

To cite this article: Yapar D, Demir Avcı Y, Tokur Sonuvar E, Karakaya İ, İlhan MN. Gelecek Salgınlara Ders Olması Gereken COVID-19 Deneyimi: Bir Üniversite Hastanesinde Görevli Sağlık Çalışanlarının Enfekte Olma Kaygısı Üzerine Nitel Bir Çalışma. Turk J Clin Lab 2023; 2: 370-379

■ Araştırma Makalesi

Gelecek salgınlara ders olması gereken Covid-19 deneyimi: bir üniversite hastanesinde görevli sağlık çalışanlarının enfekte olma kaygısı üzerine nitel bir çalışma

The Covid-19 experience as a learning opportunity for future outbreaks: a qualitative study on infection anxiety of health workers at a university hospital

İD Dilek Yapar¹, İD Yasemin Demir Avcı², İD Esra Tokur Sonuvar*³, İD İsmail Karakaya⁴, İD Mustafa Necmi İlhan⁵

¹Antalya Muratpaşa İlçe Sağlık Müdürlüğü, Antalya, Anabilim Dalı,

²Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya,

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Bilişimi A.B.D, Antalya,

⁴Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Anabilim Dalı, Ankara

⁵Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisinin erken dönemlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının enfekte olma riskine ilişkin kaygısını incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: Bu nitel çalışmada durum çalışması deseni kullanılmış olup, görüşmeler 01 Haziran- 31 Temmuz 2020 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde pandemi polikliniği, servisi ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan 32 sağlık çalışan ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara görüşmenin sonunda COVID-19 bulaşması konusunda kaygı düzeyini değerlendirmek amacıyla Vizüal Analog Skala 10 ve depresyon, anksiyete, stres düzeyini ölçmek için Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği-21 eş zamanlı uygulanmıştır. Elde edilen görüşmeler NVivo11 programına aktarılarak içerik analizi yapılmıştır.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının enfekte olma kaygısını açıklayan dört tema (Kaygı Deneyimleri, Kaygı Nedenleri, Başa Çıkma Yolları ve Kaygının Etkileri), on üç ana kategori, sekiz alt kategori ve yüz otuz sekiz kod belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının kaygı deneyimlerinin enfekte olma ve enfekte etme riski, mesleki zorluklar, koruyucu donanım eksikliği, aileden ayrılık, temizlik ve hijyen gibi faktörlerden etkilendiği anlaşılmıştır. Kaygı nedenlerinin salgınla ilişkili, kişisel nedenler ve çalışma koşulları olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının kaygı ile başa çıkmak için çeşitli yöntemler kullandıkları belirlenmiştir. Sağlık çalışanları kaygının sağlık hizmetlerine, iş verimine ve psikolojilerine etkisinin olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca çoğu sağlık çalışanının, kaygı ile ilgili duygularının olumsuz yönde etkilendiği ve somatik belirtilerinin ortaya çıktığı bulunmuştur.

Sonuç: Sağlık çalışanları COVID-19 salgınında hem enfeksiyon bulaşma ve hem de bulaştırma kaygısı ve buna bağlı stres yaşadıkları belirlenmiştir. Salgınlarda görev alacak sağlık personeli için tüm fiziksel, sosyal ve ruhsal tüm koruyucu önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 salgını, Sağlık Çalışanı, Bulaşma, Kaygı, Nitel araştırma, Durum çalışması

Sorumlu Yazar*: Esra Tokur Sonuvar, Akdeniz Üniversitesi Tıp Bilişimi A.B.D, Antalya, Türkiye

E-posta: esrasonuvar@akdeniz.edu.tr

Orcid: 0000-0002-1279-519

Doi: 10.18663/tjcl.1300346

Geliş Tarihi: 23.05.2023 Kabul Tarihi: 12.06.2023

Abstract

Aim: The aim of this study is to examine the anxiety of being infected by healthcare workers during the early stages of the COVID-19 outbreak.

Material and Methods: In this qualitative research, interviews were conducted with 32 healthcare workers who worked in a university hospital's in the pandemic departments between June 1st and July 31st, 2020. The Visual Analog Scale-10 (VAS-10) and the Depression, Anxiety, Stress Scale-21 (DASS-21) were administered simultaneously to measure anxiety about COVID-19 transmission. The interviews were transferred to the NVivo11 program and content analysis was made.

Results: Four themes (Anxiety Experiences, Causes of Anxiety, Coping Strategies, and Effects of Anxiety), thirteen main categories, eight subcategories, and one hundred and thirty-eight codes were determined to explain the anxiety of healthcare workers about being infected. It has been understood that healthcare workers' anxiety experiences were influenced by factors such as the risk of transmission, occupational challenges, lack of protective equipment, separation from family, cleanliness, and hygiene. The causes of anxiety were determined to be related to the outbreak, personal reasons, and working conditions. They expressed that anxiety impacted healthcare services, job performance, and psychological well-being. Furthermore, it was found that healthcare workers' emotions were negatively affected, and somatic symptoms appeared.

Conclusion: Healthcare workers experienced anxiety regarding both contracting and transmitting the infection during the initial phases of the COVID-19 pandemic, resulting in associated stress. It is crucial to implement comprehensive physical, social, and psychological protective measures for healthcare personnel involved in future outbreaks.

Keywords: COVID-19 outbreak, Healthcare workers, Transmission, Anxiety, Qualitative research, Case study design

Giriş

Aralık 2019'da Çin Wuhan'da başlayan sürecin sonunda, 2019-nCoV kaynaklı pandemi (COVID-19), 200'den fazla ülkeye yayılmış, etkisi iki yıldan uzun sürmüş ciddi bir halk sağlığı krizidir [1]. COVID-19 pandemisi 700 milyon insanı etkilerken, 6,5 milyondan fazla kişi hayatını kaybetmiştir [2,3]. Hastalık damlacık yoluyla bulaşmaktadır ve enfekte damlacıklar yüzeylerde birikebilir ve buralara temas ile enfeksiyon bulaşabilir [4]. Hastalık hafif durumlardan, akut solunum sıkıntısı sendromuna, çoklu organ yetmezliğine ve ölüme sebep olabilmektedir.

Hiç şüphesiz ki pandemi, dünya genelinde birçok sağlık çalışanının hayatını riske atarak mücadeleye ettiği ciddi bir sürece neden oldu. Onlar, en öndeki savaşçılar olarak, enfeksiyon riskinin en yüksek olduğu ortamlarda çalışmak zorunda kaldılar. Dönem dönem, salgının yayılma hızı ve yoğunluğu nedeniyle birçok ülkede sağlık sistemleri çoğu zaman kapasitelerinin ötesinde zorlandı. Bu nedenle, sağlık çalışanları uzun süreli çalışma saatleri, fiziksel ve psikolojik stres, personel eksiklikleri ve kişisel koruyucu ekipmanlarda yaşanan sıkıntılar, yorgunluk ve aşırı iş yükü gibi zorluklarla karşı karşıya kaldılar. COVID-19 birçok sağlık çalışanında ciddi stres, anksiyete ve tükenmişlik belirtilerine yol açtı ve bu psikolojik etkileri, bir dizi çalışmada dikkat çekici bir şekilde belgelendi [5-6]. Lai ve ark. yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının önemli oranda psikolojik yük yaşadığını ve bu durumun özellikle doğrudan COVID-19 hastaları ile çalışan sağlık çalışanlarında daha belirgin olduğunu buldu [5].

COVID-19 sağlık çalışanları için aynı zamanda mesleki hastalığı riski de oluşturmaktadır. Her ne kadar ciddi korunma önlemleri alınsa da hastane içi yüksek bulaş nedeniyle birçok enfekte olan ve hayatını kaybeden sağlık çalışanı olmuştur [7,8]. COVID-19 pandemisi gibi büyük bir salgında çalışan sağlık personellerinin toplumdaki diğer bireylerden daha fazla enfekte olma kaygısı yaşadığı da ortadadır. COVID-19 salgının anlaşılmasına çalışıldığı erken dönemlerinde görev yapan sağlık personelinin enfekte olma kaygı düzeyini ve hizmet sunmaya yönelik kaygı durumunu belirlemek amacıyla bu nitel çalışma planlanmıştır. Bu nitel çalışmada farklı görev ve sorumlulukları olan sağlık çalışanlarının yaşadığı kaygı durumunu ve süreçten ne kadar etkilendiğini değerlendirmek ana amacımızdır. Özellikle bu kaygının hizmet sırasındaki davranışları ne derece etkilediğini ya da geliştirdiğini anlamak gelecekte yaşanacak salgınlara karşı mücadelede önemlidir.

Gereç ve Yöntemler

Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Bu nitel çalışmada 'durum çalışması' deseni kullanılmıştır. Araştırma, 01 Haziran- 31 Temmuz 2020 tarihleri arasında bir tıp fakültesi hastanesi pandemi polikliniği ve servisinde çalışmakta olan sağlık çalışanlarına yapılmıştır.

Araştırmanın Örnekleme

Çalışmamızda amaçlı örnekleme tekniği kullanılmıştır. Nitel araştırmalarda kesin bir örnekleme büyüklüğü kuralı yoktur [9,10]. Evreni, tıp fakültesi hastanesinde pandemi polikliniği ve servisinde çalışmakta olan sağlık çalışanları oluşturmaktadır.

Çalışmaya gönüllü olan, en az 6 aydır hizmet veren ve pandemi sürecinde de çalışmaya devam eden, COVID-19 ile hiç enfekte olmamış 32 sağlık çalışanı (12 doktor, 10 hemşire/ebe, 10 diğer yardımcı ya da temizlik personeli) oluşturmuştur. İşitme ve konuşma zorlukları olanlar çalışmaya alınmamıştır.

Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi ve Kaygının Boyutları

Görüşme sorularında kaygının kavramsal boyutlarına odaklanılmıştır. Kaygı, tehdit algısıyla ortaya çıkar ve iç sıkıntısı, anksiyete ve bunaltı gibi kavramlarla tanımlanan bir duygudur. Kontrol edilemez bir şekilde hissedilir ve iç ve dış olayları kapsayan olumsuz bir geri bildirim döngüsüdür [11,12]. Kaygı normal bir korunma mekanizmasıdır, ancak yaşam kalitesini düşüren subjektif bulgulara dayanıyorsa patolojik bir durumdur ve tedavi gerektirir [12,13]. Kaygı, beden-zihin ilişkisini yansıtan fizyolojik bir haldir. Korkutucu durumlardan kaçınma eğilimi, anksiyete bozukluğu riskini artırır [14]. Korku, tehdit oluşturan bir uyarıcıya karşı gerçekleştirilen zihinsel bir değerlendirme sürecini ifade ederken, kaygı ise bu değerlendirmenin sonucunda ortaya çıkan duygusal yanıtı temsil eder [15]. Estes ve Skinner kaygının nedenini ortama verilen koşullanmış tepki olarak görmektedirler [16]. Kaygı, altı temel boyutla karakterize edilebilir [12], (Şekil 1). Algı, biliş, düşünce, davranış, duygu ve bedensel/fizyolojik belirtiler. Bu altı boyut, kaygı durumlarının çeşitli yönlerini ifade eder ve bireylerin yaşadığı kaygıyı daha iyi anlamaya yardımcı olur.



Şekil 1. Kaygı kavram haritası

Veri Toplama Araçları

Sosyo-Demografik Özellikler Formu: Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği, branşı, çalıştığı birim, meslekte geçirdiği süre, medeni durum, çocuk sayısı ve çocuklarının yaşları hakkında soruları içermektedir.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Literatür ışığında hazırlanmış 11 adet sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formudur (Tablo 1).

Tablo 1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

1. COVID-19 salgını sürecinde sağlık personeli olarak çalıştığınız günler neler hissettiğinizi anlatır mısınız?
2. Enfekte olan bir hastaya 1 metreden daha az yaklaşmanız ya da temas etmeniz gerektiğinde kendinizi nasıl hissediyorsunuz? (2a. Fiziksel olarak nasıl hissediyorsunuz, fiziksel olarak bedeninizde ne gibi değişiklikler hissediyorsunuz?)
3. Özellikle çalışmadığınız günlerde hissettiğiniz hastalık bulaşma kaygısı ile ilgili nasıl hissediyorsunuz, hastalık bulaşma kaygısında değişiklik oluyor mu, nedenleri ile anlatır mısınız?
4. Çalışırken yaşamış olduğunuz kaygı düzeyinin hakkında, sağlık personeli değil de başka bir mesleği yapıyor olsaydınız ne düşünürdünüz?
5. Çalışırken enfekte olursanız iyileşme süreciniz ile ilgili neler düşünüyorsunuz?
6. Çalışırken enfekte olursanız başkalarının size yaklaşımı nasıl olacaktır?
7. İş dışında olduğunuz zamanlarda sağlık çalışanı olduğunuzu bilenlerin size karşı davranışları nasıl, bahseder misiniz?
8. Sağlık personeli olarak çevrenizi enfekte etme ihtimaliniz konusunda ne düşünüyorsunuz?
9. Salgın nedeniyle çalışırken hissettiğiniz enfekte olma kaygısı sizi ve çalışma veriminizi nasıl etkiledi?
10. Çalışırken ya da iş dışında hissettiğiniz kaygı düzeyi ile nasıl baş ediyorsunuz?

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21/DASS-21):

Ölçek, Lovibond tarafından 42 maddelik uzun formun kısaltılmasıyla oluşturulmuştur [17,18]. Her iki versiyonun da depresyon, anksiyete ve stres seviyelerini ölçme konusunda güvenilir ve geçerli araçlar oldukları kanıtlanmıştır [19,20]. Sarıçam tarafından 2018'de Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği test edilen 21 maddeli 4'lü Likert tipi ölçek, depresyon, anksiyete ve stres boyutlarını değerlendirir [21]. Ölçekteki her cevap, 'hiç uygulanmaz' anlamına gelen 0'dan, 'tamamen uygulanır' anlamına gelen 3'e kadar kodlanmıştır. Her boyut için en düşük puan 0, en yüksek puan ise 21'dir.

Vizüal Analog Skala (VAS): Bu ölçek hastaların semptomlarının yoğunluğunu ve sıklığını değerlendirmede ağrı başta olmak üzere birçok neden için kullanılabilir [22]. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerini ifade etmek için kullanılmıştır. Katılımcılardan yüz ifadelerini de dikkate alarak 0-10 arasında kaygı düzeylerini en iyi belirten bir dereceyi işaretlemeleri istenmiştir (Şekil 2).

Tablo 2. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

	Doktor n=12	Hemşire/Ebe n=10	Diğer Yardımcı Personel n=10
Cinsiyet, n(%)			
Kadın	5 (41,7)	10 (100)	5 (50)
Erkek	7 (58,3)	0	5 (50)
Yaş, yıl			
Ort±sd	28,9±2,3	40,7±7,4	40,4±5,8
Oranca (min-maks)	29 (25-33)	42,5 (21-47)	40 (32-50)
Eğitim durumu, n(%)			
Ortaokul	0	0	5 (50)
Lise	0	1 (10)	3 (30)
Meslek yüksekokulu	0	5 (50)	0
Üniversite	0	4 (40)	2 (20)
Yüksek lisans / Doktora	12 (100)	0	0
Medeni durum, n(%)			
Bekâr	2 (16,7)	1 (10)	1 (10)
Boşanmış	0	0	1 (10)
Evli	10 (83,3)	9 (90)	8 (80)
Çocuk, n(%)			
Var	5 (41,7)	9 (90)	9 (90)
Yok	7 (58,3)	1 (10)	1 (10)
Meslekte geçirdiği süre, yıl			
Ort±sd	4,5±1,9	20,5±8,2	12±6,7
Oranca (min-maks)	5 (2-8)	23 (1-29)	8 (7-26)
Salgın nedeniyle birim değişikliği, n(%)			
Var	8 (66,7)	4 (40)	7 (70)
Yok	4 (33,3)	6 (60)	3 (30)
Birlikte çalıştığı kişi enfekte olan, n(%)			
Var	6 (50)	10 (100)	8 (80)
Yok	6 (50)	0	2 (20)
Görüşme Salgının kaçınıcı haftası, n(%)			
8. hafta	9 (75)	6 (60)	4 (40)
9. hafta	1 (8,3)	1 (10)	4 (40)
10. hafta	2 (16,7)	3 (30)	2 (20)
Salgının ilk haftasında VAS kaygı			
Ort±sd	7,5±1,1	8,7±1,1	7,4±1,8
Oranca (min-maks)	7 (6-10)	9 (7-10)	8 (4-10)
Görüşme sırasında VAS kaygı			
Ort±sd	5,2±1,5	6,1±1,9	3,4±1,5
Oranca (min-maks)	5 (3-8)	6 (3-9)	3,5 (2-5)
DASS-21 Stress			
Ort±sd	3,5±2	8,4±3,6	4,4±5,5
Oranca (min-maks)	3 (0-7)	10 (2-12)	2,5 (0-17)
DASS-21 Anksiyete			
Ort±sd	2,7±1,3	4,7±3,3	3±2,8
Oranca (min-maks)	3 (0-4)	3,5 (0-11)	3 (0-10)
DASS-21 Depresyon			
Ort±sd	4±3,4	7,6±3,9	3,6±3,5
Oranca (min-maks)	3 (0-10)	8 (0-15)	3,5 (0-11)
DASS-21 Toplam			
Ort±sd	10,2±5	20,7±9,7	11±10,5
Oranca (min-maks)	8 (4-19)	22 (7-37)	8,5 (0-32)

Tablo 3. İçerik Analizi Sonucu Oluşturulan Temalar, Ana Kategoriler, Alt Kategoriler ve Kodlar				
Temalar	Ana Kategoriler	Alt Kategoriler	Kodlar	
Kaygı	Algılar	Risk	-Enfekte olma riski -Enfekte etme riski	-Birlikte Yaşanan Riskli gruptakiler
		Meslek Kaynaklı	-Zorunluluk -Sorgulamak -Sevmek -Pişmanlık -Mutluluk -Memnuniyet	-Kıymetli -İhtiyaç -Gurur duyduğum -Faydaları -Farksız
		Kişisel Koruyucu Donanım Kaynaklı	-Zor -Zaman alıcı -Yeterlilik	-Koruyuculuk -Güvenli -Alışmak
		İyileşme Süreci	-Tamamen iyileşeceğim -Rahat geçirmek -Hayati tehlike	-Asemptomatik -Ağır
		Destek Algısı	-İnanılmaz Bir Olay -Yönetim -Sosyal medya -Psikiyatrik destek ihtiyacı	-İş arkadaşları -Diğer meslek grupları -Çevreden destek -Aileden destek
		Damgalanmak	-Yüz üstü kalmak -Yanımda rahat hissetmezler -Uzak durmak	-Suçlanmak -Dışlanmak
	Davranış	-Veda etmek -Uzun ya da fazla duş almak -Sık el yıkama -Peçete ile dokunmak -Öcü görmüş gibi -Maske almak -Kat kat giyinmek -Her yerde virüs var	-Hastadan uzak durmak -Hasta yanında nefes tutmak -Hasta odasından dışarı çıkma isteği -El yıkama -Dikkatli olma -Tedbirler	
	Duygular	-Karamsarlık -Korku -Panik	-Sitem etmek -Üzülme	
	Somatik Belirtiler	-Titreme -Terleme -Taşikardi -Öksürük -Nefes almada zorlanma	-Kas eklem ağrısı -Boğazda yanma, ağrı -Baş ağrısı -Ateş -Ağızda kuruluk	
	Kaygı Nedenleri	Salgın İlişkili	-Yayılım hızı -Tanısını bilmemek -Salgının Süresi -Personel bulaşı	-Medyadaki infodemik haberler -Bulaştırıcılığı yüksek -COVID ne?
Kişisel Nedenler		-Kendisinde Kronik hastalık -Hastane dışında	-Evden ayrı kalmak -Ayrılık	
Çalışma Koşulları		-Hastanede, hasta yanında -Görev yeri değişikliği	-Çevreyi enfekte endişesi	
Başa çıkma mekanizmaları	Kişisel Uğraşlar	-Yemek yapmak -Temizlik, ev işi yapmak -Şarkı söylemek -Sohbet -Pozitif düşünce -Örgü örmek -Müzik dinlemek -Kitap okumak	-Her şey olacağına varır -Fotoğraf ve video çekmek -Dua etmek -Dizi film izlemek -Bilimsel çalışmalar yapmak -Bilgisayar oyunu -Ailele zaman geçirmek	
	Medikal / Alternatif Tedaviler	-İlaç kullanmak	-Psikolojik yardım	
	Sağlıklı Davranış Değişikliği	-Uyumak -Spor -Profesyonel -İyi dinlemek -iyi beslenmek	-Evde izolasyon -El yıkamak -Duş almak -Dezenfektan kullanmak	
Kaygının Etkileri	Sağlık Hizmetleri	-Hijyenin önemi -Gereksiz hastane başvuruları -Bulaşıcı hastalıkların önemi	-Gerçek acil başvuruları -Yoğunluk azaldı	
	Sağlık Çalışanı İş Verimi	Olumlu	-Sağlık çalışanlarına saygı arttı -Daha dikkatli çalışmak -Öz verili	-İyi niyetli -İstekli -Daha hızlı -Aynı
		Olumsuz	-Yorgunluk -İsteksiz -Erteleyici	-Daha yavaş -Azaldı
	Psikolojik Etkilenme	-Zarar vermek -Obsesyonlar arta bilir -Uyku sorunları -Takıntılı -Tahamülsüz -Sinirlilik -Mutsuzluk	-Kilo kaybı -İştahsızlık -Huzursuzluk hissi -Baskı -Ağlamak -Sosyal hayatta mesafe	

Tema 1: Kaygı Deneyimleri

Sağlık çalışanlarının kaygı deneyimleri dört ana kategoride incelenmiştir: Algılar, Davranışlar, Duygular ve Somatik Belirtiler. Her üç meslek grubu için de benzer içerikler gözlenmiştir. Algılar kategorisi, enfekte olma riskinin yüksek olduğu algısı, aile üyelerine hastalık bulaştırma korkusu, hastalarla yakın temas etme endişesi, çalışırken kendini güvende hissetmeme ve işe başlama-eyleme geçme süresinde uzama ve işin zorluğu algısını içermektedir. Davranışlar kategorisinde, koruyucu ekipmanlar kullanma ve hijyen önlemleri almakta titizlik gösterme, hastalarla mümkün olduğunca az yakınlaşma ve yanlarında kısa süre geçirme, evde izolasyon ve aile üyelerinden ayrı kalmaya çalışma gibi davranışlar yer almaktadır. Bazı katılımcıların, enfeksiyon riskiyle mücadele için çift eldiven ve maske kullanmak, hasta yanında nefesini tutmak gibi ekstra önlem aldığı anlaşılmıştır. Duygular kategorisinde ise, endişe ve korku, tedirginlik, yorgunluk, halsizlik, sinirlilik ve stres gibi duygusal tepkiler bulunmaktadır. Son olarak, somatik belirtiler kategorisi, baş ağrısı, ateş hissi, iştahsızlık ve kilo kaybı gibi fiziksel belirtileri içermektedir. Bu temaya ait bazı ifadeler aşağıda sunulmuştur (KH: Katılımcı Hemşire, KD: Katılımcı Doktor ve KYP: Katılımcı Yardımcı Personel).

"... Tüm koruyucu ekipmanları giysem de hastanın yanından çıktıktan sonra bulaştı mı diye endişe ediyordum. ...Özellikle başlarda hastanın yanında nefes almamak için kendimi tutuyordum kendimi dışarıya zor atıyordum nefes alıp tekrar yanına gidiyordum." (KH3, Yoğunbakım, 45 yaş)

"...Bana hastalığın bulaşmasından değil çocuklarıma bulaştırmaktan korkuyorum." (KYP1, Pandemi Servisi, 48 yaş)

"Ama Allah'ın gücüne gitmesin arkamda çocuğumu bırakıp ölmek istemiyorum. Olacaksa ikimize birlikte bir şey olsun." (KYP6, Pandemi Servisi, 40 yaş)

Tema 2: Kaygı Nedenleri

Kaygı nedenleri 3 ana kategori altında değerlendirilmiştir: kişisel nedenler, salgınla/virüsle ilişkili nedenler ve çalışma koşullarına bağlı nedenler. Kişisel nedenler içerisinde kendisinde kronik hastalık olmasından dolayı hastalığın ağır geçeceğini belirtenler olmuştur. Sağlık çalışanlarının aile ve sosyal hayatlarının pandemi sürecinde önemli ölçüde bozulduğu, kendilerine bulaşması endişesinden ayrı olarak başkalarına bulaştırma endişesinin de önemli kaygılarından biri olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca, salgının ve virüsün bilinmezlikleri, sürekli değişen bilgiler de sağlık çalışanlarını endişelendiren faktörler arasında yer

almaktadır. Çalışma koşullarına bağlı nedenler kategorisinde, yoğun iş yükü, yetersiz ekipman ve koruyucu önlemler, pandemi sürecinin getirdiği stres önemli bir kaygı nedenidir.

"...ailemden ve çocuğumdan ayrı kaldık, eşimle birlikte ayrı ev tuttuk, çocuğuma anneannesi ve dedesi bakıyor. Sadece kapıdan görüyorum aile birliğim tamamen bozuldu." (KD4, Pandemi Servis, 30 yaş)

"...Aslında başlarda endişeden çok yoğunluk vardı. Enfekte olmaktan daha çok ailemi görememekten ve ilgilenememekten dolayı daha çok kaygılıyım." (KH4, Pandemi Servis, 42 yaş)

"...İşyerinde dokunduğum her yerde COVID varmış gibiydi. Yediğim şeylerde bile varmış gibi hissettim." (KYP2, Pandemi Servis, 32)

Tema 3: Başa Çıkma Yolları

Sağlık çalışanlarının enfekte olma kaygısı ile başa çıkma yolları üç ana kategoride incelenmiştir: kişisel uğraşlar, medikal / alternatif tedaviler ve sağlıklı davranış değişikliğidir. Sağlık çalışanları, yemek yapma, temizlik ve ev işleriyle meşgul olma, şarkı söyleme, sohbet etme, örgü örme, müzik dinleme, kitap okuma, fotoğraf ve video çekme, dua etme, dizi-film izleme, özellikle bazı doktorlar için bilimsel çalışmalarda bulunma, bilgisayar oyunları oynama ve aileleriyle zaman geçirme gibi kişisel aktivitelerle streslerini azaltmaya çalışmaktadırlar. Enfekte olma kaygısı yaşayan sağlık çalışanları, ilaç kullanma, psikolojik yardım ve profesyonel psikiyatrik destek alarak, bu süreci atlattırmaya, kendilerini daha güçlü hissetmeye ve dayanıklılıklarını arttırmaya çalışmaktadırlar. Sağlıklı davranış değişikliği olarak sağlık çalışanları, uyumak, spor yapmak, iyi dinlemek, iyi beslenmek, evde izolasyon, duş almak ve dezenfektan kullanmak gibi sağlıklı davranış değişiklikleriyle enfekte olma riskini azaltmaya çalışmaktadırlar.

"...Bol bol dua ettim. Kendi kendimi pozitif telkin ettim." (KYP1, Pandemi Servis, 48 yaş)

"...Kendimi rahatlatmak için bol bol ev işi yapıyorum. Arkadaşlarımla telefonda konuşuyorum." (KYP3, Pandemi Yoğun bakım, 45 yaş)

"...Bilimsel araştırmalara yoğunlaştım, evde ailemle zaman geçirdim, dizi film seyrettim." (KD3, Pandemi Servis, 32 yaş)

Tema 4: Kaygının Etkileri

Bu tema, kaygının sağlık çalışanlarının yaşamları ve çalışma ortamlarını nasıl etkilediğine dair bulgular içermektedir. Sağlık hizmetlerinde hijyen ve bulaşıcı hastalıkların öneminin artmasından çoğu katılımcı memnundur. Doktorlar, acil servise gereksiz başvuruların azaldığını, gerçek acil durumlar ile başvuruların ise arttığını ifade etmiştir. Enfekte olma

korkusu nedeniyle, gereksiz başvurular azalmış ve hastaların hastanelerden kaçınması, diğer polikliniklerin yoğunluğunun önemli ölçüde düşmesine yol açmıştır. Enfekte olma kaygısı, sağlık çalışanlarının iş veriminde hem pozitif hem negatif etkiler yaratmıştır. Bu kaygı, bazı çalışanların verimliliğini artırırken, bazılarında ise yorgunluk, isteksizlik, erteleme eğilimi ve iş veriminde genel bir düşüş gibi olumsuz etkilere sebep olmuştur. Ancak bu katılımcılar, pandeminin ilk iki haftasından sonra olumsuz etkilerin azaldığını belirtmiştir. Enfekte olma kaygısı, sağlık çalışanlarında çeşitli psikolojik etkilenimlere yol açmıştır. Bu etkilenimler obsesif düşünceler, uyku bozuklukları, sinirlilik, mutsuzluk, kilo kaybı, iştahsızlık ve huzursuzluk olarak kendini göstermiştir. Ayrıca, enfekte olma ve enfekte etme kaygıları sosyal ve toplumsal yaşamlarını da etkilemiştir, sosyal etkileşimlerini kısıtlama ve sosyal mesafeyi koruma eğilimi göstermişlerdir.

“...Başlarda ağlama ataklarım oldu. Hayatın anlamsız olduğunu dünyaya neden geldiğimi sorguluyorum. Ama şuan alıştım bu şekilde çalışmaya. Açıkçası güvенеbileceğim bir psikiyatri uzmanıyla karşılaşırdım ilaç almayı düşünürdüm. Ama kapsamlı destek olabileceklerini düşünseydim destek alırdım. (KYP, Pandemi Yoğunbakım, 45 yaş)”

Tartışma

Bu nitel çalışmada, özellikle COVID-19 pandemisinin ilk aylarının içerisinde hayatlarında ilk kez pandemide sağlık hizmeti verme deneyimi yaşayan üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda çalışanların hem enfeksiyon bulaşma kaygısı ve stresini hem de bulaş konusunda yüksek riskli şartlarda çalışmalarından dolayı yakın çevrelerini enfekte etme kaygısı yaşadıkları belirlenmiştir. Kaygı deneyimleri ile ilgili değişkenlerin bir arada incelenmesi ve aralarındaki ilişkilerin nitel olarak ortaya konulması bu çalışmanın özgün tarafıdır.

Bulgularımız, sağlık çalışanlarının kaygı deneyimlerinin enfekte olma ve enfekte etme riski, mesleki zorluklar, koruyucu donanım eksikliği, yakın çevreden ayrı kalma, temizlik ve hijyen gibi faktörlerden etkilendiğini göstermiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının kaygı ile ilgili duygularının olumsuz yönde etkilendiği ve somatik belirtilerinin de ortaya çıktığı bulunmuştur.

Literatüre uygun olarak, bulgularımız sağlık çalışanlarının salgınlarda kaygı yaşadığını göstermektedir. Ataç ve arkadaşları COVID-19 salgını sırasında çalışanların %52,3'ünde yaygın anksiyete bozukluğu, %53,1'inde uykusuzluk olduğunu belirtmişlerdir [25]. Benzer şekilde, Fırat ve ekibi de sağlık çalışanlarının pandemi sebebiyle endişe yaşadıklarını, ruhsal, fiziksel, sosyal ve ailevi bir dizi sorunla karşılaştıklarını

belirtmişlerdir. Bu sorunlar arasında yorgunluk, uykusuzluk, gerginlik, huzursuzluk ve iştah kaybı bulunmaktadır [26]. Bulgularımız, sağlık çalışanlarının kaygılarının çeşitli faktörlere bağlı çok boyutlu bir olgu olduğunu teorik olarak belirlerken, pratikte de onların psikolojik sağlıklarını koruyup desteklemek için profesyonel yardım ve basit başa çıkma yöntemlerine ihtiyaç duyduklarını vurgulamaktadır. Sağlık çalışanlarının kaygı, depresyon ve stres düzeyleri, salgının ilk haftasında her toplumdaki her birey gibi yüksek bulunmuştur. Daha sonraki dönemde daha düşüktür.

Sağlık çalışanları kaygı ile başa çıkmak için yemek yapmak, uyumak, temizlik yapmak, şarkı söylemek, spor yapmak, sohbet etmek, pozitif düşünmek, örgü örmek, müzik dinlemek, kitap okumak, iyi dinlemek, iyi beslenmek, ilaç kullanmak, her şeyin olacağına varır demek, fotoğraf ve video çekmek, evde izolasyon yapmak, el yıkamak, duş almak, dua etmek, dizi film izlemek, dezenfektan kullanmak, bilimsel çalışmalar yapmak, bilgisayar oyunu oynamak ve aileleriyle zaman geçirmek gibi çeşitli yöntemler kullandıklarını belirtmişlerdir. Bulgularımız literatürle benzerlik göstermektedir. Tanrıverdi'nin çalışması, COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının psikolojik travmalardan korunmasına yardımcı olabilecek bazı stratejileri belirtmiştir. Bu stratejiler, yeterli uyku almayı, yoga ve meditasyon gibi rahatlama tekniklerini uygulamayı ve stresi azaltmak için müzik dinleme veya resim çizme gibi aktiviteleri içermektedir [27].

Sonuç

Bu çalışmanın sonuçları hem ilgili literatüre hem de sağlık çalışanlarına kaygı ile başa çıkma yolları açısından katkı sağlamaktadır. Bu çalışma, sağlık hizmeti sunarken sağlık çalışanlarının yaşadığı kaygıların daha iyi anlaşılması ve bu kaygıların yönetimi için gerekli önlemlerin alınması açısından önemlidir. Ayrıca, pandemi sürecinde özellikle temizlik personeli gibi ön safta yer alan bir grup çalışanın deneyimlerine ışık tutmaktadır. Pandeminin başlangıcında elde edilen bu bulgular, gelecekte benzer olağanüstü durumlarla başa çıkmak için daha etkili stratejilerin belirlenmesine yardımcı olabilir. Bu çerçevede, sağlık yöneticileri ve politika yapımcılar, sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını ve kaygılarını daha iyi anlayarak, çalışma koşullarını iyileştirecek ve personelin psikolojik sağlığını destekleyecek önlemleri hayata geçirebilirler. Bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar ışığında önerilen önlemler şunlardır:

1. Sağlık çalışanlarının duygusal ve psikolojik ihtiyaçları için destek hizmetlerine erişimin sağlanması ve aile ve sosyal yaşamlarını sürdürmelerine yardımcı olacak desteklerin sunulması önemlidir.

2. Enfeksiyon kontrolü ve bulaşma riskini azaltma hakkında eğitim ve bilgilendirme programları düzenlenmelidir.
 3. Sağlık çalışanları için daha uygun çalışma saatleri, yeterli dinlenme süreleri ve güvenli çalışma ortamları oluşturulmalıdır.
 4. Sağlık çalışanlarının kaygılarını ve endişelerini paylaşabilecekleri güvenli ve açık iletişim kanalları oluşturulmalıdır.
 5. Sağlık çalışanlarına yönelik damgalanmayla mücadele ve farkındalık yaratma çalışmaları yapılmalıdır.
 6. Sağlık çalışanlarının çalışmalarının takdir edilmesi ve motivasyonlarının artırılması gereklidir.
 7. Sağlık çalışanlarının iş yükünün dengelenmesi için gerektiğinde ek kadro ve kaynak sağlanmalıdır.
 8. Sağlık çalışanlarının sürekli eğitim ve profesyonel gelişim olanaklarına erişimi sağlanmalıdır.
 9. Sağlık çalışanlarının görüşleriyle mevcut uygulama ve politikalar gözden geçirilmeli ve iyileştirilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının salgınlarda korunması için fiziksel, sosyal ve ruhsal tüm önlemler alınmalıdır. Bu tür önlemler, pandemide yaşanan zorlukları ve kaygıları etkin yönetmeye yardımcı olabilir. Bu sayede hem sağlık çalışanlarının hem de toplumun genel sağlığı ve refahı için olumlu etkiler sağlanabilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

Finansman

Bu araştırma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Yapar D. Forecasting for the number of the COVID-19 cases with Brown's linear exponential smoothing method: Comparison of the growth trends with 15, 30 and 60 days forecasts. *Turk J Clin Lab* 2022; 2: 232-241.
2. JHU-CRC. Johns Hopkins University Coronavirus Resource Center. Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. 2022.
3. Worldometer. COVID-19 Coronavirus Pandemic. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. 2022.
4. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *New England Journal of Medicine* 2020;382:970-1.
5. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976.
6. Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., et al. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA network open*. 2020;3(5), e2010185.
7. Kim R, Nachman S, Fernandes R, et al. Comparison of COVID-19 infections among healthcare workers and non-healthcare workers. *PLoS One* 2020;15:e0241956.
8. Lin S, Deng X, Ryan I, et al. COVID-19 Symptoms and Deaths among Healthcare Workers, United States. *Emerg Infect Dis* 2022;28:1624-41.
9. Emiroğlu O, Tasarımlar D. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. Editör: İnci Erefe HEMAR-G Yayın 2004:91-124.
10. Şimşek H, Yıldırım A. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık 2011.
11. Hofmann SG, DiBartolo PM. Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives: Elsevier; 2014.
12. Taner Y. Çocuk ergen ve erişkinlerde anksiyete bozuklukları: Golden Print; 2006.
13. Uzbay İT. Anksiyetenin nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2002;5:5-13.
14. Mantar A. Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2008.
15. Beck AT, Emery G, Özakkaş T, Öztürk V. Anksiyete bozuklukları ve fobiler: Bilişsel bir bakış açısı: Litera yayıncılık; 2006.
16. Estes WK, Skinner BF. Some quantitative properties of anxiety. *Journal of Experimental Psychology* 1941;29:390-400.
17. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther* 1995;33:335-43.
18. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the depression anxiety stress scales. In: Psychology Foundation of A, ed. 2nd ed ed. Sydney, N.S.W.: Psychology Foundation of Australia; 1995.
19. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment* 1998;10:176-81.
20. Brown TA, Chorpita BF, Korotitsch W, Barlow DH. Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behav Res Ther* 1997;35:79-89.



21. Sarıçam H. The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. 2018.
22. Miller MD, Ferris DG. Measurement of subjective phenomena in primary care research: the Visual Analogue Scale. Family practice research journal 1993.
23. Krippendorff K. Content analysis: An introduction to its methodology: Sage publications; 2018.
24. Gibbs GR. Analytic quality and ethics. Analyzing qualitative data 2007:90-104.
25. Ömer A, Sezerol MA, Taşçı Y, Hayran O. COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. Turkish Journal of Public Health 2020;18:47-57.
26. Fırat M, Kanbay Y, Utkan M, Gökmen BD, Okanlı A. COVID-19 pandemisinde hizmet veren sağlık çalışanlarının psikososyal zorlanmaları: Türkiyeden nitel bir çalışma. Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences 2021;6:74-80.
27. Tanrıverdi Ö, Tanrıverdi S. COVID-19'un sağlık çalışanlarının ruh sağlığına etkisi ve ruhsal travmaların önlenmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 2021;8:245-8.