlayan hemşirelerin bu bilinçle hareket etmeleri mevcut patojenlerin yayılmasının ve bulaşmasının önüne geçmektedir (Berman et al., 2016).

Covid-19 tanısı almış bir hastanın öksürüğü ile yaklaşık 1 metre mesafeden teması olan kişiler enfekte solunum damlacıklarına maruz kalmaktadır. Bu damlacıkların yüzey üzerinde canlı kalabilmeleri hastayla temas olmasa bile çevreden enfeksiyon alabilme ihtimaline neden olmaktadır.

Bu nedenle hemşirelerin standart koruma önlemlerinin yanı sıra izolasyon önlemlerine dikkat etmeleri gerekmektedir.

Bu önlemler kapsamında olan damlacık izolasyonu; eğer mümkünse hastanın tek kişilik odaya alınmasını, mümkün değilse Covid-19 tanısı almış başka bir hastayla aynı odaya alınarak izole edilmesini ve hastayla temasta mutlaka ekipman kullanılmasını, mümkün mertebe hastanın odadan çıkarılmamasını içermektedir. Temas izolasyonu önlemlerinde ise, hasta veya hastalık şüphesi olan kişiler mümkünse tek kişilik odaya alınır. Hastanın temas ettiği tüm yüzeyler eldivenle sterilize edilir ve olabildiğince bu yüzeylere temas yapılmaz.

Hastanın vücut atıkları ile temas edilmesi gereken durumlarda ise odaya girmeden önce mutlaka koruyucu ekipmanlar giyilir.

Hastanın kullandığı ya da temas ettiği eşyalar veya tıbbi ürünler başka kişiler tarafından kullanılmaz (WHO, 2020).

Covid-19 salgını sürecinde hemşirelerin enfeksiyondan korunabilmesi için ilgili koruyucu kişisel ekipmanları vücutlarına uygun ebatlarda ve özenle kullanmaları gerekmektedir. Kullanılan ekipmanda herhangi bir deformasyon olup olmadığı ve gerçekten koruyucu nitelikte olup olmadığı kontrol edilmelidir. Ekipman, riskli ortama ve hastaya yakınlaşmadan önce giyilmeli ve hastanın yakınıdayken düzeltmeye ihtiyaç duymayacak şekilde ayarlanmalıdır. Enfekte olan hastanın yanında ekipmanın düzeltmeye çalışılması bulaşa neden olabilmektedir. Hemşire hastadan uzaklaştıktan sonra ekipmanları çıkarırken çıkartma talimatlarına uygun hareket etmelidir. Kullanılmış kişisel koruyucu ekipmanlar kontamine niteliğinde olduğu için güvenli koşullar altında depolanmalı ve sterilizasyon ya da imhası gerçekleştirilmelidir (ECDC, 2022).

Covid-19 salgınında Sağlık Bakanlığının sağlık personelleri için belirlediği kişisel koruyucu ekipmanlara yönelik giyinme ve çıkarma talimatları aşağıda detaylandırılmıştır.

2.3.5.Sağlık Çalışanları İçin Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı Talimatı

Sağlık Bakanlığı tarafından pandemi döneminde sağlık çalışanlarının KKE giyme çıkarmaya yönelik yayımladığı talimat aşağıdaki şekildedir; (Sağlık Bakanlığı, 2020)

2.3.6.Kişisel Koruyucu Ekipmanların Giyilmesi Talimatı

-Kişisel koruyucu ekipmanlar giyilmeden önce yapılacak ilk işlem el hijyeninin sağlanmasıdır.

- Önlük gövdeyi boyundan dizlere kadar saracak ve bilekleri örtecek şekilde giyilmelidir.
- Önlüğün boyun ve bel arkası bağlanarak açılması engellenmelidir.
- Maske veya N95 / FFP2 Maske takılmalıdır.
- Baş ve boyun ortasında maske ipleri bağlanarak sabit tutulmalıdır.
- Maskenin esnek bandı burun üzerine tamamen oturtulmalıdır.
- Yüz ve çene hattının tamamen kapatıldığından emin olunmalıdır.
- Maskenin yüz ile uyumlu olup olmadığına dikkat edilmelidir.
- Gözlük veya Yüz Koruyucu özenle kullanılmalıdır.
- Gözlük ve yüz koruyucu siperlikler giyilirken yüzün tamamının kapandığından emin olunmalıdır.
- Eldiven giyilmelidir.
- Eldivenler steril önlüğün bilekleri tamamen kapanacak şekilde giyilmelidir.

2.3.7.Kişisel Koruyucu Ekipmanların Çıkarılması

Eldiven

- Eldivenlerin dış yüzeyi kontamine olduğu için çıkarılırken iç yüzeyi dikkatli şekilde tutulmalıdır.
- Eldiven çıkarıldıktan sonra eller yıkanmalı veya dezenfekte edilmelidir.
- Eldivenler mutlaka tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.

Gözlük veya Yüz Koruyucu

- Gözlük ve yüz koruyucuların dış yüzeyi kontaminedir. Bu nedenle dış yüzeye temas olursa eller yıkanmalı veya dezenfekte edilmelidir.
- Gözlük ve yüz koruyucular kulakların arka kısmından tutularak dikkatlice çıkarılmalıdır.
- Ekipman tekrar kullanılabilir nitelikteyse dezenfekte edilmeli, değilse mutlaka tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.
- Önlüğün ön yüzeyi ve kolları kontamine olduğu için çıkarırken iç kısım tutulmalı ve sonrasında eller dezenfekte edilmelidir.

-Önlüğün iplerinin vücuda temas etmemesine dikkat edilerek çözülme sağlanmalıdır.

-Önlüğün iç kısmı dışa doğru çevrilmelidir.

-Çıkarılan önlük iç kısmı dışarıda olacak şekilde sarılarak tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.

Maske veya N95 / FFP2 Maske

-Maske / N95 / FFP2 çıkarılırken eller kontamine olursa öncelikle ellerin dezenfeksiyonu sağlanmalıdır.

-Ekipmanın orta ipleri tutularak öne doğru çıkarılmalı ve dış yüzey mümkün oldukça ellenmemelidir.

-Çıkarılan ekipman dikkatlice tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.

Tüm kişisel koruyucu ekipmanlar çıkarıldıktan sonra eller alkol bazlı bir antiseptik solüsyon ile dezenfekte edilmelidir. Çıkarma işlemi sırasında eller; ağız, yüz, burun ve gözlerle temas etmemelidir. Yırtılan veya delinen ekipmanlar uygun ortamda yenisiyle değiştirilmeli ve değiştirme sırasında talimatlara uyulmalıdır.

2.3.7.1. Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımının Hemşireler Üzerindeki Fiziksel ve Psikolojik Etkileri

Çeşitli bulaş riskine rağmen görevlerini yapmaya devam eden sağlık çalışanlarının iş güvenliğinin sağlanması için kişisel koruyucu ekipmanlar kullanılmaktadır. Koruma düzeyi yüksek ekipmanlar çalışanın aktivitesini önemli derecede azaltmakta, hasta ile iletişimin güçleşmesine sebep olmaktadır. Bunun yanı sıra ekipmanların ağırlığı nedeniyle uzun süre taşınması sonucu kişide sırt ağrıları ve cilt tahrişi görülmektedir. Bu durum, fizyolojik ve psikolojik stres yaratarak personelin sağlığını olumsuz etkilemekle birlikte, tedavi ve bakım uygulama sürelerinin uzamasına sebebiyet vermektedir. Bazı araştırmalarda ise; ekipman kullanmanın çalışan açısından güven duygusunu artırarak stresi azaltması yönünde pozitif sonuçlar bildirilmiştir.(Turan ve Nacar, 2020).

Moğolistan'da yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre; cerrahi maske ve ameliyat gömleği tedarik etmekte güçlük çeken kişilerin oranı görece azdır, ancak anestezi uzmanlarının yaklaşık yarısı solunum maskesi temininde zorlanmakta ve işyerinde kullanmak üzere kendi imkânlarıyla solunum maskesi satın almaktadır. Anestezi uzmanlarının dörtte biri kişisel koruyucu ekipman almakta sorun yaşamadıklarını ve sadece %18'i herhangi bir malzeme satın almadıklarını belirtmişlerdir.

Tüm bu veriler, salgın öncesi dönemde sıklıkla kullanılmayan solunum maskesi, tulum, galoş gibi malzemeleri salgın döneminde temin etmenin zor olduğunu ve insanların KKE bileşenlerini kendi olanaklarıyla satın almayı tercih ettiğini göstermektedir (Baran, 2020).

Covid-19 salgını döneminde yoğun bakım ünitesindeki kişisel koruyucu ekipman ve çalışan güvenliğinin araştırıldığı bir çalışmada, ankete katılanların %44'ü kullandıkları KKE'nin koruyuculuğundan eminken, %14'ü emin olmadıklarını belirttiler. (Tabakh et al., 2020)

Ekipmanların kullanım sürelerinin uzaması cilt problemlerine sebep olmaktadır. Kullanılan ekipmanlar nedeniyle cilt reaksiyonları bakımından risk mevcuttur.

Ekipmanların cilde fazla temasından dolayı tahrişe bağlı reaksiyon gelişebilir. Yapılan bir çalışmada salgın sırasında sağlık çalışanlarının cilt lezyonları incelenmiştir. Günde 8 saat maske kullanan çalışanlarda akne ve yüz kaşıntısı şikayetlerinin görülme oranının yüksek olduğu açıklanmıştır. (Foo et al., 2006).

Türkiye'de üzerinde durulan bir çalışmada ise salgın döneminde sağlık profesyonellerinde ekipman kullanımından kaynaklanan cilt sorunları üzerinde durulmuştur. Sonuçlara göre çalışmaya katılanların çoğunda sivilce sonrasında buna bağlı yüzde kaşıntı şikayeti görüldüğünü söylemişlerdir. Bu çalışmadaki başka sonuç ise, çalışmaya katılanlarının birçoğunda ekipman kullanımı sonrasında baş ağrısı yaşadığını belirtmiştir. Yine katılımcıların çoğu ekipman kullanımı sırasında aşırı terleme sonrasında ise cilt kuruluğu problemiyle karşılaştıklarını dile getirmişlerdir. Ve katılımcıların çoğu bu semptomlardan dolayı tıbbi bakım görmek zorunda kalmıştır. (Turan ve Nacar, 2020).

Türkiye'deki bir çalışmada KKE kullanan çalışanlarda psikolojik bozuklukların daha düşük oranda ve şiddette olduğu gözlenmiştir (Polat ve Coşkun, 2020). Çin'de yapılan diğer bir çalışmada, gün içinde uzun süre maske takan çalışanların görece daha kısa süre takanlara kıyasla depresyon ve anksiyete seviyeleri daha düşük bulunmuştur.

2003 senesinde yaşanan Sars virüsü salgını sırasında üstünde durulan bir çalışmada ekipman kullanımının sağlık çalışanlarında streslerini olumlu ölçüde azalttığı ve buna bağlı anksiyete düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (Leung, 2003). Görülen sonuçlar, kişisel koruyucu ekipman kullanımının kriz döneminde verdiği güven hissinin, mevcut olan olumsuz etkinin azalmasına sebep olduğunu göstermektedir.

2.4.Pandemi Sürecinin Sağlık Çalışanlarına Psikolojik Etkileri

Tüm dünyaya yayılan Covid-19 Pandemisi nedeniyle sağlık çalışanlarının tamamına yakınının izin hakları ellerinden alınmış, bu süreçte uzun süre ara vermeden çalışmak durumunda kalmışlardır. Ailelerini uzun süre görememiş olan sağlık çalışanları özellikle bu süreçte psikolojik bozukluk, duygu-durum bozukluğu gibi rahatsızlıklar geçirmişlerdir.

Sosyal hayatlarını tamamen kaybeden sağlık çalışanlarının özellikle yoğun bakım birimleri ve yataklı pandemi servislerinde Covid-19 hastalarının içerisinde çalışmaları sebebiyle bulaş riskinin yüksekliği psikolojilerinin bozulmalarına neden olmuştur. Aile birliğini tamamen kaybeden sağlık çalışanları, bedenen ve psikolojik olarak bu dönemde çökme noktasına gelmişlerdir.

2.5.Pandemi Sürecinin Sağlık Çalışanlarına Sosyal ve Ekonomik Etkileri

Dünyada yaşanan pandemi ile birlikte toplumda birçok sektörde iş yükü artmış olsa da sağlık sektörü bunların başında gelmiştir. Pandemi süreci ile birlikte ülkeler arası ticari, ekonomik, sosyal seyahatler ortadan kalkmış, bu süreçte alınan önlemler insanların sosyal hayat ve çalışma yaşamına kısıtlamalar getirmiştir. Bu kısıtlamalardan etkilenmeyen ve daha fazla çalışmak durumunda kalan sağlık çalışanlarının izinleri iptal edilip, sosyal yaşamları ortadan kaldırılmıştır.

Aile ve sosyal düzenlerinden uzaklaştırılan sağlık çalışanları, etrafında birçok insan olmasına karşın yalnızlaşmıştır. Sağlık çalışanları bu süreçte pandeminin yükünü sırtlansalar da özellikle ülkemiz başta olmak üzere tüm dünyada hak etmiş oldukları itibar ve ekonomik destek ve ödülleri alamamışlardır. İzinleri dahi kesilerek çalıştırılan sağlık çalışanlarına verilen bir miktar maddi yardım ve destekler ne yazık ki üstlenmiş oldukları iş yüküne oranla oldukça yetersiz kalmıştır.

2.6.Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar ve Meslek Gelişimlerine Etkisinin İncelenmesi

2.6.1.Hemşirelik Mesleği

Hemşireliğin hizmetlerinin amacı; sağlıklı veya hasta kişilerin gereksinimlerini karşılayarak en kısa zamanda yardımsız yaşama durumuna gelmelerini sağlamaktır. Hemşirelik uygulamalarında; sağlık alanında bilimsel bilgiyle hasta bakım sanatını, klinikteki uygulamaları bütünleştirmektir. Hemşireliğin temeli insan ihtiyaçlarına cevap verebilmesidir. Herkesin yararlanabileceği sağlık hizmetidir.

Hemşirelik mesleğinin farklı tanımları bulunmaktadır. Modern hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale hemşireliğine göre "Hastayı iyileştirmek için hasta çevresini düzenleme ve iyileştirme eylemi" diye tanımlamıştır. Hastaneler iş yükünün fazlalığı, yoğun bir çalışma gerektirmesi nedeni ile stresli çalışma ortamları olarak bilinmektedir.

Hemşireler hastalık, güçsüzlük gibi olumsuz durumları olan bireylerle çalışmak durumunda olan sağlık çalışanlarıdır. Hemşireler, uğraş alanı insan olan oldukları için iş ile ilgili strese daha çok maruz kalmaktadırlar.

Literatürde sağlık meslekleri en stresli meslekler arasında gösterilmektedir. Stres normal koşullarda bireyleri motive edici bir faktör olmasına karşın, uzun süreli ve yoğun stres altında kalındığında ve stresle baş edilemediği durumlarda ise tükenmişlik meydana gelebilmektedir (Dequette 1994; McManus 2004; Baron ve West 2007; Barutçu ve Serinkan 2008).

2.6.2. Hemşirelik Mesleğinin Önemi

Hemşirelik mesleği, sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde önemli bir rol oynamasına rağmen ülkemizde devletin bu meslek grubuna gereken ilgiyi göstermediği ve mesleki becerilerini ve hemşirelik bakım hizmetlerini geliştirmeye yönelik herhangi bir politika geliştirmede görülmemektedir.

Bir meslek mensubunun ait olduğu mesleğe üye olabilmesi için en önemli kriterlerden biri, mesleki eğitim alanında kişinin lisans derecesine sahip olmasıdır. Türkiye’de ilk hemşirelik eğitimi ile ilgili yapılan bir araştırmada, lisans eğitimi 1955 yılında başlamış olmasına rağmen, bu gün dahi lise düzeyinde eğitimi olan çalışanlar mevcuttur (Çekiç, 2018).

En acil sorun ve karmaşalardan biri; teknisyen olarak istihdam edilmesi gereken hemşirelerin, lisans veya yüksek lisans derecesine sahip hemşirelerle aynı statüye (hemşirelik unvanı, aynı rol, yetki, sorumluluk) sahip olmasıdır. Bu sorunu gidermek amacıyla 2007 yılında Hemşirelik Kanunu revize edilmiş ve 2011 yılında Hemşirelik Kanunu yayınlanmıştır. Bu yasal çerçeve, uluslararası standartlara uygun olarak yükseköğretimde hemşirelerin rollerini, yetkilerini ve sorumluluklarını tanımlar. Bu gelişmeler tüm meslek camiası için bir umut ve mesleğimiz için büyük bir ilham kaynağı olmuştur. (Hammer, 2018)

Hemşirelik mesleği Türkiye’de çok ciddi bir engelle karşı karşıyadır. 2 Kasım 2012 tarihinde Teşkilât ve Vazifeler Kanununda yayımlanan 663 sayılı kararla Sağlık Bakanlığı ve bakanlığa bağlı sağlık kuruluşlarında kıdemli hemşirelik görevi kaldırılmıştır.

Ancak Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) ve Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği gibi kuruluşlar, hemşirelerin sağlık hizmetlerinde en üst düzeyde temsil edilmesi gerektiğine ve kaliteli sağlık hizmeti sunmanın "olmazsa olmaz" kurallarından biri olduğuna inanmaktadır.

Ancak, tüm meslektaşlarımızın da yenilenen "Hemşirelik Kanunu" ve "Hemşirelik Yönetmeliği" kapsamında haklarını bilmesi bunları korumak için çaba sarf etmesi de bir o kadar önem taşımaktadır (Çekiç, 2018).

2.6.3.Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar

Ülkemizde hemşirelerin çalışma şartları ve ortamı ile ilgili birçok problem bulunmaktadır. Aynı birimde çalışan meslektaşların farklı eğitim düzeylerine sahip olması sebebiyle, öğrenim düzeylerine göre hiyerarşiye uygun görevlendirmelerin yapılmaması ve iş yerindeki sürekli değişkenlik gösteren durumlar yüzünden iş barışı bozulmaktadır (Arcak ve Kasımoğlu, 2006).

Hemşirelerin kliniklerde görevlendirilmelerinde; tecrübelerine, eğitim seviyelerine, ilgi alanlarına göre davranılmadığında, bireysel olarak yetersizlik, önemsenmemiş olma hisleri ön plana çıkmaktadır. Tüm bunlar iş yerinde çatışmalara, iş doyumunda azalmaya neden olmaktadır. Diğer yandan hasta sayısının fazlalığı ve iş yükünün çok olması nedeni ile bir hastaya bakım ve tedavi için ayrılması gereken optimum zamanın yetersiz olmasına neden olmakta ya da hemşire kısa sürede daha fazla yetiştirme telaşı nedeniyle dikkat dağınıklığı, yorgunluk, stres gibi olumsuzluklarla karşılaşmaktadır. Diğer yandan gürültü insan vücudu ve çalışma motivasyonu için zararlı bir unsurdur. Kişinin kendini yorgun hissetmesine, duyması gereken diğer sesleri duyamamasına ve dikkat dağınıklığına sebep olabilmektedir.

Uzun süre ayakta durmanın getirdiği, varis, bel ağrıları, ağır kaldırmaya bağlı ortopedik sorunlar, ortamda bulunan mikroorganizmalara bağlı hastane kaynaklı enfeksiyonlar nedeni ile karşılaşılan meslek hastalıkları, stresli ortam nedenli ekip içi iletişim bozuklukları ve bunların sebep olduğu birçok sorun hemşirelerde tükenmişlik sendromu tablosunu yaratmaktadır. (Metin ve Özer, 2007).

2.6.4.Covid-19 Pandemisi ve Hemşirelik

DSÖ tarafından salgın olarak ilan edilen Covid-19, bireylerin maruz kaldığı ciddi bir halk sağlığı problemidir. Pandemi ile verilen savaşta ön sırada bulunan hemşireler zor şartlarda tıbbi bakım vermekte ve bulaş riski altında çalışmaya devam etmektedirler (Palandöken, 2020).

Yaşadığımız salgın hemşireler için çok stresli olmuştur. Karasu ve Chopur'un vaka raporunda, Covid-19 teşhisi konan bir hastayı tedavi eden bir hemşire, "meslek hayatımın en karanlık dönemi idi" ifadesini kullandı. Raporda ayrıca hemşirenin hastaya bakarken kullandığı koruyucu ekipmanların neden olduğu sorunlar da anlatıldı. Rapor, hemşirelerin Covid-19 salgını sürecinde karşılaştıkları zorlukları net bir şekilde ortaya koymaktadır (Karasu ve Çopur, 2020).

Pandemi süresince hemşirelerin çalışma düzeninde yenilikler görüldü. Fakat bu dönemde hemşirenin kendisine verilen görevi yapması için yeterli bilgiye sahip olması gerekir. Labrage ve De Los Santos tarafından yapılan bir araştırmada, Covid-19 konusunda eğitilen hemşirelerin beceri duygusu geliştirdiği ve korkularında azalma olduğunu saptandı (Labrague ve De Los Santos, 2021).

Maalesef ki dünya genelinde birçok hemşire Covid 19 konusunda eğitim almamaktadır. İran'da üzerinde durulan araştırmaya göre hemşirelerin sadece %18,8'i SARS-COV-2 hakkında bilgiye sahipken, %42,3'ü medya aracılığıyla Sağlık Bakanlığı ya da Dünya Sağlık Örgütü kaynaklarından genel bilgiye sahip oldukları görülmüştür. (Nemati, 2020).

Dünya çapında bulaş çok hızlı ve küresel ölçekte görülmüştür. Salgın sürecinde hemşireler almaları gerekenden fazla sorumluluk alarak vakaların tanı ve tedavisinden, viral yayılımı azaltmaya yönelik koruyucu önlemlerin alınmasına kadar uzanan geniş bir yelpazede çalışmalarını sürdürmektedir.

Bu süreçte diğer meslek gruplarına ve sağlığın diğer branşlarına göre hastaların bakımını üstlenen hemşirelerde, daha fazla oranda stres ve psikolojik sorunlar görülmektedir. (Arslankılıç ve Erdem, 2020; Maben and Bridges, 2020; Arpacıoğlu vd., 2021).

Pandemi sırasında hemşireler için stres kaynağı olan en önemli etken ise, virüsü ailelerine taşıma riskidir. Avustralyalı kurum hemşirelerinin yüzde seksen dokuzu, aile üyelerinin Covid-19 ile enfekte olmasından endişe ettiği bildirilmiştir. Hemşireler, özellikle evdeki yaşlılar ve çocuklar başta olmak üzere, tüm aile fertlerinden bu dönemde temastan uzak durmuşlardır. (Sun, 2020; Halcomb, 2020).

Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin psikiyatrik deneyimlerini inceleyen bir araştırmada, daha önceden salgın hastalık deneyimi olunmayan bir virüsle mücadele etmenin ve günlük iş yoğunluğunu 1,5-2 kat artırmanın hemşireler için erken dönemlerde korku ve anksiyete kaynağı olduğu gösterilmiştir.

Aylar sonra, virüsle ilgili yeni bilgiler ortaya çıkarak, hemşirelerin daha uyumlu çalışmasına, kontrol ve sorumluluk duygusu geliştirmesine ve potansiyellerini açığa çıkarmasına olanak sağladı. Sonuç olarak hemşirelerin önemli bir kısmı korku ve endişeli duygu durumunun yerini olumlu duygulara bıraktığını belirtmişlerdir (Sun, 2020).

Arpacıoğlu ve arkadaşlarının salgın döneminde hemşirelerde görülen tükenmişlik ve stresin üstünde durulduğu araştırmada; kadın cinsiyette, az tecrübeli personelde tükenmişlik duygusu daha belirgin gözlenmiştir. (Arpacıoğlu vd., 2021).

Ülkemizde Covid-19 tanısı kesin olan hastalara hizmet sağlayan hemşirelerin deneyimleri ve psikososyal sorunlarının araştırıldığı araştırmada; hemşirelerin mesai şartlarının ve standart prosedürlerinin değişkenlik göstermesinden dolayı stres yaşadıkları saptanmıştır. Çalışmanın detayında; hemşirelerin hasta ile ilgili acil bir durum olduğunda çekingen ve endişeli tutum içinde hızlı müdahale edemedikleri, bulaş riski nedeniyle hasta odasında kalınan sürenin kısılmasına bağlı bakım kalitesinin düştüğü, aralarına sürekli yeni çalışanların katılması ile kliniklerdeki sistemin sürekli değiştiği belirtilmiştir (Kaçkın vd., 2020).

Bu verilerden hareketle; bu kritik dönemde hemşirelere ihtiyaçları gereği her alanda destek verilmeli, eğitim rotasyonları yapılarak bilgileri sürekli güncel tutulmalı ve hemşireler mesleki anlamda geliştirilmelidir. Bu aktiviteler krizle mücadelede baş etme mekanizmalarını güçlendirecektir.

2.7.Covid-19 Döneminde Hemşirelerin Yaşadığı Mesleğe Özgü Zorluklar

Salgın hastalıklar sağlık camiasının yaşamındaki en zorlu süreçlerden biridir. Yalnızca salgın hastalığın kendisi değil, beraberinde getirdiği zorlukların bulunması süreci daha da ağırlaştırmaktadır. Salgınlar sırasında artmış hasta yüküyle beraber mevcut çalışma koşullarının da daha zorlaştığı görülmektedir (Türk vd., 2020). Bu dönemde, sağlık çalışanlarına bulaş riskinin yüksek olması, hastalığı yakınlarına bulaştırma endişesi ve evlerinden, ailelerinden izole kalma durumu, karantina sürecinde yalnızlaşma, sosyal çevreleri tarafından dışlanma ve toplum tarafından damgalanmaya maruz kalma, işteki verimliliği düşürmenin yanında, istifa etme durumu doğurmaktadır (Bai et al., 2004). Tüm bu etmenler, tüm çalışma istek ve azmini bozan önemli faktörlerdir (Xianyu ve Lambert, 2006).

Sağlık çalışanları, iş kazaları ve meslek hastalıklarına maruz kalan meslek gruplarından biridir. Biyolojik, kimyasal ve fiziksel etkenlerle oluşabilen iş kazaları mevcuttur. Kan yoluyla hastalık bulaşı, enfekte iğnenin batması ya da hasta kişiye yakın müdahale nedeniyle sıklıkla iş kazaları oluşabilmektedir.

Bu durum bazen çalışanlar için hayati tehdit eden boyutlara ulaşmaktadır. Özellikle içinde bulunduğumuz pandemi sürecinde sağlık çalışanları Covid-19'dan etkilenen önemli meslek gruplarındandır. Salgınlar ile mücadelenin önemli üyeleri olan sağlık çalışanları sağlık camiasında yaşanacak sorunlardan ve belki de en önemlisi olan meslektaşlarının hayatlarını kaybetmelerinden etkilenmektedirler. Bu durumlar da kişileri olumsuz etkileyip, motivasyonu azaltmakta, sonuçta iş kazaları ile sonuçlanabilmektedir (Özlu ve Öztaş, 2020).

Covid-19 pandemi sürecini değerlendiren çalışmalarda; sağlık çalışanlarının, meslekleri dolayısıyla sürecin içinde aktif yer almaları nedeniyle travmatik olaylara maruz kalma durumlarının arttığı gözlenmiştir (Luceno-Moreno et al., 2020).

Mesleğe özgü zorluklar nedeniyle, Covid-19 tedavi sürecinde mesleki riskler yaşanmaktadır. Bu durum artan strese ve kaygıya neden olarak ruhsal sağlığın bozulmasına yol açmaktadır (Simione ve Gnagnarella, 2020).

Covid-19 tedavileri sırasında sağlık çalışanlarının artan iş yükü, kişisel koruyucu ekipman eksikliği ve enfekte olma riski önemli ölçüde etkilemekte, tükenme ve travmatik stres için risk teşkil etmektedir (Moreno- Jimenez et al., 2020).

2.7.1.Mesleki Doyum

Mesleki doyum; kişinin iş yaşamından hissettiği haz sonucunda oluşan iç dünyasındaki mutluluk ve huzur olarak tanımlanmaktadır (Keser, 2006). Bir başka ifadeyle; bireylerin mesleğe ilişkin duygu, düşünce ve davranışlarını analiz edip, yaptıkları işe dair bir tepki geliştirmeleri mesleki doyum olarak tanımlanmaktadır. İşe karşı gerçekleştiren bu tepkinin, diğer adıyla mesleki doyumun çalışanların çalışma verimine etkisinin fark edilmesiyle birlikte meslek doyum, çalışma hayatında tahmin edilenden çok daha kıymetli bir kavram olmuştur. Bu durum mesleki doyuma etki eden faktörlerin daha detaylı incelenmesinin önemini ortaya çıkarmıştır (Derin, 2007: 6-7). Meslek doyumunun olumlu veya olumsuz değişiminde içsel (kişisel) ve dışsal (işe bağlı) değişkenler yer almaktadır. İçsel değişkenler kişilere özgü olarak değişebilirken dışsal değişkenler ise işle ilgili çevresel faktörlerle ilgilidir (Dikmen, 1995). Demografik özellikler, eğitim seviyesi, meslek tecrübesi, kişilik yapısı, zeka, sosyal çevre, içsel faktörleri oluştururken; yapılan işin özellikleri, alınan ücret, iş yerinin fiziki ortamı, terfi imkanlarının varlığı, iş verenin yönetim ve denetleme biçimi ve çalışma arkadaşlarının tutumu gibi durumlar dışsal faktörleri oluşturmaktadır (Nal ve Nal, 2018).

Bireyler içsel ve dışsal bu faktörlerden etkilenmekte ve bu durum bireylerin işe yönelim konusunda değişime sebep olmaktadır. İş doyumunun yüksek olması bireylerin işe güdülenmelerini ve performanslarını optimize ederken, verilen hizmetin kalitesi de olumlu etkilenir. İş doyumunun düşük olduğu bireylerde ise davranış değişimleri görülmektedir. Sıklıkla düşük performans sergileyen kişilerin verdikleri hizmet kalitesi ve işe devam süreleri azalmaktadır (Çam vd., 2005).

2.7.2.Mesleki Tükenmişlik

1970'li yıllardan sonra hayatımıza giren tükenmişlik kavramı, mesleki yaşamda incelenmiş ve çalışma hayatında karşılaşılan olumsuzlar için bir kaynak olmasının yanında bir sonuç olarak görülmüştür (Yenihan vd., 2018).

Özellikle iş yaşamında koşulların zorlaşması ve artan stres faktörleriyle birlikte özellikle hizmet sektöründe yer alan mesleklerde oluşan stres, tükenmişliğe dönüşebilmektedir. (Ertürk vd., 2019).

İş başarısındaki düşüş, işe duyulan ilginin azalması, halsizlik, isteksizlik ve stres durumlarını açıklamak için ilk defa Freudenberger(1974) tarafından tükenmişlik kavramı, sağlık çalışanları için kullanılmıştır (Weisberg ve Sagie, 1999).

Daha sonradan Freudenberger; tahammül seviyesinin azalması, gerginlik, huzursuzluk, enerji ve güç kaybı halinin görülmesini kişilerin tükenmesi olarak ifade etmiştir (Hazell, 2010). Stresli çalışma koşulları fiziksel ve ruhsal sağlık hali üzerinde olumsuz etkilere sahiptir (Jaradat ve diğerleri, 2014). İş nedenli stresin yüksek olması, stres etkenlerine uzun dönemde maruz kalmak tükenmişliğe yol açabilmektedir. Bu durum, psikolojik çöküntülere yol açarak bireyin yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir (Selamu vd., 2017). Tükenmişlik, çalışanlara psikolojik ve fizyolojik hasar vermektedir. Özellikle tükenmişliğin zihinsel işlevleri bozduğuna; depresyon, anksiyete, benlik saygısındaki düşüşler gibi durumlara yol açtığına inanılmaktadır. Ruhsal tarafta ise tükenmişlik; benlik saygısında azalma, ani öfke patlamaları, kaygı, depresyon gibi bulgularla kendini göstermektedir (Cordes ve Dougherty, 1993).

Tükenmişlik sendromu, stresli bir dönem içinde artık stres ile baş edilemediğinde ortaya çıkan bir durumdur. Stres; insan bedeni üzerinde ortaya çıkardığı kimyasal değişiklikler etkisi ile çeşitli fizyolojik ve psikolojik sorunları meydana getirir. Bu patolojik değişimler sonucunda tükenmişlik belirtileri gösteren hemşireler çeşitli sağlık sorunları ile karşı karşıya kalmaktadır.

Bunlara vücut bölgesi ağrıları, sindirim problemleri, güçlü hissetmeme, çalışma ortamındaki isteksizlik, stres kaynaklı gerginlik, uyku problemi, dikkat eksikliği ve iletişim sorunları dâhildir. Dikkat dağınıklığı olan bir hemşirenin hata yapma riski nedeniyle hasta güvenliğinin olumsuz etkilenmesi olasıdır. Hemşireler arasında yorgunluk ve tükenmişlik durumlarının sık görüldüğü birimlerin başında geleni yoğun bakım ünitesidir.

Yoğun bakım hemşiresi, daha çok hayatı tehdit eden komplikasyonlar gelişmiş olan hastaların sürekli izlemine yapan, hasta ve yakınları ile ilişkiler kuran, tedavi ve rehabilitasyondan sorumlu bir sağlık profesyonelidir. Yoğun bakım üniteleri ortam ve şartlar yönünden diğer birimlerden ayrılır. Yoğun bakımdaki hastaların bilinci genelde açık olmadığı ve çok sayıda müdahale ve tıbbi işlemin bir arada yapılması gerektiği için hemşirelik bakımını daha deneyimli kişilerin yapması ihtiyacı doğmuştur.

Yoğun bakım hemşireleri hastaya uzun süreli bakım vermelidir. Hastalar yakından izlenmelidir. Bazen birden fazla hemşirenin bir hastayla aynı anda ilgilenmesi gerekebilir.

Bir yoğun bakım hemşiresinin hastayı takip ederken yaşadığı çeşitli zorluklar mevcuttur. Hasta bakımını planlamanın yanı sıra, elektrik akımları, X-ışınları/elektromanyetik alanlar ve monitörler gibi etrafında çok dikkat edilmesi gereken çevresel etkenler mevcuttur.

Uygun olmayan taşıma, bulaşıcı hastalıklar, iritan sıvılara güçlü ve uzun süre maruz kalma gibi birçok mesleki riske maruz kalmaktadır. Bunlara ek olarak, yoğun bakım hemşireleri hastaların mortalite ve morbidite oranları yüksekliği nedeniyle duygusal olarak yorgundurlar.

Literatürde geçen araştırmalara göre yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık profesyonellerinin daha fazla tükenmişlik duygusunu hissettikleri bildirilmektedir (Kaçan ve Örsal, 2018).

McGrath'ın araştırmasına göre, kaynak eksikliği, ölümler, işyerinde meslektaşlarından destek bulamama ve profesyonel olmayan idari görevliler stres faktörleridir. (Mcgraath, 2003)

Bakker ve meslektaşlarının, "Yoğun Bakım Hemşireleri Arasında Yanık Prevalansı" başlıklı bir çalışmada, hemşirelerin birbirlerinin olumsuz duygu ve davranışlarını etkilediğini bulmuşlardır. Meslektaşlarının yorgunluk düzeyi yüksek olan hemşirelerin de daha yüksek düzeyde yorgunluğa sahip oldukları saptanmıştır (Bakker, 2005).

Garrosa çalışmasında sosyodemografik değişkenler, iş stresi, hemşire yorgunluğu ve kişilik özellikleri, yorgunluk ve alt göstergeleri ile iş stresi (iş yükü, ağrı, ölüm tanığı, çatışma etkileşimleri, karakter belirsizliği) arasındaki ilişkiye değinmiştir.

Güçlü davranışsal yapıların (bağlılık, kontrol) mücadele duygusu ile meydan okuma arasında anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur (Garrosa, 2006).

Yetimhanelerde çalışan hemşirelerin yorgunluk düzeylerini ölçen için araştırmada, bakımevlerinde çalışan hemşirelerin koşullarından memnun olmadıklarını ve memnuniyetsizlik oranlarının yüksek olduğunu gözlemlemiştir. (Bektaş, 2008).

Günşen ve Üstün'ün çalışmasında; en stresli durumları; Çalışan sayısının yetersiz olduğu iş yaşamı, ücretlerin yetersiz olması, öfkeli ve sürekli talepte bulunan hastaların olması, şeklinde nedenlere bağlamışlardır.

Shenturan ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada, hemodiyaliz hemşirelerinde yorgunluğun daha az gözlemlendiği ve kendilerini başarılı gördükleri saptanmıştır. Bu sonuçların olası nedeni olarak; daha izole bir ortamda, daha stabil bir hasta popülasyonuna sahip olmaları ve çalışma saatlerinin düzenli olması gibi nedenler sayılmıştır.

Tunçel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; mesleğini severek yapma, çalışma ortamından memnun olma durumlarının tükenmişlik duygusu ile ilişkisi değerlendirilmiş ve belirtilen parametrelerin artışı ile tükenmişlik düzeyinin ters orantılı şekilde azaldığı saptanmıştır.

Kayasan'ın araştırmasında; mesai sürelerinin ve yoğunluğun çok olması sebebiyle tükenmişlik yaşandığı belirtilmektedir.

Durmuş ve Günay'ın "Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler" adlı çalışmasında sağlığı algılayış biçiminin iş kalitesini ve verimini arttırdığı bulunmuştur.

Aytekin ve arkadaşlarının çalışmasında; hemşirelerin çalıştığı kurumlardaki doğru kademelendirmenin, iş verimini arttırdığı görülmüştür.

Tambağ ve arkadaşlarının araştırmasında; sosyoekonomik düzeyin ortalamanın üzerinde olması ve mesai arkadaşları ile problem görülmemesi durumlarında, iş doyumunu olumlu yönde artış gösterdiği belirtilmiştir.

Toplumlarda çalışan kesimin artmasıyla birlikte, çalışma koşullarının yetersizliğine bağlı olarak, olumsuz etkiler ve tükenmişlik görülmektedir. Tükenmişliğin sıkça görüldüğü sağlık camiası yalnızca ülkemiz de değil, Yunanistan, Romanya, Portekiz, Bulgaristan gibi diğer pek çok ülkede de yer almaktadır. Sağlık çalışanlarındaki tükenmişlik refah düzeyini ve sağlık durumlarını olumsuz etkilemektedir (Alexandrova-Karamanova et al., 2016).

Yaşanan mesleki stres sağlık çalışanları üzerinde uyku problemleri, kronik yorgunluk, baş ağrısı, sigara ve alkol tüketimi gibi olumsuz semptom ve davranışların oluşmasına neden olmaktadır (Piko, 1999).

2.7.3. Sosyal destek ve Sorumlulukların Etkileri

Salgınların kişiler üzerindeki etkisi yadsınamayacak düzeydedir. Enfeksiyonu bulaş ve başkalarına bulaştırma korkusu, kendini suçlama durumu, çaresizlik ve sürecin bilinmezliği yoğun şekilde karamsarlık yaratmaktadır.

Tüm bunlar göz önüne alındığında; toplumsal destek mekanizmaları, salgın döneminde yadsınamaz bir etki oluşturmakta ve koruyucu görev üstlenmektedir.

Geleceğe ile ilgili olumlu düşüncelere, huzurlu aile hayatına, iyimser kişilik yapısına, sosyal ilişkilerde yeterli ve aktif karaktere ve geniş sosyal olanaklara sahip olan sağlık çalışanlarının anksiyete, depresyon ve öfke düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir (Cevizci ve Müezzini, 2019)

Kimi zaman sosyal desteğin kaybolup olumsuz çevreyle karşılaşıldığı durumlar da yaşanmaktadır.

Damgalanma, diğer bir adıyla stigma kavramı bunlardan birisidir. Stigma, çeşitli özelliklerin insanlar tarafından olumsuz tekdüze fikirler ışığında ilişkilendirilip statü kaybına veya ayrımcılığa neden olan durumdur. Stigma, bireyler arasında farklılıkları öne sürüp, bu farklılıklar nedeniyle damgalanan şahıslara birçok olumsuz nitelik yükler. Değişik zamanlarda bu duruma maruz kalmış birçok kişi damgalanmaya ve toplum tarafından ötekileştirilmeye çalışılmıştır. Bu durum ise bireylerin düşük benlik algısına, yaşam kalitesinin bozulmasına ve depresif duygu durum oluşumuna neden olmaktadır (Çam ve Çuhadar, 2011).

Stigmanın sağlık alanındaki yansımalarına bakıldığında; sosyal damgalanma sayesinde belirli özellikleri veya hastalığı paylaşan insanların olumsuz davranışlara maruz kalmasıdır. Salgınlar sırasında insanların hastalığa yakalanması buna uygun örnek oluşturan koşullardır. Stigma, yalnızca hastalık taşıyan kişilere değil, onların ailelerine, arkadaşlarına veya buldukları topluma karşı da yapılabilmektedir. Mevcut Covid-19 salgını da sosyal damgalanmaya ve ayrımcılığa yol açmıştır. Kişilerin etnik kökenlerinden ötürü virüsle temas halinde olması farklı toplumlar tarafından sosyal damgalamaya yol açmaktadır (UNICEF,2020).

Ancak ilerleyen zamanlarda sorunun küresel hale gelmesi ve herkesi etkileyebildiği görülmesiyle Covid-19'la mücadelede sosyal destek ve aile içi yakınlaşmalarda artışlar olduğu görülmektedir. Yaşanan süreç kişilerarası iletişimi güçlendirmiş, özellikle duygusal paylaşımları arttırmıştır. Artan stres ve endişelere rağmen süreç, sorunun küresel olması nedeniyle kişilerin birbirine olan bağlarını güçlendirme fırsatı vermiştir. (El-Zoghby et al., 2020)

2.8.Covid-19 Pandemi Döneminde Hemşirelerin Yaşadıkları Psikolojik Sorunlar

Sağlık çalışanlarının toplumun bir parçası olması ve en riskli gruplara en yakın temas sağlaması nedeniyle bu süreçten fiziksel ve psikolojik olarak etkilenmektedir. Daha önce yapılan araştırmalar, geçmiş afetler ve salgın hastalıklar gibi olağanüstü durumlarda sürece yakından tanık olmanın hemşirelerin ruh sağlığını olumsuz etkilediğini göstermiştir.

Mevcut salgın özellikle uzun saatler mesai yapan, fiziksel stres kaynağı olan koruyucu ekipman kullanan, aile ve sosyal desteklerden yoksun olan, bulaş riski taşıyan ve sağlığını kaybeden hemşirelerin psikolojik hallerini etkilemektedir. (Kurt, 2020).

Bu anlamda, mortaliteye neden olan COVID-19 salgınına yakalanan ve hemşire üniforması içinde dinlenmeye çalışan bir İtalyan hastanın fotoğrafı, dünya genelinde hemşirelerin yaşadığı durgunluğu ve psiko-sosyal tükenmişliği gözler önüne sermektedir.

Salgın hastalık sırasında hemşirelerin karşılaştığı psikolojik sorunlar arasında yorgunluk, umutsuzluk, dikkatsizlik, korku ve uyku sorunları sayılabilmektedir. Liu ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan araştırmada; COVID-19 hastalarını içeren referans hastanelerde çalışan hemşire ve doktorların diğerlerine göre daha kaygılı olduğunu saptanmıştır. Benzer şekilde Lai ve arkadaşları (2019) hemşirelerin stres ve kaygı açısından daha fazla risk altında olduğunu üstünde durmuştur. Liang ve arkadaşları (2020), yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşire ve doktorların depresyon semptomlarının diğer klinikte çalışan ekiplere göre daha fazla olduğunu bildirmiştir.

COVID-19 salgını sırasında çalışan hemşireler fiziksel mesafeye, izolasyona, çocuklar başta olmak üzere diğer aile bireylerine uzak kalma durumuna, kendi ve yakınlarının sağlığına yönelik risklere, iş arkadaşlarının ve akrabalarının hastalıklarına, hastaneye yatışlarına, komplikasyonla mücadele etmelerine ve ölümlerine, ailelerinin ekonomik zarar görmesine şahit oldular.

Birincil travmatik stres tepkisi ile ilişkili belirtiler; aşırı uyaranlardan ve rahatsız edici durumlardan kaçınma, travmatik olayları anımsatan uyaranları (görüntüler/sesler/düşünceler) tekrar tekrar yaşama, bu uyaranların kaybolmaması, yaşadıklarıyla ilgili kabuslar, gerginlik, öfke, olumsuz duygular, düşünceler, konsantre olmada güçlük, uykuya dalma güçlüğü ve rahatsız uyku düzenleri olarak belirlenip, sıralanmıştır. (Haresh, 2020).

Hemşireler, birincil düzeyde travmatik stres yaşamının yanında, hastaların veya iş arkadaşlarının ağrı/acı/üzüntü ya da ikincil yaralanma deneyimlerine tanık olabilmektedirler.

Bu dolaylı etki, ikincil travmatik stres olarak isimlendirilen ve travma sonrası stres belirtilerine benzer bazı anormal tepkilere yol açan bir durum yaratır. Bunlar; daima tetikte, gergin olma, kendinin, iş arkadaşlarının ve hastanın her an başına kötü bir şey geleceğini düşünmek, kabuslar, gerilim tipi baş ağrıları, çarpıntı ve nefes darlığı gibi fiziksel semptomlar olarak çeşitlendirilebilir. (Hamilton, 2008).

Yorgunluk, pandemi sırasında ön planda çalışan hemşirelerin, travmatik stres tepkisinin ötesine geçen psikolojik travmalardan korunmak için dikkate almaları gereken bir diğer konudur.

Yorgunluk, kullanım koşulları (çalışma koşulları (iş arkadaşları) veya yöneticiler gibi organizasyonel faktörlerden kaynaklanan hayal kırıklığı nedeniyle yüksek duygusal yük altında uzun bir süre boyunca biriken fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluk halidir. Bu durum, fazla çalışma ile birlikte hemşirelerin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir (Alharbi, 2020)

Merhametli yorgunluk, travma geçirmiş kişilerle çalışan hemşirelerin ikincil travmaya uzun süre maruz kalmasıyla ilişkili diğer bir yaygın durumdur. COVID-19 salgını sırasında hemşireler hastaya bakmaya ve şefkatle davranmaya devam etmekte, bu da zamanla bilinçsiz empati ve yorgunluğa yol açabilmektedir. Başkaları için şefkat veya empati eksikliği olarak tanımlanan şefkatli yorgunluk, hemşirelik bakımına ara verme ihtiyacının önemli bir göstergesidir (Substance, 2020).

Empati yorgunluğunun belirtileri; Ailemden, hastalarımın ve iş arkadaşlarımdan duygusal olarak uzak olmak istiyorum, hayatımda merhamet yokmuş gibi hissediyorum, uyuşmuş hissediyorum, depresif hissediyorum, merhamet hissetmiyorum, güçlü duygulara dayanamıyorum, sinirleniyorum, çalışmakta zorlanıyorum gibi ifadelerle kendini belli edebilen ve artan bunula beraber alkol diğer madde kullanımları, yorgunluk, uykusuzluk, baş ağrıları, mide-bağırsak şikayetleri ile sürdürülebilen durumdur.

Empati ve yorgunluk belirtilerinin erken tanınması, hemşireyi psikolojik travmadan korumak için kritik öneme sahiptir.

2.9.Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Yaşadıkları Ruh Sağlığı Sorunları

Salgında ön planda olan hemşirelerin ruh sağlığını korumak için öncelikle hemşirelerin ihtiyaçlarının hızlı bir şekilde ele alınması ve ruh sağlığını koruma faktörlerinin (psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş) belirlenmesi gerekmektedir (Santarona, 2020).

Hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını artırmaya yönelik her yaklaşım, bir pandemi sırasında görevlerini etkin bir şekilde yerine getirmelerini sağlamaktadır. (Chen, 2020).

Hemşirenin ruh sağlığını korumak ve olumsuz etkileri en aza indirmek için çeşitli stratejiler kullanılabilir.

Bu stratejilerden ilki sağlık çalışanlarına temel ihtiyaçların (yiyecek, su, rekreasyon vb.) sağlanmasıdır.

Böylece vücudun direncini artırarak kendilerini güvende hissedebilir ve ruh sağlıklarının temel fizyolojik ihtiyaçlardan etkilenmesini önleyebilirler (Kitap, 2017).

Hemşirenin psikolojik iyi oluşunu artırmak için bilişsel ve psikolojik koruyucu önlemlere ihtiyaç vardır. Bu amaçla hemşirelerin psikolojik tepkilerini bilmeleri ve kontrol etmeleri, problem çözme becerilerini geliştirmeleri ve toplumda psikolojik sorunlara neden olan optimal (operasyonel olmayan bakış açısını) işlevsel olarak değiştirmeleri yararlıdır.

Ayrıca strese dayalı yaklaşımların uygulanmasına, baş etme tekniklerinin daha etkin bir şekilde değiştirilmesine, güçlü yanlarının vurgulanmasına ve psikolojik dayanıklılığın artırılmasına yardımcı olacak psikolojik destek programları önerilmektedir.

Bu tür yaklaşımların uygulanabilmesi adına koruyucu hizmet olan ruh sağlığı hizmetleri kısa ve uzun süreli olarak bütün hemşireler için kolay bir biçimde düzenlenmelidir (Karmakar, 2017). Bu şekilde gerçekleştirilmek istenen en önemli şey kısa bir süre içerisinde çok fazla sayıda hemşireye ulaşılabilmesinin sağlanmasıdır. (Santarone, 2020).

Bu yöntemler video sunumları, telekonferanslar, web seminerleri, çevrimiçi yüz yüze danışmanlık/televizyon ve sohbet programlarını içerebilir. Bu nedenle hemşireler kendi durumlarına uygun yöntemleri rahatlıkla kullanabilirler. Tüm kanallara hızlı ve kolay erişim sağlanması, hemşirelerin COVID-19 salgını sırasında yoksun oldukları duygusal ve sosyal desteği sağlamalarını ve yaşadıkları stresi azaltmalarını sağlayacaktır.

Pandemi sürecinde hemşirelerin kendilerini ruhsal açıdan koruyabilmeleri için gerekli olan en önemli etkenler farkındalık, bireysel öz bakım ve mesleki öz bakım şeklinde ifade edilebilir.

Bilinçlendirme çalışmaları kapsamında; Hemşirelerin birincil/ikincil travma stres belirtileri, yorgunluk ve empatik yorgunluk gibi çatışma örüntülerinin farkında olmaları gerekir. Bu alanlarda çalışan kişilerin bu kavramların bilincine varmaları ve semptomlarını tanıyabilmeleri önemlidir. Hemşirelerin kişisel ve mesleki becerilerini geliştirerek bu süreçle baş edebilmek için kendilerini psikolojik travmalardan korumaları önem arz etmektedir.

Bireysel iş hayatında dengeyi sağlamak ve sağlıklı ilişkiler kurmak/uygulamak bilinçli bir çaba sarf etmekle ilgilidir. Bu, çalışma saatlerini mümkün olduğunca sınırlamak, mesai saatleri içinde molalar planlamak, bir şeyler yiyip içmek ve iş arkadaşlarımızla etkileşim kurmak için harika bir yoldur.

Çalışma saatleri içinde planlanmış molalar ve iş rutinlerinin bir parçası olarak planlanmış izinler gibi işten ara vermek, profesyonel dengenin korunmasına ve yaralanmalara karşı korunmaya yardımcı olabilir. Sınırları belirleyebilmek, hayır diyebilmek ve destek/yardım isteyebilmek profesyonel öz bakım için çok önemlidir.

Yararlı olabilecek başka bir strateji, mümkünse çalışma saatleri içinde farklı, yeni görevler yapmaktır. (Dall'Ora, 2019). Literatürde COVID-19 salgını gibi krizlerde ekip üyelerinin birbirlerine destek olabilmelerinin sağlanması önemlidir. Bu amaçla vardiya ortasında halka açık toplantı yapılması, vardiya başında ve sonunda düzenli hasta teslimi gibi seçenekler sunulmaktadır.

Ekibi desteklemek için önerilen bir başka yol da bir arkadaş sistemi uygulamaktır. Yardım sisteminde iki büyük arkadaştan oluşan bir grup birbirlerine yardım eder, beslenme, mola verme, sıvı alma gibi konularda birbirleriyle ilgilenir, psikolojik ve profesyonel olarak birbirlerine destek olurlar. (Substance, 2020)

COVID-19 salgını sırasında cephede çalışan hemşireleri travmadan korumak için kişisel çaba eksikliği vardı ve yöneticilere de önemli bir rol düşüyordu. Yöneticilerin görünürlüğü ve erişilebilirliği en temel konudur. Ekiple sık olarak iletişim kurulmalı, ekibin refahının bir öncelik olduğu konusunda net ve sık mesajlar verilmeli, ekibin temel güvenlik ve fizyolojik ihtiyaçlarını izlenmeli, düzenli tatiller ve fırsatlar sağlanmalıdır.

Hemşirelik yöneticilerinin ekiplerini korumak için yapabileceklerinden bazıları, ekip olarak bir araya gelerek birbirlerine destek olmak, ekibin ruh ve beden sağlığını düzenli olarak desteklemek ve birbirlerine birbirlerini takip etmeleri gerektiği mesajını vermektir. (Billings, 2020).

Yöneticiler ve hemşireler ayrıca psikolojik yıpranma zamanlarında yardım aramanın getirdiği damgayı azaltmaya, ve bu süreçte çalışanlara yardım etmek için kullanılabilecek bir dizi kaynak yaratmaya ve gerektiğinde bu kaynakları iyi bir gelişme ve başarıyı paylaşmak için bir araya getirmeye çalışmaktadırlar.

Bu koruyucu önlemlerin etkisiz olması veya psikolojik olarak travmatik olması durumunda, doktorunuzu sorun hakkında bilgilendirmeniz, mümkünse beraber hareket çizelgesi geliştirmeniz ve alanında uzman profesyonellerden yardım almanız hayati öneme sahiptir.

TC Bu bağlamda, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Türkiye’de ki birçok ruh sağlığı kuruluşu, sağlık profesyonellerine psikolojik yardım sağlamak amacıyla telefon ağ zincirleri ve internet uygulamaları kurmuştur. Ağ zincirleri içinde; Korona virüs Destek Programı (KORDEP), Türk Psikiyatri Derneği’nde sağlık çalışanları için çevrimiçi destek hattı (0850 305 00 34) ve psikiyatrik yardım hattı (0850 532 66 76) bulunmaktadır.

İnternet uygulamasında ise kamuda bulunan sağlık çalışanlarını destekleyen RUHSAD (Ruh Sağlığını Geliştirme Sistemi) adı altında bir internet uygulamasına erişilebilmektedir.

2.10.Covid-19 Pandemisinin Hemşirelerin Meslekten Ayrılma Niyetine Etkisi

2.10.1.Meslekten Ayrılma Niyetini Etkileyen Faktörler

Meslekten ayrılma düşüncesi, personelin yer aldığı kurumdan birbirinden farklı sebeplerle isteyerek ayrılma fikrinde olmasıdır (Gürbüz ve Pekmezci, 2012). Personelin bu niyeti çalıştığı kurumdan ayrılma eyleminin en belirgin faktörüdür. (Yıldız vd., 2013).

Çoğalarak devam eden stres ve yoğunluk, kurumda personel arasındaki ikili ilişkilerde duyarlı olma yeteneğinin ortadan kalkmasına ve iş arkadaşları arasında krizlerin yaşanmasına sebep olur. Personel arasında ki uyumsuz hareketler sorunlara neden olarak personelin verimini düşürür.

Çatışmaların artarak devam etmesi çalışanların ruhsal durumlarını etkileyerek işe devam etmeme durumunu etkileyerek süreksizliğe yol açtığı gibi işten ayrılma eğilimini çoğaltarak buna bağlı eylemlere sebep olduğu saptanmıştır. (Kanten, 2014).

Meslekteki tecrübe ve eğitim düzeyinin artması işten ayrılma niyetini etkiler. Cinsiyete bakılarak izlenme gerçekleştirildiğinde kadın bireylerde işten ayrılma düşüncesinin erkeklere göre daha fazla öne çıktığı görülmektedir. (Şahin, 2011).

Stres ve buna bağlı yorgunluk semptomları hemşireleri ruhsal çerçevede aşağı çeken olumsuz duygu durumlarına neden olan, tükenmişliği ve işten ayrılma niyetini çerçeveleyen bir meseledir.(Peiman, 2013). Etkisi altında kalınan psikolojik ve fiziki mobbing işten ayrılma niyetinin arkasındaki en önemli etkidir. (Roche et al., 2010; Heponiemi et al., 2014).

İşi bırakma niyetinin çerçevesini oluşturan faktörler şu şekilde söylenebilir: (Halawi, 2014):

Kişiyeye Özgü Etkenler: Çoğalan ruhsal gerilim, memnun olmama durumu, artan mesai dilimleri, demografik nitelikler, işi iyi planlayamama, kişinin ailesine karşı üstlendiği rol ve sorumlulukların getirdiği iş-aile ilişkisinde kendini gösteren görev karmaşası işten ayrılma niyetini etkiler.

Örgütsel Etkenler: Çalışma ortamındaki rol dağılımının iyi yapılmamış olması ve buna bağlı ortaya çıkan görev karmaşaları, bireylerin gelecekte farklı beklentilerinin olması ve örgüt kültürü, örgüte bağlı işten ayrılma niyetini etkiler.

Dışsal Etkenler: Kişinin sosyal desteği ve yapısı, işsiz kalmanın neden olabileceği yıkım, yöneticinin işten çıkarma niyetinin bulunması, organizasyonu oluşturan ekibin içindeki çatışmalar, tatmin etmeyen ödüllendirme sistemi işten ayrılma düşüncesini etkiler.

2.10.2.Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde İşten Ayrılma Düşüncesi

Pandemi süreci birden fazla meslek grubunda ve bu meslek gruplarına bağlı sektörlerde yıpratıcı bir dönem olmuştur. Güney Kore’de Covid-19 pandemisinde sağlık personelinin işi bırakma düşüncelerinin aktarıldığı araştırmada sağlık profesyonelleri içinde işi bırakma düşüncesinin en çok hemşirelerde görüldüğü saptanmıştır. (Jang, 2020).

Arpacıoğlu ve arkadaşlarının araştırmasında ise bu dönemin olumsuz yıkımının hemşireler üstünde ciddi travmalar bıraktığı yapılan çalışma ile aktarılmıştır. (Arpacıoğlu vd., 2021).

Hemşirelerin bakım verirken hasta ile birebir temasta olması enfeksiyona yakalanma yüzdelerini ciddi oranda arttırarak, salgın endişesinin oluşmasının başını çekmektedir. Bu endişe sağlık profesyonellerinde çalışılan kurumlarda stresi arttırarak, kaygıyla baş etme yöntemini azaltarak işten ayrılma düşüncesini desteklemektedir. (Labrague ve De Los Santos, 2021).

Bu kritik dönemde yeni normal koşullara uyum sağlamak, katlanarak devam eden hasta sayısı ve hizmeti karşılayamama endişesi, kullanılan ekipmanların içerisinde çok fazla zaman geçirmek ve enfeksiyonu kendine sonrasında ailesine taşıma endişesi sağlık çalışanlarında kaliteli hizmet vermelerinin zorlaşmasına dolayısıyla da işten ayrılma düşüncesine sebep olmaktadır. (Denning, 2021).

Salgına karşı verilen mücadelede en ön sırada savaşan sağlık profesyonellerine karşı bu süreçte de iş yeri şiddetinin arttığı görülmektedir. (Devi, 2020). Yine bu dönemde odaya çıkan stres, kaygı ve gerekli bilgilerin düzgün alınamamış olması iş yerinde ki şiddet eğilimini desteklemektedir. (Mckay, 2020). Salgın sırasında çalışılan kurumlarda şiddetin araştırıldığı bir çalışmada şiddetin az veya çok ölçekli olmasının işten ayrılma düşüncesini tetiklediği görülmüştür. (Yang, 2021).

Salgın döneminde kullanılan kişisel koruyucu ekipmanların global ölçüde fazla istenmesi ve yararlanılması sağlık profesyonellerinin etkin koruyucu ekipmana erişiminin kısıtlanmasına sebep olarak enfeksiyona karşı güçsüz duruma düşmelerine neden olmaktadır (Wang, 2020). Gelişmemiş ülkelerde yaşanan koruyucu ekipman krizi enfeksiyona açık hale gelme endişesini katlayarak kaygıya neden olmaktadır. Artan kaygı durumu işten ayrılma düşüncesinin artış periyoduna zemin hazırlamaktadır. (Menon ve Padhy, 2020).

Salgın esnasında iş yükünün artış göstermesi stresi tetikleyerek endişeyi arttırmış ve bunun ardından alınan önleyici tedbirler ise hemşirelerin işten ayrılma düşüncesinin artışında rol oynamıştır. (Mirzaei et al., 2021; Said ve El-Shafei, 2021).

Teknolojinin gelişmesiyle tedavi yöntemlerinde değişikliklere gidilmiş ve hastalıkların yönetimi kolaylaşmış yaşam standartları ve kalitesi üst seviyelere çıkmıştır. Gelişmeler yaşam döngüsünü uzatmış artan yaş skalasıyla beraber bakım ihtiyacında önlenemez bir artış söz konusu olmuştur. Fakat mevcut personel sayısı artan talebi karşılamak çok mümkün olmamaktadır. (Heinen et al., 2013; Uslu ve Aktaş, 2017).

Stresli ve yorucu koşullar altında çalışmak durumunda kalan hemşirelerde işi bırakma düşüncesinin görülme olasılığı yüksektir.

Aydın ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarının başa çıkabildiği stres seviyeye göre işten ayrılma düşüncelerinin araştırıldığı bir yöntemli çalışmada stresin işi bırakma düşüncesinde başı çeken konulardan biri olduğu saptamıştır. (Aydın vd., 2020).

Sağlık çalışanlarında işi bırakma düşüncesi sadece bir parametreden oluşmaz. Flinkman ve arkadaşlarının yaptığı nitel çalışmada; mesleği seçerken istekli olmama, yoğunlukla başa çıkamama, iş yerindeki krizler, nöbetli çalışma sistemi, ücretin tatmin edici olmaması ve hedeflerini geliştirebilecekleri ortamı sağlayamamaları işten ayrılma niyetlerinde artışa neden olmuştur (Flinkman et al., 2013).

İsveç'te ise hemşirelerin okulu bitirdikten sonra çalıştıkları kurumda işten ayrılma düşüncelerinin üzerinde durulduğu bir çalışma yapılmıştır. Araştırma doğrultusunda her beş hemşireden bir tanesi işi bırakmayı istemektedir. Meslekleri için çaba gösterememe durumu işten ayrılma düşüncesinin perde arkasındaki en önemli nedenidir. (Rudman, 2014).

İşe karşı gücünü yitirmiş olmak ve işi bırakma düşüncesi arasında doğru orantı bulunmaktadır (Yıldırım vd., 2014). Tükenmişliğe bağlı isteksizleşme sağlık çalışanlarında işi bırakma isteğini artırır.

Arpacıoğlu ve arkadaşlarının araştırmasında tanı konmuş hastalar ile birlikte çalışan sağlık profesyonellerinin meslekteki tükenmişlik düzeyleri daha fazladır.(Arpacıoğlu vd., 2021).

Ay ve İçen'in araştırmasında ise enfekte olma endişesi ve tükenmişlik ilişkisi arasında doğru orantı olduğu görülmüştür.

Hoşgör ve arkadaşlarının yaptıkları araştırma sonuçlarında ise katılımcıların %56.7'si salgının bilinmezliğinden ve enfekte olma durumunda bununla nasıl baş edeceklerini bilmediklerinden bununla ilgili stres duymaktadır (Hoşgör vd., 2021). Salgının tükenmişlik sendromuyla ilişkisinin konu alındığı başka bir çalışmada ise katılımcıların tükenmişlik seviyeleri ile korku düzeyleri arasında bir etki penceresi bulunmaktadır (Hoşgör ve Yaman, 2021).

Çini ve arkadaşlarının araştırmasında hemşirelerin salgın döneminde başa çıktıkları stres, işe devam etme düşüncelerini olumsuz anlamda etkilemiştir (Çini vd., 2021). Aydın ve arkadaşlarının başka bir çalışmasında ise salgın boyunca yaşanan iş stresi ve buna bağlı olarak artan tükenmişliğin işi bırakma düşüncesi üzerinde etkili olmasıyla beraber çalışanlarda tükenme, isteksizleşme ve iş yerindeki motivasyonun azalmasına sebep olmaktadır. (Aydın, 2020)

SONUÇ

COVID-19, Çin'in Wuhan kentinde 2019 senesinin Aralık ayında ortaya çıkmıştır. Semptomlar; ateş, kuru öksürük, yorgunluk, nefes darlığı ve göğüs ağrısını içerir. Virüs kısa sürede tüm dünyaya yayıldı ve bir halk sağlığı sorunu haline geldi. 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) salgını artık pandemi olarak ilan etti. 16 Mayıs 2021 itibariyle Türkiye'de 5.106.862 vaka, 44.537 ölüm ve 4.932.838 iyileşen vaka tespiti yapılmıştır. (Bennett, 2020).

Salgının duyurulmasından bu yana vaka sayısı hızla arttı ve tüm sağlık camiasının olduğu gibi tüm hemşirelerin iş yükü arttı. Hemşireler, sağlık sektörünün ana unsuru ve ülkenin tüm vatandaşlarına sağlık bakım hizmeti ulaştırabilmenin temel bileşenidirler. İnsan sağlığı açısından hayati öneme sahip olan bulaşıcı hastalıkla mücadelede hemşireler etkin rol oynamaktadırlar. COVID-19 tedavisi organizasyonuna kısa sürede uyum sağlayan ve bu doğrultuda bakım veren hemşireler, hastaya fiziksel ve psikolojik destek sağladılar. Yoğun bakım ve hastane kapasitesinin artırılarak yenilenmesi, daha uzun ve daha yoğun çalışma saatleriyle sonuçlanmıştır.

Ancak hemşirelerin COVID-19 virüsüne yakalanma riski; hastayla birebir temas eden tek çalışan olmaları nedeniyle oldukça yüksektir. Hemşireler, ailelerine virüs bulaştırma korkusuyla fiziksel olarak daha fazla çaba sarf ederek bulaşıcı hastalıktan korunma kurallarına uymakta ve psikolojik sorunlarla mücadele etmektedirler. Buna rağmen, hemşirelerin temel hedefi; pandemi döneminde sağlık sisteminin çökmeden tüm hastalara yeterli sağlık bakım hizmeti vermektir.

COVID-19 için pandemi koşulları olması nedeniyle, mevcut kötü çalışma koşulları da göz önüne alınarak söylenebilir ki, hemşirelik mesleği için zorluklar olduğu ve olacağı açıktır. COVID-19'un yol açtığı güçlükler ve zorluklara ön sıralarda yanıt vermeye çalışan hemşirelere teşekkür, minnet ve sevgi dolu ifadeler sosyal medya aracılığıyla kamuoyuna duyurulmaktadır. Sağlık sorunlarını ele almak, halk sağlığını iyileştirmek ve doğrudan hayat kurtarmak için çalışan hemşirelerin konumunu ve yetkisini vurgulamaktadır. Şiddetli akut solunum sendromu olarak da adlandırılan SARS-CoV-2 etkeninin sebep olduğu hızlı bulaşıcı özellikte olan COVID-19 önemli bir küresel sağlık krizi ortaya çıkarmıştır.

Tüm ülkeler salgının olumsuz etkilerini sonuna kadar hissetmiş, bu yüzden küresel bir salgın olarak nitelendirilmiştir.

Amerika, COVID-19 pandemisinden en fazla etkilenen kıta olmuş ve Amerika'da 2020 yılında en fazla görülen ölüm nedenleri arasında COVID-19 hastalığına bağlı ölümler üçüncü sırada yer almıştır (Casella et al., 2021).

Ülkemizde vakanın ilk bildirimini 10 Mart 2020'de yapılmıştır. Buna bağlı veriler günlük olarak güncellenmiştir. Salgının başlangıcından Haziran 2021'e kadar 5.287.980 vaka ve 48.164 ölüm olduğu bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021a). Bu vaka artışları ile beraber COVID-19 pandemisinde hemşire-hasta sayısı oranlarında hastalar lehine belirgin artış, çalışma sisteminin değişerek çalışma saatlerinin yoğunlaşmasına, koruyucu ekipmanlarla uzun süre çalışmaya, kendisine ya da çevresine hastalık bulaş riski nedeniyle, tüm sağlık personellerinde stres başta olmak üzere birçok negatif durumun oluşmasına neden olmuştur. (Arpacıoğlu vd., 2021).

Tüm bu durumlara rağmen, her salgın döneminde olduğu gibi sağlık çalışanları bu salgında da fedakârca ve aralıksız çalışmışlardır. Pandemi döneminde insanlığa hizmet eden hemşirelerin; hizmet verdikleri hastaların, kendi akrabalarının ve iş arkadaşlarının hastalığı veya ölümü gibi durumlara şahit olmaları nedeniyle ruh sağlıkları olumsuz etkilenmiştir. Çünkü onların acılarının şahitlik etmişlerdir. Bu bağlamda COVID-19 salgınının ön saflarında yer alan ve hastalara aralıksız hizmet sağlayan meslek gruplarından biri olan hemşireler için anksiyete, depresyon, uyku sorunları, yorgunluk, ikincil travmaya stres tepkileri ve merhamet yorgunluğu, gibi sorunlar ciddi psikolojik ve sosyal sorunlar olmuştur.

Hemşirelerin yaşamış olduğu psikolojik, sosyolojik ve maddi sorunlar nedeniyle mesleki olarak kendilerini geliştirip, akademik olarak ilerleyerek, sonuçta mesleki doyuma ulaşım mutlu olmalarına engel teşkil etmektedir. Pandemi süreci boyunca sürekli olarak çalışmak zorunda kalan hemşireler, uzun süre ailesinden uzak kalmış, hak etmiş oldukları ek ücretleri alamamış, kendilerine tanımlanmış olan yasal izin haklarından yararlanamamıştır.

Yaşanan bu olumsuz gelişmeler ve uzun çalışma süreleri hemşirelerin mesleklerine yönelik bakış açılarının olumsuz yönde etkilemesine neden olurken, mesleki olarak kendilerini geliştirememelerine neden olmuştur.

Covid-19 Pandemisi günümüzde etkisini büyük oranda kaybetmiş olsa da DSÖ'ye göre bu süreç halen devam etmektedir, aralıklı salgın dalgaları gelmektedir ve bu sürecin öncüleri hemşirelerdir.

Salgının başından sonuna kadar bu durumdan en çok etkilenen kişiler sağlık çalışanları olmuştur. Çok sayıda sağlık çalışanı hastalık sebebiyle enfekte olmuş ve hastalığı atlatamayanlar hayatını kaybetmiştir ve bu oranın önemli bir kısmı hemşirelerden oluşmaktadır. Çünkü hemşireler hastalar için gereken bütün sağlık hizmetlerini verirken hastayla en yakın mesafede temas kuran, bu nedenle en fazla riski taşıyan sağlık görevlileridir.

Hemşireler açısından zorluklarla dolu olan bu süreç; diğer yandan kendilerinde ve çevrelerinde ortaya çıkan sorunlarla mücadele etmelerine ya da etme becerisi kazanmalarına da sebep olmuştur. Hastalık süreci; onlarda iş stresinin artması, hastalığın kendilerinde oluşturduğu korku, psikolojik olarak yıpranma, çalışmayı bırakma isteği gibi daha birçok olumsuz etkiyi de beraberinde getirmiştir.

Bu süreçte hemşireler için tüm fiziksel ve psikolojik önlemlerin alınması ve onlara psikolojik olarak ihtiyaç duydukları desteğin verilmesi, çalıştıkları hastane ortamında sağlık ve güvenlik tedbirlerinin en iyi şekilde alınması, çalışma sürelerinin düzeltilerek güncellenmesi, kullanmak zorunda oldukları kişisel koruyucu ekipmanların eksiksiz bir şekilde tedarik edilmesi büyük önem taşımaktadır. Çünkü bu salgından en çok etkilenen kesim olup, benzersiz bir mücadele verilmektedir.

Bu salgında diğer salgın dönemlerde de fark edildiği gibi, hemşirelerin ne kadar önemli olduğu ve onları bu kriz dönemlerinde ne denli ihtiyaç duyulan unsurlar olduğu, onlar olmadan salgınlarla mücadele etmenin imkânsız olduğu, bu zincirin en önemli halkasının başını çektikleri yadsınamaz şekilde ortadadır.

Aynı zamanda mesleklerini fedakârlıkla yürüten hemşireler, tüm dünyada saygıdeğer kişiler olarak değer görmelidirler. Bu yönüyle, emekleri çok kıymetli kişiler olarak toplumda yer etmişlerdir.

Bu bağlamda hemşirelerin mesleklerine bağlılık düzeylerinin artırılması, akademik olarak ilerleyebilmeleri, mesleklerine yönelik kaygı düzeyinin en az düzeye indirilmesi için başta ülkemiz olmak üzere bütün dünyada hak etmiş olduğu değeri görmeleri ve özellikle özlük haklarında iyileştirmelerin yapılması mesleğin geleceği açısından hayati olduğu bilinmelidir.

KAYNAKÇA

- Ahmadı, AA., Şirin, H. ve Ergüder, T. (2020). World History of Pandemics. *Turkey Health Literacy Journal*, 1(2), 9-19.
- Ak, M. (2011). 19. Yüzyılda Antalya’da Kolera Salgını. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(17), 255-256.
- Alexandrova-Karamanova, A., Todorova, I., Montgomery, A., Panagopoulou, E., Costa, P., Baban, A. ve Mijakoski, D. (2016). Burnout and Health Behaviors in Health Professionals from Seven European Countries. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 89(7), 1059-1075. <https://doi.org/10.1007/s00420-016-1143-5>
- Alharbi J, Jackson D, Usher K. (2020) The potential for COVID- 19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *J Clin Nurs*.2020. doi.org/10.1111/jocn.15314
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2005). *DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. E Köroğlu (Çev. Ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arcak R, Kasımoğlu E. (2006). *Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri*. *Dicle Tıp Dergisi*, 33(1), 23-30.
- Arpacıoğlu, S., Baltacı, Z. ve Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Çukurova Medical Journal*. 46(1). 88-100.
- Arslankılıç, Ç., Göl, E. (2020). Covid-19 pandemisinde cerrahi süreç ve hemşirelik. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(3). 167-170.
- Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85), 35-41.
- Aşkın, R., Bozkurt, Y. ve Zeybek, Y. (2019). Covid-19 Pandemisi Psikolojik Etkileri ve Teröpotik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 37(Özel Ek), 304-318.
- Ayar, M. (2007). *Osmanlı Devletinde Kolera (İstanbul Örneği 1892-1895)*. İstanbul: Kitabevi Yayınları.
- Ayar, M. (2015). XIX. Asırda Osmanlı Devleti’nde Kolera Salgınları, *Osmanlı’da Salgın Hastalıklarla Mücadele*. İstanbul: Çamlıca Yayınları.

Aydın, M. (2020). *Covid-19 Sonrası Küresel Sistem: Eski Sorunlar Yeni Trendler*. Ankara: Sam Yayınları.

Bai, Y., Lin, C. C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M. ve 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. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055>

Bakker A. B, Le Blanc P. M. And Schaufeli, W. B. Burnout Contagion Among Intensive Nurses. *Journal Of Advanced Nursing*, 2005;51(3), 276-287

Bandelow B, Michaelis S, Wedekind D (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues Clin Neurosci*. 2017;19(2):93-106.

Baran, İ. (2020). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Anesteziyoloji Doktorlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı ile İlgili Durum ve Yaklaşımları. *JARSS*, 28(4), 239-46.

Baron D.N, West,E. (2007). *The Emotional Cost of Caring incurred by man and women in the British labour Market*. Social science medicine. 65, 2160-2171.

Barutçu E, Serinkan C. (2008). *Gününüzün önemli sorunlarından biri olarak, Tükenmişlik sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma*. Ege Akademik Bakış. Sayı.8, 541 56 .

Bektaş G, İlhan N. Huzurevlerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri, *Turkish Journal of Geriatrics*, 2008; 11 (3): 128-135.

Bennett CL, James AH, Kelly D. Beyond tropes (2020): Towards a new image of nursing in the wake of COVID-19. *JClin Nurs*. 2020;29(i5-i6):2753-2755. doi: i0.iiii/jocn.i5346.

Berman, A., Snyder, S. and Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*. 10 ed. Edinburgh Gate, Harlow: Pearson Education Limited.

Bozkurt Y, Zeybek Z, Aşkın R. (2020). Covid-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Bahar (Covid19-Özel Ek), 304-318.

Billings J, Kember T, Greene T, Grey N, El-Leithy S, Lee D et al. *Guidance for planners of the psychological response to stress experienced by hospital staff associated with COVID: early interventions* [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 15.05.2022]. Erişim adresi: <https://www.aomrc.org.uk/wpcontent/uploads/2020/03/Guidance-for-planners-of-the-psychological-response-to-stress-experienced-by-HCWs-COVID-trauma-response-workinggroup.pdf>

Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar Dergisi*,(1), 62-79.

Butcher JN, Mineka S, Hooley JM. (2017) *Abnormal psychology*. Pearson Education India; 2017.

Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2021). *Features, Evaluation and Treatment of Coronavirus (COVID-19)*.

[Online]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>(Erişim tarihi: 15.05.2022).

Cevizci, O. ve Müezziz, E. (2019). Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Belirtilerin ve Dayanıklılığın İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*. 1(3), 166-172. doi: 10.35365/ctipp.19.1.21

Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, vd. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. C. 7, *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2020. s. e15-6.

Coia, J. E., Ritchie, L., Adishes, A., Booth, C. M., Bradley, C., Bunyan, D., Carson, G. and Fry C. (2013). The Healthcare Infection Society Working Group on respiratory and facial Protection). Guidance On The Use of Respiratory and Facial Protection Equipment. *Journal of Hospital Infection*, 1-13.

Cook, T. M. (2020). Personal protective equipment during the COVID-19 pandemic - a narrative review. *Anaesthesia*, 1(3), 20-31.

Cordes, C. L. ve Dougherty, T. W. (1993). A Review and an integration of Research on Job Burnout. *Academy of Management Review*. 18(4), 621-656.

Çam, O., Akgün, E., Gümüş, A. B., Bilge, A. ve Keskin, G.Ü.(2005). Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anatolian Journal Of Psychiatry*. 6, 213- 220.

Çam, O. ve Çuhadar, D. (2011). Ruh Hastalığına Sahip Bireylerde Damgalanma Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2(3), 136-140.

Çankaya M. (2020). COVID-19 pandemisi ve sağlık çalışanlarının iyilik hali değişimi. *Atlas International Congress On Social Sciences*, 7, 446-460.

- Çekiç E. (2018). *İlköğretim Okullarındaki Öğretmenlerin Görüşlerine Göre Örgütsel Adalet ve Örgütsel İklim arasındaki İlişki*. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Yönetimi, Teftişi, Planlanması ve Ekonomisi Bilim Dalı. 4-6
- Çetin B, Deniz D, Gemlik N, Yarar O. (2021). Koronavirüs (Covid-19)'ün Sağlık Çalışanları Üzerine Etkisi: Nitel Bir Araştırma. *Journal of Academic Perspective on Social Studies* , (1) , 45-58.
- Çiftçi, E. ve Çoksüer, F. (2020). Yeni Koronavirüs İnfeksiyonu: Covid-19. *Flora Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi*, 25(1), 9-18.
- Çini, M.A., Erdirençelebi, M. ve Ertürk, M. (2021). Covid-19 pandemi döneminde, iş stresinin işte kalma niyetine etkisinde iş tatmininin aracılık etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 13(3). 2356-2375.
- Dall'Ora C, Ball J, Redfern O, Recio-Saucedo A, Maruotti A, Meredith P et al. (2019) Are long nursing shifts on hospital wards associated with sickness absence? A longitudinal retrospective observational study. *J Nurs Manag.* 2019;27:19-26. doi: 10.1111/jonm.12643
- Denning, M., Goh, E.T., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A. and Kinross, J. (2021). Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a multinational cross-sectional study. *Plos one*. 16(4). e0238666.
- Derin, N. (2007). *Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
- Devi, S. (2020). COVID-19 exacerbates violence against health workers. *The Lancet*. 396(10252). 658.
- Dequette A. (1994). "Factors Related to Nursing Burnout: A Review of Empirical Knowledge". *Issues in Mental Health Nursing*, 15(4), 337-358.
- Dikmen, A. (1995). İş Doyumu ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*. 50, 116-121.
- Dikmen, U., Kına, A., Özkan, M.H., İlhan, S. ve Necmi, M. (2020). Covid-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1(Özel Sayı), 29-36.

Ekiz, T., İlman, E. ve Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ile Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1), 139-154.

El-Zoghby, S. M., Soltan, E. M. ve Salama, H. M. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Social Support Among Adult Egyptians. *Journal of Community Health*. 45(4), 689-695.<https://doi.org/10.1007/s10900-020-00853-5>

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). *Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19*. Erişim Tarihi: 15.05.2022 <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-guidance-wearing-and-removing-personal-protective-equipment-healthcare-settings-updated.pdf>

Erdem, E. (1995). McNeill'in Salgınlar ve Halkları Üzerine Düşünceler. *Toplumsal Tarih Dergisi*, 19.

Ertem M. (2020). COVID-19 pandemisi ve sosyal damgalama. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5 (2) , s:135-138.

Ertürk, E., Erdirençelebi, M. ve Şen, Ş. (2020). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Sendromu Düzeyleri ile Hedonik Tüketim Davranışları Arasındaki İlişki. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (Prof.Dr. Fuat Sezgin Özel Sayısı), 141-152.

Flinkman, M., Isopahkala-Bouret, U. and Salanterâ, S. (2013). Young registered nurses' intention to leave the profession and professional turnover in early career: a qualitative case study. *International Scholarly Research Notices*. 1-12.

Foo, C. C., Goon, A. T., Leow, Y. H. et al. (2006). Adverse skin reactions to personalprotective equipment against severe acuterespiratory syndrome--a descriptive studyin Singapore. *Contact Dermatitis*, 55(5), 291-4.

Funk, C.D., Laferriere, C. ve Ardakani, A. (2020). A Snapshot of the Global Race for Vaccines Targeting SARS-CoV-2 and the Covid-19 Pandemic. *Frontiers in Pharmacology*, 11, 937.

Garrosa, E Et Al. (2006). The Relationship Between Socio-DemographicVariables, Job Stressors, Burnout, And Hardy Personality In Nurses: An Exploratory Study. *International Journal Of Nursing Studies*, 2006; 1-10

Gesi C, Carmassi C, Cerveri G, Carpita B, Cremona IM, Dell'Osso L. (2020). Complicated grief: what to expect after the coronavirus pandemic. *Front Psychiatry*, 11: 489.

Gölbaşı SD, Metintaş S. (2020). COVID-19 Pandemisi ve İnfodemi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, (COVID-19 Özel Sayısı):126-37.

Gül, A. (2009). XIX. Yüzyılda Erzincan Kazasında Salgın Hastalıklar. *A.Ü. Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, 16(41), 3-18.

Gül, H., Gülüm, M., İlter, B., Hasde, M., Şimşek, H. Ç. vd. (2020). COVID-19 sürecinde sağlık çalışanları için alınan koruyucu önlemlerin etkisi. *Ankara MedJ*, (4), 1000-1015.

Gürbüz, S. ve Bekmezci, M. (2012). İnsan kaynakları yönetimi uygulamalarının bilgi işçilerinin işten ayrılma niyetine etkisinde duygusal bağlılığın aracılık ve düzenleyicilik rolü. *Istanbul University Journal of the School of Business Administration*. 41(2). 189213.

Gürlevik L. S. (2020). Koronavirüsler ve Yeni Koronavirüs SARS-CoV-2. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 14(1), 46-48.

HSGM, (2020b). *Covid-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi*. Ankara: Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması.

Hamilton M. (2008) Compassion fatigue: What school counsellors should know about secondary traumatic stress. *The Alberta Counsellor*. 2008;30(1):9-21.

Halawi, A.H. (2014). Stimuli and effect of the intention to leave the organization. *European Scientific Journal*. 1(Special issue). 184-197.

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

Hareh D, Brown AD. (2020) Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020;12(4):331-35. doi: 10.1037/tra0000592.

Hasöksüz, M., Saraç, F. ve Yıldırım M. (2020). *Covid-19: Virüsün Özellikleri ve Kökeni*. Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınevi.

Hazell, W. K. (2010). *Job Stress, Burnout, Job Satisfaction and Intention Leave Among Registered Nurses Employed in Hospital Settings in The State of Florida*. <https://spiral.lynn.edu/etds/237>

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.

Heinen, M.M., Van Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kozka, M. and Schoonhoven, L. (2013). Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *International journal of nursing —studies*. 50(2). 174-184.

Heponiemi, T., Kouvonen, A., Virtanen, M., Vânskâ, J. and Elovainio, M. (2014). The prospective effects of workplace violence on physicians' job satisfaction and turnover intentions: the buffering effect of job control. *BMC health services research*. 14(1). 18.

Hoşgör, D.G., Tanyel, T.Ç., Cin, S. ve Demirsoy, S.B. (2021). Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: İstanbul ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 8(2). 372-386.

Hoşgör, H. Ve Yaman M. (2021). Tükenmişlik sendromu üzerinde Covid-19 korkusunun etkisi: Hastane çalışanları örneği. *19 Mayıs Sosyal Bilimler Dergisi*. 2(2). 400-417.

Hotar N, Omay RE, Bayrak S, Kuruüzüm Z, Ünal B. (2020). pandeminin toplumsal yansımaları. *İzmir İktisat Dergisi*, 35(2), s: 211-220.

İnce M, Yılmaz M. (2020). Olağanüstü olayların sosyal yaşam ve kültürlere etkisi; Covid-19 salgınının Türk kültürüne etkisi üzerine bir araştırma. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD)*, 6 (2), s:552-571.

IMF (2020). World Economic Outlook, April 2020 -- *The Great Lockdown*, <https://www.imf.org/en/Publications/Weo/Issues/2020/04/14?Weo-April-2020>

Jang, Y., You, M., Lee, S. and Lee, W. (2020). Factors Associated With the Work Intention of Hospital Workers' in South Korea During the Early Stages of the COVID-19 Outbreak. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 15(3). 23-30.

Jaradat, Y., Nijem, K., Lien, L., Stigum, H., Bjertness, E. ve Bast-Pettersen, R. (2016). Psychosomatic Symptoms and Stressful Working Conditions Among Palestinian Nurses: A Cross- Sectional Study. *Contemporary Nurse*. 52(4), 381-397.

Kaçkın, Ö., Çiğdem, E., Acı, Ö.S. ve Kutlu, F.Y. (2020). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: a qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*. 67(2). 1-10.

- Kanten, P. (2014). İşyeri nezaketsizliğinin sosyal kaytarma davranışı ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinde duygusal tükenmenin aracılık rolü. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 6(1). 11-26.
- Karasu, F. ve Çopur, E.Ö. (2020). COVID-19 Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi:“Cephede Duran Kahramanlar”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 24(1). 11-14.
- Karmakar R. Guidelines for stress management. *Psychology and Behavioral Science*. 2017;3:<https://juniperpublishers.com/pbsij/pdf/PBSIJ>. MS.ID.555607.pdf
- Kearn, G. (1994). Cholera. *A Dictionary of Nineteenth Century History*. London.
- Keser, A. (2006). Çağrı Merkezi Çalışanlarında İş Yükü Düzeyi ile İş Doyumu İlişkisinin Araştırılması. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 11(1), 100-119.
- Kılınçel Ş, Kılınçel O, Muratdağı G, Aydın A, Usta MB. (2020). Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Asia Pac Psychiatry*, 11:e12406
- Kilbourne, ED. (2006). Influenza Pandemics of the 20th Century. *Emerging Infectious Diseases*, 12(1).
- Koçubay, O. (2020). 20. Yüzyılın En Büyük Salgını İspanyol Gribi. *Yeni Gün Dergisi*, (3), 14-21.
- Kurt A. (2020) COVID-19 pandemisi ve hemşirelik mesleğine yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2020; 2:46-52.
- Labrague, L.J. and De Los Santos, J.A.A. (2021). Fear of Covid - 19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of nursing management*. 29(3). 395-403.
- Lau H, Khosrawipour V, Kocbach P, Mikolajczyk A, Ichii H, Schubert J, (2020) et al. Internationally lost COVID-19 cases. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*. 2020.
- Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, Chu CM, Wong PC, Tsang KW, Chua SE. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 52(4), 233-240.

- Lee, S-A., Hwang, D-C., Li, H-Y., Tsai, C-F., Chen, C-W., Chen, J-K. (2016). Particle Size-Selective Assessment of Protection of European Standard FFP Respirators and Surgical Masks against Particles-Tested with Human Subjects: Hindawi Publishing Corporation, *Journal of Healthcare Engineering*, 12, 23-35.
- Leung, G.M. (2003). The impact of community psychological responses on outbreak control for severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *J Epidemiol Community Health*, 57(11), 857-863
- Luceno-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., Garcia-Albuerne, Y., & Martin-Garcia, J. (2020). Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(15), 5514. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
- Maben, J. and Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of clinical nursing*. 29. 2742-2750.
- Mcgrath A, Reid N, Boore J. (2003) Occupational Stress In Nursing. *International Journal Of Nursing Studies*, 2003; 40, 555-565.
- McKay, D., Heisler, M., Mishori, R., Catton, H. and Kloiber, O. (2020). Attacks against health-care personnel must stop, especially as the world fights COVID-19. *The Lancet*. 395(10239). 1743-1745.
- Menon, V. and Padhy, S.K. (2020). Ethical dilemmas faced by health care workers during COVID-19 pandemic: issues, implications and suggestions. *Asian journal of psychiatry*. 51. 102116.
- Metin Ö, Özer FG. (2007). *Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi*. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 58-66.
- Mirzaei, A., Rezakhani Moghaddam, H. and Habibi Soola, A. (2021). Identifying the predictors of turnover intention based on psychosocial factors of nurses during the COVID - 19 outbreak. *Nursing Open*. 00. 1-8.
- Moreno-Jiménez, J. E., Blanco-Donoso, L. M., Chico-Fernández, M., Belda Hofheinz, S., Moreno-Jiménez, B. ve Garrosa, E. (2021). *The Job Demands and Resources Related to COVID-19 in Predicting Emotional*

- Morley G, Ives J, Bradbury-Jones C, Irvine F. (2019) What is 'moral distress'? A narrative synthesis of the literature. *Nurs Ethics*.2019;26(3):646-62.
- Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, Smedslund G, Flottorp S, Stensland S0, 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.
- Murthy Rs. (2017) National mental health survey of India 2015-2016. *Indian J Psychiatry*. 2017;59(1):21.
- Nal, M. ve Nal, B. (2018). Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*. 8(1), 131-40.
- Nemati, M., Ebrahimi, B. and Nemati, F. (2020). Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. *Archives of Clinical Infectious Diseases*. 15(COVID-19). e102848.
- Onul, B. (1978).*İnfeksiyon Hastalıkları*. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları.
- OSHA. (2003). *Personal Protective Equipment*. U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration.
- Öğünç, K. (2021). *Aile Hekimlerinin Covid-19 Pandemisi Sürecinde Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri: Niteliksel Bir Araştırma*. (Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sakarya Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Sakarya.
- Özlü, Ahmet ve ÖZTAŞ, Dilek (2020) *Yeni Corona Pandemisi (Covid-19) İle Mücadelede Geçmişten Ders Çıkartmak Ankara Medical Journal*, 2020;(2):468-481.
- Öztürk MO, Uluşahin A (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapları
- Palandöken, E.A.(2020). COVID-19 Pandemisi ve Hemşireler için Etik Sorunlar. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 5(2). 139-142.
- Pappas G, Kiriaze IJ, Giannakis P, Falagas ME. (2009) Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clin Microbiol Infect* 15(8), 743-747.
- Parıldar, H. ve Dikici M.F. (2020). Pandemiler Tarihi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 12(1), 1-8.

Parıldar, H. (2020). Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek Sayı), 19-26.

Pauli, U., Karlen, S. and Summermatter, K. (2014). The Importance of Fit-testing Particulate Filtering Facepiece Respirators. *Applied Biosafety*, 9, 184-192.

Peiman, P.F., Mansour, L., Sadeghi, M. and Purebraham, T. (2013). The relationship of job stress with marital satisfaction and mental health in nurses of Tehran hospitals. *Journal Of Career & Organizational Counseling*. 4(13). 27-54.

Piko, B. (1999). Work-related Stress Among Nurses: A Challenge for Health Care institutions. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 119(3), 156-162. <https://doi.org/10.1177/146642409911900304>

Politika Notu (2020) *Covid-19 Salgınlarının Türkiye'de Üretim Sektörüne Etkileri Ve Alınması Gereken Tedbirler*.

Richman, D.D., Whitley, R.J. ve Hayden, G.F. (2017). *Clinical Virology Fourth Edition*. Washington DC, United States: American Society for Microbiology.

Roche, M., Diers, D., Duffield, C. and Catling - Paull, C. (2010). Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*. 42(1). 13-22.

Rudman, A., Gustavsson, P. and Hultell, D. (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International journal of nursing studies*. 51(4). 612-624.

Said, R.M. and El-Shafei, D.A. (2021). Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research*. 28(7). 8791-8801.

Santarone K, McKenney M, Elkbuli A. (2020) Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19. *Am J Emerg Med*. 2020. doi: 10.1016/j.ajem.2020.04.030

Sarıköse, T. (2013). *XIX. Yüzyılda Çukurova'da Doğal Afetler ve Salgın Hastalıklar*. (Yayımlanmış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Sarmasoğlu, Ş., Tarakçıoğlu Çelik, G. H., ve Korkmaz, F. (2020). İnceleme: COVID-19 Hastalığından Korunmaya Yönelik Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 47-65.

- Selamu, M., Thornicroft, G., Fekadu, A. ve Hanlon, C. (2017). *Conceptualisation of Job-Related Wellbeing, Stress and Burnout Among Healthcare Workers in*
- Serfozo, N., Ondracek, J., Zikova, N., Lazaridis, M. and Zdimal, V. (2017). Size- Resolved Penetration of Filtering Materials from CE-Marked Filtering Facepiece Respirators. *Aerosol and Air Quality Research*, 17, 1305-1315.
- Shanks, GD. (2015). Insights From Unusual Aspects of the 1918 Influenza Pandemic. *Travel Med. Infect. Dis*, 13(3), 217-222.
- Simione, L. ve Gnagnarella, C. (2020). Differences Between Health Workers and General Population in Risk Perception, Behaviors, and Psychological Distress Related to COVID-19 Spread in Italy. *Frontiers in Psychology*. 11, 2166. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02166>
- Sohrabia, C., Alsafi, Z. ve Aghad, R. (2020). World Health Organization Declares Global Emergency: A Review of the 2019 Novel Coronavirus (Covid-19). *International Journal of Surgery*, 76, 71-76.
- Soysal, G. (2020). Koronavirüs Salgını ve Yaşlılık. *Avrasya Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 7(5), 290-301.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). *Tips For Disaster Responders: Preventing and Managing Stress* [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 15.05.2022]. Erişim adresi: <https://store.samhsa.gov/product/Preventing-and-Managing-Stress/SMA14-4873>
- Şahin, F. (2011). Lider-üye etkileşimi ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki üzerinde cinsiyetin etkisi. *Ege Akademik Bakış*. 11(2). 277-288.
- Şanlı, K. (2010). Influenza Virüsü ve Domuz Gribi. *Jopp Dergisi*, 2(1), 6.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) [İnternet]. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/> (Erişim tarihi 15.05.2022). *Ankara Med J*, 2020;(2):468-481
- Tabah, A., Ramanan, M., Laupland, K. B. et al. (2020). Personal protective equipment and intensive care unit healthcare worker safety in the COVID-19 era (PPE-SAFE): An international survey. *JCrit Care*, 59, 70-5.
- Tecirli ND, Ucuz G, Özel F. (2020). İzolasyon, karantina, sosyal mesafe ve ruh sağlığı. *Adli Tıp Bülteni*, 25 Özel sayı:33-39.

Temel, M.K. ve Ertin, H. (2020). 1918 Grip Pandemisi Kıssasından Covid-19 Pandemisine Hisseler. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*,25(Specialon Covid-19), 63-78.

Tuna M. (2021). Pandeminin sosyolojisi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, s: (320348).

Tunç, A ve Atıcı, F.Z. (2020). Dünyada ve Türkiye’de Pandemilerle Mücadele: Risk ve Kriz Yönetimi Bağlamında Bir Değerlendirme. *Troyacademy*, 5(2), 329-362.

Turan, A., ve Nacar, H. (2020). Pandemiye Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımına Bağlı Olumsuz Cilt Reaksiyonlarının Belirlenmesi. *Çukurova Anesth Surg*, 3(3), 162-9. Doi: 10.36516/jocass.2020.52.

Tükel R. (2020). *COVID-19 pandemi sürecinde ruh sağlığı*. Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu, s:617-628.

Türk, A., Bingül, B. A. ve Ak, R. (2020). Tarihsel Süreçte Yaşanan Pandemilerin Ekonomik ve Sosyal Etkileri . *Gaziantep University Journal of Social Sciences*.(COVID-19 Özel Sayısı),612-632

Türkmen, İ. ve Aslan, E.Ç. (2021). *Covid-19 Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Algılanan Stres ve Duyusal Tükenme Düzeylerinin İncelenmesi*. İnternational Black Sea Coastline Countries Scientific Research Symposium-VI.

Türkiye Bilimler Akademisi, *Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu*, Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları No: 34, 17 Nisan 2020, Ankara.

Türmob *Korona Salgınının Türkiye Ekonomisine Etkisi Değerlendirmeler ve Öneriler Raporu* TÜRMOB YAYINLARI – 503 NİSAN 2020.

UNICEF (2020). *Social Stigma Associated with COVID-19*.

<https://www.unicef.org/documents/social-stigma-associated-coronavirus-disease-covid-19>

Uslu, S. ve Aktaş, H. (2017). İşten ayrılma niyeti ile örgütsel sessizlik etkileşiminde iş güvencesi memnuniyeti ve iş güvencesi endeksinin aracı rolü: Özel bir hastane çalışanları üzerinde bir araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 12(1). 141-160.

- Uyumlu, A.B. (2020). *Koronavirüslerin Yapısı ve Özellikleri, Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları*. Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınevi.
- Üstün, Ç. ve Özçiftçi, S. (2020). Covid-19 Pandemisinin Sosyal Yaşam ve Etik Düzlem Üzerine Etkileri: Bir Değerlendirme Çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimi Dergisi*, 25(1), 143-153.
- Varlık, N. (2012). Tâun. *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*. İstanbul.
- Yang, Y., Wang, P., Kelifa, M.O., Wang, B., Liu, M., Lu, L. and Wang, W. (2021). How workplace violence correlates turnover intention among Chinese health care workers in COVID - 19 context: The mediating role of perceived social support and mental health. *Journal of nursing management*.
- Yaşayanlar, İ. (2018). Bir Hastalık Olarak Kolera ve Tarihte Kolera Pandemileri. *Toplumsal Tarih Dergisi*, (296), 49-55.
- Yenihan, B., Çakır, N. N. ve Alabaşoğlu, B. (2018). Cinsiyet Farklılığının Tükenmişlik ve Yaşam Doyumuna Etkisi: Kırklareli Üniversitesinde Görev Yapan Araştırma Görevlileri Üzerine Bir Araştırma. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 7, 47-58.
- Yıldırım, N. (2006). Su ile Gelen Ölüm Kolera ve İstanbul Suları. *Toplumsal Tarih Dergisi*, (145). 18-29.
- Yıldırım, M.H., Erul, E.E. ve Kelebek, P. (2014). Tükenmişlik ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki banka çalışanları üzerine bir araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*. 6(1). 34-44.
- Yıldırım S. (2020). Salgınların sosyal-psikolojik görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) pandemi örneği. *Turkish Studies*, 15(4), 1331-1351.
- Yıldız, S., Yalavaç, S. ve Meydan, C.H. (2013). Tükenmişliğin işten ayrılma niyetine etkisinde örgüte bağlılığın aracı rolü: türkiye'deki gümrük ve ticaret bakanlığı personeli üzerinde bir araştırma. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*. 8(2). 157-170.
- Yolun, M. (2012). *İspanyol Gribinin Dünya ve Osmanlı Devleti Üzerindeki Etkileri*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Adıyaman Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adıyaman.

Zaki, A.M. (2012). Isolation of a Novel Coronavirus from a Man with Pneumonia in Suudi Arabia. *New Engl J Med*, 367(19), 1814-1820.

Zanardo, M., et al. (2020). Management of Patients with Suspected or Confirmed Covid-19, in the Radiology Department. *Radiography*, 26(3), 264-268.

Zhang, Y. (2021). Strengthening the Power of Nurses in Combating Covid-19. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 357-359

Xianyu, Y. ve Lambert, V.A. (2006). Investigation of the Relationships Among Workplace Stressors, Ways of Coping, and the Mental Health of Chinese HeadNurses. *Nursing&HealthSciences*. 8(3),147-155. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2006.00281.x>

Wang, J., Zhou, M. and Liu, F. (2020). Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp infect*. 105(1). 100101.

Weisberg, J. ve Sagie, A. (1999). Teachers Physical, Mental and Emotional Burnout: Impact on intention to Quit. *The Journal of Psychology*. 133(3), 333-339.

WHO, W.H. ve UNICEF, U.N. (2010). *Sarihumma Girişimi: Ömür Boyu Sürececek Bir Fırsat Sunuyor. Tek Enjeksiyon, Tam Koruma.*

Wright, S. (2012). Personal Protective Equipment (PPE) Policy (An element of standart infection control precautions). *Peninsula Community Health*.

İNTERNET KAYNAKLARI

<https://wtcc.org/Research/Economic-Impact>(Erişim tarihi 15.05.2022).

<https://siyahkurdele.com>, (Erişim tarihi 15.05.2022).