



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

DOĞAL AFETLERDE RİSK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 HASTANE ÖNCESİ SAĞLIK PERSONELİ YAŞAMINDAKİ
SAĞLIK, SOSYAL VE EKONOMİK ETKİLERİ ÇANAKKALE ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SİBEL KALKAN

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ SERKAN ÖZDEN

ÇANAKKALE – 2023



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOĞAL AFETLERDE RİSK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 HASTANE ÖNCESİ SAĞLIK PERSONELİ YAŞAMINDAKİ
SAĞLIK, SOSYAL VE EKONOMİK ETKİLERİ,
ÇANAKKALE ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sibel KALKAN

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ Serkan ÖZDEN

ÇANAKKALE – 2023



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Sibel KALKAN tarafından Dr. Öğr. Üyesi Serkan ÖZDEN yönetiminde hazırlanan ve **23/08/2023** Tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Covid-19 Hastane Öncesi Sağlık Personeli Yaşamındaki Sağlık, Sosyal Ve Ekonomik Etkileri, Çanakkale Örneği**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Doğal Afetlerde Risk Yönetimi Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Serkan ÖZDEN
(Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Berrin GÜLTAY

Doç. Dr. Edip AVŞAR

.....

.....

.....

Tez No : 10568671

Tez Savunma Tarihi : 23/08/2023

.....

Prof. Dr. Ahmet Evren ERGİNAL
Enstitü Müdürü

.././20..

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Sibel KALKAN

23/08/2023

TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleŐtirilmesinde, çalıŐmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danıŐmanım Dr. Öğr. Üyesi Serkan ÖZDEN hocama, çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen Oğlum Ahmet Efe GÜLER'e, hayatımın her evresinde bana destek olan değerli aileme ve sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.”

Sibel KALKAN
anakkale, Ağustos 2023



ÖZET

COVID-19 HASTANE ÖNCESİ SAĞLIK PERSONELİ YAŞAMINDAKİ SAĞLIK, SOSYAL VE EKONOMİK ETKİLERİ, ÇANAKKALE ÖRNEĞİ

Sibel KALKAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Doğal Afetlerde Risk Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Serkan ÖZDEN

23/08/2023, 82

Geçmişten günümüze insanlık tarihi birçok doğal ya da doğal olmayan sebepler nedeniyle olağanüstü durumlar yaşamış ve sonuçları uzun süre toplumları derinden etkilemiştir. Bir olayın afet olabilmesi için ekonomik, siyasal ve çevresel düzenlere zarar vermesi çok sayıda insan ve doğada yaşayan varlıkların yaralanma ve ölmelerine sebebiyet vermesi gereklidir. Tüm ekosistemi etkileyebilen durumlardan biri de biyolojik afet olarak sınıflandırılan olaylar bütünüdür. Biyolojik afetler, gözle görünmeyen hastalık ve salgın yapıcı bakteriler, virüsler, mantarlar ve riketsiyalar ve onların sporlarından bahsedebiliriz.

Yakın zaman salgınlarına bakıldığında Kuş gribi (H1N1), MERS, SARS gibi bazı toplumları etkileyebilecek salgınlar haricinde 2019 yılı başları itibariyle damlacık yoluyla çok hızlı yayılım gösteren, ilk bulaşma hayvandan insana olmasına rağmen mutasyon geçirip insandan insana yayılan tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgınıyla mücadele edilmiştir.

Salgın zamanlarında tüm meslek gruplarının çalışanları endişe verici ve bilinmeyen bu zor süreçlerde en önde mücadeleyi başlatan hizmet grubu sağlık hizmetidir. Tüm dallarda hizmet veren sağlık çalışanları bu zorlu süreçle savaşırlar. Normal zamanlarda da çalışma alanları bilinmeyen ve ne tür vaka ile karşılaşacaklarını bilmeyen hastane öncesi sağlık çalışanları salgın zamanlarında da gerekli tedbir ve güvenliklerini alarak salgın vakalarının tanı, tedavi ve ileri tedavi ve bakım için hastaneye güvenli naklini sağlarlar.

7 gün 24 saat hizmet acil vakalara hizmet veren sağlık çalışanlarının yoğun stres, ne tür vaka ile karşılaşacağını bilinmemesi, uykusuzluk, düzensiz beslenme, sıcak soğuk gibi zamanlarda açık alanda hizmet verme gibi riskler nedeniyle meslek grubu olarak daha çok

risk barındırır. Çanakkale ilinde çalışan 255 hastane öncesi sağlık çalışanına online ortamda 25 anket sorusu sorulmuş ve toplanan cevaplar SPSS 21.0 paket programında analiz edilerek grafiklere dönüştürülmüştür. Yaptığımız araştırma ile SARS-Cov2 virüsünün neden olduğu salgın sürecinde 112 acil sağlık çalışanlarının çalışma stresleri, tükenmişlik, kaygı ve yaşama dair endişelerin arttığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Afet, Biyolojik afet, Pandemi, Covit-19, Hastane öncesi sağlık çalışanı



ABSTRACT

COVID-19 HEALTH, SOCIAL AND ECONOMIC EFFECTS ON THE LIFE OF HEALTH PERSONNEL BEFORE HOSPITAL, CANKKALE CASE

Sibel KALKAN

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Risk Management Department of Natural Disasters Master Thesis

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Serkan ÖZDEN

23/08/2023, 82

From past to present, human history has experienced extraordinary situations due to many natural or unnatural reasons, and its results have deeply affected societies for a long time. In order for an event to be a disaster, it must cause damage to economic, political and environmental systems, causing injury and death to many people and creatures living in nature. One of the situations that can affect the entire ecosystem is the set of events categorized as biological disasters. We can talk about biological disasters, invisible disease and epidemic-causing bacteria, viruses, fungi and rickettsia and their spores.

Considering the recent epidemics, apart from the epidemics that may affect some societies such as Bird flu (H1N1), MERS, SARS, as of the beginning of 2019, the Covid-19 epidemic, which spread very rapidly through droplets, affected the whole world, mutating and spreading from person to person, although the first infection was from animal to human. has been fought.

In times of epidemic, the employees of all occupational groups are the service group that initiates the struggle in these difficult and unknown processes. Healthcare professionals serving in all branches fight this challenging process. Pre-hospital health workers, whose working areas are not known in normal times and who do not know what kind of case to be involved in, take the necessary precautions and safety during epidemics, and ensure safe transfer of epidemic cases to the hospital for diagnosis, treatment and further treatment and care.

As a professional group, healthcare professionals serving 24 hours a day 7 days a week carry more risks due to the intense stress, not knowing what kind of case to deal with, lack of sleep, irregular nutrition, and serving in the open area at times such as hot and cold. 25 questionnaire questions were asked online to 255 pre-hospital health workers working in Çanakkale, and the collected answers were analyzed in the SPSS 21.0 package program and turned into graphics. With our research, it was revealed that the work stress, burnout, anxiety and worries about life increased among 112 emergency health workers during the epidemic caused by the SARS-Cov2 virus.

Keywords: Disaster, Biological disaster, Pandemic, Covit-19, Pre-hospital health worker

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	İv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
BİRİNCİ BÖLÜM	
GİRİŞ	
1.1. Problemin Durumu.....	2
1.1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Önemi	5
İKİNCİ BÖLÜM	
KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR	
2.1. Afetin Tanımı	7
2.2. Afet Türleri.....	11
2.2.1. Doğal Afetler.....	14
2.2.2. İnsan Kaynaklı Afetler	16
2.2.3 Biyolojik Afetler	18
2.3. Covid-19 Pandemisi Tanımı	20

2.3.1. Covid-19 Pandemisinin Tüm Dünyadaki Etkileri	22
2.3.2. Covid-19 Pandemisinin Ülkemizdeki Etkileri	24
2.4. Hastane Öncesi Sağlık Çalışanları	28

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEM 31

3.1. Araştırmanın Modeli	31
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	31
3.3. Veri Toplama Süreç, Yöntem ve Araçları	32
3.4. Verilerin Analizi.....	32
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	33

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA BULGULARI 34

4.1. Katılımcıların Demografik Verileri	34
4.2. Katılımcıların Covid-19 Süreç Verileri	38
4.3. Verilerin Crosstabs Yöntemi ile Karşılaştırılması	48

BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER 57

5.1. Tartışma	57
5.2. Sonuçlar	65
5.3. Öneriler	67
KAYNAKÇA	71

EKLER	I
EK 1. SORU/ANKET/GÖRÜŞME FORMU	II



SİMGELER VE KISALTMALAR

AFAD	T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
UNDRR	Birleşmiş Milletler Afetlerin Azaltılması Uluslararası Stratejisi
IFRC	Uluslararası Kızılhaç Federasyonu
CRED	Afetlerin Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi
TTB	Türk Tabipler Birliği
SARS	Ciddi Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu
MERS	Orta Doğu Solunum Sendromu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
MEB	Millî Eğitim Bakanlığı
YÖK	Yüksek Öğretim Kurumu
UZEM	Uzaktan Öğretim Uygulama ve Araştırma Merkezi
EBA	Eğitim Bilişim Ağı

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Afet tipine göre doğa kaynaklı afetlerin sınıflandırılması	12
Şekil 2	2020 yılında 5 büyük meteorolojik kaynaklı afetler	12
Şekil 3	Dünyada meydana gelen doğal afetlerin afet türlerine göre dağılımları	13
Şekil 4	AFAD verilerine göre dünyada yaşanan afetler.	14
Şekil 5	Toplumları etkileyen bazı pandemiler	20
Şekil 6	WHO, 19 Nisan 2023 onaylanmış vaka ve ölüm sayıları	23
Şekil 7	Yaş grubu ve cinsiyete göre covid-19 kaynaklı ölümler	26
Şekil 8	Turizm geliri	27
Şekil 9	Katılımcıların cinsiyet dağılımları	34
Şekil 10	Katılımcıların medeni durumları	35
Şekil 11	Katılımcıların yaş dağılımları	35
Şekil 12	Katılımcıların çocuk sahibi olma durumları	36
Şekil 13	Katılımcıların kıdem yılları	36
Şekil 14	Katılımcıların branş dağılımları	37
Şekil 15	Katılımcıların eğitim durumları	37
Şekil 16	Katılımcıların hizmet içine katılma durumları	38
Şekil 17	Verilen eğitimlerin yeterli olma durumları	38

Şekil 18	Katılımcıların kişisel koruyucu donanım kullanma durumları	39
Şekil 19	Katılımcıların şüpheli olmayan vakada korucu donanım kullanma durumları	39
Şekil 20	Çalışma alanlarının sterilizasyonunun yeterli bulunma durumu	40
Şekil 21	Covid-19 nedeniyle hasta olma durumları	40
Şekil 22	Katılımcıların covid-19 nedeniyle hastaneye yatma durumları	41
Şekil 23	Ailesine covid-19 bulaştırma endişesi yaşama durumları	41
Şekil 24	Yakınlarını kaybetme durumları	42
Şekil 25	Pandeminin katılımcıları sosyal yaşamdan tecrit etme düşüncesi	42
Şekil 26	Sağlık çalışanlarının izin/ istifa yasaklarından etkilenme durumları	43
Şekil 27	Yakınlarına covid-19 bulaştırmamak için evlerinden ayrı konaklama imkânından yararlanma	43
Şekil 28	Pandemi sürecinde çocuklarına kimin bakacağı konusunda endişelenme durumları	44
Şekil 29	Pandeminin çalışma alanlarında iş yükünü arttırma düşüncesi	45
Şekil 30	Salgınla ruhsal olarak tükenmişlik yaşama durumu	45
Şekil 31	Salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyma	46
Şekil 32	Pandemi ile ekonomik durumlardan etkilenme	47
Şekil 33	Alınan tedbirlerin yeterli olup olmadığının düşünülmesi	47
Şekil 34	Çalışma yıllarına göre hizmet içi eğitime katılma	48
Şekil 35	Branşa göre hizmet içi eğitime katılma	49
Şekil 36	Verilen eğitimlerin yeterli olma davranışları	50

Şekil 37	Covid-19 şüpheli vakalarda koruyucu donanım kullanma ve hasta olma	52
Şekil 38	Pandemiye ailesine bulaştırma endişesi – psikolojik desteğe ihtiyaç duyma	53
Şekil 39	Cinsiyetlere göre psikolojik desteğe ihtiyaç duyma	54
Şekil 40	Yaş durumlarına göre covid-19 olma	55
Şekil 41	Cinsiyetlere göre pandeminin iş yükünü arttırdığı düşüncesi	56



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

İnsanoğlunu evrende yaşamı boyunca hastalık yapıcı mikroorganizmalarla etkileşim içerisinde olmuştur. İnsanlık tarım toplumuna geçtiği evreden sonra toplu yaşamaya başlamıştır. Hayvanlarla insanlar arasındaki etkileşim, temiz su kaynaklarına ulaşmadaki güçlükler, farklı yerlerde yaşayan topluluklar arası iyi ya da kötü yöndeki etkileşimlerle beraber hastalıkların boyutu da değişmiştir. İnsanlığın büyüyüp kentleşmesiyle beraber salgın hastalıklar da geniş çapta insanlığı etkilemeye başlamış olduğu görülmüştür. Geçmiş tarihe bakıldığında çok insanın ölümüne neden olan hatta yaşam şartlarına etki eden çok sayıda salgın yaşanmıştır. Son olarak da Cov-SARS virüsü ile görüldü ki insanoğlu hastalık yapıcı mikroorganizmalar karşısında halen daha savunmasızdır.

Dünyada çok sayıda insanın sağlığını etkilemekle beraber virüse bağlı ölüm sayısı da azımsanmayacak kadar fazladır. DSÖ verilerine göre 2019 sonlarından günümüze 6,45 milyon insan yaşamını kaybettiği bilgisi açıklanmıştır. Ölümlere ve hastalığa neden olan covid-19 pandemisi dünyayı etkisine almakla kalmayıp, sağlık sistemine aktarılan ödeneğin artması, normal yaşantının işleyişinin bozulması, sosyal yaşantının sekteye uğraması, gıda ürünlerine talebin artması dolayısıyla üretim tüketim dengesinin değişmesi gibi insanlık yaşamını derinden etkileyen olaylar zincirine etki etti.

Tüm insanlığın endişeye kapıldığı, kargaşa ortamının oluştuğu, etkenlerin çok hızlı yayılım gösterip hastalığa ve ölüme neden olduğu salgın dönemlerinde enfeksiyon riskleriyle mücadele eden hizmet grubu sağlık çalışanlarıdır. Covid-19 virüsünün hızlı yayılım göstermesi, hastalık yapıcı ve yüksek ölüm oranına neden olması hastane öncesi sağlık sisteminin önemini artırmıştır. Sağlık sektörü içerisinde de hastayla ilk temas eden, ön tedavisini gerçekleştirip hastaneye güvenli ulaşımını sağlayan 112 acil yardım ambulanslarında çalışan hastane öncesi sağlık çalışanlarıdır. Hastane öncesi sağlık çalışanları komuta kontrol merkezine düşen çağrıyla beraber olay yerini, hastayı, hastalık etkenini bilmediği olaya çıkış yapar. Acil yardım ambulansları ile SARS-Cov2 etkeni taşıyan vakaların ilk tedavisini başlatan ve hastaneye naklini gerçekleştiren birçok 112 çalışanının testi pozitif çıkmış ve hastalananların bir kısmında etkene bağlı olarak ya da kronik rahatsızlığı olanların dolaylı olarak yaşamlarının son bulduğunu bilinmektedir (Çalışkan Pala ve Metintaş, 2020). Salgın sürecinde etkeni taşıyan, vücutlarında etkenin olma olasılığı

olan ya da etkenin kendilerinde kesin olduğu vakaya ulaştıklarında ön süreçte ve yakın mesafede müdahalede bulunmak zorunda kalan 112 çalışanları fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak olumsuz etkilenmişlerdir.

1.1. Problemin Durumu

31 Aralık 2019 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin'in Hubai eyaleti Wuhan şehrinden nedeninin ne olduğu uzun süre bulunamayan hızla yayılan pnömoni (akciğer iltihabı) vaka bildirimini yaptı. Hızla artan pnömoni vakalarının nedeninin, 7 Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü yarasa gibi hayvanlarda görülen sonrasında insana geçerek mutasyona uğramış corona virüsten kaynaklı olduğunu bildirdi. İnsanlara hızla yayılan bu virüsün SARS-COV virüs ailesinden olduğu sonrasında etkenin bulaştığı şahıslardan alınan boğaz ve burun kültüründen sonra etkenin SARS ailesinden olan beta virüs olduğu bildirildi (Zhu, vd., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü, 30 Ocak 2020 yılında aerosol (damlacık) yoluyla hızla yayılım gösteren virüs için tüm dünyada etkili olan salgın acil durum uyarısı vermiştir. Ortaya çıktığı ülke sınırını aşarak 113 ülkede görülmesi nedeniyle 11 Mart 2020 yılında küresel SARS-Cov2 salgını olarak tüm dünya kamuoyuna duyurulmuştur.

7 Ocak 2020'de insanlarda görülmemiş yeni salgın yapıcı etken corona virüs olarak tanımlandı. Bu tarihten itibaren salgın yapıcı etken insanlar arası hava yolu ile kolayca bulaşarak tüm dünyayı etkisi altına aldı. Hastalık yapıcı virüsle mücadele eden çok sayıda sağlık personeli de salgına yakalandığı bilinmektedir. Virüs, zoonoz (hayvanlardan insana bulaşan) kaynağından önce insana geçmiş sonrasında damlacık yoluyla tüm yaş grubundaki insana bulaşma özelliği nedeniyle hızla dünyada yayılım göstermiştir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2020).

Uluslararası Af Örgütü'nün 70'ten fazla ülkede, salgının gidişatını ve ölüm sayılarını takip etmek için önemli sayıda veriler toplayıp değerlendirmeye koymuştur. Pandemi süreci ile ilgili araştırma yapılan ülkelerde, Mart 2021'e kadar on yedi binden fazla sağlık çalışanı covid-19 virüs etkenine direk ya da dolaylı olarak maruz kaldığı görülmüştür. Virüs kronik hastalıkları var olan sağlık çalışanlarının bağışıklık sistemine etki ederek ölümlerine neden olmuştur.

Yapılan bu araştırma ile tüm dünyayı etkisi altına alan SARS-COV2 salgın kriziyle en ön safta mücadele eden, ambulansın arka kabininde hastanın tedavisini yapıp ileri tetkik ve tedavi için hızla hastaneye ulaşımını sağlayan hastane öncesi sağlık çalışanlarının hem sağlık hem de psikolojik olarak etkilenmeleri üzerinde durulmuştur.

1.1.1. Araştırmanın Amacı

Son 20 yılda ardı ardına yaşanan ciddi akut solunum yolu enfeksiyonu (SARS), orta doğu solunum sendromu (MERS), corona virüsü (Covid-19), domuz gribi, solunum yollarında ağır hassasiyet yaratan İnfluanza gibi salgınlara insanlarda ölüme yol açması, ulusların sağlık yönetimlerinin, ülke idarecilerinin ve toplumları salgınlara karşı uyarı niteliğinde olmuştur. 2019 yılının son aylarında ilk kez görülen ve virüsün yapısında değişim göstererek aerosol yol dediğimiz havada asılı kalan damlacıklarla çabuk yayılan ve etkene maruz kalanların hastalanmasına sebebiyet veren, insanların eve kapanma durumunda kalmasıyla kısa sürede tüm dünya piyasalarını etkileyen küresel bir salgındır (Zeybek, vd., 2020).

Tüm toplumları etkisi altına alan bu yeni virüs SARS ve MERS gibi yüksek ölüm oranından çok, hızlı bulaşma ve hastalık yapıcı etkisi nedeniyle insanların sosyal düzenini ve yaşam tarzını da değiştirerek dünyaya yön verdiğinden bahsedebiliriz. Covid-19 salgını korku, stres, kaygı, belirsizlik gibi durumlar oluşturarak “psikolojik pandemiler” olarak tanımlanan psikolojik belirtiler ve duygusal sorunlara da neden oldu. Covid-19 salgını toplumun genelinde salgın karşısında savunmasız olduğu gerçeğiyle karantina, sosyal mesafe, sosyal izolasyon, hijyen gibi kavramları yaşantımıza sıkı kurallarla dahil etti.

Sağlığı ve yaşamı etkileyen tüm riskli durumlarla karşılaşan ve mücadele eden sektör her zaman sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelleridir. Meslekleri gereği bu zorlu salgın süreçlerinde de sağlık çalışanları herkesin korktuğu virüs etmenine yakalanma riskini de göze alıp mücadele ederler. Tüm sağlık kuruluşlarında çalışan tüm branş sağlık personelleri salgınlara stresle, psikolojik sonuçlarıyla, yoğun çalışma saatleri nedeniyle biyolojik ve mental yorgunluklarıyla mücadele ederler (Zeybek, vd., 2020).

SARS-Cov2 virüsünden negatif yönde iş ve yaşam şartlarının değiştiği hizmet sınıflarından biri de hastane öncesinde ilk bakımı veren 112 acil yardım hizmetleridir. 112 acil çağrı merkezine düşen acil çağrıya ivedi yönlendirilen 112 çalışanları salgın olmayan

zamanlarda da çalışma alanlarının ambulans hareket halinde, sokak, ev, tarla, yol gibi tehlikeli ortamlarda çalışmaları nedeniyle riskli meslek grubudur. Covid-19 taşıyıcısı, olasılığı ya da etken teşhisi kesin konmuş vakalara yakın mesafe temasta bulunup hastaneye güvenli ulaşımını sağlayan hastane öncesi acil sağlık çalışanları süreçten sosyal, psikolojik ve sağlık olarak da virüs etkenine yakalanma olasılıklarına rağmen salgınla mücadelelerine devam etmişlerdir. Hastalığı ailelerine taşıma ihtimaline karşı diğer sağlık personelleri gibi hastane öncesi acil sağlık çalışanları da aileleri ile görüşmemiş, pandemi sürecini devletin konaklamak için belirlediği otel ve devlet konaklama tesislerinde yalnız geçirmek durumunda kalmışlardır (Akgün ve Sivrikaya, 2021).

Çalışma alanları hastane dışı ve ambulans arka kabini olan, covid-19 tanısı konan veya şüpheli olan hastaların ilk teşhis ve tedavisini yakın temasla yapmak zorunda kalan hastane öncesi sağlık çalışanlarının covid-19 testleri pozitif çıkmış ve birçoğu hayatını kaybetmiştir.

Yeni tip hastalık yapıcı virüsten etkilenen sağlık çalışanı tahmin edilenden daha fazladır. Literatür araştırmasına bakıldığında, covid-19 pandemisi sürecinde 112 acil personellerinin yaşamlarındaki beden ve mental sağlık durumları, sosyal yaşamları ve ekonomik yaşamları yönündeki değişimleri üzerine araştırma yapılmamış olduğu görülmüştür. Çanakkale ilinde çalışan hastane öncesi acil sağlık çalışanları ile yapılan online anket ile kapalı uçlu yöneltile sorularla covid-19 pandemi sürecinde sağlık, sosyal ve ekonomik etkilenmeleri araştırıldı.

Araştırmanın amacı, hastane öncesi acil personellerinde pandemi konusundaki bilgi birikimi, salgına sebebiyet veren riskler, meslekleri icabı etki ve sorumlulukları, covid-19 öncesi çalışma tempoları, salgın sonrası tükenmişlikleri, sosyal yaşam ve ailevi yaşamları üzerine etkileri, covid-19 ile beraber ekonomik yük artışından etkilenme düzeylerinin belirlenmesidir. Bu araştırma, hastane öncesi sağlık çalışanlarının covid-19 salgını ve akabinde yaşanabilecek tüm salgınlardan korunmalarına ışık tutması amacıyla ele alınmıştır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Hastane öncesi sağlık çalışanlarının pandemilerin seyri sırasında etkenlere maruzlarının anlaşılması zor olabilir. Sağlık çalışanlarına etkenlerin bulaşma ihtimalleri

çevresel/toplumsal yaşantılarından ziyade çalışma alanlarından olmaktadır. Hastalık yapıcı etkenlerin genel insan topluluğunda daha azken sağlık çalışanları arasında hızlı ve etkili yayılım seyrediyorsa hasta bireylere yakın sayılabilecek temas ile sağlık hizmeti sunarken bulaş gerçekliği göz ardı edilemez. Sonraki aşamalarda bulaşıcılık genel insan topluluğunda yayılmaya başlamasıyla etkenin kaynağının bulunması zor olur.

DSÖ'ne göre sağlık hizmetlerinde çalışanların Cov2 virüsü sınıflandırılmasında 'çok yüksek' ve 'yüksek' olarak belirlenmiştir. Bu dönemdeki etkeni taşıdığı ya da kesin olduğu bilinen vaka durumlarında hava yolu açma ve yakın temaslı invaziv işlemleri, kan ve vücut sıvıları ile çalışma, otopsi işlemleri "çok yüksek" olarak sınıflandırılmıştır. Çok yüksek riskli meslek kollarında tüm branş hekimleri, tüm yardımcı sağlık çalışanları, acil personelleri, paramedikler, ambulans sürücüleri, örnek alan ve rapor eden sağlık ve laboratuvar çalışanları, otopsi yapan çalışanlar olarak kabul edilir (Şahan, vd., 2019).

Tüm pandemilerde olduğu gibi SARS-CoV-2 virüsüne de en önde tedavi ve bakım hizmeti veren sağlık sektörüdür. Sağlık çalışanları pandeminin kargaşa denebilecek döneminde görev ve sorumlulukları da vardır. Sağlık çalışanları etkene maruz kalıp hasta olan veya taşıyıcı/şüpheli bireylere yakın temas denebilecek mesafe ile sağlık bakımı vermek durumundadırlar. Dolayısıyla hastane öncesi 112 çalışanları çalışma alanları bakımından etkeni taşıyıcı, bulaştırıcı olma olasılıkları artar. Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık bakımı veren tüm sağlık çalışanları gibi 112 çalışanları da diğer hastalara, aile ve çalışma arkadaşlarına bulaştırma riski ile mücadele etmek durumunda kalır.

Salgın hastalıklar sağlık çalışanlarının mesleklerinin bir parçasıdır. Sağlık hizmeti verirken de dolaylı olarak tüm riskli ve tehlikeli etkenlere maruziyeti kabul ederler. Sağlık çalışanları etkenleri ve kaynakları ne olursa olsun hastalık yapıcı organizmalara karşı tedavi ve bakım için eğitim alırlar. Sonrasında aldıkları eğitime istinaden meslekleri gereği herhangi bir salgın zamanlarında da sağlık hizmeti sunmaları beklenir (Huber ve Wynia, 2010). Özveriyle görevlerini yapan hastane öncesi sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde hastalanmaları ve yaşamlarını kaybetmeleri nedeniyle çalışma arkadaşlarının görevi üstlenmelerine ve tükenmişlik yaşamalarına dolayısıyla sağlık sistemin sekteye uğramasına neden olur.

Salgınlar, bilgi akışı kısıtlı ve yetersiz olan, sağlık alt yapısı olarak plan ve uygulamada eksik kalan ve salgın durumlarında planlaması ve organizasyonu olmayan,

müdahaleleri yetersiz kalan toplumlarda kargaşaya neden olarak sağlık sisteminin çökmesine neden olur. SARS CoV-2 küresel çaptaki pandemi nedeniyle solunum cihazları, yoğun bakım üniteleri yatak ve cihaz sayıları, hasta nakil ambulansları, Covid-19 kitleri, kişisel koruyucu kıyafet ve etkene dayanıklı maskelere ihtiyaç artmıştır. Bu zorlu salgın döneminde herkes için aşı, ilaç ve solunum cihazı temin edilmesi zorlaşır. Dolayısıyla hastane içi veya hastane dışı görev yapan sağlık bakım ve hizmeti veren çalışanlar kısıtlı imkân ve kaynakları hakkaniyetli şekilde kullanmak için vicdani olarak büyük yük altında kalır. Bu durum psikolojik olarak travma sonrası stres bozukluğu ve tükenmişlik sendromlarına neden olur.

Çalışmamız, hastane öncesi sağlık çalışanlarında kişisel koruyucu donanımı kullanımının önemi, salgın hakkında eğitimlerin önemi, yoğun ve uzun çalışma saatlerinin düşürülmesi, iş yükünün azaltılması, stres düzeyinin azaltma çalışmaları, aile üyelerine ve iş arkadaşlarına bulaştırma endişesinin ortadan kaldırılması için alınacak tedbirler ile ilerleyen zamanlarda karşılaşılabilecek pandemilere ışık tutmayı hedefler. Çalışmamızın önemi, patojenik etken nedeniyle hastalanma ve yaşamını kaybetme ihtimalini düşürme, salgın nedeniyle fiziksel ve ruhsal sıkıntıların arttığı gerçeğini kabul edip küresel ölçekli pandemilerle daha kolay mücadeleye imkân tanımaktadır. Sağlık çalışanları sağlık sisteminin en temel unsuru olduğu gerçeğiyle hareket edip topluma daha kaliteli sağlık hizmeti sunmayı hedefler.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Afetin Tanımı

Afet, toplumun bir kısmını veya bütünü kapsayacak şekilde oluşan, meydana geldiği yerde ekonomi kaynaklı kriz, kültürel yapı ve yapısal alan yıkımı, psiko-sosyal olarak yaşamsal döngüyü kesintiye uğratan ya da kayıplara uğratan olumsuz olaylar bütünü olarak tanımlanabilir. Afet beklenen risklerin meydana gelmesi olarak değil sonrasında ortaya çıkan kargaşa durumunu ifade eder (AFAD, 2021).

Felaket; tehlikeli olaylara maruz kalma, toplumun savunmasız kalması ve baş etme imkânlarının yetersiz kalmasıyla toplumlarda birçok yönden kayıplara yol açan tehlikeler nedeniyle bir topluluğun veya toplumun işleyişinin ciddi şekilde aksamasıdır. Felaketin etkisi ani ve bölgesel olabilir, genellikle bıraktığı etki yaygındır ve uzun bir zaman diliminde devam edebilir. Afetlerin yarattıkları etki toplumların kendi baş etme kaynaklarını kullanarak yerel müdahaleyi aşabilir ve bu nedenle ulusal veya uluslararası düzeylerde yardımı içerebilecek dış kaynaklardan yardım gerektirebilir (UNDRR, 2007).

Afetler, bir toplumu ya da toplulukları, doğal ve kültürel yaşamı olumsuz etkileyebilen, beklenmedik anda oluşabilen istenmeyen olaylardır. Doğa kaynaklı riskler teknolojik risklerle birleştiğinde yıkıcı ve toplumsal olarak toparlanması güç afetlere neden olurlar. Tüm yaşam ekosistemi için negatif etkiler yaratması mümkün olan risk faktörlerin tümü tehlike olarak tanımlanabilir. Tehlikeler canlı ekosisteminde hep var olan gerçeklidir. Risk ise, meydana gelebilecek tehlikeler ve bu tehlikelere maruz kalabilecek toplumsal değerler bütünü ve zarar görme veya zarardan etkilenebilme seviyelerine bağlı olarak oluşabilecek zararın büyüklüğünü belirtir (Varol ve Gültekin, 2016).

Meydana gelen olay, toplumları etkilemiyorsa ve yaşamı sekteye uğratmıyorsa bu durum afet olayını açıklayamaz. Bir afeti oluşturan iki unsurdan biri “toplumun varlığını her yönden tehdit eden olaylar bütünü” diğeri de “tehlikenin sonuçlarının kötü sonuçlanacağı toplum gelişmişliği” şeklinde açıklanabilir. Afetler bir insan topluluğu için olağanüstü boyutta olabilirken başka toplumlar için baş edilemeyecek bir afet unsuru olmayabilir. Bunun nedeni ise toplumların afet olasılığına hazırlı olmaları ve üstesinden kolaylıkla

gelebilmeleri olarak ifade edilebilir. Gelişmiş toplumlar afete neden olabilecek tehlikelere karşı genellikle strateji ve planlarını oluşturmuş olup afetlere hazırlıklıdır. Zaman zaman olağanüstü tehlike ve olaylar gelişmiş ve gelişmemiş tüm toplumların imkân ve kabiliyetlerini aşabilecek durumda olabilir.

Afetler, bir toplumun normal yaşam seyrinde aniden ortaya çıkan yerel ve ulusal kaynaklarla mücadele etmeyi yetersiz kılabilen, kapasiteleri aşabilen olumsuz olaylar bütünüdür. Afetlere etki eden tüm tehlikelerin beraberinde bir topluluğun maruz kalmasını ve olayla mücadele etmesini etkileyen çeşitli faktörlerden kaynaklanabilir (IFRC, 2022).

Afetler, herhangi bir zaman diliminde, her yerde, her an ve çeşitli şekillerde oluşabilecek doğa veya doğa kaynaklı olmayan olaylardır. Deprem, salgın hastalıklar, sel, fırtına, yangın, tehlikeli maddelerin çevreye bulaşması, gemi ve uçak kazası, yangınlar, toplumları etkileyen ani göç dalgası gibi olaylar afetin meydana geliş şekillerinde farklılık gösterir. Afetlerin meydana geliş süreleri ani olabileceği gibi uzun zaman dilimine de yayılabilir. Geçmişten günümüze insan ve toplumlar afetlerin olumsuz ve korkutucu sonuçlarıyla mücadele etmek durumunda kalırlar. Afetler beklenenden çok yıkım ve acılar doğururken beraberinde toplumların ekonomilerine de etki eder (Kadıoğlu, 2008).

Afetin büyüklük hasarı, beklenen tehlikenin oluşmasıyla meydana gelen ölüm sayıları, çok sayıda insanların yaralanmaları, kamu, özel, kültürel bina hasarları ve yol açtığı psiko-sosyal ve ekonomik kayıplara bakılarak hesaplanabilir. Yukarıdaki tanımdaki tüm kavramların yanında afetin büyüklüğü ve şiddetinin en önemli belirleyicisi olarak ölüm, yaralanma ve engelli kalan kişi sayısı belirler (Erkal ve Değerliyurt, 2009).

Ergünay'ın çalışmalarına göre; afetlerin etki büyüklüğünü ifade ederken aşağıdaki etmenleri dikkate alınır:

- Afetin sonuçlarının gözle görülür fiziksel yıkımı
- Afetin toplumun yaşam yerlerine olan mesafesi
- Toplumların gelişim seviyesi düşüklüğü
- İnsan nüfusunun kontrolsüz artması
- Tehlikeli bölgelerde şehirleşme ve afete yakın yerlerde sanayi tesislerin kurulması
- Afet nedeniyle ormanların ve doğal kaynakların yok olması (Ergünay, 2007).

Yukarıdaki faktörlerden afetin fiziksel bütünlüğe olumsuz etkisi ve insanların yaşam yerlerine olan mesafesi önceden kontrol edilemez olup, tehlikenin boyutu hesap edilemez.

Dolayısıyla ilk iki madde doğa kaynaklı olup, diğer maddeler insan operasyonları kaynaklıdır.

Başka bir tanıma göre ise afet, ulusal veya uluslararası kapasitenin aşılması durumudur. Kaynakların oluşan olay için yetersiz kalması durumunda sistemlerin yetersiz kalması durumunda afetten söz edilebilir. Afet sadece doğa kaynaklı olaylar için değil insan kaynaklı acil durumları da kapsar. Afetten bahsederken sadece etki ettiği alanın büyüklüğü değil kaynakların yetersiz kalması da tanıma dâhil edilir. Afetler küçük alanlara etki edebileceği gibi kıtaları hatta tüm dünyayı sosyolojik, fiziksel zarar ve ekonomi olarak etkisi altına alabilir (Tural, 2002).

Kriz, “Kriz, bir ülkenin olağan yaşamsal süreçlerini, gelecek planlarını, toplumsal menfaatlerini sekteye uğratan, ülke yönetimlerin siyasi faaliyetlerini, toplumların ekonomisini, sosyal hayatını ve kültürel yaşantıda olumsuz etki tepki yapan, tahmin edilemeyen zaman diliminde meydana gelen, meydana gelen olayın gidişatını değiştirmek için yeterli sürenin olmadığı kargaşa durumunu ifade eder. Oluşacak olaylara önceden önlem alınabildiği gibi meydana gelmeye başladığında engellenmenin mümkün olmadığı, bozulan olağan durumu tekrar normalleştirme hatta çıkarılan derslerden daha tedbirli ve daha organize toplum yönünde planlar oluşturmaya yönlendirmeye sağlayan zorlu bir süreç ve karmaşık olaylar bütünü’ olarak tanımlanabilir (Erdinç, 2007).

Afetin tanımıyla beraber anlam karmaşasını gidermek için diğer tanımlamaları da yapmak gerekir. Sonuç olarak diğer tanımların afet ile ayrı tanımlar olduğunu görürüz. Afet, beklenmedik anda ortaya çıkan, kısa zaman zarfında çok büyük etkiler meydana getiren, doğa kaynaklı, teknolojik unsur ya da insan etmenli olumsuz olaylar bütünüdür. Afetler, yanlış risk yönetimlerinin sonuçları olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu riskler, tehlikelerin ve savunmasızlığın sonucudur. Kriz tanımı, afetin geniş kapsamlı tanımı şeklinde ifade edilebilir (Büyükkaracıgan, 2017).

Acil durum, genellikle yerel imkânlarla baş edilebilen büyüklükte, insan topluluklarının hepsini ya da bir kısmını etkisi altına alan, normal yaşantı seyrini yok eden ya da faaliyetlerin aksamasına neden olan ve hemen müdahale edilmesi gereken olumsuz olaylar bütünü olarak tanımlanır. Acil müdahale gerektiren olayların yarattığı sonuçların kriz hali olarak tanımlanır (AFAD, 2019).

Acil yardım, afet ve acil durumlarda kriz yönetiminde aşamasında yaralıyı arama ve kurtarma, ilk acil müdahale, hastaneye transportu, lojistik ve hayati malzeme sevki işlemleri güvenli barınma, içecek, yiyecek temini gibi hayati faaliyetleri ivedilikle karşılamak için kullanılan tanımdır (AFAD, 2019).

Afet riski, insan topluluğuna, çevresel değerlere ve doğal çevreye belirli büyüklükteki tehlikenin varlığı, tehlikenin oluşması halinde bundan etkilenecek değerlerin varlığı, insan, doğa, çevresel değerlerin etkilenme oranları ve tüm zarar görülebilirliklerinin olasılığının tahmin edilmesidir (AFAD, 2019).

Afet tehlikelerini; yer kabuğu sarsıntısı, yağışların ani baskın durumları, yeryüzünün yeteri yağış almaması, toprak yüzeyinin kayması, yanardağ patlaması gibi doğa kökenli şeklinde sınıflandırılır. Sanayi, atom parçacıklarının kontrolsüz reaksiyon durumları ve uluslararası nakliyecilik kazaları gibi teknoloji kökenli olabildiği gibi insan topluluklarının birbiri ile harp durumları, ulusları yok etmeye yönelik şiddet olayları, iç karmaşalar gibi insan kökenli afet tehlikeleri şeklinde sınıflandırılabilir. Afet tehlikesinden bahsederken tehlike olasılığın olduğu konum, bölge ve ülkeden ülkeye de değiştiğine de değinmek gerekir (AFAD, 2019).

Afet yönetimi, Afetler risklerinin önceden araştırılması ve önlemlerin alınması ve zarar azaltma çalışmalarının planlanması ve organizasyonunun hızlıca başlatılması, afet sonucunda oluşan olaylara oluşum aşamasında, süratli ve güçlü mücadele başlatılması ve güvenli ve ileriki zaman sürecinde olumsuz süreçten tecrübe kazanılmış şekilde, gelişmiş yeni bir yaşam çevresi oluşturulabilmesi tüm kurumların aktif süreçte yer alması, kurum ve kuruluşlar arası işbirliği yaptığı, organizasyonun planlandığı şekilde yapıldığı, çok fonksiyonlu yönetim süreci olarak tanımlanır (AFAD, 2020).

Modern afet yönetimi; kayıp ve zarar azaltma, afete hazırlanma, tahmin ve erken uyarı sistemlerinin kurulması süreci ‘risk yönetimi’ denir. Oluştururken, olay gerçekleşikten sonraki süreç olayın etkisi, meydana gelen olay ile baş etme, olayların sonucunun yaralarının sarıldığı, tekrardan olay öncesine döndürme ya da eskisinden daha iyi hale getirmeye ise ‘kriz yönetimi’ denir. Risk yönetimi aşamasının ihmal edildiği afet yönetiminde kriz yönetimi başarısızlıkla ve yoğun, karmaşık, stresli olay yönetimiyle mücadele edilmek zorunda kalınır (Kadıoğlu, 2008).

2.2. Afet Türleri

Dünya genelinde yaklaşık 52 afet türünün olduğu kabul edilir. 52 afet çeşidinden yaklaşık 21'i ülkemizde gerçekleştiği varsayılabilir. Doğal afetlerin çeşitleri ve önem dereceleri ülkeden ülkeye değişir. Örnek verilecek olursa Amerika da kasırga, fırtına, sel ve orman yangınlarıyla sık sık mücadele ederken, Japonya da ise en fazla deprem, sel ve tsunami görülür. Ülkemizde sıkça yaşadığımız ve oluşması yüksek ihtimal meteorolojik kaynaklı afet türleri aşırı yağışların neden olduğu ani su baskınları, nehir ve baraj taşkınları, orman ve bitki örtüsünün yanarak yok olması, kasırga, kar kütlesi yığının yıkıma neden olması, yoğun kar yağışı ve şiddetli rüzgârın oluşturduğu hava devridaimidir (Işık, vd., 2012).

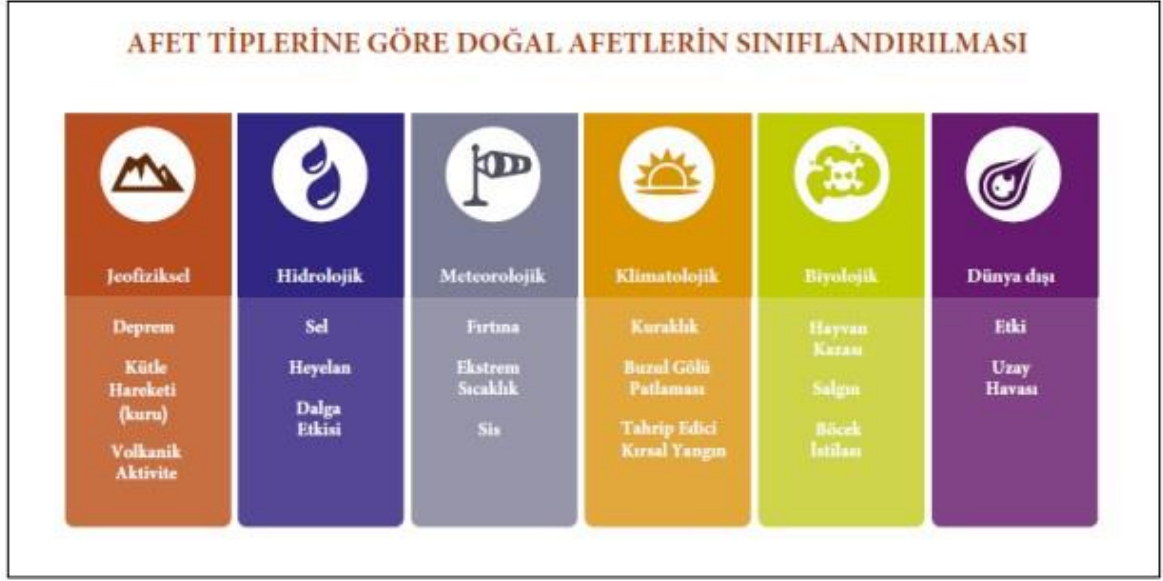
Dünyanın en önemli afet acil durum veri tabanı olan Emergency Disaster Database (EM-DAT) son yirmi yılda (2000-2019) tüm dünya genelinde 7348 doğal kaynaklı afetin meydana geldiğini bildirmiştir.

2000-2019 döneminde, 1,23 milyon cana mal olan, 4,2 milyar insanı etkileyen ve yaklaşık 2,97 trilyon ABD doları küresel ekonomik kayıpla sonuçlanan 7.348 büyük kayıtlı afet olayı meydana gelmiştir (UNDRR, 2020).

Dünya'daki kontrol edilemeyen doğum ve ölüm arasındaki dengesizlik nedeniyle hızla nüfus oranının artması ve ekonomi kaynaklı buhranlar nedeniyle büyük şehirlere büyük nüfus hareketinin olduğu bilinmektedir. Organize olamayan ve kontrolsüz şekilde kentlere yığılma nedeniyle de doğa kökenli afetlere karşı savunmasız toplumlar oluşmaktadır. Bu nedenle büyük kentteki topluluklar afetlere karşı daha da hassas, etkilenme olasılıkları yüksek konumdadırlar.

Afetler, Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED) tarafından doğa kaynaklı afetler;

- Jeofiziksel
- Hidrolojik
- Meteorolojik
- Klimatolojik
- Biyolojik
- Uzay kaynaklı olmak üzere altı şekilde sınıflandırılmıştır (CRED, 2020).



Şekil 1. Afet Tipine Göre Doğa Kaynaklı Afetlerin Sınıflandırılması (Kaynak: UNISDR and CRED, 2020)

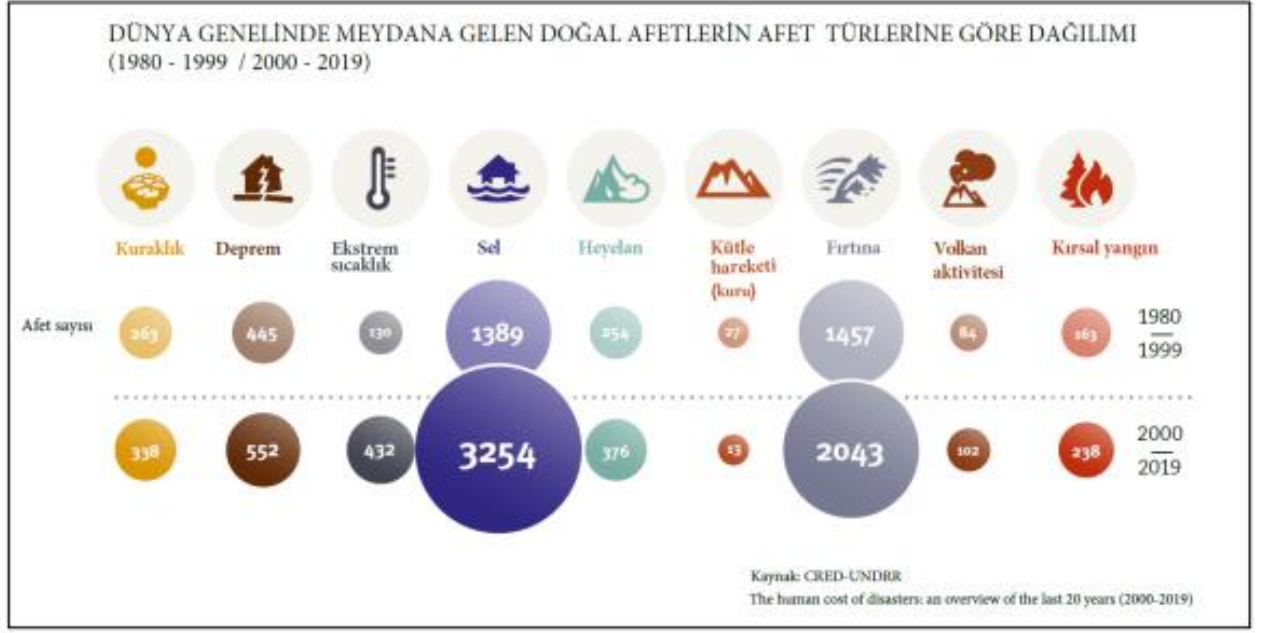
Şekil 2’de 2020 yılında farklı ülkeleri etkisi altına alan 5 büyük meteorolojik kaynaklı afet görülmektedir (Munich Re, 2021).

Tarih	Ülke/Bölge	Afet	Can kaybı
12.7-1.10.	Pakistan	Ani taşkın, sel	400
1.5-12.5.	Uganda, Ruanda, Kenya	Sel, Ani taşkın	281
Haziran - Ağustos	Bangladeş	Sel	257
24.8-31.8.	Afganistan	Ani taşkın	190
2.11-12.11.	ABD, Karayipler	Eta Kasırgası	183

Kaynak: Munich Re NatCatSERVICE

Şekil 2. 2020 yılında farklı ülkeleri etkisi altına alan 5 büyük meteorolojik kaynaklı afetler

Şekil 3.’e bakıldığında ise 1980-1999 yılları arasında ilk sırayı alan afet türü fırtınalar alırken, 2000-2019 yılları arasında dünyayı etkileyen afetin sel olduğu görülmektedir. Atmosferik kökenli olan fırtınalar en çok kıyı şeridini etki ettiği bilinmektedir. Okyanus kıyılarına yakın yerleşim yerlerinde yaşamlarını sürdüren topluluklar fırtınaların etkisindedir (UNDRR, 2020).



Şekil 3. Dünya genelinde meydana gelen doğal afetlerin afet türlerine göre dağılımları (2000- 2019)

Kadioğlu'na göre, uluslararası kabul edilmiş afet tanımından yola çıkarak afet olayları;

1. Doğal afetler
2. Teknolojik
3. İnsanın sebebiyet verdiği afet olarak sınıflandırılmıştır (Kadioğlu ve Özdamar, 2008).

Nelson'a göre ise; doğal afetler 3 kategoriye ayrılır:

1. Jeolojik afetler (deprem, volkanik patlamalar, tsunami, heyelanlar, taşkınlar, çökme, uzay cisimleriyle olan etkiler.
2. Atmosfer kaynaklı afetler (tropikal siklonlar, kasırgalar, kuraklıklar, şiddetli fırtınalar, şimşek.
3. Diğer doğal tehlikeler (böcek istilaları, hastalık salgınları, orman yangınları)'dır (Nelson, 2018).

Dünya genelinde Görülen Afet Türleri (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2021).

Jeolojik Afetler	Klimatik Afetler	Biyolojik Afetler	Sosyal Afetler	Teknolojik Afetler
<ul style="list-style-type: none">• Deprem• Heyelan• KayaDüşmesi• Toprak Kayması• Volkanik Patlamalar• Çamur Akıntıları	<ul style="list-style-type: none">• Sel• Kuraklık• Don Olayları• Aşırı Soğuk ve Sıcaklar• Buzlanma• Kasırga• Fırtına, Tayfun• Aşırı Kar Yağışı• Sis, Çiğ, Hortum	<ul style="list-style-type: none">• Erozyon• Salgınlar• Böcek İstilasası• Orman Yangınları	<ul style="list-style-type: none">• Yangınlar• Savaşlar• Terör Saldırıları• Göçler	<ul style="list-style-type: none">• Maden Kazaları• Kimyasal, Biyolojik, Nükleer Saldırı ve Kazaları• Sanayi kazaları• Ulaşım Kazaları

Şekil 4. 2021 AFAD verilerine göre dünyada yaşanan afetler.

2.2.1. Doğal Afetler

Doğal afetler; can, mal kaybına neden olan, daha önceden kestirilemeyen zaman diliminde çeşitli güç ve genişlikte hasara neden olan, başladıktan sonra insanlar tarafından engellenemeyen, meydana geldiği bölgenin ekonomisine zarar veren ve alt yapısını bozan, insanlar üzerinde büyük şok ve travma yaratan, sonrasında ikincil sonuçları olarak bulaşıcı salgın hastalıklara sebebiyet veren, devletin planlı yatırımlarını ve gelişme menfaatlerini sekteye uğratan doğa ya da doğal kaynaklı olaylar olarak tanımlanır.

Doğal afetler kaynağını doğadan alan, öngörülemeyen afetler şeklinde tanımlanır. Doğal afetleri; kaynağını yer kabuğundan ve yerin derinliklerinden alan enerjinin açığa çıktığı yerküre üstüne çıktığı 'jeolojik afetler' ve kaynağını atmosferdeki doğa olaylarının insan için yararlı sınırları aştığı durumları tanımlayan afet türü ise 'meteorolojik afetler' şeklinde sınıflandırılır (Işık, vd., 2012). Jeolojik afetleri; deprem, yanardağ patlaması, çamur seli, heyelan, kaya düşmesi şeklinde örneklendirilir. Meteorolojik afet olayları ise; sel, kurak iklim, su ve hava kütle hareketleri, çiğ, fırtına, kasırga, hortum, tipi, dolu, aşırı soğuk ve sıcak hava hareketleri, fırtına, orman yangını, küresel iklim değişimleri, yıldırım düşmesi, sera etkisi, don, sis ve beklenmedik yoğun yağış şeklinde örneklendirilir (Işık, vd., 2012).

Ülkemiz topraklarının büyük kısmı Asya kıtasında yer almış olup Asya ile Avrupa kıtasını bağlayan köprü konumunda bir ülkedir. 780 bin kilometrelik toprağa sahiptir.

Türkiye jeolojik, meteorolojik ve topoğrafik yapısı nedeniyle birçok afeti içinde barındırır. Bu coğrafya ülkemizi başta depremler olmak üzere heyelan, sel, çığ gibi doğa kaynaklı afetle mücadele etmek zorunda bırakmıştır. Ülkemiz 1990 yılından günümüze kadar büyük depremler bakımından dünyada 4. sırada yer almıştır. Türkiye depremler bakımından dünya risk endeksine göre 'yüksek risk'li kategorisinde olduğu görülmüştür (AFAD, 2020).

Türkiye, jeolojik yapı, topografya, coğrafi konum sebebiyle ilk önce yerküre sarsıntıları, nehir ve baraj taşkınları, toprak ve kaya düşmesi, büyük kar kütlelerinin yıkımı gibi doğa olaylarının oluşmasında ilk sıralarda yer alır. Doğal afet ve riskleri etkisi altında ülkemizde hızlı nüfus artışı, ülke içi ve ülke dışından gelen düzensiz göç dalgası, imarsız ve denetimsiz yapılaşma ve sanayileşmeye devam edildiği sürece, doğal afet sonuçlarının zararlarını da azaltmak mümkün görünmemektedir (Ergünay, 2009).

Tahmin edilenden daha fazla can ve mal kaybına neden olan, stratejik ülke gelişimini sekteye uğratan, ekonomik, sosyal ve kültürel mirasları yok eden, toplumu derinden etkileyen deprem gerçeği halen daha ülkemizi derinden yaralamaya devam etmektedir.

Örneğin, 17 Ağustos 1999 günü saat 03.02 de merkez üssü İzmit olan, yaklaşık 45 sn. süren 7.4 büyüklüğündeki depremle İstanbul, Kocaeli, Sakarya, Bolu, Bursa, Zonguldak, Eskişehir ve Yalova illeri önemli derecede etkilenmiştir. Depremin Türkiye' nin kentleşme ve nüfus yoğunluğunun fazla olduğu, önemli endüstri tesislerinin bulunduğu Kuzey Anadolu Fay hattında meydana gelmesi, birçok kişinin can ve mal kaybına sebebiyet vermiştir. 1999 İzmit Körfezi depreminde geçmiş veriler incelendiğinde 17.480 kişi yaşamını yitirmiş, 43.953 kişi de yaralandığı bilgine ulaşılmıştır (Özkan, 2003).

Doğu Anadolu Fay hattında, Türkiye saati ile 04:17'de ve 13:24'de merkez üssü Pazarcık (Kahramanmaraş) ve Elbistan (Kahramanmaraş) olan Mw 7.7 ve Mw 7.6 büyüklüğünde iki deprem meydana gelmiştir (AFAD, 2023). Bu iki büyük depremle beraber Kahramanmaraş, Hatay, Malatya, Adıyaman, Gaziantep, Osmaniye, Adana, Diyarbakır, Şanlıurfa, Kilis dahil olmak üzere toplam **42.310** vatandaşımız hayatını kaybetmiştir. Bölgeden **448.018** vatandaşımız tahliye edilmiştir (AFAD, 2023).

Geçmiş doğal afetler ile yakın zaman afetlerinde de gördüğümüz üzere doğal afetler ile ülkelerin sürdürülebilir kalkınma arasında doğrudan bağ olduğu görülür. Afetlerde kriz yönetimi aşamasındansa, risk yönetimi aşamasında; risklerin azaltılması planlanması üzerinde daha çok durulması gerektiğini görmüş oluruz. Tehlike ve risklerin belirlenmesi, analizi ve değerlendirilmesi ile başlayan; mekansal planlanmadan, halkın, görevli ve

yetkililerin eğitimi, bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesine, yasal dökümanların geliştirilmesine ve uygulamanın denetimine, yapı ve alt yapıların güçlendirilmesinden bölgeler arası gelir ve imkan dengesizliklerin ortadan kaldırılmasına, afet sigortalarının geliştirilmesinden toplumda bir risk azaltma kültürü oluşturulmasına, erken uyarı sistemlerinin kurulmasından afet tıbbına kadar çok geniş alanlara yayılan multidisipliner bir sistemdir. Ve kriz aşamasında daha az zarar ve hasarla toplumu ayakta tutmakta, ulusların da sürdürülebilir kalkınmalarını daha az sekteye uğratmaktadır (Ergünay, 2009).

2.2.2. İnsan Kaynaklı Afetler

İnsan kaynaklı afetler, insanların dikkatsizliği ve tedbirsizliği nedeniyle oluşan afet boyutuna ulaşan insan kaynaklı olaylardır.

- Asit yağışları,
- Ateşli silahlar ile taciz,
- Ayaklanma, işgal, rehin alma, sabotaj, bojkot, grev vb. toplumsal olaylar
- Baraj yıkılmaları
- Bina, yol, tünel inşaatı ve madencilik faaliyetleri ile maden çökmeleri
- Biyolojik saldırı, bomba tehdidi
- Cephane, maden, bina boru hattı, tesis patlamaları
- Çöplerin toplanamaması, duman, elektrik, su ve gaz kesintileri, dikkatsizlik sonucu endüstriyel kazalar, ev ve bina yangınları
- Gaz ve kimyasal kaçaklar
- Geniş kapsamlı bilgisayar sistemleri veya iletişim sistemlerinin çökmesi veya devre dışı kalması, siberetik saldırılar
- Gıda zehirlenmesi, göçmen istilasası, hava kirliliği, hayvan ve bitkilerde salgın hastalıklar, savaşlar
- Hava, su ve çevre kirlenmesi
- İş kazaları, işgal; pilotajdan kaynaklanan kara, deniz, hava ve demiryolu kazaları
- Keskin nişancı tacizi, kış seyahatleri, ekonomik kriz, kıtlık ve açlık

- Küresel iklim değişimi, ormanların yok edilmesi, erozyon
- Kimyasal, biyolojik, radyasyon ve nükleer kazalar ile birlikte serpintiler
- Salgın hastalıklar
- Şüpheli paket ve mektuplar, terör gibi afet boyutuna ulaşan insan kaynaklı olaylardır (Kadioğlu, 2011).

Bir olayın afet olarak Uluslararası Afet Veri Tabanı'na kaydedilmesi için aşağıdaki ölçütlerden en az birinin gerçekleşmesi gerekir (EM-DAT, 2022);

Ölümler: Ondan fazla kişinin ölümü.

Etki: Yüzden fazla sayıda insanın etkilenmesi, yaralanması ve evsiz kalması.

Bildiri: Olağanüstü hâl ilan edilmesi.

Uluslararası temyiz: Uluslararası yardım çağrısında bulunma durumu.

Günümüzde artan enerji ihtiyacını karşılamak için kurulan nükleer santrallerden kaynaklanabilecek tedbirsizlik ve dikkatsizlik nedeniyle oluşacak herhangi bir sızıntı doğal olmayan afete neden olabilir.

Ülkemizde yoğun endüstriyel sanayileşmenin olduğu bölgelerimizin deprem riski açısından yüksek olması afet boyutunu tetiklemektedir. Karayolu, denizyolu ve demiryolu ulaşım ağının sanayinin ve rafinerilerin olduğu yerlerden geçmesi de doğal olmayan insan kaynaklı afet riskini oluşturmaktadır (Ertürkmen, 2006).

Doğal afetler doğada olma ihtimali yüksek olaylar zinciridir. Gerekli tedbir, eğitim ve doğadan kaynaklanacak bu tür olaylara insanlar ve toplumlar önceden tedbir alınır ve bilinçlendirilirse daha az hasarla üstesinden gelinebilir. Fakat geçmiş deneyimlerdeki örneklerden de konuya bakacak olursak doğa kaynaklı olmayan dikkatsizlik ve tedbirsizlik nedeniyle oluşmuş insan kaynaklı afetleri görmüş oluruz.

1976 yılında İtalya'da Seveso kentinde kimyasal madde fabrikasının patlaması sonucu havaya yayılan dioksin nedeniyle 100.000 hayvanın ölümüne neden olmuştur. Yine geçmiş başka bir örnekte Hindistan'da Bopal'deki pestisit fabrikası ile ilgili patlamada tonlarca metil izosiyanat havaya yayılmıştır. 200.000 kişi metilizosiyanatın etkisi altında kalmıştır. 1984-88 arasında 3000 kişi ölmüştür (Güler, vd., 1994).

26 Nisan 1986'da, o dönem Sovyetler Birliği'ne bağlı olan Ukrayna'nın başkenti Kiev'in 130 kilometre kuzeyindeki Çernobil kentinde meydana gelen Çernobil Nükleer Santral kazasında nükleer enerjinin sivil amaçlı kullanımı tarihinin çevreye, kayıt edilmiş en fazla miktarda radyoaktif madde salındığı nükleer kazadır. Kazadan sonraki 10 gün boyunca havaya büyük miktarda radyoaktif madde salınmıştır (AFAD, 2018). Patlamının ardından radyasyon yüklü bulutlar Türkiye dahil birçok ülkeye taşınmış olduğu ve etkileri de çok uzun yıllar sürdüğü görülmüştür. Çernobil nükleer faciası bazı bağımsız araştırmalara göre yaklaşık 200 bin kişinin doğrudan ya da dolaylı olarak ölümüne sebep oldu (BBC, 2020).

Yukarıdaki örneklere göre dikkatsizlik, tedbirsizlik ve yeterli önlem alınmaması nedeniyle meydana geldiği bölgedeki tüm ekosistemi etkileyebilen hatta rüzgar, yağmur gibi taşıyıcı unsurlarla kıtaları aşır diğer canlıların etkilenmesine ve ölmesine neden olabilen bu tür kazalar etkileri uzun dönem anlaşılamayıp canlı sistemin etkilenmesine neden olduğu görülmüştür.

2.2.3. Biyolojik Afetler

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanıma göre, bir olayın afet olabilmesi için ekonomik kayıplara, insan sağlığını ve yaşamını etkilemesi, sağlık hizmetlerinde aşırı yüklenmeye bağlı kaynakların yetersiz kalması, sağlık sisteminin bozulması gerekir (WHO, 2019). Bu kayıplara sebebiyet veren başka bir afet türü de biyolojik afettir.

Geçmişten günümüze tarihte salgın hastalıklara ve pandemilere neden olan biyolojik ajan ve tehditler ile toplumlar etkilenmişlerdir. Biyolojik afetler doğal, tesadüfi ya da kasıtlı biyolojik tehditler olabilir (Narayanan, vd., 2018).

Tarih boyunca meydana gelen biyolojik afetler belirli bölgeleri etkisine alırken bazen de durum küresel boyuta kadar büyümüştür. Yeni tip Covid-19 salgını küresel boyutta bir salgın olup fiziksel, ekonomik ve psikososyal yıkımlar oluşturarak tüm insanlığı etkilemiştir (Tercan, 2020). Geçmiş farklı zaman dilimlerinde insan toplulukları Çiçek, Veba, Kolera, Ebola, Mers, Sars gibi son dönemlerde de Covid-19 gibi kitlesel biyolojik ajanlarla karşı karşıya kalmıştır. Özellikle sanayi devrinden sonra nüfus yoğunluğunun şehirlere yoğunlaşması sebebiyle insanlar daha kalabalık şekilde yaşamaya başlamıştır. Nüfusun dar alanlarda artması, hızlı kentleşme, ulaşım ve ticaret alanındaki hızlı gelişmeler nedeniyle

yoğun göç dalgaları başlamıştır. Dolayısıyla dar bir yerleşim yeri olan şehirlerde yoğun nüfusun yaşamasıyla beraber biyolojik kaynaklı salgın hastalıklarda artış meydana getirmiştir (Dölek, vd., 2021).

Salgınlar, biyolojik afet kapsamında yer alır. Artan anti mikrobiyal direnç, ekolojik değişiklikler, kronik hastalıklar, artan yoksulluk, beslenme bozukluğu ve toplumun viral, bakteriyel kaynaklı enfeksiyonlar nedeniyle bağışıklık sisteminin zayıflaması, iklim değişikliği, hızlı nüfus hareketleri, temel sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, kapsayıcılığı ve kabul edilebilirliği gibi pek çok faktöre bağlı olarak yeni enfeksiyon etkenlerinin ya da kontrol edilenlerin yeniden salgınlar oluşturabileceği beklenmektedir (Şimşek, 2020).

Biyolojik afetler insanlara doğal yayılım olarak genellikle aerosol (damlacık) şeklinde, hastalık taşıyan hayvanlardan mutasyon değiştirip enfekte etmesiyle, su ve gıdaların biyolojik ajanları (virüs, bakteri, mantar ve sporlarıyla) ile enfekte olmasıyla bulaşmaktadır (Roy, vd., 2010). Yakın zaman kitlesel salgın olan Covid-19 pandemisi de hasta bireylerin öksürmeleri aksırmaları ile ortama saçılan damlacıkların solunması ile bulaşır. Hastaların solunum parçacıkları ile kirlenmiş yüzeylere dokunulduktan sonra ellerin yıkanmadan yüz, göz, burun veya ağıza götürülmesi ile de virüs alınabilir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından biyolojik silahlar, “İnsanlarda, hayvanlarda ya da bitkilerde hastalık ve ölüme neden olmak için kasıtlı üretilen ve salınan bakteri, virüs, mantar veya diğer toksinler gibi mikroorganizmalardır” şeklinde tanımlanmıştır (WHO, 2020).

Dünya tarihinde biyolojik ajanların kazara, kasıtlı ya da doğal olarak oluşturduğu salgınlar, birçok canlının ölmesine sebebiyet verirken bununla birlikte sosyal, ekonomik ve çevresel sonuçlar doğurmuştur (Dökmeci ve Çavlan, 2020).

Biyolojik silah ajanı olarak kullanılacak mikroorganizmalar günümüze kadar çok defa görünmez ordular olarak çoğu ülkelerin tercih ettiği bir saldırdır. Biyolojik ajanlar; konvansiyonel silah ve diğer kitle imha silahlarına göre çok daha yıkıcı ve toplumlara uzun süre etkisi altına alır. İnsan nüfusunun gün geçtikçe artması neticesinde de yeni hastalıkların ortaya çıkması gerçeği gözler önündedir. Buna göre de her yeni biyolojik salgın, biyolojik silah riskini taşır (Karatepe, vd., 2019).

Bununla beraber her ne sebeple ortaya çıkmış olursa olsun pandemiler dünya nüfusu açısından büyük kırılmalara sebebiyet vererek dünya tarihinin şekillenmesine yön vermiştir. Bulaşıcı hastalıklar halen günümüzde ulusal ve uluslararası alanda ülkeleri sağlık, sosyal, ekonomik olarak tehdit etmektedir (Dökmeci ve Çavlan, 2020).

Tarih	Salgının Adı	Salgın Etkeni	Ölüm Sayısı
M.S. 165-180	Antoninus Vebası (Galen'in Vebası)	<i>Variola veya Rubeola</i> (?)	5 Milyon
541-542	Justinian Vebası	<i>Yersinia pestis</i>	30-40 Milyon
735-737	Japon Çiçek Hastalığı	<i>Variola major</i>	1 Milyon
1347-1351	Kara Ölüm (Hıyarçıklı Veba)	<i>Yersinia pestis</i>	200 Milyon
1520	Yeni Dünya Çiçek Salgını	<i>Variola major</i>	56 Milyon
1628-1630	İtalyan Vebası	<i>Yersinia pestis</i>	1 Milyon
1665-1666	Londra Büyük Veba Salgını	<i>Yersinia pestis</i>	100 Bin
1817-1923	Küresel Kolera Salgınları 1-6	<i>Vibrio cholerae</i>	1 Milyon
1855-1960	Üçüncü Veba Salgını	<i>Yersinia pestis</i>	12 Milyon
1800'lerin Sonları	Sarihumma Salgını	Sarihumma Virüsü	100-150 Bin
1889-1890	Rus Gribi	H2N2 Virüsü	1 Milyon
1918-1919	İspanyol Gribi	H1N1 Virüsü	50-100 Milyon
1957-1958	Asya Gribi	H2N2 Virüsü	1.1 Milyon
1968-1970	Hong-Kong Gribi	H3N2 Virüsü	1 Milyon
1981'den Günümüze	HIV/AIDS Salgını	Tip 1 (HIV-1) Tip 2 (HIV-2)	39 Milyon
2002-2003	SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome-Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu)	SARS-CoV	916
2009-2010	Domuz Gribi Salgını	H1N1	13 Bin
2012-2014	MERS (Middle East Respiratory Syndrom-Orta Doğu Solunum Yolu Sendromu)	MERS-CoV	858
2014-2016	Ebola Salgını	Ebola virüsü	11.325
2019'dan Günümüze	Covid-19	SARS-CoV-2	991.224 (27.09.2020)

Şekil 5. Toplumları etkileyen bazı pandemiler, 2020

2.3 Covid-19 Pandemisi Tanımı

İnsanlara etki eden koronavirüsler (hCoV'ler), düşük patojenik ve yüksek patojenik koronavirüsler şeklinde ayrılabilir. Düşük patojenik CoV'ler üst solunum yollarını enfekte eder ve hafif, soğuk algınlığı benzeri solunum yolu hastalığına neden olurken, buna karşılık şiddetli akut solunum sendromu CoV (SARS-CoV) ve Orta Doğu solunum sendromu CoV (MERS-CoV) gibi yüksek derecede patojenik hCoV'ler ağırlıklı olarak alt solunum yollarını

enfekte eder ve ölümcül pnömoni (akciğer iltihabı) oluşturarak , tablonun ağırlaşmasına neden olur (Channappanavar ve Perlman, 2017).

SARS-CoV'nin atasının önce Hipposideridae familyasından yarasalara, ardından Rhinolophidae'ye, ardından maskeli misk kedilerine ve sonunda SARS-COV2'nin insanlara yayıldığı, koronavirüsler ve yarasalar arasında evrimsel bir ilişki şeklinde seyretmiştir (Su, vd., 2016). Koronavirüsler hayvanlarda ve insanlarda solunum ve bağırsak enfeksiyonlarına neden olur. 2002 ve 2003'te Çin'in Guangdong eyaletinde şiddetli akut solunum yolu enfeksiyonu (SARS) patlak verene kadar insanlar için yüksek oranda patojenik olarak kabul edilmedi, çünkü o zamandan önce insanlarda dolaşan koronavirüsler çoğunlukla bağışıklığı yeterli kişilerde hafif enfeksiyonlar şeklinde seyretti. SARS'tan on yıl sonra, bir başka yüksek patojenik koronavirüs olan Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsü (MERS-CoV) Orta Doğu ülkelerinde ortaya çıkarak bulaşan insanlarda mortalite oranını artırdı (Cui, vd., 2019). Ana enfeksiyon kaynağı SARS-CoV-2 ile enfekte olan pnömonili hastalardır. Solunum yoluyla ve damlacık yoluyla bulaşma ana bulaşma yoludur ve ayrıca havadaki damlacıklar ve temas yoluyla da bulaşabilir (Jin, vd., 2020).

Aralık 2019'da Çin de Wuhan eyaletinin Hubei şehrinde etiyojisi bilinmeyen insanlarda büyük ölçüde viral benzerlik gösteren klinik analizlerde pnömoni vakaları bildirilmiştir. Solunum yolu örneklerinde yeni bir Coronavirüs varlığı tespit edildi (Huang, vd., 2020). Virüsle enfekte olan çoğu insanda hafif ve orta derecede solunum yolu hastalığı şeklinde seyrederken, yaşlı insanlar, kardiovasküler hastalığı, diabet hastalığı, kronik solunum yolu hastalığı ve kanser gibi altta yatan tıbbi durumları olan insanlarda tablo ağır seyrederek (WHO, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü, 30 Ocak 2020 tarihinde Covid-19 pandemisini “Uluslararası Boyutta Halk Sağlığı Acil Durumu” olarak ilan etmiş, salgının Çin sınırlarını aşarak 113 ülkede vakaların görülmesi ve salgının çok hızlı insandan insana yayılım göstermesi üzerine salgını, 11 Mart 2020 tarihinde ‘küresel salgın’ olarak açıklanmıştır (WHO, 2020).

Covid-19 virüsü Çin de ilk ortaya çıkıp insandan insana bulaş artması sebebiyle 2020 yılında Q Li, X Guan vd. yaptığı bir araştırmada vaka tanımları World Health Organization (WHO) tarafından 2003 ve 2012 tarihlerinde SARS ve MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu) vakalarına benzerlik gösterdiği tespit edildi. Şüpheli bir enfekte pnömoni vakası, aşağıdaki dört kriterin tümünü karşılayan bir pnömoni olarak tanımlandı:

- 1- Ateş, sıcaklığın kaydedildiği veya kaydedilmediği

- 2- Pnömoninin radyografik görüntüsü
- 3- Düşük veya normal beyaz hücre sayısı veya düşük lenfosit sayısı ve standart klinik yönergeleri izleyerek 3 gün boyunca antimikrobiyal tedaviden sonra semptomlarda azalma olmaması
- 4- Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı ile epidemiyolojik bir bağlantısı olması veya benzer semptomları olan diğer hastalarla teması olması (Li, vd., 2020).

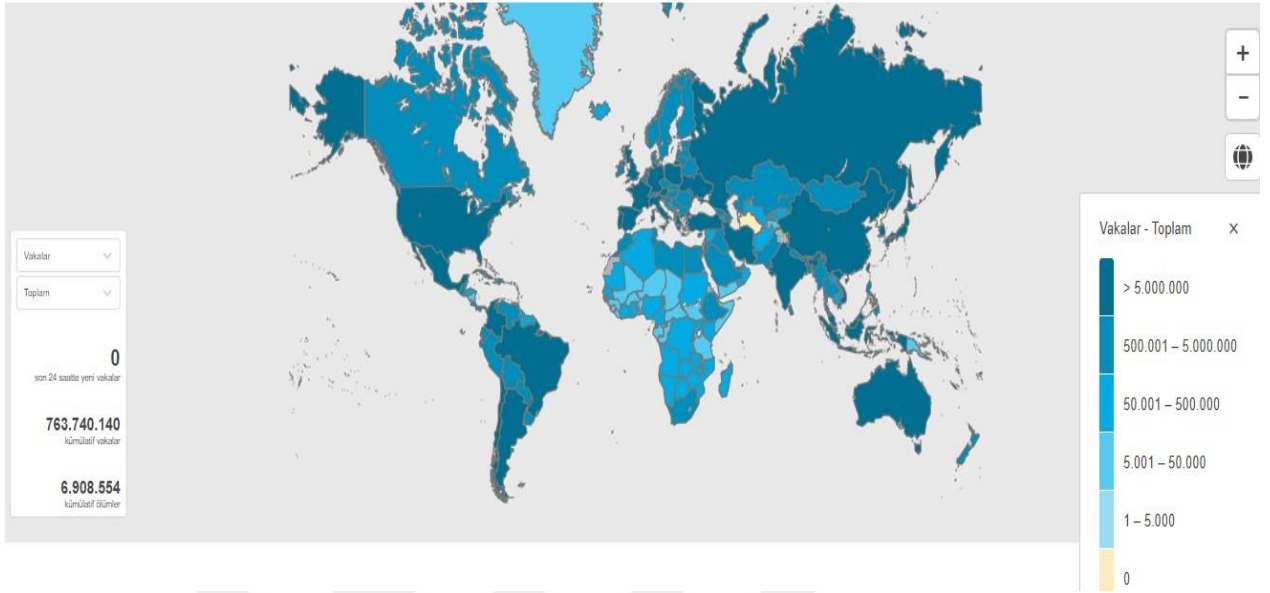
Dünya Sağlık Örgütü, Coronavirüs ile ilgili yapılan araştırmalar dahilinde bulaşı azaltmak ve halk sağlığını korumak amaçlı tedbirler açıklanmıştır. Kalabalık ortamlarda kişisel mesafeyi 1 metre olacak şekilde korunması, ellerin sık sık dezenfektan ve sabunlu su ile temizliği, maskenin ağız, burun ve çeneyi kapatacak şekilde takılması, kapalı alanların sık sık havalandırılması, mümkün olduğunca kapalı ortamlarda bulunulmaması, kişilerin kendilerini iyi hissetmedikleri takdirde ağız ve burundan mukoza testleri yaptırması sonrasında belirtiler geçene kadar evde izole istirahati şeklinde tedbirler açıklanmıştır (WHO, 2020).

2.3.1 Covid-19 Pandemisinin Tüm Dünyadaki Etkileri

Hayvanlardan insanlara sürekli mutasyon değiştirerek bulaşan sonrasında kolay ve hızlı bir yolla (aerosol) insandan insana bulaşan koronovirüsler, son 20 yılda SARS ve MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu) gibi kıtalar arası salgınlara yol açarak küresel değişimlere neden olmuştur. Covid-19 salgını sosyoekonomik hayat başta olmak üzere sağlık, eğitim, sosyokültürel ve ekonomik alanda büyük değişimler meydana getirmiş ve toplumların yaşam tarzlarında değişiklikler oluşmasına etki etmiştir (Şenol ve Bilsel, 2020).

Lau vd. 2005 yılında Hong Kong'da SARS ile ilgili yaptıkları bir çalışmada, nüfusun büyük kısmının SARS nedeniyle endişeli olduklarını ve çaresiz hissettiklerini ortaya çıkmıştır. Çalışmayı destekleyici ankete katılanların %40-50'sinin akıl sağlığı durumlarının kötüye seyrettiğinin ve aile ve işle ilgili stres düzeylerinin arttığını belirtmiştir (Lau, vd., 2005). SARS virüsünün Çin ülke sınırlarını aşarak hemen hemen tüm ülkeleri etkisi altına alan 2019 yeni tip SARS ailesinden olan SARS-Cov2 tüm insanları psikolojik etkilerinin yanı sıra hızlı yayılım göstermesi nedeniyle ölüm oranlarını artırmıştır. Dünya genelinde, 19

Nisan 2023 itibariyle, 762 milyondan fazla doğrulanmış vaka ve 6,8 milyondan fazla ölüm bildirilmiştir (WHO, 2023).



Şekil 6. WHO, 19 Nisan 2023 onaylanmış vaka ve ölüm sayıları

Coronavirüs pandemisinin yarattığı etkileri diğer küresel krizlerle karşılaştırmak doğru olmaz. Covid-19 salgını sadece düşük ve orta gelirli ülkelerde etki yaratmamıştır. Ekonomik olarak gelir düzeyi yüksek ve refahı iyi olan ülkelerin de sağlık ve ekonomik politikalarını da etkilemiştir (Cinel, 2020). Geçmişten günümüze salgın hastalıkların yarattığı belirsizlik ortamı ve kaosun, duygusal ve psikososyal etkilerinin nasıl yönetildiği, tedbir ve başa çıkma yöntemlerinin birey ve toplumsal açıdan önemi büyüktür (Karataş, 2020). Covid-19 salgını toplumsal düzeni derinden etkileyen, değerleri sorgulatan, belirsizlik, kaygı ve korkunun olduğu evrensel bir kriz ortamı yaratmıştır.

Covid-19 virüsü iki şekilde sağlık sorununa neden olmuştur. Birincisi; fiziksel semptomların görüldüğü ve tedaviye olanak sağlayan ateş, halsizlik, baş ağrısı, pnömoni, eklem ağrıları gibi belirtilerdir. Diğeri ise; akıl ve ruh sağlığını etkileyen anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, kaygı gibi belirti ve bulgulardır. Salgın hastalıklar bireyleri fiziksel olarak hasta etmekle kalmayıp toplumların yaşam refahını ve psikolojik sağlığını da etkiler (Zeybek, vd., 2020).

Covid-19 küresel salgınıyla beraber ekonomik durgunluğun maliyeti aynı olmamıştır. Ülkelerin farklı endüstriyel yapılanmaları nedeniyle salgının etkileri değişmiştir.

Küresel pandemi nedeniyle havayolu, denizyolu ve karayolu ulaşım kısıtlamaları nedeniyle ham madde ve nihai ürün sıkıntısı oluşmuştur (Cinel, 2020). Pandeminin hızla küresel şekilde yayılmasıyla beraber seyahatlerin yasaklanması, iş yerlerinin kapatılması, sokağa çıkma yasağının tüm ülkelerde uygulanmaya başlanması gibi kısıtlamalar ve yasaklar tarım, ulaşım, turizm, ticaret, sağlık, finansal ve bankacılık sektörü, enerji sektörü gibi makroekonomik üretim tüketim faaliyetleri uzunca zaman durma noktasına gelmiştir (Duran, vd., 2020).

Asya, Avrupa, Amerika kıtalarında Coronavirüs salgınıyla beraber ekonomik daralmayla beraber arz talep dengesinin de değişimine neden olmuştur. Gelişmiş toplumlarda talep kısmındaki daralma hükümetlerin mali desteği, vergi indirimi ve aynı ve nakdi yardımını nedeniyle daha az hissedilmiştir. Fakat pandeminin etkilerinin uzunca süre devam etmesi korku, panik ve geleceğe güven konusundaki endişeler yatırımcıların piyasadan çekilmesine neden olmuştur. Savaşlar, ekonomik buhranlar ve salgınlar gibi olağanüstü ve beklenmedik zamanda ortaya çıkan durumlarda korku, panik ve belirsizlikle beraber küresel ekonomi doğrudan olumsuz yönde etkilenir (Şanlı, 2020).

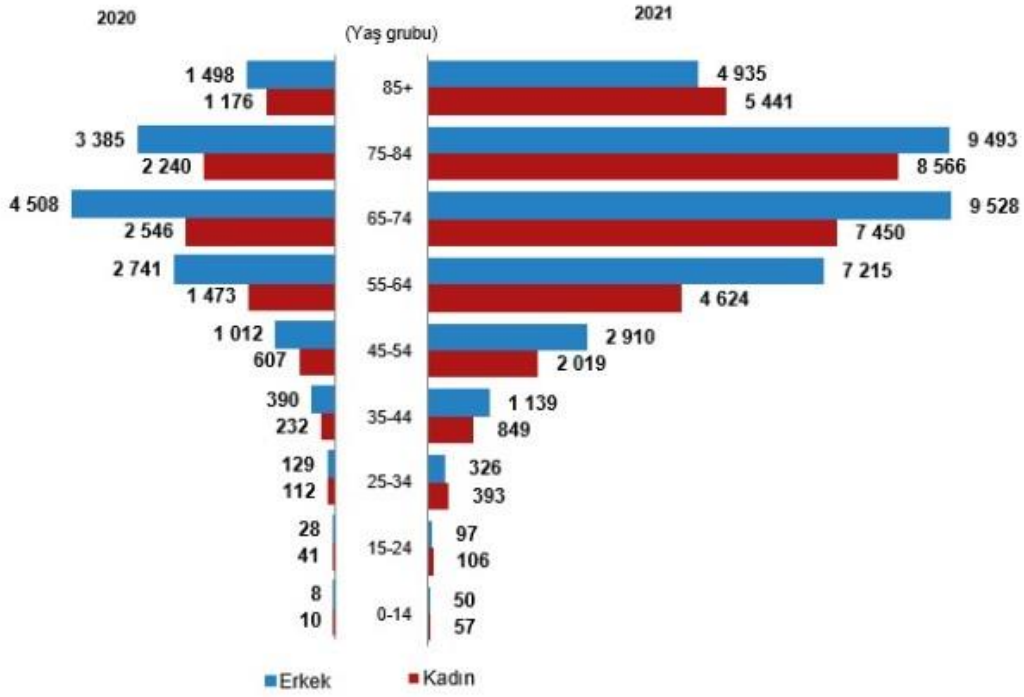
Covid-19 pandemisinin olumsuz yönleri kadar olumlu yönleri de odaklanmak gerekir. Küresel salgınla beraber 21. Yüzyıl dünyasına toplumlar hızlı dijitalleşmeye geçmiştir. Çok hızlı yayılan coronavirüsü kontrol altına almak için sosyal izolasyon tedbirleri kapsamında küresel tüm sosyal sistemler hızla bilim ve teknoloji çağına ayak uydurarak dijitalleşme sürecini hızlandırmıştır. Bu süreçle birlikte işverenler ve çalışanlar arası geleneksel çalışma yöntemleri değişmiş, uzaktan eğitim, esnek çalışma e-ticaret ve esnek çalışma yaygınlaşmıştır (Ahmadi, 2020).

2.3.2 Covid-19 Pandemisinin Ülkemizdeki Etkileri

Virüsler tarih boyunca toplumları sağlık, sosyal, ekonomi ve siyasal olarak etkilemiş olup yakın geçmişde de corona virüs ailesinden olan 2002-2003 yıllarında Uzak Doğuda Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS), 2012 yılında Suudi Arabistan'da Orta doğu Solunum Sendromu (MERS) salgını ortaya çıkmış çok kişinin ölümüne neden olmuştur. 31 Aralık tarihinde de Covid-19 Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış ve hızlı yayılım göstermesi nedeniyle Asya sınırlarını aşmış Amerika, Avrupa ve Afrika kıtalarına ulaşmıştır. Türkiye'de ilk coronavirüs vakası 11 Mart 2020 tarihinde ortaya çıkmıştır (Şenol, 2020.)

Tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgını ilk vakanın görülmesinden sonra Türkiye’de 16 Mart 2020 tarihi itibarıyla yüzyüze eğitime ara verilmesi, 65 yaş üstü sokağa çıkma yasağı getirilmesi, Asya ülkeleri başta olmak üzere 71 ülkeye daha uçuşlara kısıtlama getirilerek toplu bulaşma alanlarında virüsün yayılımı engellenmeye çalışıldı. Bu sırada pandemi hastaneleri ve servislerine öncelik verilerek tıbbi cihaz envanterleri artırıldı ve pandemi hastanelerinde görevlendirilecek personeller istihdam edildi (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Günümüzde sosyal, siyasi, kültürel ve ekonomik ilişkilerin karmaşık ağlarla birbirine bağlandığı ve ulaşım bilişim imkanlarının hızla arttığı küresel dünyada hastalık yapıcı organizmalar eskiye nazaran daha hızlı yayılım göstermektedir (Sevinç, 2020). Türkiye’de salgının ilk olarak ortaya çıktığı günden itibaren Covid-19’un takibi ve tüm süreçlerinin kontrol altına alınması için Sağlık Bakanlığı tarafından ‘Covid-19 Bilim Kurulu’ devreye girdi. Sürecin kontrolü ve takibi amacıyla yurtdışına seyahat yasağı ve yurtiçi özel izne tabi seyahatlerin gerçekleştirilmesi, eğitimde uzaktan eğitime geçiş, işyerlerinde esnek çalışma modeline geçilmesi, yurtdışından gelen vatandaşların 14 gün karantinede gözetim altında kalması, pandemi hastanelerinin hızla oluşturulması, sokağa çıkma yasağı ve kısıtlamalarının getirilmesi gibi uygulamalarla ülkemizde salgın kontrol altına alınmaya çalışıldı. SARS-Cov2 virüsünün damlacık ve aerosol yoluyla çok hızlı ve insandan insana bulaş olması nedeniyle salgının seyri büyüdü. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre covid-19 kaynaklı ölüm sayısı 2020 yılında 22 bin 136 iken 2021 yılında 65 bin 198 oldu. Covid-19 kaynaklı ölümler yaş grubuna göre incelendiğinde, covid-19 kaynaklı ölümlerin 2020 yılında en fazla olduğu yaş grubunun 65-74, 2021 yılında ise 75-84 olduğu görüldü. Covid-19 nedeniyle 2021 yılında 75-84 yaş grubunda ölenlerin 9 bin 493’ünü erkekler, 8 bin 566’sını kadınlar oluşturdu (TÜİK, 2021).



Şekil 7. Yaş grubu ve cinsiyete göre COVID-19 kaynaklı ölümler, 2020, 2021 (TÜİK)

Covid-19 salgını tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bazı değişimlere neden olmuştur. Ülkeler, küresel salgınlarda kendi halkının ihtiyaçlarına odaklanıp içe kapanma politikasına yönelmekte ve ülke ve toplum ekonomisini, üretimini koruyucu tedbirler almaya yönelmektedir. Ülkeler bir yandan salgınla mücadele ederken diğer yandan üretim ve gıda tedarikine yönelip salgın sürecini içe kapanma politikasıyla daha az hasarla atlattırmaya çalışmaktadır (Kayabaşı, 2020). Covid-19 pandemi sürecinde ekonominin bozulması ve salgının topluma yayılıp enfekte etmesi yanında tarım, beslenme ve gıda güvenliği bireylerin kaygıları arasında ilk sıralara yerleşmiştir (Aydın ve Güner, 2020).

Her alanda olduğu gibi pandemi döneminde de üretimin önemi bir kez daha anlaşıldı. Gıda ürünlerini kendi yetiştiren ve kendi kendine yeten devletler tüketilecekleri ürünlere daha kolay ulaşırken ihracat ile zorunlu ürünleri satın alan devletler salgınla mücadele de zorlandılar. Türkiye hükümeti de bu süreçte soğan, patates ve limon ihracatına kısıtlama getirdi (Kayabaşı, 2020).

Covid-19 salgını tüm bu etkilerin yanında ülkelerin iktisadi ve ekonomik olarak büyümede büyük payı olan turizm sektörünü de etkilemiştir. Turizm, muhtelif birçok ağlardan meydana gelen büyük ve karmaşık bir sektördür. Salgınlarla beraber bir ülkenin

dış ticaret dengesi, ticaret sirkülasyonu, döviz kazanımı, turizm sektörü istihdam dengesi de değişmektedir. Türkiye uluslararası konumda turizm çeşitliliği ve pek çok turistik özellik nedeniyle tarih boyunca ilgi görmüştür. Covid-19 pandemisinin turizm sektöründeki negatif hareketliliği anlayabilmek için yıllık bazdaki yıllık turizm getirisini incelemek gerekir. Dr. Serkan Gün ve Alper Tutcu'nun 2021 yılında TÜİK verilerine göre yapmış olduğu bir araştırmada, hem küresel bazda hemde ülkemiz bazında Covid-19 pandemisinin turizm sektörünü 2020 yılında negatif yönde etki ettiği görülmüştür (TÜİK, 2021).

Yıl	Dönem	Toplam (000 \$)	Yabancı (000 \$)	Vatandaş (yurt dışında ikamet eden) (000 \$)
2017	Yıllık	26.283.656	20.222.971	5.908.752
	1. Çeyrek	3.369.753	2.404.603	943.919
	2. Çeyrek	5.413.048	4.375.826	1.004.218
	3. Çeyrek	11.391.668	8.727.514	2.604.740
	4. Çeyrek	6.109.187	4.715.027	1.355.875
2018	Yıllık	29.512.926	24.028.311	5.345.472
	1. Çeyrek	4.425.237	3.348.335	1.054.088
	2. Çeyrek	7.044.591	5.936.235	1.073.228
	3. Çeyrek	11.502.665	9.371.634	2.085.535
	4. Çeyrek	6.540.434	5.372.106	1.132.622
2019	Yıllık	34.520.332	28.704.946	5.688.271
	1. Çeyrek	4.629.679	3.703.613	905.829
	2. Çeyrek	7.973.963	6.974.736	967.045
	3. Çeyrek	14.031.122	11.484.852	2.504.609
	4. Çeyrek	7.885.568	6.541.744	1.310.787
2020	Yıllık	12.059.320	9.097.118	2.886.859
	1. Çeyrek	4.101.206	3.292.351	791.117
	2. Çeyrek	-	-	-
	3. Çeyrek	4.044.356	2.875.002	1.137.764
	4. Çeyrek	3.913.758	2.929.765	957.978

Şekil 8. Turizm geliri (2017-2020) TÜİK. (2021). Eğitim, kültür, spor ve turizm istatistikleri

Toplumları etkileyen salgın durumlarında en temel ihtiyaçlardan biri sağlık hizmetleridir. Ülkemizde ilk tedbirler sağlık alanından başlayarak toplum sağlığını koruma ve salgın zararını en düşük seviyede tutmaya yönelik olmuştur. Salgın yayılımının ve ölümlerin artması nedeniyle bazı kısıtlama ve yasaklar getirildi (Arıkan ve Aytekin, 2022). Ülkemizde koruma amaçlı tedbirler 22 Mart 2020'de 65 yaş üstü ve kronik hastalıkları olanların evde kalmasına yönelik yasak getirildi. 4 Nisan 2020'de 20 yaş altı olanların evde

kalması çağrısı yapılarak bu yaş dışında kalan vatandaşlara sosyal mesafe ve maske zorunluluğu getirildi (İçişleri Bakanlığı, 2020).

Covid-19 pandemisinde de birçok ülke ve toplumlar birbiriyle bağlantılı olarak birçok sektörde sekteye uğramışlardır. Tüm dünya ülkeleri hemen hemen bu salgınla baş etmekte zorlanmış olmasına rağmen Türkiye pandemi sürecini iyi yönetmiştir. Sürecin başarısında sağlık sistemine yapılan ciddi yatırımlar, donanımlı ve kapsamlı hastaneler, kısa sürede pandemi hastanelerin kurulması ve bu hastanelerde çalıştırılacak kalifiye pandemi sağlık çalışanlarının olması, vatandaşların sağlık hizmetlerine ücretsiz ulaşımı, filyasyon (tarama) ekiplerinin evde karantinada olanlara dışarı çıkmalarına gerek kalmadan ilaç ve malzeme desteğinin sağlanması gibi hizmetler sürecin kolay atlatılmasını hızlandırdı (Hotar, vd., 2020).

Sağlık hizmetlerinden sonra salgından etkilenen bir diğer sektör eğitim olmuştur. Ülkeler sağlık konusundaki tedbirlere paralel olarak eğitimdeki devamlılığı da sağlayabilmek için tek çare olan çevrim içi eğitim modeline geçiş yapmışlardır. Covid-19 salgını sonrası geleneksel eğitim modelini benimseyen toplumlar dahi mecburen eğitimin sürdürülebilirliği için uzaktan ve çevrimiçi eğitim modeline geçiş yapmışlardır (Yamamoto ve Altun, 2020).

2.4. Hastane Öncesi Sağlık Çalışanları

Acil sağlık hizmetleri yönetmeliği, acil sağlık hizmetleri, 5. Maddeye göre; Acil sağlık hizmetlerinin ülke genelinde hizmet bekleyen topluma süratli, kesintisiz ve ekip ile uyum içinde hizmetin verilmesi şeklini ifade eder. Acil sağlık hizmetlerinin bu esaslara göre Bakanlığın koordinasyonunda kamu veya özel bütün kurum ve kuruluşların katılımı nedeniyle tek merkezden yönetilmesini sağlamak amacıyla, hizmetin yürütülmesi kesintisiz yürütülmesi için acil sağlık hizmetleri oluşturulmuştur (Acil sağlık hizmetleri yönetmeliği, 2000).

Acil Sağlık Hizmetleri; Acil hastalık durumu ve yaralanma hallerinde, acil durum alanında özel eğitim ve öğretime tabi tutulmuş ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında görevlerini ifa edecek acil durum hizmetlerini kapsar. Ekip, hastaya veya yaralıya gerekli acil tıbbi müdahalede

bulunmak, olay yerinde gerekli tedbir ve önlemleri almak üzere; acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim almış acil tıp teknisyeni, acil tıp teknikeri ve şoförden oluşur. Ambulans ve acil bakım teknikeri (AABT), üniversitelerin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'ndaki 2 yıl acil yardım ve ambulans ve acil bakım teknikerliği programlarından yeterlilik diploması almış ve bu görevi yapmaya hak kazanmış sağlık profesyonelleridir. Acil tıp teknisyeni (ATT), sağlık meslek liselerinin acil tıp teknisyenliği bölümünden diploma almış mesleği yapmaya hak kazanmış sağlık çalışanlarıdır. Tıbbi danışman, komuta kontrol merkezinde çalışan acil hekimliği sertifika programını tamamlamış hekim veya merkez tarafından yönlendirilen ilgili branştaki uzman hekimidir (Acil sağlık hizmetleri yönetmeliği, 2000).

Günümüz çağında nüfus ve sanayi ile beraber teknoloji de arttıkça riske açık toplumlar oluşmuştur. Gelişen insanlıkla beraber risk artarak insan yaşamını tehliye sokan durumlarla karşılaşmak mümkündür. Yaşamı tehdit eden risk ve tehlikler insanları fiziksel, sosyal ve ekonomik olarak olumsuz etkilemektedir. Böyle durumlarda acil sağlık hizmetlerine hızlı ulaşmak önem arz etmektedir (Sarı, 2020). Dr. Mark H. Wilson vd. yaptığı araştırmaya göre, hastane öncesi müdahale zorlu ve riskli ortamlarda kişiselleştirilmiş yönetim gerektirir. Akut tıbbi, cerrahi ve travmatik durumların acil seyri vardır. Erken basit müdahaleler, sonrasında uzman bakımına transport ile genellikle sonraki aşamada büyük müdahalelerin oranını düşürmüştür ve hayatta kalım şansını artırmıştır (Wilson, vd., 2015).

Türkiye'de acil sağlık hizmetleri gelişimi sürecine bakacak olursak, Türk Kızılay'ının gelişimi ile olmuştur. Kızılay, 1876 Osmanlı- Rus Savaşı'ndan 1974 Kıbrıs Barış Harekatı'na kadar geçen süre içinde, savaşlarda, cephe gerisinde kurduğu seyyar ve sabit hastaneler, hasta taşıma sistemleri, donattığı hastane gemileri, yetiştirdiği hemşireler ve gönüllü hasta bakıcılar aracılığıyla savaş alanında yaralanan ya da hastalanan askerlerin sağlık bakım ve tedavisini yapmış sivil toplum kuruluşudur (Türk Kızılayı, 2020). 1985 yılında gelişen dünyaya paralel olarak hastane öncesi hizmetleri de gelişimden payını almıştır. Ülkemizde Ankara Numune Hastanesine bağlı Hızır Acil Servis uygulamasıyla kısıtlı hastane öncesi hizmetler halka hizmet etmeye başlamıştır (Çelikli, 2016). Ambulans hizmetlerinin ilk yıllarında il belediye bünyesine bağlı olarak çalışan ambulanslar sonrasında Sağlık Bakanlığına bağlı 112 Acil Yardım Kurtarma Merkezi olarak büyük şehirlerde acil sağlık hizmeti vermeye başlamıştır. Hastane öncesi sağlık hizmetlerinde en büyük katkı 1993 yılında Canada Cambrian College ile Dokuz Eylül üniversitesinin iş birliği ile olmuştur.

1993 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde İlk Yardım ve Acil Ana Bilim dalı kurularak ambulans hizmetleri eğitimlerine başlanılmıştır. İlk paramedik mezunları 1995 yılında mezun olarak donanımlı ambulanslar ile 112 hastane öncesi hizmetlerine başlanmıştır (Ünlüoğlu ve Ekşi, 2002).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışma alanları çok farklı olabilir. Kentsel, kırsal, uzak, kapalı alan, arazi, insan yapımı ve doğal afetler gibi çok çeşitli çalışma şartlarında 24 saat hizmet verir (Wilson, vd., 2015). Hastane öncesi 112 acil sağlık çalışanları; acil tıp teknisyeni, acil tıp teknikeri (AABT), şoförden oluşmaktadır. 112 acil sağlık çalışanları , insanların günlük yaşantısını bozan ya da kısıtlayan hastalık, yaralanma veya afet durumlarında olay yerine giderek hasta ve yaralılara hastane öncesi hızlı acil ve tıbbi bakım hizmetini vererek ileri müdahale ve tedavi için ilgili dal ve uzmana güvenli naklini sağlar (Yıldırım ve Gerdan, 2017).

Ülkemizde, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 9. uncu maddesi uyarınca işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından yer aldığı tehlike sınıfları Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın yayınladığı İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği gereği, hastane dışı ambulansla hasta taşıma faaliyeti “tehlikeli ” kabul edilmiştir (İSG mevzuatı, 2012). Hastane öncesi 112 ambulans çalışanları yaptıkları iş gereği iş sağlığı ve güvenliği açısından sıcak, soğuk, karlı ve rüzgarlı ortamlar, nem, gürültü, yoğun ışık ve ses ve biyolojik bulaş ve tehit, hasta ve hasta yakınları şiddeti gibi olumsuz konfor şartlarında görevlerini icra ederler.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Yapılan çalışma, Covid-19 pandemisinin Çanakkale ilinde çalışan hastane öncesi sağlık personeli yaşamındaki sağlık, sosyal ve ekonomik etkilerini değerlendirmek amacıyla planlanan betimsel tipte bir çalışmadır.

Araştırma, nicel araştırma metodu kullanılarak hazırlanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan kapalı uçlu sorulara yanıt verilecek bireysel anket formu kullanılmıştır. Anket formları katılımcılara Google form üzerinden gönderilerek toplanmıştır. Form, bilimsel dil ile katılımcıların anlayabileceği şekilde açık ve anlaşılır şekilde hazırlanmıştır.

Araştırma soruları olarak;

1. Covid-19 ile ilgili hizmet içi eğitime katılım durumları
2. Kişisel koruyucu ekipman kullanım durumları
3. Covid-19 nedeniyle hastalanma durumları
4. Covid-19 nedeniyle hastaneye yatış durumları
5. Covid-19 nedeniyle yakınlarını kaybedip kaybetmedikleri
6. Covid-19 virüsünü aile bireylerine bulaştırma endişesi yaşayıp yaşamadıkları
7. Covid-19 nedeniyle sosyal olarak diğer insanlardan tecrit edildiklerini düşünme durumları
8. Pandemi sürecinde aile bireylerine bulaşı önlemek için ayrı konaklama imkânından yararlanma durumları
9. Covid-19 pandemisi ile mücadele ederken varsa çocuklarına kimin bakacağı endişesi yaşayıp yaşamadıkları
10. Covid-19'un iş yüklerini artırma durumu
11. Covid-19 sürecinde psikodesteğe ihtiyaç duyma durumları
12. Covid-19 pandemisi ile beraber ekonomik durumlardan etkilenme durumları
13. Covid-19 nedeniyle tükenmişlik yaşama durumları

14. Covid-19 kapsamında alınan ulusal, idari ve yönetim olarak alınan tedbirlerin yeterli olduğunu düşünme durumlarına ilişkin sorular sorulmuştur.

3.2.Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 112 acil sağlık hizmetleri istasyonunda çalışan toplam 328 hastane öncesi sağlık çalışanı vardır. Bu çalışmaya, Çanakkale ili geneli 255 hastane öncesi sağlık çalışanı katılım sağlamıştır.

Rastgele örnekleme yoluyla katılan katılımcıların 140 kadın (%54,9), 115 erkek (%45,1) olmak üzere toplamda 255 kişi katılmıştır. Katılımcıların %43,5'u (111 kişi) medeni durumunu bekâr %56,5'u (144 kişi) ise medeni durumunu evlidir.

255 kişiden %89,0'ı (227 kişi) 21-40 yaş aralığında iken %8,2'si (21 kişi) 41-64 yaş aralığında, %2,7'si (7 kişi) 0-20 yaş aralığında olduğunu belirtmiştir. 126 çalışanın (%49,4) çocuğu var, 129 çalışanın (%50,6) çocuğu yok şeklinde cevap alınmıştır.

Katılımcıların çalışma yılları incelendiğinde %30,6'sı (78 kişi) 6-10 yıl arasında, %29,0'ı (74 kişi) 11-15 yıl arasında çalışmışlığı olduğunu belirtmişlerdir. %22,4'ü (57 kişi) 0-5 yıl arasında, %11,8'i (30 kişi) 16-20 yıl arasında ve %6,3'ü (16 kişi) 21 yıl ve üzeri sürelerde kıdem yıllarına sahip olduklarını belirtmişleridir.

Katılımcıların branşları incelendiğinde çalışmaya 88 kişi (%34,5) ile en çok acil tıp teknisyenlerinin katılım sağladığı görülmektedir. Daha sonrasında 74 kişi (%29,0) ile paramedik (ilk ve acil yardım teknikeri), 21 kişi (%8,2) ile doktor, 13 kişi (%5,1) ile şoför ve 59 kişi (%23,1) ile diğer seçeneğini işaretleyen branşlar gelmektedir.

Eğitim durumları incelendiğinde katılımcıların 23'ü (%9,0) lise, 183'ü (%71,8) ön lisans – lisans, 43'ü (%16,9) yüksek lisans ve 6'sı (%2,4) doktora mezunu olduklarını belirtmektedirler.

3.3. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Araştırma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi'nden, Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. (Ek-1), Araştırılan konuya istinaden, Çanakkale ili Covid-19 hastane öncesi sağlık yaşamındaki sağlık, sosyal ve ekonomik etkilerini araştırmak için araştırmacı tarafından hazırlanan anket Google formlar ortamına aktarılarak online şekilde veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

Araştırmacılar tarafından oluşturulan ankette 7 adet demografik soru 18'i araştırmaya yönelik soru olmak üzere toplam 25 anket sorusu vardır.

Anket soruları google formlar aracılığıyla katılımcılara gönderilmiştir. Katılımcıların yanıtladığı kapalı uçlu anket soruları internet aracılığıyla google formlara yüklenmiş olup cevaplar excel ortamına aktarılmıştır. Toplumsal araştırmalarda günümüzde sıkça internette faydalanılmaktadır. Araştırma aracı olarak kullandığımız anketleri maliyetsiz çoğaltma ve kolayca katılımcılara postalamaya avantajları vardır (Avcıoğlu, 2014).

3.4. Verilerin Analizi

Araştırma yapılan çalışmada, 255 hastane öncesi sağlık çalışanı katılımcılarının sorulara verdikleri yanıtların betimsel istatistik olarak frekans ve yüzdeleri incelenmiştir.

SPSS 21.0 paketi frekans analiz testleri kullanılmıştır. SPSS 21.0 paket programında split file, select case ve crosstabs komutlarından araştırma problemine uygun olanı seçilerek frekans analizleri yapılmış ve araştırma problemine uygun grafik hazırlanmıştır.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Dünyayı etkileyen Covid-19 küresel salgını tüm dünyadaki ön safta çalışan acil sağlık çalışanlarını etkilemiştir. Araştırmamız sadece Çanakkale ili hastane öncesi acil sağlık çalışanlarını kapsamaktadır. Araştırma hastane öncesi sağlık çalışanlarının sağlık,

sosyal ve ekonomik yaşantılarındaki değişiklikleri ele almıştır. Katılımcılara online anket soruları sorulmuş ve internet ortamında veriler toplanarak analiz edilebilmiştir. Covid-19 salgını etkilerinin devamı nedeniyle tüm çalışanlarla yüz yüze görüşme yapılamamıştır.

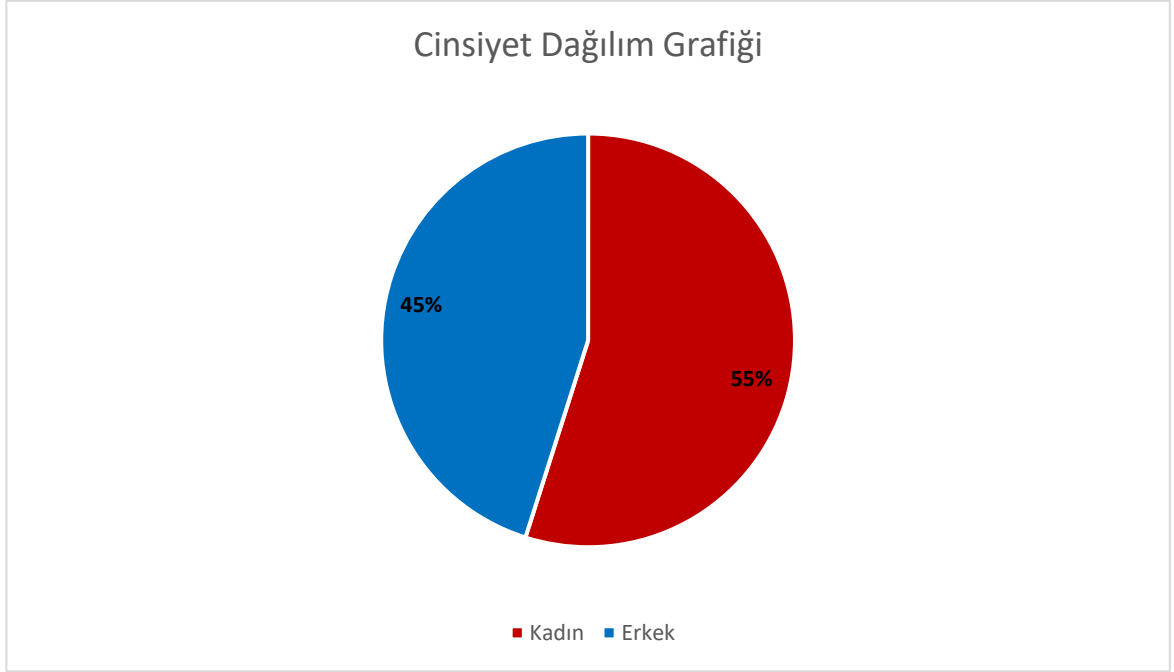


DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

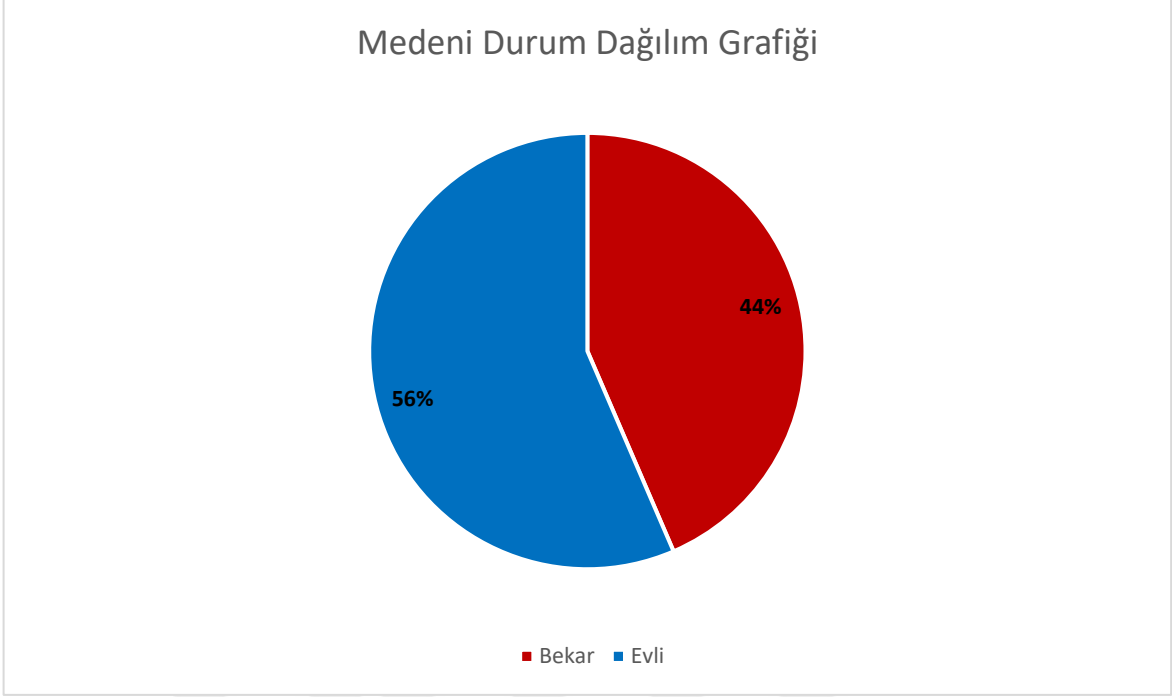
ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Katılımcıların Demografik Verileri

Çalışmaya 140 kadın (%54,9), 115 erkek (%45,1) olmak üzere toplamda 255 kişi katılmıştır. Katılımcıların %43,5'u (111 kişi) medeni durumunu bekâr, %56,5'u (144 kişi) ise medeni durumunu evli olarak belirtmiştir.

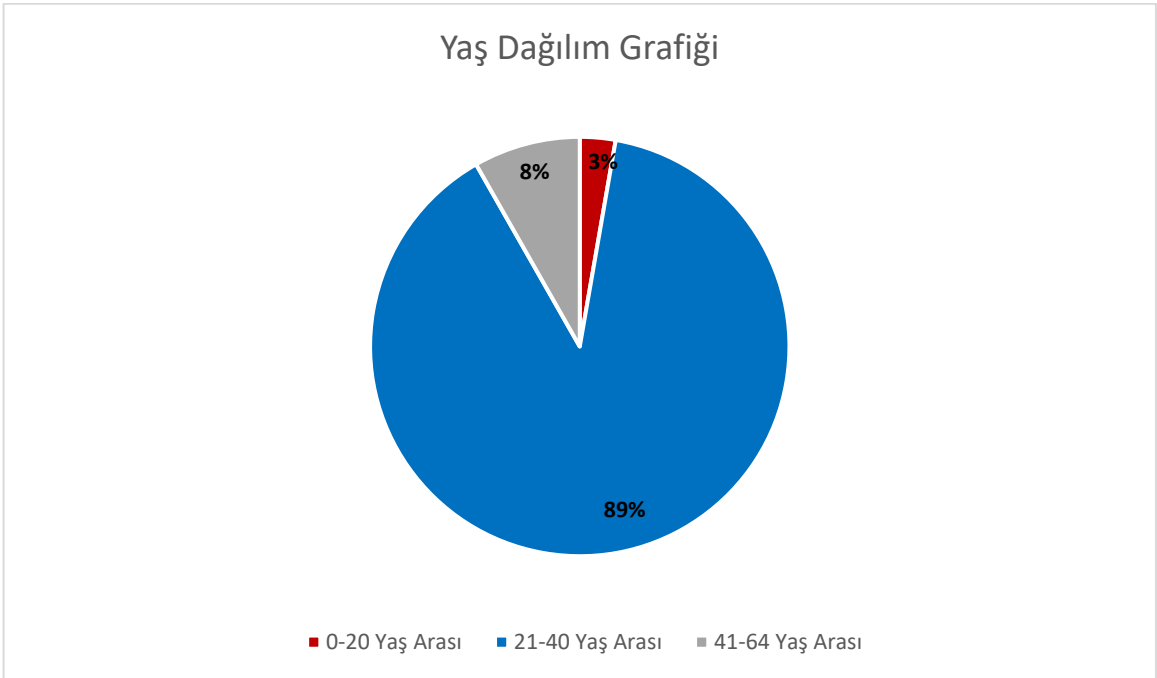


Şekil 9. Katılımcıların cinsiyet dağılımları



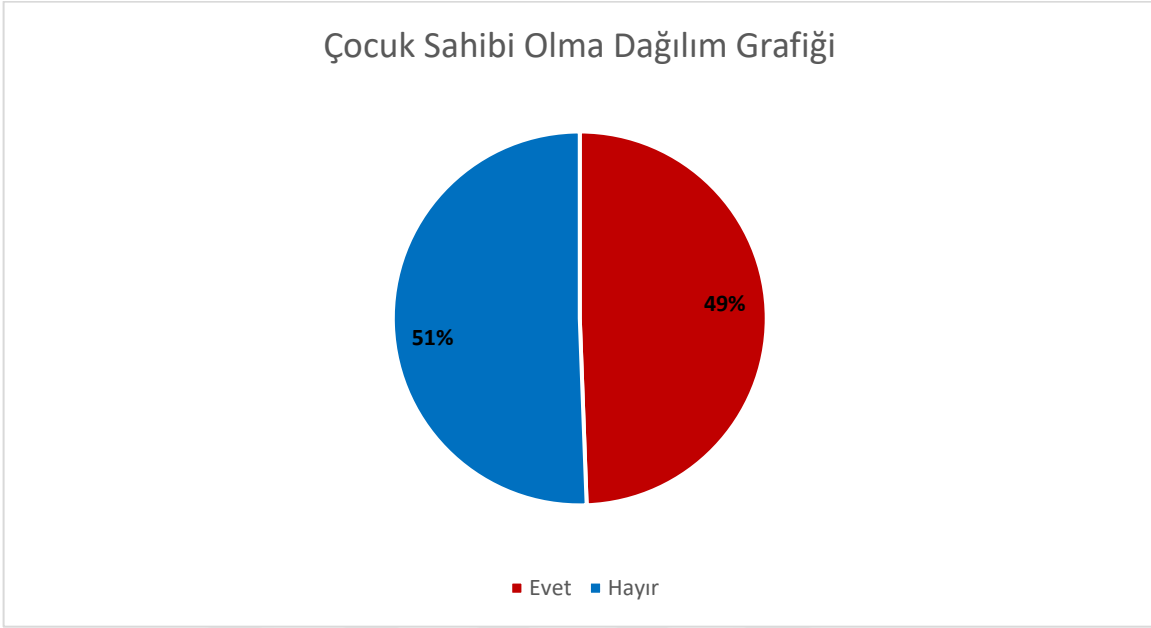
Şekil 10. Katılımcıların medeni durumları

255 kişiden %89,0'ı (227 kişi) 21-40 yaş aralığında iken, %8,2'si (21 kişi) 41-64 yaş aralığında, %2,7'si (7 kişi) 0-20 yaş aralığında olduğunu belirtmiştir. Aşağıdaki grafikten de görüleceği üzere katılımcıların büyük çoğunluğu orta yaş aralığında bulunmaktadır.



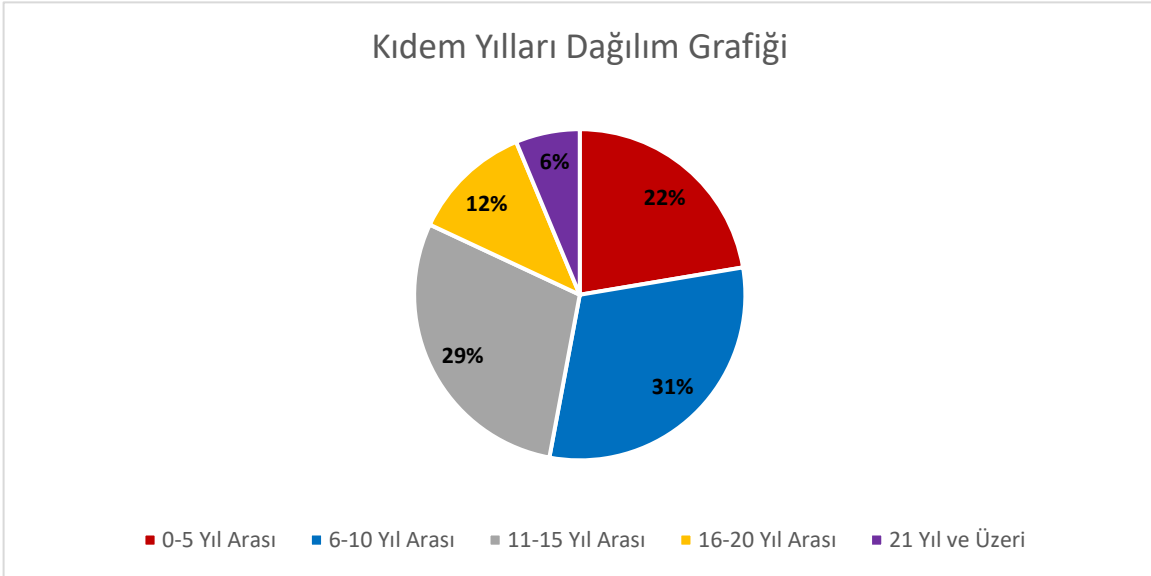
Şekil 11. Katılımcıların yaş dağılımları

Çocuk sahibi olma ile ilgili soruya 126 kişi (%49,4) evet yanıtını verirken 129 kişi (%50,6) ise hayır cevabını vermiştir.



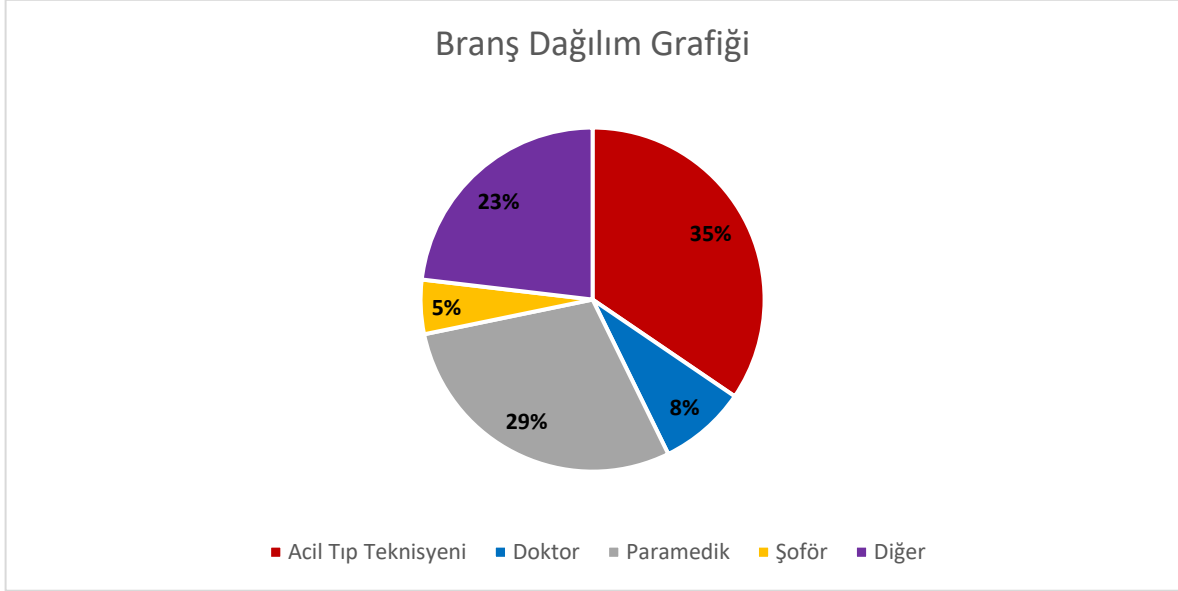
Şekil 12. Katılımcıların çocuk sahibi olma durumları

Katılımcıların çalışma yılları incelendiğinde %30,6'sı (78 kişi) 6-10 yıl arasında, %29,0'ı (74 kişi) 11-15 yıl arasında, %22,4'ü (57 kişi) 0-5 yıl arasında, %11,8'i (30 kişi) 16-20 yıl arasında ve %6,3'ü (16 kişi) 21 yıl ve üzeri sürelerde kıdem yıllarına sahip olduklarını belirtmektedirler.



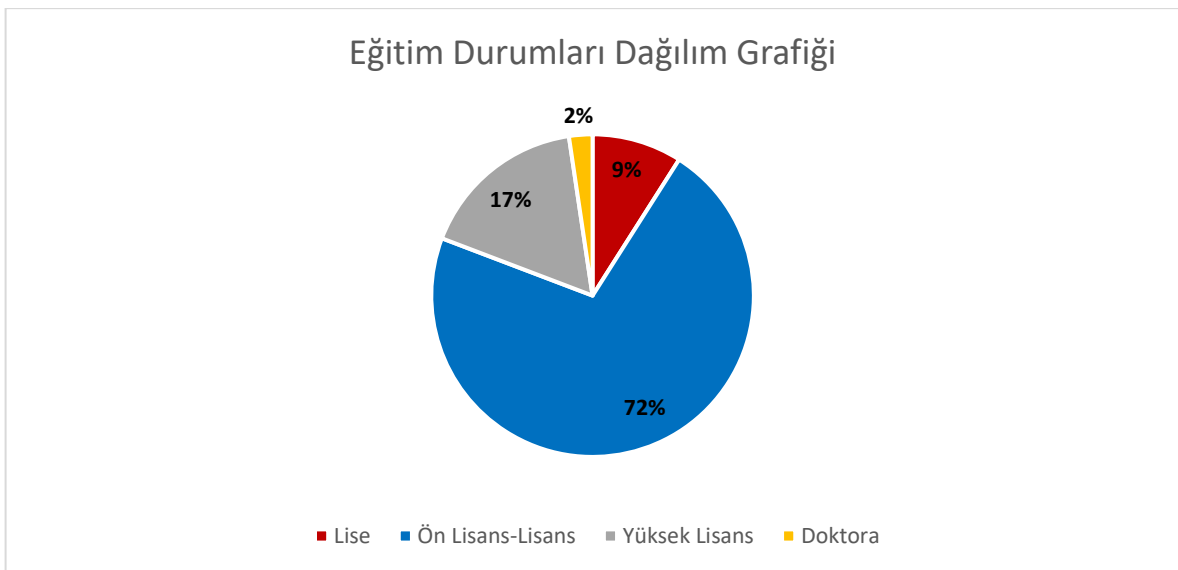
Şekil 13. Katılımcıların kıdem yılları

Katılımcıların branşları incelendiğinde çalışmaya 88 kişi (%34,5) ile en çok acil tıp teknisyenlerinin katılım sağladığı görülmektedir. Daha sonrasında 74 kişi (%29,0) ile paramedik, 21 kişi (%8,2) ile doktor, 13 kişi (%5,1) ile şoför ve 59 kişi (%23,1) ile diğer seçeneğini işaretleyen branşlar gelmektedir.



Şekil 14. Katılımcıların branş dağılımları

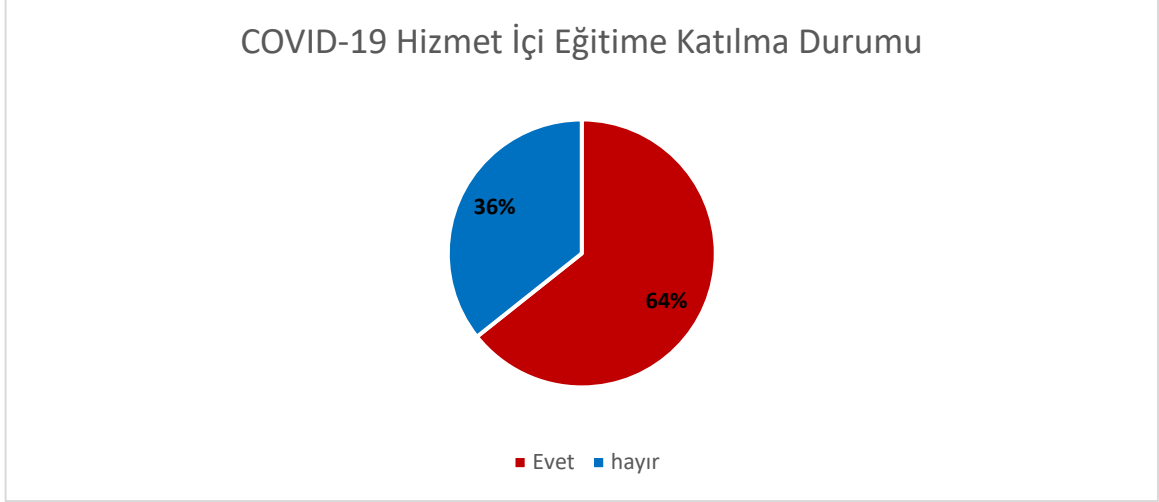
Eğitim durumları incelendiğinde katılımcıların 23'ü (%9,0) lise, 183'ü (%71,8) ön lisans – lisans, 43'ü (%16,9) yüksek lisans ve 6'sı (%2,4) doktora mezunu olduklarını belirtmektedirler.



Şekil 15. Katılımcıların eğitim durumları

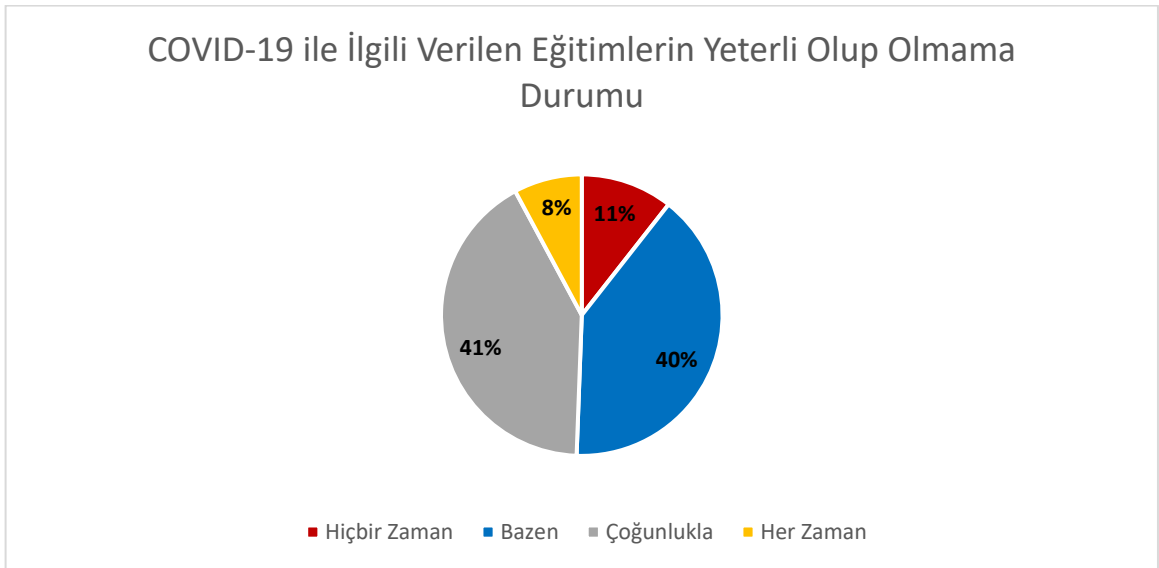
4.2. Katılımcıların Covid-19 Süreç Verileri

Katılımcıların %64'ü (164 kişi) covid-19 ile ilgili hizmet içi bir eğitime katıldığını belirtirken %35,7'si (91 kişi) katılmadığını belirtmiştir.



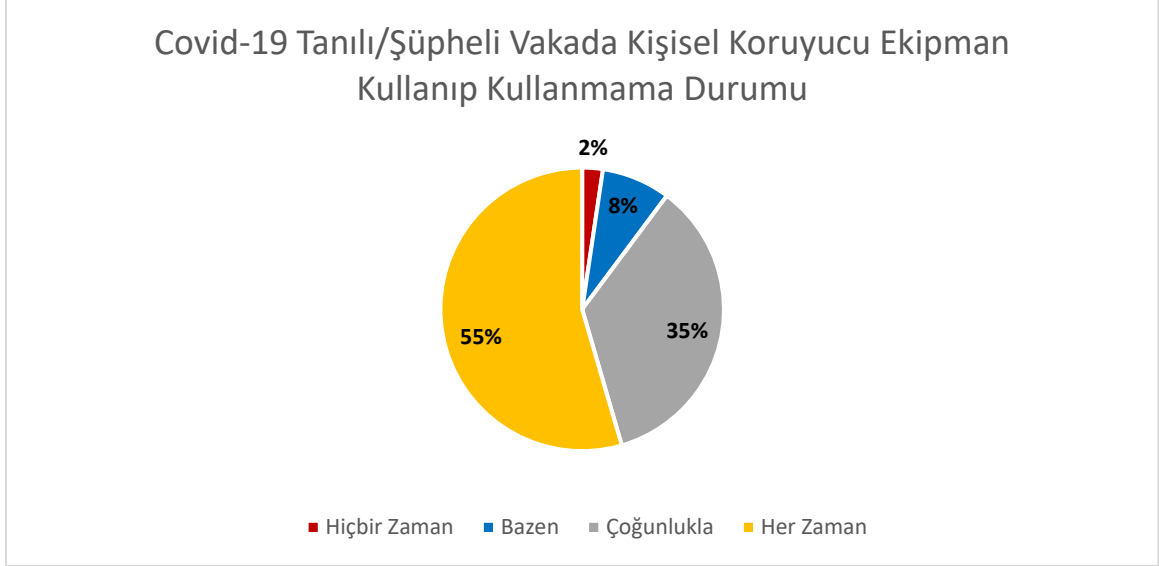
Şekil 16. Katılımcıların hizmet içine katılma durumları

Katılımcıların %7,8'i (20 kişi) Covid-19 ile ilgili verilen eğitimler bilgi sahibi olmamızda her zaman yeterli oldu derken %41,6'si (106 kişi) çoğunlukla yeterli olduğunu, %40,0'ı (102 kişi) bazen yeterli olduğunu ve %10,6'sı (27 kişi) hiçbir zaman yeterli olmadığını belirtmiştir.



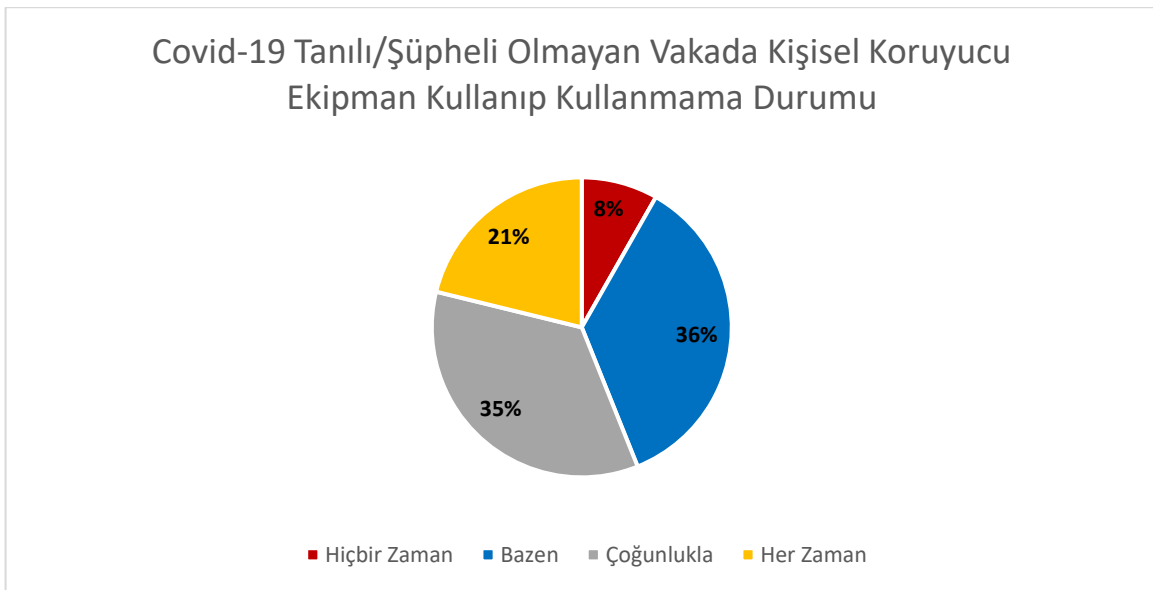
Şekil 17. Verilen eğitimlerin yeterli olma durumları

Katılımcıların %54,5'i (139 kişi) Covid-19 Tanılı/Şüpheli vakada her zaman kişisel koruyucu ekipman kullanım derken %35,3'ü (90 kişi) çoğunlukla kullandığını, %7,8'i (20 kişi) bazen kullandığını ve %2,4'ü (6 kişi) hiçbir zaman kullanmadığını belirtmiştir.



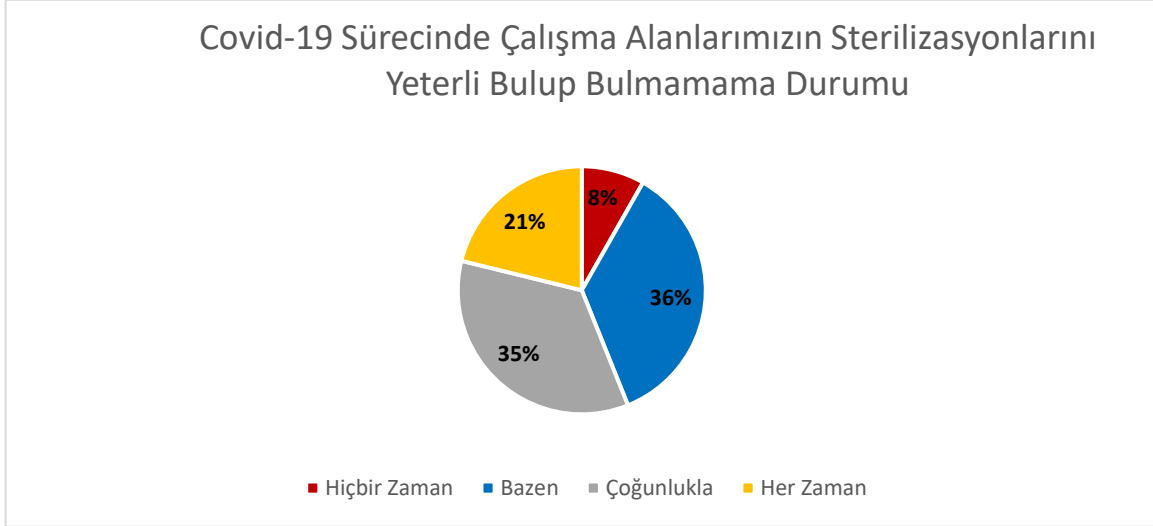
Şekil 18. Katılımcıların kişisel koruyucu ekipman kullanma durumları

Katılımcıların %21,2'si (54 kişi) Covid-19 Tanılı/Şüpheli olmayan vakada her zaman kişisel koruyucu ekipman kullanım derken %34,9'u (89 kişi) çoğunlukla kullandığını, %35,7'si (91 kişi) bazen kullandığını ve %8,2'si (21 kişi) hiçbir zaman kullanmadığını belirtmiştir.



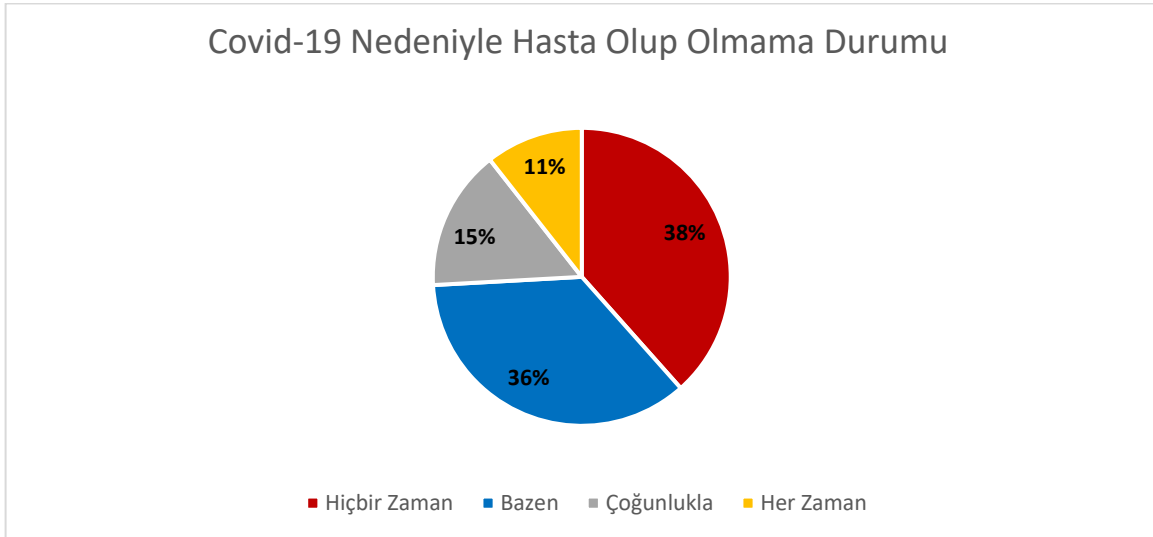
Şekil 19. Katılımcıların şüpheli olmayan vakada korucu ekipman kullanma durumları

Katılımcıların %4,7'si (12 kişi) Covid-19 sürecinde hastane öncesi sağlık çalışanları olarak çalışma alanlarımızın sterilizasyonlarını her zaman yeterli bulduğunu belirtirken %22,0'ı (56 kişi) çoğunlukla yeterli bulduğunu, %48,2'si (123 kişi) bazen yeterli bulduğunu ve %25,1'i (64 kişi) hiçbir zaman yeterli bulmadığını belirtmiştir.



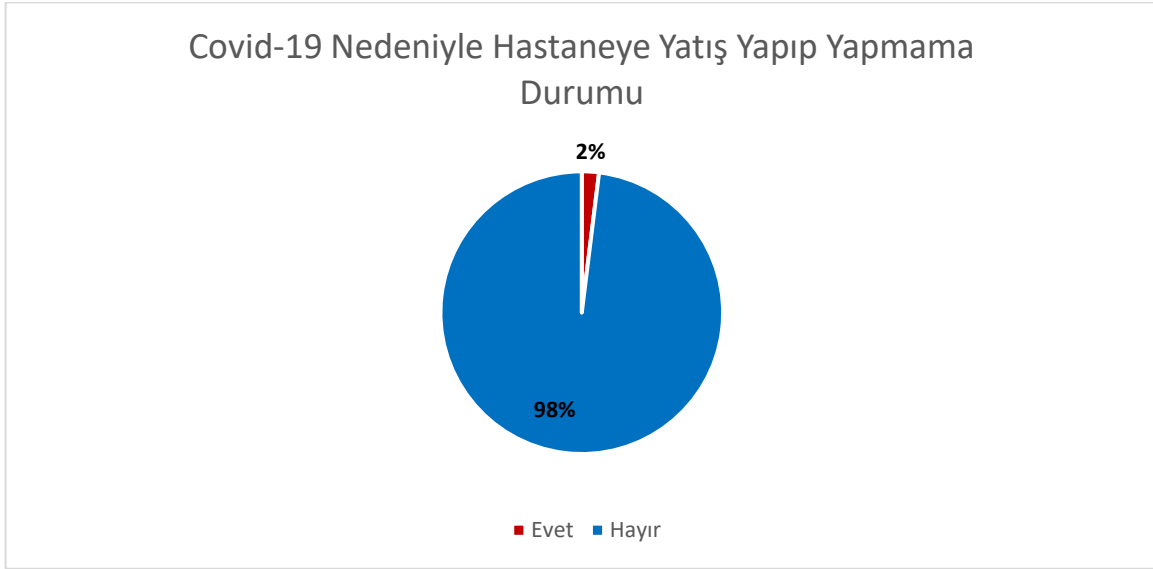
Şekil 20. Çalışma alanlarının sterilizasyonunun yeterli bulunma durumu

Katılımcıların %10,6'sı (27 kişi) Covid-19 nedeniyle her zaman hasta olduğunu belirtirken %15,3'ü (39 kişi) çoğunlukla hasta olduğunu, %35,7'si (91 kişi) bazen hasta olduğunu ve %38,4'ü (98 kişi) hiçbir zaman hasta olmadığını belirtmiştir.



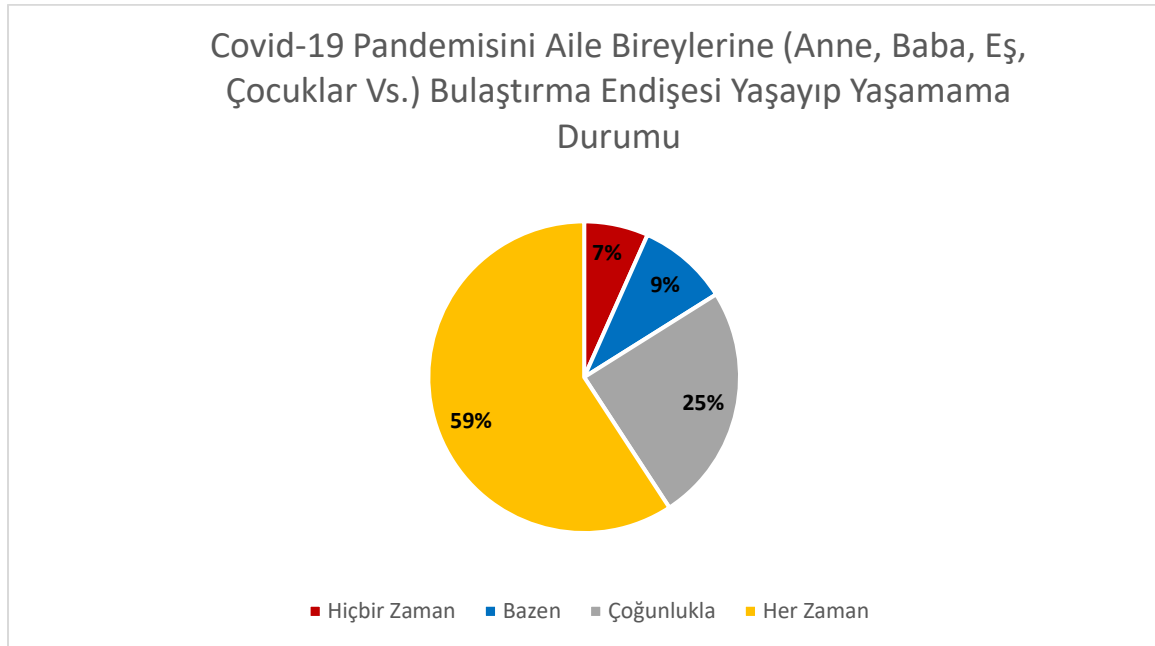
Şekil 21. Covid nedeniyle hasta olma durumları

Katılımcıların %98'i (250 kişi) Covid-19 nedeniyle hastaneye yatış yapmadıklarını belirtirken %2'si (5 kişi) hastaneye yatış yaptıklarını belirtmiştir.



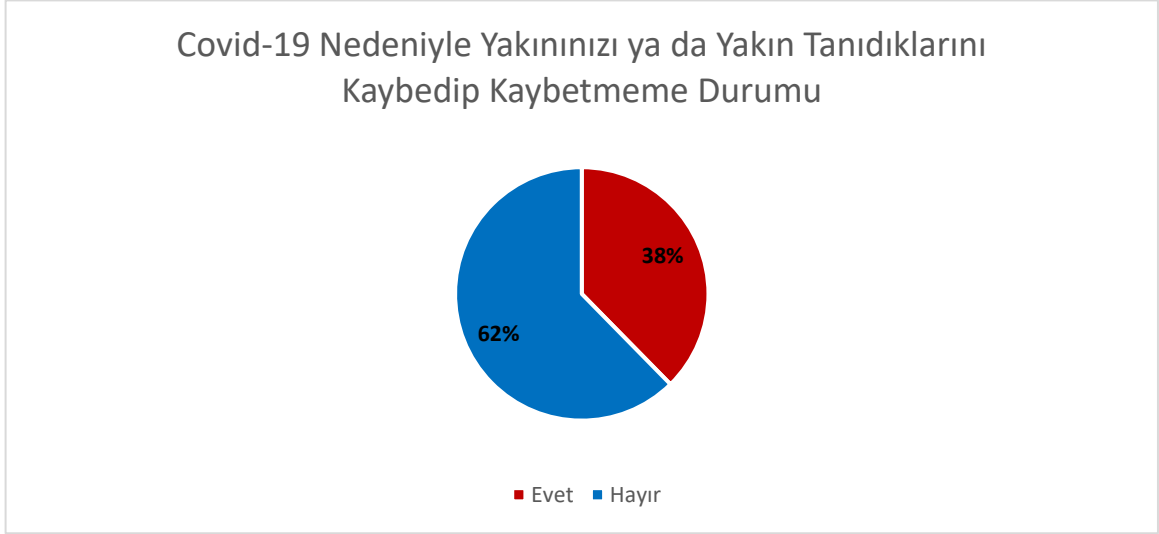
Şekil 22. Katılımcıların Covid nedeniyle hastaneye yatma durumları

Katılımcıların %59,2'si (151 kişi) Covid-19 pandemisini her zaman aile bireylerine (anne, baba, eş, çocuklar vs.) bulaştırma endişesi yaşadığını belirtirken %24,7'si (63 kişi) çoğunlukla yaşadığını, %9,4'ü (24 kişi) bazen yaşadığını ve %6,7'si (17 kişi) hiçbir zaman yaşamadığını belirtmiştir.



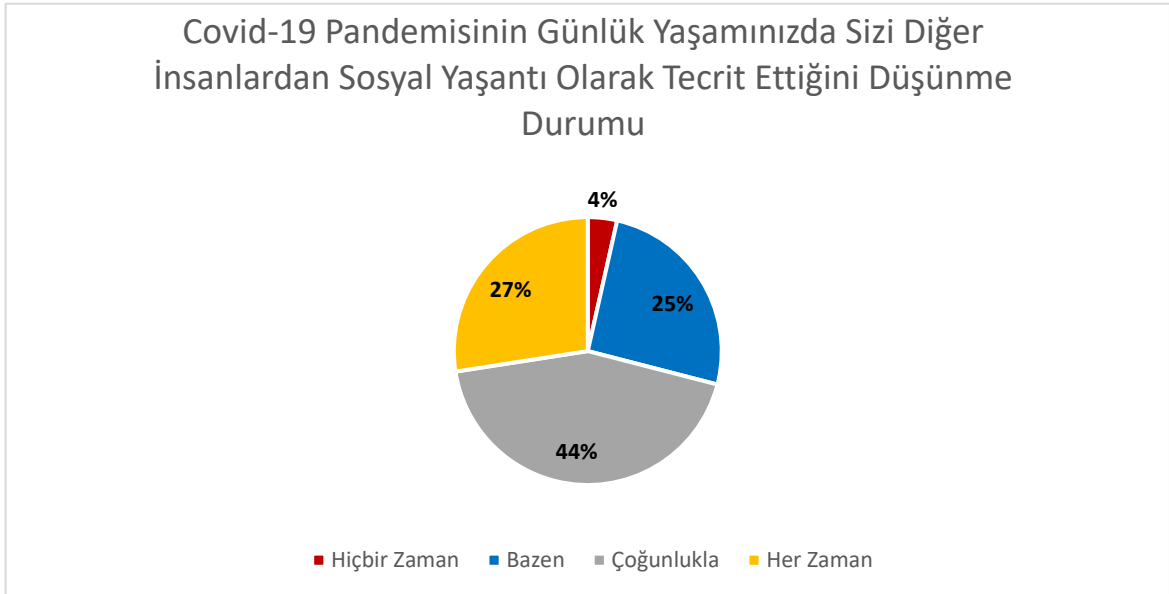
Şekil 23. Ailesine Covid bulaştırma endişesi yaşama durumları

Katılımcıların %62,4'ü (159 kişi) Covid-19 nedeniyle yakını ya da yakın tanıdıklarını kaybetmediklerini belirtirken %37,6'sı (96 kişi) kaybettiklerini belirtmiştir.



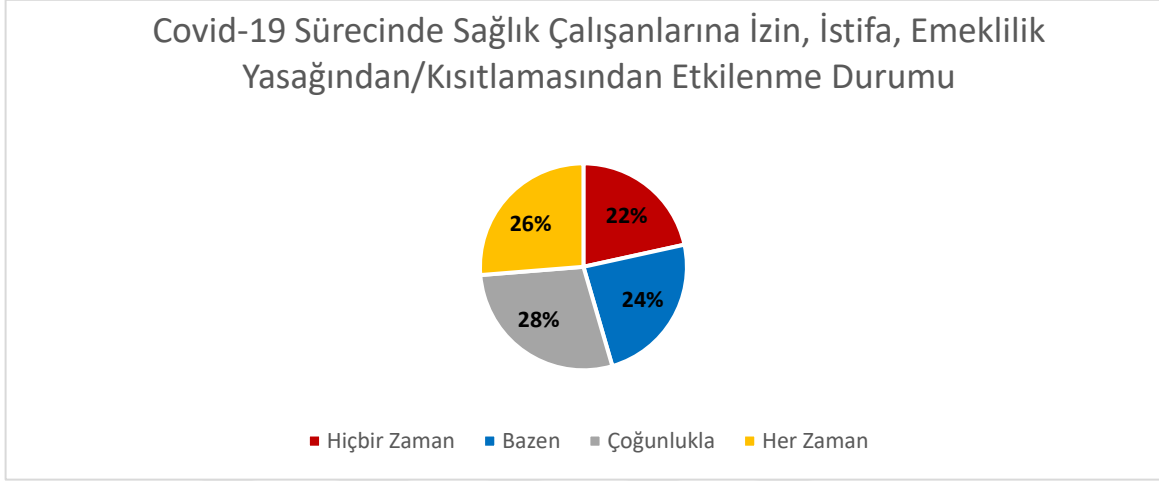
Şekil 24. Yakınlarını kaybetme durumları

Katılımcıların %27,5'i (70 kişi) Covid-19 pandemisinin her zaman günlük yaşamlarında kendilerini diğer insanlardan sosyal yaşantı olarak tecrit ettiğini düşündüğünü belirtirken %43,5'i (111 kişi) çoğunlukla tecrit ettiğini düşündüğünü, %25,5'i (65 kişi) bazen tecrit ettiğini düşündüğünü ve %3,5'i (9 kişi) hiçbir zaman tecrit ettiğini düşünmediğini belirtmiştir.



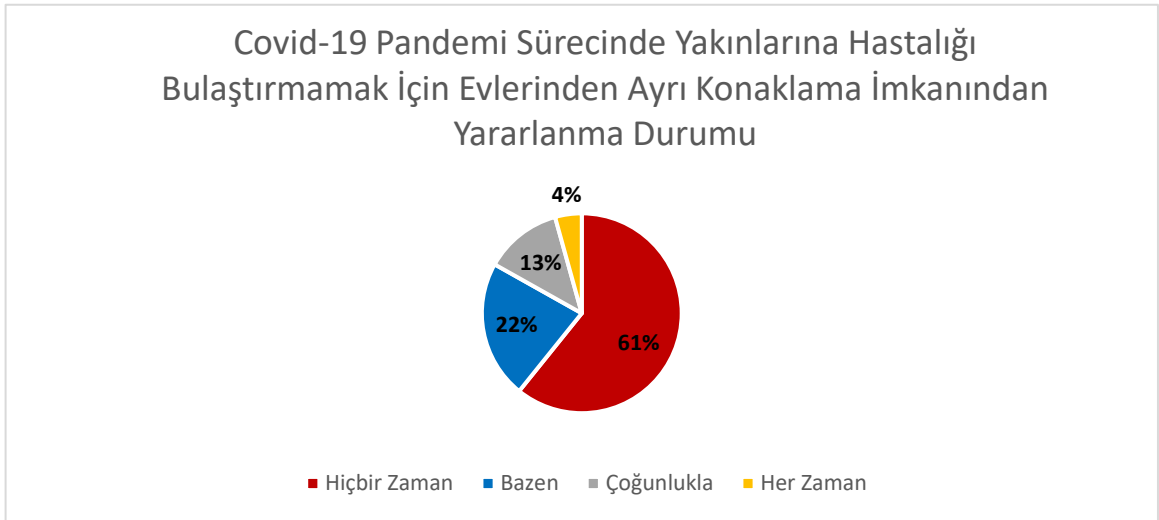
Şekil 25. Pandeminin katılımcıları sosyal yaşamdan tecrit etme düşüncesi

Katılımcıların %26,3'ü (67 kişi) Covid-19 sürecinde her zaman sağlık çalışanlarına izin, istifa, emeklilik yasağından/kısıtlamasından etkilendiklerini belirtirken %28,2'si (72 kişi) çoğunlukla etkilendiklerini, %23,9'u (61 kişi) bazen etkilendiklerini ve %21,6'sı (55 kişi) hiçbir zaman etkilenmediklerini belirtmiştir.



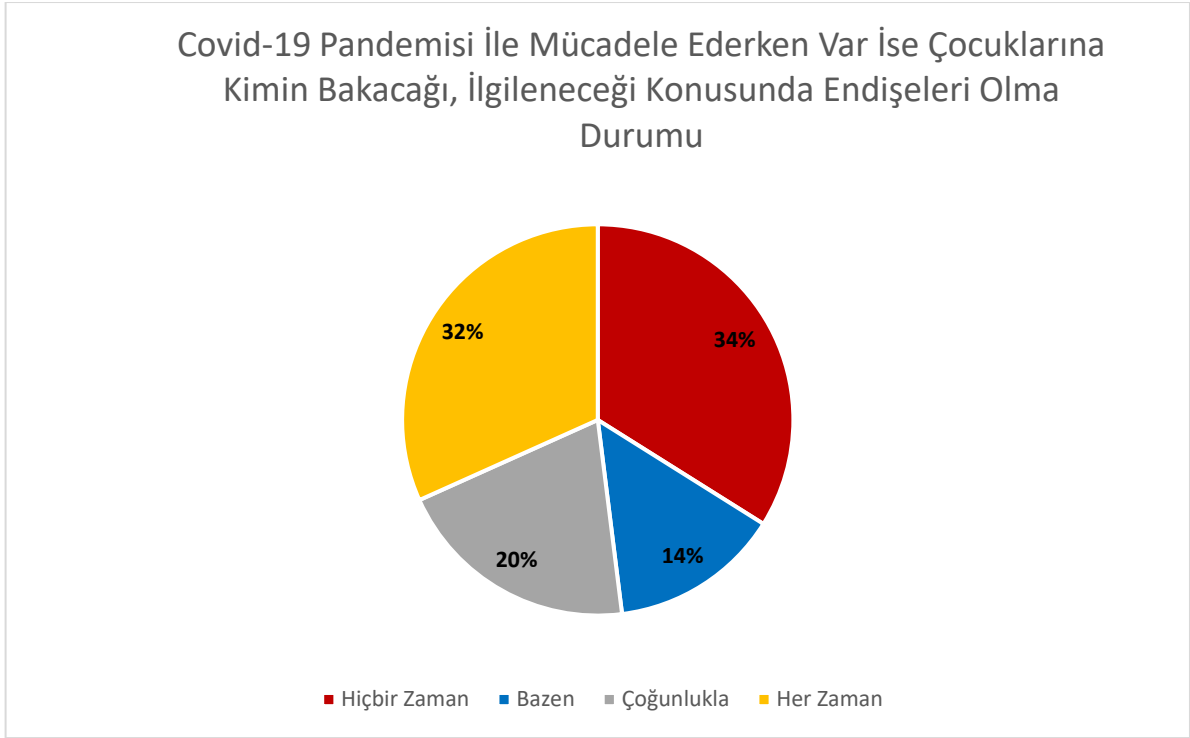
Şekil 26. Sağlık çalışanlarının izin/ istifa yasaklarından etkilenme durumları

Katılımcıların %4,3'ü (11 kişi) Covid-19 pandemi sürecinde her zaman yakınlarına hastalığı bulaştırmamak için evlerinden ayrı konaklama imkânından yararlandığını belirtirken %12,5'i (32 kişi) çoğunlukla yararlandığını, %22,4'ü (57 kişi) bazen yararlandığını ve %60,8'i (155 kişi) hiçbir zaman yararlanmadıklarını belirtmiştir.



Şekil 27. Yakınlarına Covid bulaştırmamak için evlerinden ayrı konaklama imkânından yararlanma

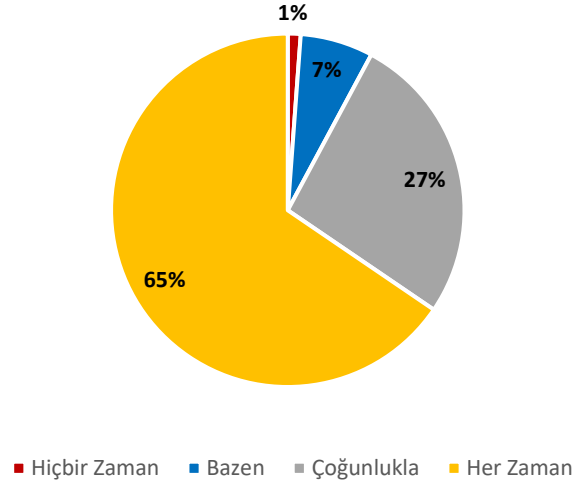
Katılımcıların %28,2'si (72 kişi) Covid-19 pandemisi ile mücadele ederken var ise çocuklarına kimin bakacağı, ilgileceği konusunda her zaman endişeleri olduğunu belirtirken %18,0'ı (46 kişi) çoğunlukla endişeleri olduğunu, %12,5'i (32 kişi) bazen endişeleri olduğunu ve %30,2'si (77 kişi) hiçbir zaman endişeleri olmadığını belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların %11'i (28 kişi) bu soruya cevap vermemiş boş bırakmışlardır.



Şekil 28. Pandemi sürecinde çocuklarına kimin bakacağı konusunda endişelenme durumları

Katılımcıların %65,5'i (167 kişi) Covid-19 pandemisinin her zaman çalışma alanlarındaki iş yükünü artırdığını düşündüğünü belirtirken %26,7'si (68 kişi) çoğunlukla artırdığını düşündüğünü, %6,7'si (17 kişi) bazen artırdığını düşündüğünü ve %1,2'si (3 kişi) hiçbir zaman artırmadığını düşündüğünü belirtmiştir.

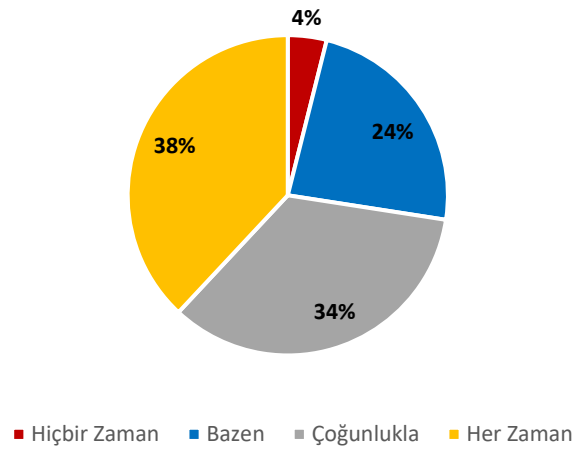
Covid-19 Pandemisinin Çalışma Alanlarındaki İş Yükünü Artırdığını Düşünme Durumu



Şekil 29. Pandeminin çalışma alanlarında iş yükünü artırma düşüncesi

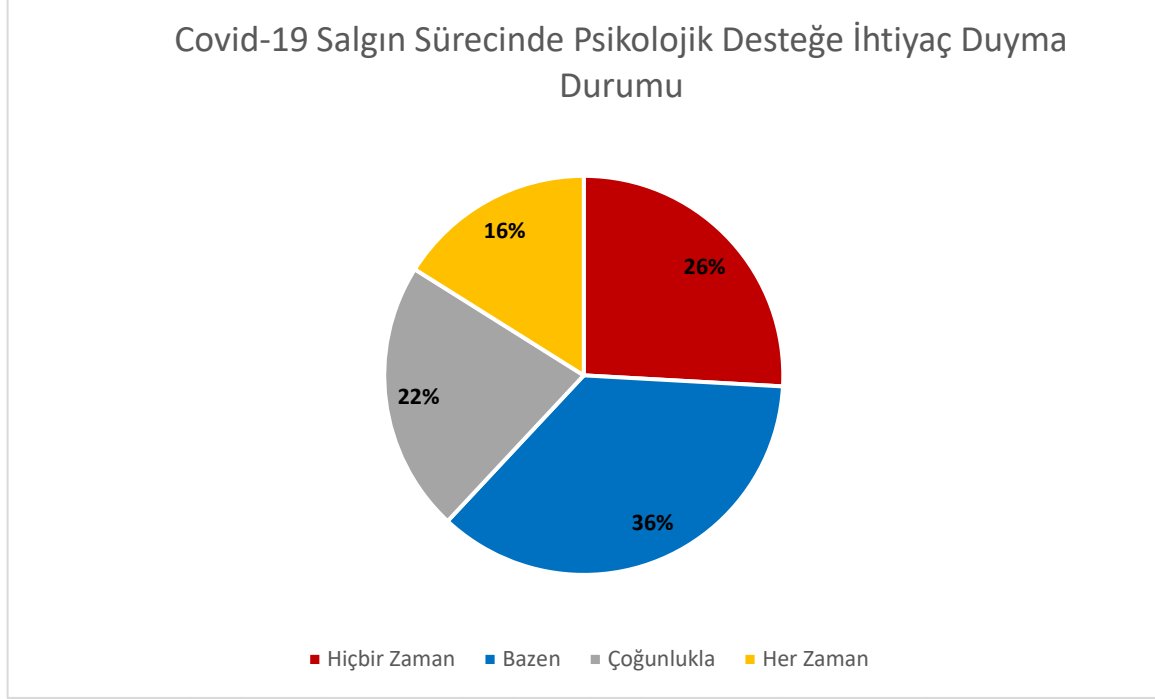
Katılımcıların %38,0'ı (97 kişi) Covid-19 salgınıyla beraber her zaman çalışma isteklerinde azalma, stres ile başa çıkmada zorlanma, ruhsal olarak tükenmişlik yaşadıklarını belirtirken %34,5'i (88 kişi) çoğunlukla yaşadıklarını, %23,5'i (60 kişi) bazen yaşadıklarını ve %3,9'u (10 kişi) hiçbir zaman yaşamadıklarını belirtmiştir.

Covid-19 Salgınıyla Beraber Çalışma İsteklerinde Azalma, Stres İle Başa Çıkmada Zorlanma, Ruhsal Olarak Tükenmişlik Yaşama Durumu



Şekil 30. Salgınla ruhsal olarak tükenmişlik yaşama durumu

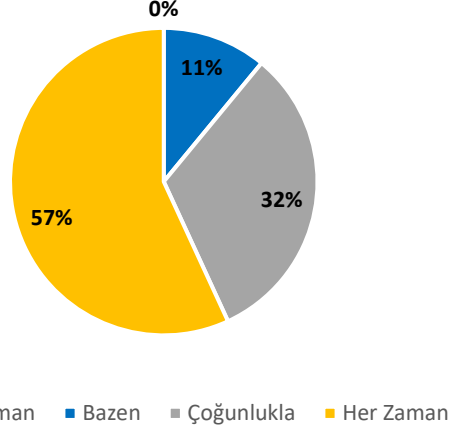
Katılımcıların %16,1'i (41 kişi) Covid-19 salgın sürecinde her zaman psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtirken %22,0'ı (56 kişi) çoğunlukla duyduklarını, %36,1'i (92 kişi) bazen duyduklarını ve %25,9'u (66 kişi) hiçbir zaman duymadıklarını belirtmiştir.



Şekil 31. Salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyma

Katılımcıların %56,9'u (145 kişi) Covid-19 pandemisi ile dünya genelinde yaşanan üretimin yavaşlaması, ihtiyaç ürünlerin fiyatlarının artması gibi ekonomik durumlardan her zaman etkilendiklerini belirtirken %32,2'si (82 kişi) çoğunlukla etkilendiklerini, %11,0'ı (28 kişi) bazen etkilendiklerini belirtmiştir.

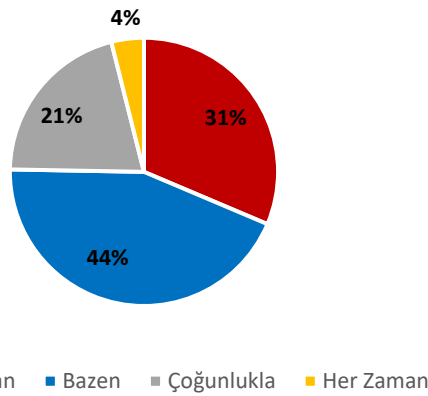
Covid-19 Pandemisi İle Dünya Genelinde Yaşanan Üretim Yavaşlaması, İhtiyaç Ürünlerin Fiyatlarının Artması Gibi Ekonomik Durumlardan Etkilenme Durumu



Şekil 32. Pandemi ile ekonomik durumlardan etkilenme

Katılımcıların %3,9'u (10 kişi) hastane öncesi sağlık çalışanlarını Covid-19 pandemisinden korumak veya en az düzeyde etkilenmeleri için ulusal, idari ve yönetim olarak alınan tedbirlerin her zaman yeterli olduğunu belirtmişlerdir. %20,8'i (53 kişi) çoğunlukla yeterli olduğunu, %43,9'u (112 kişi) bazen yeterli olduğunu ve %31,4'ü (80 kişi) hiçbir zaman yeterli olmadığını belirtmiştir.

Sağlık Çalışanlarını Covid-19 Pandemisinden Korumak veya En Az Düzeyde Etkilenmeleri İçin Alınan Tedbirlerin Yeterli Olduğunu Düşünme Durumu

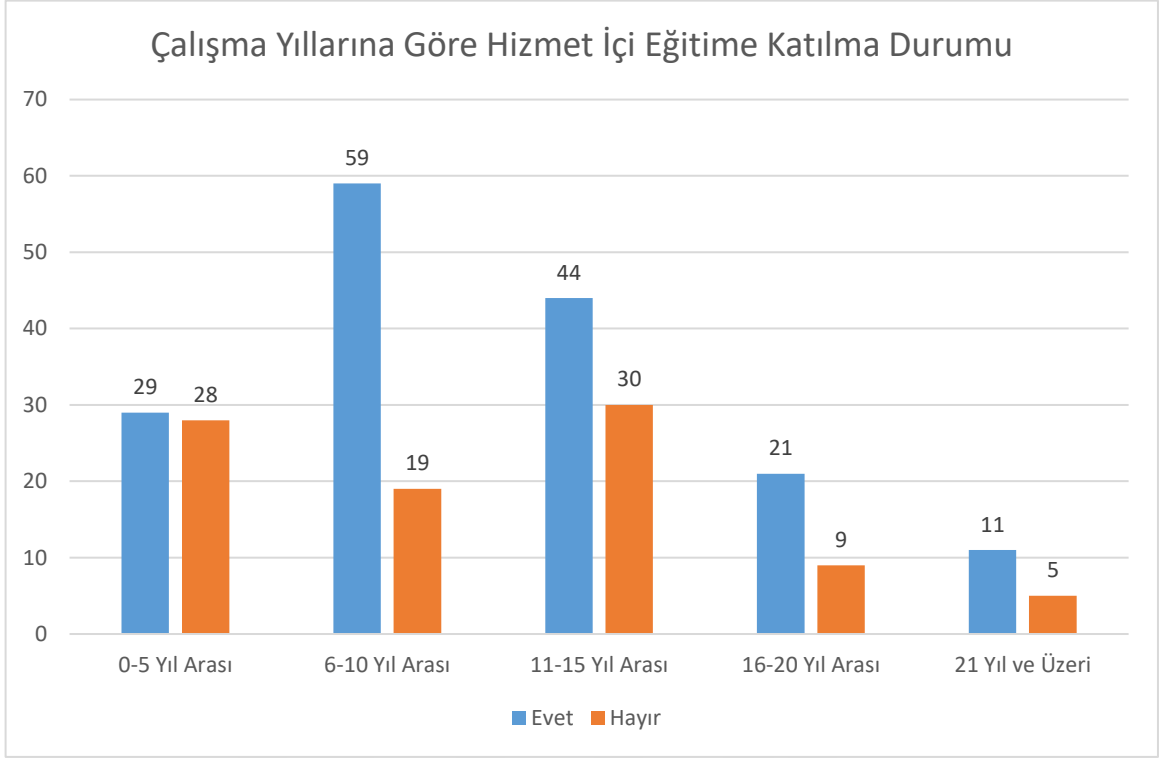


Şekil 33. Alınan tedbirlerin yeterli olup olmadığının düşünülmesi

4.3. Verilerin apraz Tablo Yöntemi ile Karşılaştırılması

Katılımcıların çalışma yıllarına göre Covid-19 ile ilgili hizmet içi eğitime katılıp katılmadıklarını görmek için yapılan analiz sonuçlarına göre katılımcıların 164'ü hizmet içi eğitime katıldıklarını belirtirken 91'i hizmet içi eğitime katılmadıklarını belirtmişlerdir. Eğitime katılan 164 katılımcıdan 59'u (%36) çalışma yılı 6-10 yıl arasında olan katılımcılardan oluşmaktadır. 44'ü (%27) çalışma yılı 11-15 yıl arasında olan katılımcılardan, 29'u (%17) çalışma yılı 0-5 yıl arasında olan katılımcılardan, 21'i (%13) çalışma yılı 16-20 yıl arasında olan katılımcılardan ve 11'i (%7) çalışma yılı 21 yıl ve üzerinde olan katılımcılardan oluşmaktadır.

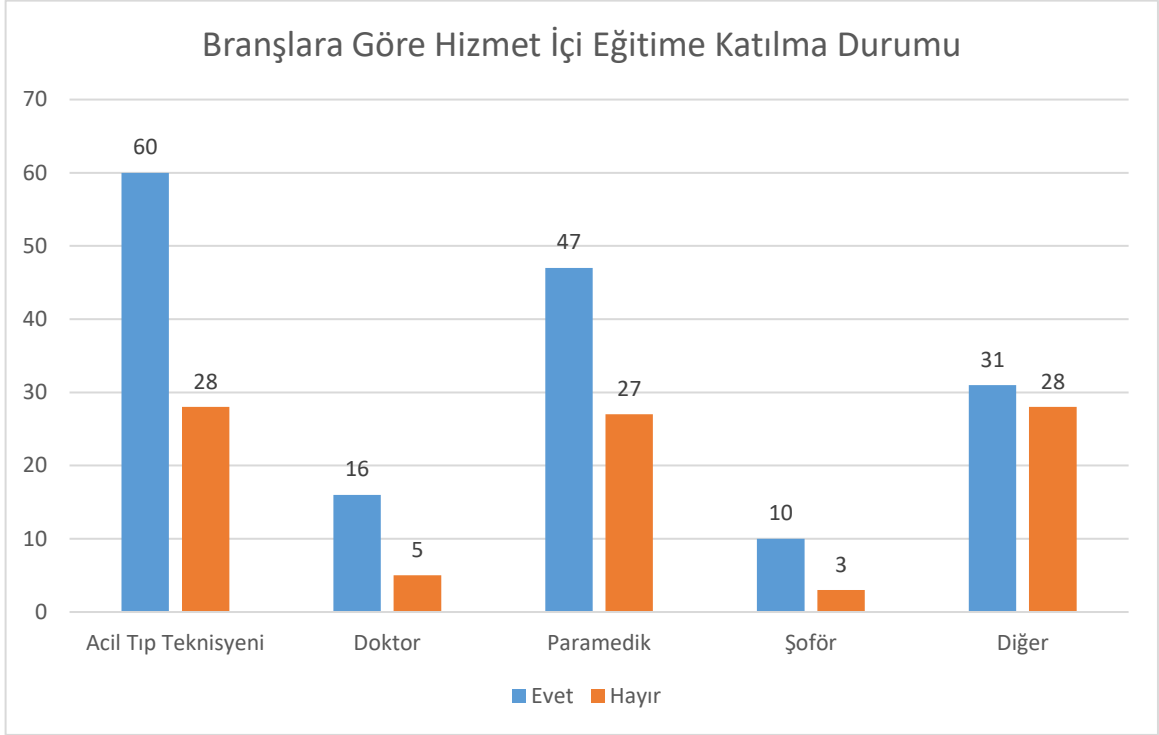
Eğitime katılmayan 91 katılımcıdan 30'u (%33) çalışma yılı 11-15 yıl arasında olan katılımcılardan oluşmaktadır. 28'i (%31) çalışma yılı 0-5 yıl arasında olan katılımcılardan, 19'u (%21) çalışma yılı 6-10 yıl arasında olan katılımcılardan, 9'u (%10) çalışma yılı 16-20 yıl arasında olan katılımcılardan ve 5'i (%5) çalışma yılı 21 yıl ve üzeri olan katılımcılardan oluşmaktadır.



Şekil 34. Çalışma yıllarına göre hizmet içi eğitime katılma

Katılımcıların branşlarına göre Covid-19 ile ilgili hizmet içi eğitime katılıp katılmadıklarını görmek için yapılan analiz sonuçlarına göre katılımcıların 164'ü hizmet içi eğitime katıldıklarını belirtirken 91'i hizmet içi eğitime katılmadıklarını belirtmişlerdir. Eğitime katılan 164 katılımcıdan 60'ı (%36) acil tıp teknisyeni, 47'si (%29) paramedik, 31'i (%19) diğer branşlardan, 16'sı (%10) doktor ve 10'u (%6) şoför branşında çalışan katılımcılardan oluşmaktadır.

Eğitime katılmayan 91 katılımcıdan 28'i (%31) acil tıp teknisyeni, 28'i (%31) diğer branşlardan, 27'si (%30) paramedik, 5'i (%5) doktor ve 3'ü (%3) şoför branşında çalışan katılımcılardan oluşmaktadır.



Şekil 35. Branşa göre hizmet içi eğitime katılma

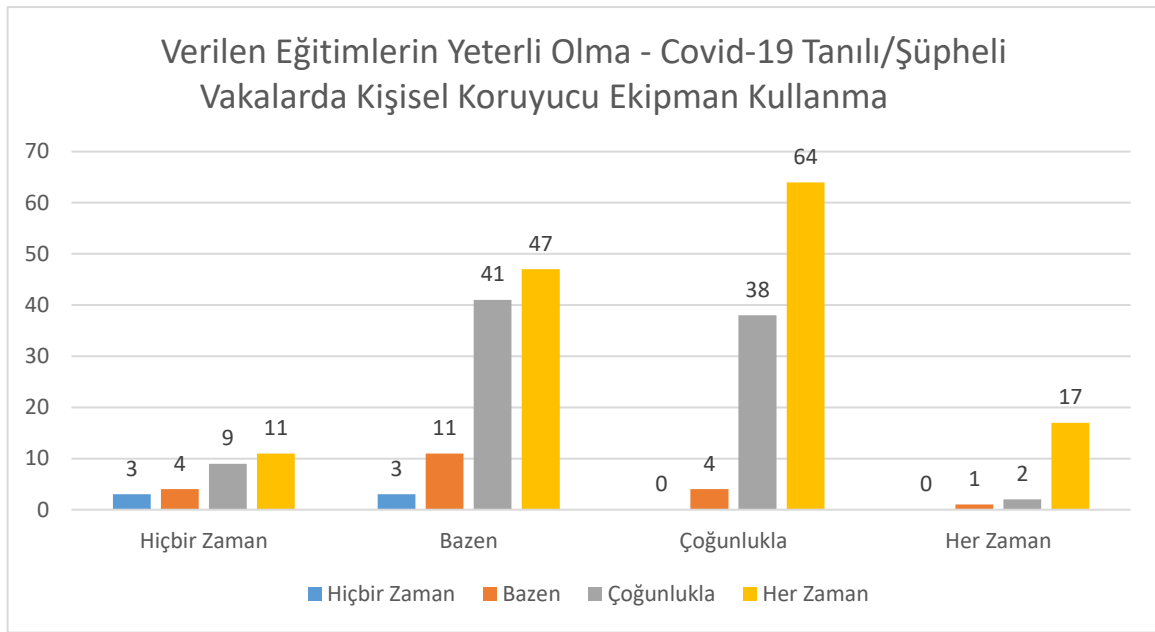
Katılımcıların Covid-19 ile ilgili verilen eğitimlerin bilgi sahibi olmalarında yeterli olup olmadığını düşünmelerine göre Covid-19 tanılı/şüpheli vakalarda kişisel koruyucu ekipman kullanıp kullanmalarını tespit etmeye yönelik yapılan analizlerde aldıkları eğitimlerin hiçbir zaman yeterli olmadığını düşünen 27 kişi, bazen yeterli olduğunu düşünen 102 kişi, çoğunlukla yeterli olduğunu düşünen 106 kişi ve her zaman yeterli olduğunu düşünen 20 kişi bulunmaktadır.

Aldıkları eğitimlerin hiçbir zaman yeterli olmadığını düşünenlerden 3 kişi (%11) hiçbir zaman koruyucu ekipman kullanmadığını, 4 kişi (%15) bazen koruyucu ekipman kullandığını, 9 (%33) kişi çoğunlukla koruyucu ekipman kullandığını ve 11 (%41) kişi de her zaman koruyucu ekipman kullandığını belirtmektedir.

Aldıkları eğitimlerin bazen yeterli olduğunu düşünenlerden 3 kişi (%3) hiçbir zaman koruyucu ekipman kullanmadığını, 11 kişi (%11) bazen koruyucu ekipman kullandığını, 41 (%40) kişi çoğunlukla koruyucu ekipman kullandığını ve 47 (%46) kişi de her zaman koruyucu ekipman kullandığını belirtmektedir.

Aldıkları eğitimlerin çoğunlukla yeterli olduğunu düşünenlerden 0 kişi (%0) hiçbir zaman koruyucu ekipman kullanmadığını, 4 kişi (%4) bazen koruyucu ekipman kullandığını, 38 (%36) kişi çoğunlukla koruyucu ekipman kullandığını ve 64 (%60) kişi de her zaman koruyucu ekipman kullandığını belirtmektedir.

Aldıkları eğitimlerin her zaman yeterli olduğunu düşünenlerden 0 kişi (%0) hiçbir zaman koruyucu ekipman kullanmadığını, 1 kişi (%5) bazen koruyucu ekipman kullandığını, 2 (%10) kişi çoğunlukla koruyucu ekipman kullandığını ve 17 (%85) kişi de her zaman koruyucu ekipman kullandığını belirtmektedir.



Şekil 36. Verilen eğitimlerin yeterli olma davranışları

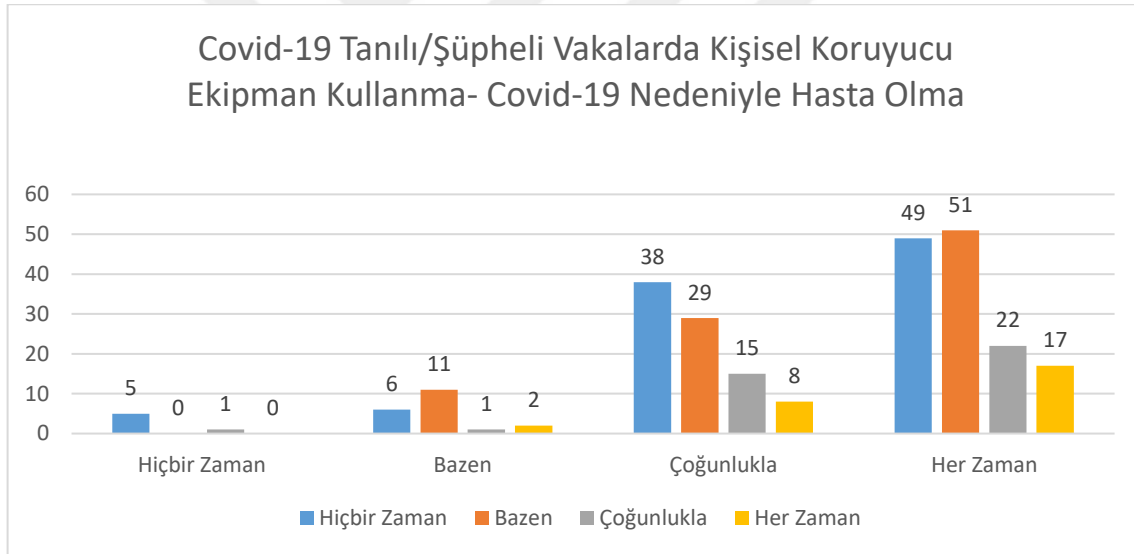
Katılımcıların Covid-19 tanılı/şüpheli vakalarda kişisel koruyucu ekipman kullanıp kullanmama durumlarına göre Covid-19 nedeniyle hasta olup olmadıklarını incelemek amacıyla yapılan analizler sonucunda Covid-19 tanılı/şüpheli vakalarda hiçbir zaman kişisel koruyucu ekipman kullanmayan 6 kişi, bazen kullanan 20 kişi, çoğunlukla kullanan 90 kişi ve her zaman kullanan 139 kişi bulunmaktadır.

Covid-19 tanılı/şüpheli vakalarda hiçbir zaman koruyucu ekipman kullanmayanlardan 5 kişi (%83) hiçbir zaman Covid-19 nedeniyle hasta olmadığını, 0 kişi (%0) bazen Covid-19 nedeniyle hasta olduğunu, 1 (%17) kişi çoğunlukla Covid-19 nedeniyle hasta olduğunu ve 0 (%0) kişi de her zaman Covid-19 nedeniyle hasta olduğunu belirtmektedir.

Covid-19 tanılı/şüpheli vakalarda bazen koruyucu ekipman kullananlardan 6 kişi (%30) hiçbir zaman Covid-19 nedeniyle hasta olmadığını, 11 kişi (%55) bazen Covid-19 nedeniyle hasta olduğunu, 1 (%5) kişi çoğunlukla Covid-19 nedeniyle hasta olduğunu ve 2 (%10) kişi de her zaman Covid-19 nedeniyle hasta olduğunu belirtmektedir.

Covid-19 tanılı/şüpheli vakalarda çoğunlukla koruyucu ekipman kullananlardan 38 kişi (%42) hiçbir zaman Covid-19 nedeniyle hasta olmadığını, 29 kişi (%32) bazen Covid-19 nedeniyle hasta olduğunu, 15 (%17) kişi çoğunlukla Covid-19 nedeniyle hasta olduğunu ve 8 (%9) kişi de her zaman Covid-19 nedeniyle hasta olduğunu belirtmektedir.

Covid-19 tanılı/şüpheli vakalarda her zaman koruyucu ekipman kullananlardan 49 kişi (%35) hiçbir zaman Covid-19 nedeniyle hasta olmadığını, 51 kişi (%37) bazen Covid-19 nedeniyle hasta olduğunu, 22 (%16) kişi çoğunlukla Covid-19 nedeniyle hasta olduğunu ve 17 (%12) kişi de her zaman Covid-19 nedeniyle hasta olduğunu belirtmektedir.



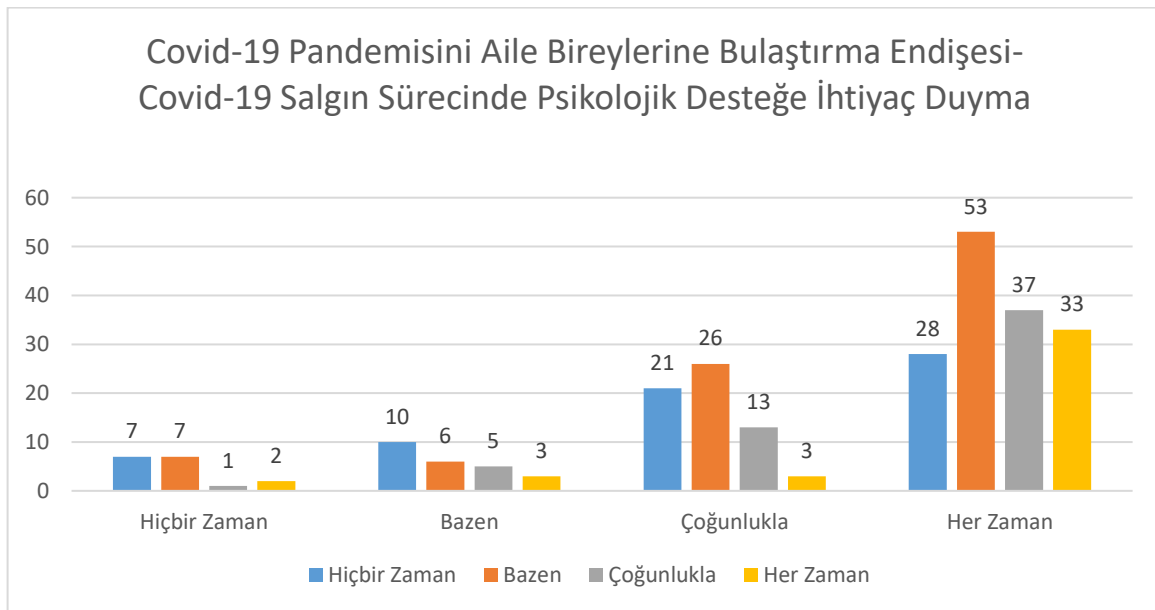
Şekil 37. Covid şüpheli vakalarda koruyucu ekipman kullanma ve hasta olma

Covid-19 pandemisini hiçbir zaman aile bireylerine bulaştırma endişesi yaşamayan katılımcılardan 7 kişi (%41) hiçbir zaman Covid-19 salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. 7 kişi (%41) bazen Covid-19 salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu, 1 kişi (%12) çoğunlukla Covid-19 salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu ve 2 kişi (%6) her zaman Covid-19 salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

Covid-19 pandemisini bazen aile bireyelerine bulaştırma endişesi yaşayan katılımcılardan 10 kişi (%42) hiçbir zaman Covid-19 salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. 6 kişi (%25) bazen Covid-19 salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu, 5 kişi (%21) çoğunlukla Covid-19 salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu ve 3 kişi (%12) her zaman Covid-19 salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir.

Covid-19 pandemisini çoğunlukla aile bireyelerine bulaştırma endişesi yaşayan katılımcılardan 21 kişi (%33) hiçbir zaman Covid-19 salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. 26 kişi (%41) bazen Covid-19 salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu, 13 kişi (%21) çoğunlukla Covid-19 salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu ve 3 kişi (%5) her zaman Covid-19 salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir.

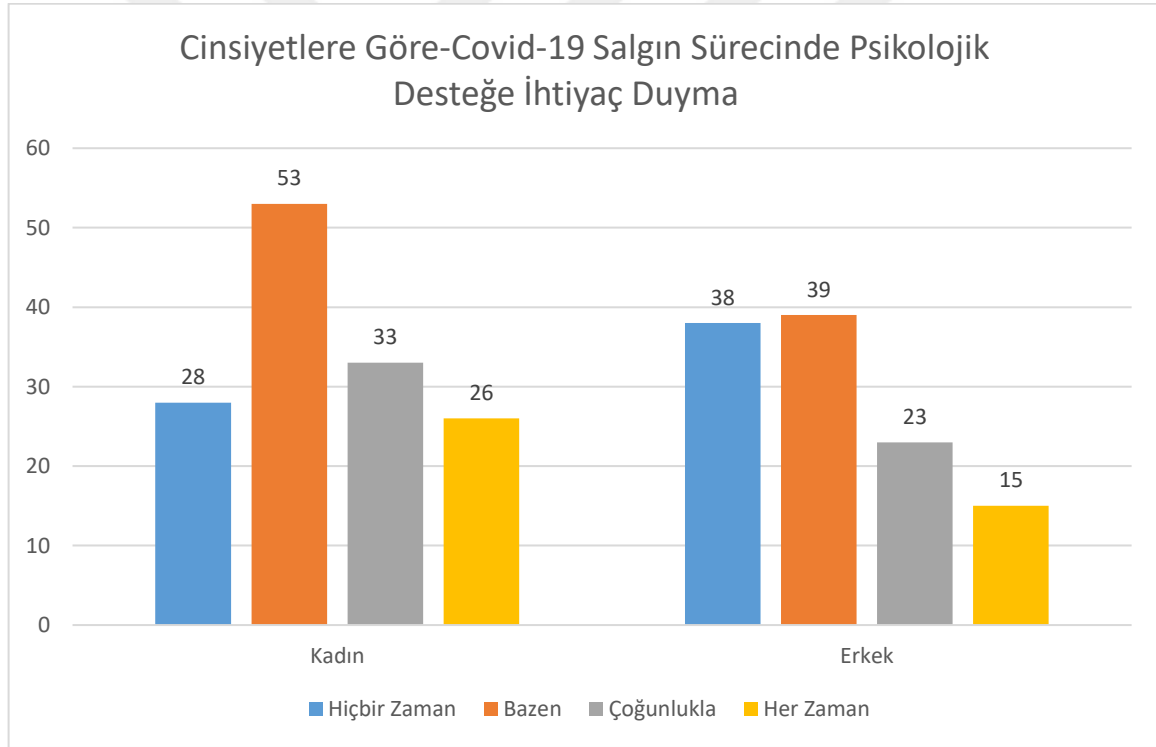
Covid-19 pandemisini her zaman aile bireyelerine bulaştırma endişesi yaşayan katılımcılardan 28 kişi (%19) hiçbir zaman Covid-19 salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. 53 kişi (%35) bazen Covid-19 salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu, 37 kişi (%24) çoğunlukla Covid-19 salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu ve 33 kişi (%22) her zaman Covid-19 salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir.



Şekil 38. Pandemiye ailesine bulaştırma endişesi – psikolojik desteğe ihtiyaç duyma

Araştırmaya, 140 kadın ve 115 erkek katılımcının çalışmaya katıldığı görülmüştür. Kadın katılımcılardan 28 kişi (%20) Covid-19 salgın sürecinde hiçbir zaman psikolojik desteğe ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. 53 kişi (%38) Covid-19 salgın sürecinde bazen psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu, 33 kişi (%23) Covid-19 salgın sürecinde çoğunlukla psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu ve 26 kişi (%19) Covid-19 salgın sürecinde her zaman psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir.

Erkek katılımcılardan 38 kişi (%33) Covid-19 salgın sürecinde hiçbir zaman psikolojik desteğe ihtiyaç duymadığını ifade etmiştir. 39 kişi (%34) Covid-19 salgın sürecinde bazen psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu, 23 kişi (%20) Covid-19 salgın sürecinde çoğunlukla psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu ve 15 kişi (%13) Covid-19 salgın sürecinde her zaman psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir.



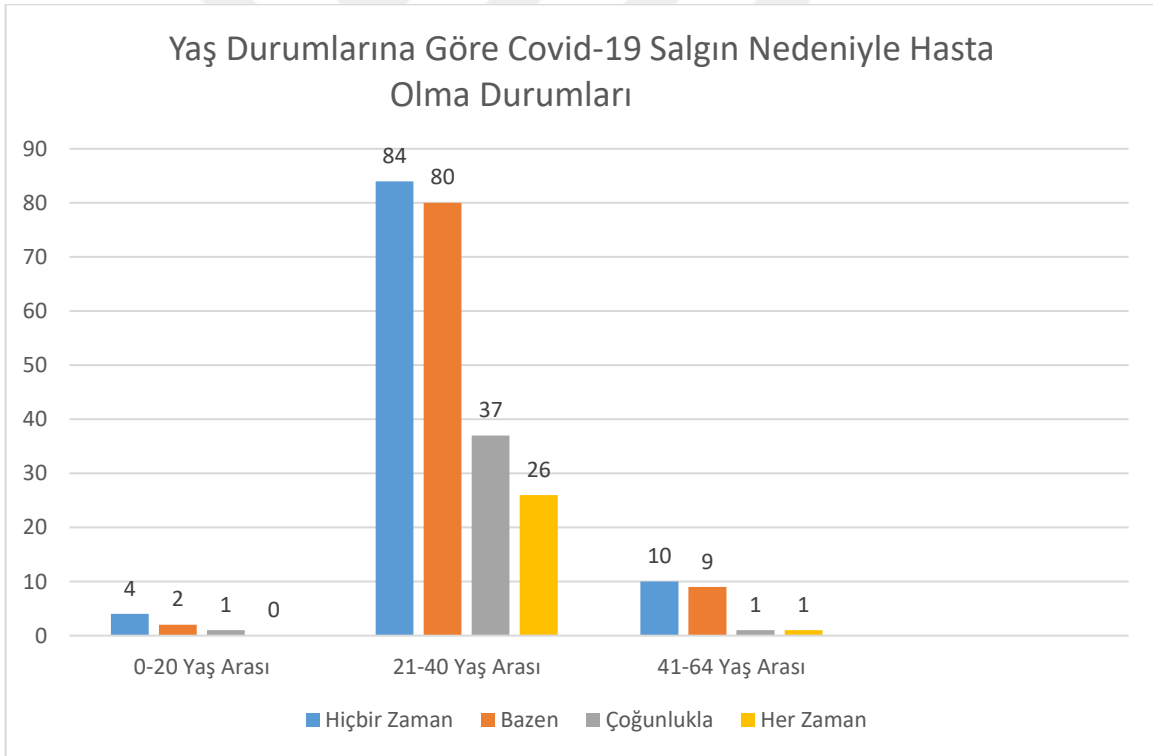
Şekil 39. Cinsiyetlere göre psikolojik desteğe ihtiyaç duyma

Katılımcıların yaşlarına göre Covid-19 salgını nedeniyle hasta olma durumlarını araştırmak amacıyla yapılan analizler sonucunda 0-20 yaş arasında 7 kişi, 21-40 yaş arasında 227 kişi ve 41-64 yaş arasında 21 katılımcı olduğu görülmüştür.

0-20 yaş arasındaki katılımcılardan 4 kişi (%57) hiçbir zaman Covid-19 nedeniyle hasta olmadığını belirtirken, 2 kişi (%29) bazen Covid-19 nedeniyle hasta olduğunu, 1 kişi (%14) çoğunlukla Covid-19 nedeniyle hasta olduğunu ve 0 kişi (%0) her zaman Covid-19 nedeniyle hasta olduğunu belirtmiştir.

21-40 yaş arasındaki katılımcılardan 84 kişi (%37) hiçbir zaman Covid-19 nedeniyle hasta olmadığını belirtirken, 80 kişi (%35) bazen Covid-19 nedeniyle hasta olduğunu, 37 kişi (%16) çoğunlukla Covid-19 nedeniyle hasta olduğunu ve 26 kişi (%12) her zaman Covid-19 nedeniyle hasta olduğunu belirtmiştir.

41-64 yaş arasındaki katılımcılardan 10 kişi (%47) hiçbir zaman Covid-19 nedeniyle hasta olmadığını belirtirken, 9 kişi (%43) bazen Covid-19 nedeniyle hasta olduğunu, 1 kişi (%5) çoğunlukla Covid-19 nedeniyle hasta olduğunu ve 1 kişi (%5) her zaman Covid-19 nedeniyle hasta olduğunu belirtmiştir.

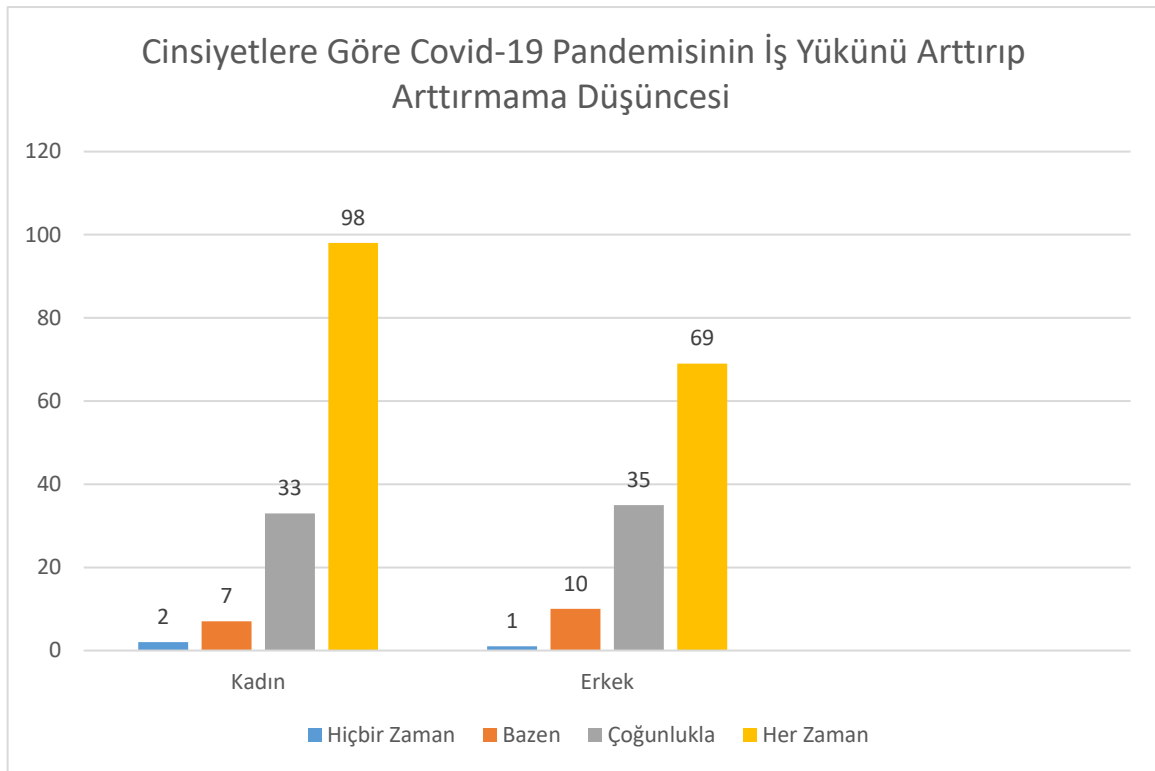


Şekil 40. Yaş durumlarına göre covid olma

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Covid-19 pandemisinin iş yüklerini arttırıp arttırmadıklarını araştırmak için yapılan analizler sonucunda 140 kadın ve 115 erkek katılımcı olduğu görülmüştür.

Kadın katılımcılardan 2 kişi (%1) Covid-19 pandemisinin hiçbir zaman iş yüklerini arttırmadığını, 7 kişi (%5) Covid-19 pandemisinin bazen iş yüklerini arttırdığını, 33 kişi (%24) Covid-19 pandemisinin çoğunlukla iş yüklerini arttırdığını ve 98 kişi (%70) Covid-19 pandemisinin her zaman iş yüklerini arttırdığını belirtmiştir.

Erkek katılımcılardan 1 kişi (%1) Covid-19 pandemisinin hiçbir zaman iş yüklerini arttırmadığını, 10 kişi (%9) Covid-19 pandemisinin bazen iş yüklerini arttırdığını, 35 kişi (%30) Covid-19 pandemisinin çoğunlukla iş yüklerini arttırdığını ve 69 kişi (%60) Covid-19 pandemisinin her zaman iş yüklerini arttırdığını belirtmiştir.



Şekil 41. Cinsiyetlere göre pandeminin iş yükünü arttırdığı düşüncesi

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma

Covid-19 pandemisinin Emergency Medical Services (EMS) sistemi üzerindeki etkisine ilişkin çok sınırlı bilgi mevcuttur. Bu araştırma, sınırlı olan bilgiyi destekler niteliktedir. Dr. E. Brooke vd. yaptığı araştırmada, 2020 yılında Amerika acil sağlık hizmetlerinde Coronavirüs salgılarının etkileri incelendiğinde Emergency Medical Services (EMS) çağrı hacmindeki ve vaka değişikliklerinin, özellikle hasta ihtiyaçları daha önemli ve acil hale geldiğinde, EMS çalışanları üzerinde önemli olumsuz etkileri olabilir. Daha ciddi hastalar, EMS çalışanlarının teknik olarak daha karmaşık bakım sağlamasını ve tedavi edilebilir durumlar için erken bakıma ihtiyacı olmayan hastalarla ilgili yüksek stresli durumlara daha fazla maruz kalmalarını gerektirir. Bu vakalar, EMS profesyonelleri üzerinde ek stres ve endişe yaratarak, potansiyel olarak bu önemli ön müdahale ekiplerinin sağlığı, esenliği ve uzun ömürlülüğü üzerinde uzun vadeli olumsuz sonuçlara yol açar (Lerner, vd., 2020).

M. Hadian vd. İran'da Covid-19 salgınında hastane öncesi acil durum zorlukları başlıklı araştırmalarında bir salgın sırasında ölüm oranını en aza indirmek ve komplikasyonları azaltmak amacıyla ekip farkındalığı ve uzaktan uzman hekim desteğinin önemini vurgulamışlardır. Ayrıca yaptıkları araştırmada, hizmet içi eğitim programlarının yürütülmesi mevcut kaynakları optimize etmeyi amaçlayan, hastane öncesi süreci güçlendirmek için düşük maliyetli, yüksek etkili bir müdahale stratejisi olduğunu belirtmişlerdir (Hadian, vd., 2022). Sağlık çalışanlarını enfekte olmaktan korumak, covid-19'u yenmek için önemli bir silah olmaya devam ediyor. Doktorlar, hemşireler, solunum terapistleri, ambulans çalışanları ve diğer yardımcı sağlık personelleri savunmasızdır dolayısıyla fiziksel ve psikolojik olarak korunmaları gerekir. Çanakkale ili hastane öncesi sağlık çalışanlarında yaptığımız araştırma da ise ankete katılan katılımcıların % 64 hizmet içi eğitime katılmış, % 36 'sı hizmet içi eğitime katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu grupta hizmet içi eğitime katılanların %4'i hastane öncesi çalışan eğitimin yeterli olduğunu ifade ederken %10,6'sı eğitimlerin yetersiz olduğunu bildirmişlerdir.

Kişisel koruyucu donanım (KKD), çalışma alanlarında işlerini yürütürken çalışanların iş kazası ya da meslek hastalıklarından korunması, çalışma alanlarındaki sağlık ve güvenlik koşullarının iyileştirilmesi amacıyla kullanılan kişisel donanımların tümüdür (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2013). B. Kean, vd., 2021 yılında yaptığı 23 ülkeden 2232 ön cephe sağlık çalışanıyla yapılan uluslararası anket çalışmasında, Kanada, İspanya ve İtalya'da daha az KKD yeniden kullanımıyla birlikte, uluslararası KKD kullanımında önemli farklılıklar vardı. Sağlık çalışanları yapılan ankette kişisel koruyucu donanımlardan en çok aerosol (damlacık ve hava yolu ile bulaşma) üreten tıbbi prosedürler için N95 solunum cihazının yüksek oranda kullanıldığını bulmuşlardır (Kea, vd., 2021). Yongohong Zhu vd. Çin'de ön saflarda çalışan sağlık çalışanlarına yönelik kişisel koruyucu ekipman kullanımı üzerine yaptıkları araştırmada, yanıt verenlerin yaklaşık %98'inin Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) ile ilişkili ısı stresi rahatsızlığı ve semptomları geliştirdiğini belirledi. Kişiden kişiye yüksek bulaşma göz önüne alındığında, ciddi akut solunum sendromu (SARS) salgını, Ebola salgını ve Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarına bulaşmayı önlemek için KKD'lerin korumasına ek olarak, çoğu sağlık çalışanı, yüz şişmesi veya el, yüz tahrişi, görme bozukluğu ile birlikte aşırı terleme ve ayrıca zor nefes alma ile yüz şişmesi gibi birden fazla semptom yaşadığını bildirdi (Yongohong Zhu, vd., 2021). Darshini Ayton vd. 2022 yılında Covid-19 salgını sırasında Avustralya ön cephe sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu donanım (KKD) deneyimlerini incelemek için kesitsel bir çalışma yapmışlardır. Katılımcılar, doktorlar, hemşireler, yardımcı sağlık uzmanları, sağlık görevlileri ve yaşlı bakımı ve destek personeli dâhil olmak üzere Avustralya'daki toplum ve hastane sağlık hizmeti ortamlarından alınmıştır. Çalışmanın sonucunda, 2258 katılımcı, %80 kadın, %49 doktor ve %40 hemşire çalışanına dayanmaktadır. Temel bulgular, KKD eğitimi eksikliğini (%20), uyum testi için çağrılarını, yetersiz KKD'yi (%25), yeniden veya uzun süreli KKD kullanımını (%47) göstermiştir; yönergelerin değiştirilmesi (%48) ve KKD'ye yönelik iş yeri zorbalığı (%77) konusuna değinildiği bildirilmiştir (Ayton, vd., 2022). Covid-19 salgınında kişisel koruyucu donanım kullanımı ambulans çalışanlarında etkin kullanımı ve yararları şeklinde kısıtlı araştırma mevcuttur. Yaptığımız araştırmada, salgın dışında da kişisel koruyucu ekipman kullanımı şeklinde yöneltilen soruya, Çanakkale ili hastane öncesi çalışanlarından %54,5 katılımcı her zaman kişisel koruyucu ekipman kullanımını cevabını verirken %2,4 kısmı salgın dışında ekipman kullanmadığını belirtmiştir.

Polat vd. nin 2016 yılında Sakarya ilinde ambulans enfeksiyon bulaşı ve sterilizasyonu hakkındaki çalışmalarında, 112 acil ambulansları, toplum sağlığının büyük bir

bölümünü oluşturur. Hastane kaynaklı enfeksiyon hastalıklarına ilişkin çok fazla araştırma ve gözlem olmasına istinaden, hastane öncesi acil bakım ve tedavinin uygulandığı ambulans kabininde birçok hastalık yapıcı etmenler ve ambulans hijyeni ile ilgili literatür araştırmalarının yetersiz olduğunu belirtmişlerdir (Polat, vd., 2018). Ambulans kaynaklı enfeksiyonlar başlıklı yaptıkları araştırmada, 25 acil yardım ambulansının 11 farklı alanından olmak üzere toplam 272 örnek alınmış; bu örneklerin %17,3'ünde farklı enfeksiyonlarda çoğalma olduğu laboratuvar sonuçlarıyla desteklemiştir (Polat, vd., 2018). Covid-19 virüsünü etkisiz hale getirdiği kanıtlanmış bazı etkili dezenfektanlar klor dioksit, sodyum hipoklorit (çamaşır suyu), kuaterner bileşik, ozon ve UV-C'dir (Quevedo vd., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ozonu mikrobiyal ajanlara karşı en iyi biyositlerden biri olarak tanımlar. Ozonun ayrıca, pozitif duyarlı, tek sarmallı RNA ile karakterize bir grup olan SARS-CoV-2 ile enterovirüs, çocuk felci virüsü, rinovirüs ve murin korona virüsü gibi virüsleri öldürdüğü bildirilmiştir (DSÖ). Miguel Alenjondr Gomez vd. Peru'da Corona virüs hastalığı olan hastaları taşımak için kullanılan ambulanslarda bir ozon jeneratörü prototipinin dezenfeksiyon etkinliğini değerlendirdiği çalışmada, 30 dakika boyunca 25 ppm ozonlama öncesi ve sonrasında farklı yüzeylerden örnek alınarak numuneler toplanmışlardır. Ambulansların ozonlanmasından sonra mikropların %5'e kadarı hayatta kaldığı görülmüştür. Ambulansların içindeki ozon jeneratörü prototipinden 30 dakika boyunca 25 ppm konsantrasyonda ozon maruziyeti, gram pozitif ve negatif bakterileri, mayaları ve virüsleri ortadan kaldıracak sonuca çıktığı görülmüştür (Gómez-Castillo, vd., 2023). Şahin vd. Ankara ilini kapsayan hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde enfeksiyonları çalışmalarında ise, hasta nakli sonrasında başka bir vakaya çıkış yapılmadan önce medikal aletlerin, etkenle bulaş olmuş tıbbi malzemelerin uygun şekilde temizliği ve atık kurallarına göre çalışma alanından uzaklaştırılması için verilen sürenin yetersizliğine vurgu yapılmıştır (Şahin, vd., 2021). Çanakkale ili hastane öncesi sağlık çalışanları Cov-SARS virüsüne karşı ambulans sterilizasyonunu yeterliliği sorusuna %48'lik kesim bazen yeterli bulduklarını %25'lik kısım ise hiçbir zaman yeterli bulmadıklarını ifade etmişlerdir. Literatür ile çalışmamız desteklenir niteliktedir.

Chang vd. yaptığı araştırmada, sağlık çalışanları görevleri nedeniyle Çin'deki yeni korona virüs (Covid-19) dâhil olmak üzere tehlikeli salgın etkenleriyle meslekleri gereği daha fazla karşılaşmakta olduklarını belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak, yalnızca hasta bakımını güvence altına almak için değil, aynı zamanda virüsü bulaştırmamalarını sağlamak için de gerekli olduğunu vurgulamışlardır (Chang, vd., 2020).

Robles-Perez vd. Meksika’da sağlık çalışanlarına yaptıkları araştırmada meslek kategorisine göre enfeksiyon oranları ve riskleri belirlendikten sonra, bu çalışmada ambulans personeli, sosyal hizmet uzmanları, hasta nakil görevlileri ve hemşirelerin enfeksiyon riski yüksekken doktorların enfeksiyon oranlarının daha düşük olduğunu belirtmişlerdir (Robles-Perez, vd., 2021). Laursen vd. Danimarka ve İsviçre’de Falck (İskandinavya sağlık ve kurtarma ekibi) alışanlarına yaptığı araştırmada ise, hastalarla artan etkileşimleri nedeniyle ambulans personelinin daha yüksek enfeksiyon riski altında olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Laursen, vd., 2021). Literatür bilgisine dayanarak Çanakkale ili hastane öncesi sağlık alışanlarında yapılan ankete göre %61,6 hastane öncesi sağlık çalışanı çalışma alanları nedeniyle Covid-19 riskine maruz kalıp hasta olduklarını belirtmiştir. %38,4 acil sağlık personeli de salgına yakalanmadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmamız; katılımcıların çoğunluğunun çalışma alanları nedeniyle hasta olmaları sonucu itibariyle literatürü destekler niteliktedir.

Hartmann vd. nin 17 Ağustos 2020 yılında Los Angeles İlçe Halk Sağlığı Departmanı (LAC DPH) ayakta tıbbi muayenehaneler, ıslahevleri, acil sağlık hizmetleri vb. dâhil olmak üzere 27 farklı sağlık ortamında, covid-19’un sağlık tesisleri ve sağlık çalışanları üzerindeki etkisini anlamak için araştırma yapmışlardır. Araştırmalarına istinaden, sağlık çalışanlarının üçte ikisinden fazlası (%68,6) bulaşıcı dönemlerinin bir noktasında çalıştı ve yaklaşık yarısı (%47,9) tesislerinde bilinen bir pozitif hasta ve/veya iş arkadaşına maruz kaldığını bildirdi. Genel olarak, tüm LAC vakalarıyla karşılaştırıldığında, sağlık çalışanları covid-19 nedeniyle daha düşük hastaneye yatış oranları (%5,3’e karşı %12,2) ve ölüm (%0,7’ye karşı %4,3) oranı ortaya çıkmıştır (Hartmann, vd., 2021). anakkale ili hastane öncesi sağlık çalışanlarına yapılan anketten çıkan verilere göre %61,6’sı salgına yakalandıklarını ve bu orandan %98’i hastaneye Covid-19 salgını nedeniyle hastaneye yatış olmadığını orta ve hafif seyirde atlattıkları sonucu ortaya çıkmıştır. %2 hastane öncesi acil sağlık çalışanı hastaneye yatışı yapıldığını belirtmiştir. Literatür taraması yapıldığında hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının salgın nedeniyle hasta olup hastaneye yatışlarına ait çalışmaya rastlanmamıştır.

2022 yılında Erzurum Devlet Hastanesinde alışan sağlık personellerinde yapılan niteliksel araştırmada, hastane ortamından ayrılıp eve geçtikten sonra aile bireyleriyle temas halinde temas halinde olma durumu sağlık alışanlarında aile bireyelerine bulaştırma endişesi yaratmıştır. Virüsü bulaştırma endişesi ile aile bireyelerine özellikle çocuklarına temas

edememek iş stresi yanında psikolojik olarak olumsuz etkilediği ortaya çıkmıştır (Özbey, 2020). Arpacıoğlu vd. nin 2021 yılında covid-19 pandemi sürecine ilişkin yaptıkları çalışmada, çocukları olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve iş doyumu üzerine etkisinde çocuğu olmayan sağlık çalışanlara göre ‘Depresyon’ puanı yüksek olduğu sonucu çıkmıştığını belirtmişlerdir (Arpacıoğlu, vd., 2021). Dr. Şan’ın Sakarya ilinde sağlık çalışanlarına yaptığı araştırmada, covid-19 pandemisinde aktif sahada çalışan sağlık personeli yakını olan aynı evde yaşayan bireyler, salgının sosyal yaşantılarında yarattığı olumsuzluklardan büyük oranda etkilendiklerini bildirmişlerdir. Pandeminin zorlu süreçlerinde çalışmak durumunda kalan sağlık personellerinin ailelerinin de zorlu süreçte dâhil olmaları nedeniyle, sağlık personeline ek bir psikososyal yük olarak yükleneceklerini ve süreçle başa çıkmada zorlanacaklarını belirtmişlerdir. Çanakkale ili hastane öncesi acil sağlık çalışanlarına yapılan araştırmada ise, %59,2 her zaman bulaştırma endişesi yaşadıklarını, %24,7’si çoğunlukla endişe yaşadıklarını, %9,4 bazen endişe yaşadıklarını, %6,7’si hiçbir zaman aile bireylerine bulaştırma endişesi yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamız literatür ile desteklenir niteliktedir.

Gökçe’nin 2022 yılında Erzincan il ve ilçe geneli çalışan sağlık çalışanlarına ait araştırmada, covid-19 salgını sürecinde sosyal damgalama/dışlanma davranışlarının sağlık çalışanları ve aileleri üzerinde psikolojik baskı unsuru yarattığı ortaya çıktığını belirtmiştir (Gökçe, 2022). Sorokin vd. 2020 yılında Rusya sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmada, damgalama tutumlarındaki artışın en çok sağlık çalışanlarının kendi yaşamları için duydukları korkuyla ilişkili olduğu bulmuşlardır (Sorokin, vd., 2020). Steven Taylor vd. (2020) Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada’da sağlık çalışanı olmayan yetişkinler sağlık çalışanlarının damgalanması içeren bir çevrimiçi araştırmalarında ise, ankete yanıt verenlerin dörtte birinden fazlası sağlık çalışanlarının toplum içine çıkmalarına izin verilmemesi, topluluktan izole edilmeleri ve ailelerinden ayrılmaları gibi özgürlüklerine kısıtlamalar getirilmesi gerektiğine inanmaktadır. Ankete katılanların üçte birinden fazlası, covid-19’a yakalanma korkusuyla sağlık çalışanlarından uzak duracaklarını belirtmişlerdir (Taylor, vd., 2020). Literatür araştırmasında acil sağlık çalışanlarını covid-19 sürecinde toplumda sosyal damgalanma ve dışlanmayı irdeleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Çanakkale ili hastane öncesi acil sağlık çalışanlarında yaptığımız araştırmada ise, katılımcıların %27,5 Covid-19 pandemisinin her zaman günlük yaşamda kendilerini diğer insanlardan sosyal yaşantı olarak tecrit ettiğini, % 43,5 çoğunlukla tecrit ettiğini, % 25,5 çoğunlukla tecrit olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların çok az kısmı % 3,5’i covid-19’un

toplumsal dışlanma oluşturmadığı yanıtını vermiştir. Araştırmamız covid-19 salgını sürecinde 112 acil sağlık çalışanları üzerinde toplumsal damgalanma/dışlanma üzerine çıkarımda bulunmuştur.

Covid-19 salgını başlangıcından itibaren İtalya’da Rossi vd. nin yaptığı kesitsel araştırmada, sağlık çalışanlarının %50’sinde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, %25’inde depresyon bulguları ve %20’sinde anksiyetenin ortaya çıktığını bulmuşlardır (Rossi, vd., 2020). Başka bir örnekte ise 2018 yılında Kansun vd. Fransız doktorlarda tükenmişlik başlıklı araştırmasında “tükenmişlik sendromu, işle ilgili kronik strese maruz kalmanın bir sonucudur” çıkarımda bulunmuştur. Acil hekimlerinin diğer doktorlara kıyasla daha yüksek tükenmişlik oranlarına ve anlamlı derecede daha şiddetli tükenmişliğe sahip olduğunu ifade etmişlerdir (Kansun, vd., 2019). Erol vd. (2012) İzmir il merkezindeki kamu hastanelerinin acil servislerinde çalışan tüm sağlık çalışanlarına yaptıkları araştırmada, Kadın sağlık çalışanlarındaki iş doyumu erkek sağlık çalışanlarına göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Çocuğu olan sağlık çalışanlarında, çocuğu olmayan göre duygusal bıkkınlık ve yapılan hizmete duyarsızlaşma daha düşük seviyede olduğu belirtmişlerdir. Günlük ortalama vardiyaları 9 saat ve üzerinde olanlarda, 8 saat ve altında olanlara göre duygusal bıkkınlık ve mesleki duyarsızlaşma istatistiksel olarak daha yüksek seviyede çıktığını ifade etmişlerdir (Erol, vd., 2012). Çanakkale ili hastane öncesi acil sağlık çalışanlarında yapılan araştırmada ise, %38,0 Covid-19 salgınıyla beraber her zaman çalışma isteklerinde azalma, stres ile başa çıkmada zorlanma, ruhsal tükenmişlik yaşadıklarını belirtirken %34,5 çoğunlukla tükenmişlik yaşadıklarını, %23 ise bazen tükenmişlikle başa çıkmada zorlandıklarını belirtmişlerdir. Çok az oranla ise %3,9 katılımcı süreçte tükenmişlik yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmamız literatürle desteklenir niteliktedir.

Shoja vd. nin 2020 yılı içerisinde İranlı sağlık çalışanlarının iş yüküne covid-19 etkileri üzerine yaptıkları araştırmada, covid-19 hastalarını tedavi eden personelin toplam iş yükü ve ruh sağlığı düzeylerinin, covid-19 hastalarıyla hiç teması olmayanlara göre önemli ölçüde arttığını belirtmişlerdir (Shoje, vd., 2020). Rapisarda vd. nin 2020’de İtalya Lombardiya’da ayakta tedavi hizmetlerinde çalışan sağlık personel ile yataklı servis çalışanları arasında önemli farklılar ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Ayakta tedavi hizmeti veren sağlık çalışanları çevrimiçi veya telefonla iletişim kurulması nedeniyle iş yükünde azalma olduğunu, yatan hasta ortamlarında ya da birebir tedavi uygulayıcısı olan sağlık çalışanlarında iş yükünün arttığı dolayısıyla enfeksiyon ile ilgili daha fazla endişe ve

psikolojik sıkıntı, gerginlik ve huzursuzlukta artış olduğu belirtmişlerdir (Rapisarda, vd., 2020). Willis vd. 2021 yılında Avustralya'da covid-19 pandemi sırasında ön cephede çalışan sağlık çalışanlarına yaptıkları araştırmada, covid-19 sırasındaki iş deneyimleri, iş-yaşam dengesizliğini şiddetlendirdi, kişisel yaşamlarını etkiledi ve iş temelli bir dizi zorluk ortaya çıkardığı verilerine ulaşmışlardır. Covid-19 salgın sürecinde sağlık çalışanları için temel bir zorluğun, fazla çalışma saatleri, öngörülemeyen iş akışı, genişletilmiş iş görevleri ve işyeri riski olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmamız hastane öncesi acil sağlık çalışanlarında covid-19 pandemisinin çalışma alanlarındaki iş yükünü artırıp artırmadığı üzerine soru yöneltmiş olup, %65,5 salgının her zaman iş yükünü artırdığı, %26,7'si çoğunlukla artırdığını, %6,7' bazen iş yükünün artırdığı yanıtını vermiştir. %1,2 katılımcı covid-19 nedeniyle iş yükünün artmadığı bilgisini vermiştir.

Martínez-López vd. 2020 yılında İspanya'daki hastane merkezlerinde çalışan hemşireler, hekimler ve hemşire yardımcıları başta olmak üzere 157 sağlık personeli ile yapılan araştırmalarında, sağlık çalışanlarının toplam %90,4'ü psikolojik bakımın iş merkezlerinden verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca sağlık çalışanlarının %43,3'ü gelecekte psikolojik tedaviye ihtiyaç duyabilecekleri yanıtını vermişlerdir (Martínez-López, vd., 2020). Çınar vd. nin 2021 yılında covid-19 pandemi sürecinde Türkiye'de Acil Hemşireleri Derneği'ne aktif olarak kayıtlı 250 hemşire ile yapılan araştırmada, covid-19 pandemisi sürecinde acil hemşirelerinin en çok ihtiyaç duyduğu gereksinimler psikolojik destek (%67,9), kaliteli uyku (%67,3) ve hijyen (%66,7) olduğu ortaya çıktığını belirtmişlerdir (Çınar, vd., 2021). Yine başka bir araştırmaya göre ise, DSÖ tarafından yayınlanan Birleşmiş Milletler covid-19 ve ruh sağlığı eylem raporuna göre Kanada'daki sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısının (%47) psikolojik desteğe ihtiyacı olduğu ortaya çıkmıştır. Çanakkale ilinde çalışan 255 hastane öncesi sağlık çalışanına yapılan niteliksel araştırmamızda ise, %16'i covid-19 salgın sürecinde psikolojik desteğe her zaman ihtiyaç duyduklarını, %22,0 çoğunlukla ihtiyaç hissettiklerini, %36,1'i bazı zamanlarda ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. %22,9 hastane öncesi sağlık çalışanı bu süreçte psikolojik desteğe gerek olmadığını ifade etmişlerdir. Yüksek oranla psikolojik olarak süreçten etkilendikleri sonucu ortaya çıkmış, çalışmamız literatürle desteklenir niteliktedir.

Çınar vd. 2021 yılında yaptıkları araştırmada, araştırmaya katılan acil hemşirelerinin ailelerinde risk grubundaki ebeveyn ve küçük çocukların bulunması ve onlara bulaştırma riski endişesi stres seviyelerini artırdığını belirtmişlerdir. Türkiye'de birçok

sağlık çalışanı, ailelerine bulaştırma korkusuyla evlerinden uzak kalmış veya küçük çocuklarının bakımını ebeveynlerine ve akrabalarına bıraktıklarını ifade etmişlerdir (ınar, vd., 2021). anakkale ili hastane öncesi 112 çalışanları ile yapılan araştırmamızda ise, katılımcıların %28,2'si covid-19 pandemisi ile mcadele ederken var ise çocuklarına kimin bakacağı, ilgileneceği konusunda her zaman endişeleri olduğunu belirtirken, %18,0 çoğunlukla endişeleri olduğunu, %12,5 bazen endişelendikleri yanıtını vermişlerdir. %30,2'si çocuklarına kimin bakacağı konusunda endişeleri olmadığını belirtmişlerdir. Araştırmamız ınar vd. nin yaptığı araştırmayı destekler niteliktedir. Literatüre bakıldığında hastane öncesi sağlık çalışanlarının yaşantılarındaki değişkenlerle ilgili kapsamlı araştırmaya rastlanmamıştır.



5.2. Sonuçlar

Covid-19 pandemi sürecinde Çanakkale ilinde çalışan 255 hastane öncesi sağlık çalışanıyla yapılan çalışmada řu sonuçlar ortaya çıkmıştır:

✓ Katılımcıların alışma yıllarına göre covid-19 ile ilgili hizmet içi eğitime katılım oranlarına baktığımızda, 164' hizmet içi eğitime katıldıklarını belirtirken 91'i hizmet içi eğitime katılmadıklarını belirtmişlerdir. Eğitime katılan 164 katılımcıdan 59'u (%36) alışma yılı 6-10 yıl arasında çalışan sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. 44' (%27) alışma yılı 11-15 yıl arasında çalışanlardan oluşmaktadır. 21'i (%13) alışma yılı 16-20 yıl arası katılımcılardan oluşmaktadır. Çalışma yılına göre en az katılım 11 katılımcı (%7) oranı ile 21 yıl ve üzeri olan çalışanlardan oluşmaktadır. Oranlara bakıldığında hizmet içi eğitime en fazla katılan 6-10 yıl arası çalışan hastane öncesi sağlık personelidir.

✓ Katılımcıların branşlarına göre covid-19 ile ilgili hizmet içi eğitime katılıp katılmadıklarını görmek için yapılan analiz sonuçlarına göre, 164 acil sağlık çalışanı hizmet içi eğitime katılmıştır. Katılımcılardan %36'sı acil tıp teknisyeni, % 29'su paramedik, % 19 diğer branşlardan, % 10'u doktor ve % 6'sı şoför branşında çalışan katılımcılardan oluşmaktadır. Analiz sonuçlarına göre hizmet içi eğitime katılan en fazla acil tıp teknisyeni olurken, en az oran ile eğitime katılan şoför katılımcılardan oluşmaktadır.

✓ Katılımcıların covid-19 ile ilgili verilen eğitimler bilgi sahibi olmanızda yeterli olup olmadığını düşünme durumlarına göre covid-19 tanılı/şüpheli vakalarda kişisel koruyucu ekipman kullanma durumlarına ilişkin ifadelerine bakıldığında, eğitimlerin hiçbir zaman yeterli olmadığını düşünen 27 katılımcıdan % 11'i hiçbir zaman koruyucu ekipman kullanmadığını % 15'i bazen kullandığını, % 9'u çoğunlukla kullandığını ve %41'i de her zaman koruyucu ekipman kullandığını belirtmişlerdir. Aldıkları hizmet içi eğitimlerin her zaman yeterli olduğunu düşünen 126 katılımcıdan % 85'i her zaman koruyucu ekipman kullandıklarını belirtmişlerdir. Hizmetçi eğitimin yeterli olup olmama durumunu düşünenlerin her ikisinde de yüksek oranda koruyucu ekipman kullanımını olduğu sonucu çıkmıştır.

✓ Katılımcıların covid-19 tanılı/şüpheli vakalarda kişisel koruyucu ekipman kullanıp kullanmama durumlarına göre covid-19 nedeniyle hasta olup olmadıklarını incelemek amacıyla yapılan veri analizleri sonucunda, kişisel koruyucu ekipman kullanan 6 kişi, bazen kullanan 20 kişi, çoğunlukla kullanan 90 kişi ve her zaman kullanan 139 kişi bulunmaktadır. Covid-19 tanılı/şüpheli vakalarda her zaman ekipman kullanan % 35'i hiçbir zaman Covid-

19 nedeniyle hasta olmadığını belirtmişlerdir. % 12'si covid-19 nedeniyle hasta olduğunu belirtmişlerdir.

✓ Katılımcıların covid-19 pandemisini aile bireyelerine bulaştırma endişesi yaşayıp yaşamadıklarına göre covid-19 salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyup duymadıkları öğrenmek amacıyla yapılan araştırmada, 17 kişi hiçbir zaman bulaştırma endişesi yaşamadıklarını, 24 kişi bazen endişe yaşadıklarını, 63 kişi çoğunlukla endişelendiklerini ifade ettiler. 151 kişi de her zaman bulaştırma endişesi yaşadıklarını belirttiler. Covid-19 pandemisini her zaman aile bireyelerine bulaştırma endişesi yaşayan çalışanlardan % 19'u hiçbir zaman psikolojik destek ihtiyacı hissetmediğini belirtmiştir. %35'i bazen psikolojik desteğe ihtiyaç hissettiklerini, % 24'ü çoğunlukla destek isteklerini, % 22'si de her zaman bu süreçte psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Yapılan araştırmaya istinaden, acil sağlık çalışanlarının bu süreçte aile bireyelerine virüsü bulaştırma endişesi yaşadıklarını ve büyük oranlarla da psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

✓ Katılımcıların cinsiyetlerine göre covid-19 salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumlarını incelemek amacıyla yapılan araştırma sonucunda 140 kadın acil sağlık çalışanı ve 115 erkek acil sağlık çalışanından yanıtlar alınmıştır. Kadın katılımcılardan % 20'si salgın sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duymadıklarını ifade etmişlerdir. % 38'i bazen psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını, % 23'ü çoğunlukla psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını, % 19'u da covid-19 salgını sürecinde her zaman psikolojik desteğe ihtiyaç hissettiklerini belirtmişlerdir. Erkek katılımcılardan % 33'ü süreç boyunca hiçbir zaman psikolojik desteğe ihtiyaç duymadıklarını belirtmişlerdir. % 34'ü bazen, % 20'si çoğunlukla desteğe ihtiyaç duyduklarını ve % 13'ü de her zaman psikolojik desteğe ihtiyaç olduğunu ifade etmişlerdir. Analiz sonucuna göre kadın acil sağlık çalışanları erkek acil sağlık çalışanlarına göre daha fazla tükenmişlik hissetmiş ve psikolojik desteğe daha çok ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

✓ Katılımcıların yaşlarına göre covid-19 salgını nedeniyle hasta olma durumlarını araştırmak amacıyla yapılan analiz sonucunda, 0-20 yaş katılımcılardan 1 kişi hasta olduğunu belirtmiştir. 21-40 yaş arasındaki 227 katılımcıdan 84 kişi (%37) hiçbir zaman covid-19 nedeniyle hasta olmadığını belirtirken, 80 kişi (%35) bazen hasta olduklarını, 37 kişi (%16) çoğunlukla covid-19 nedeniyle hasta olduklarını, 26 kişi (%12) salgın sürecimde her zaman hasta olduklarını belirtmişlerdir. 41-64 yaş arasında 21 katılımcılardan 10 kişi hiçbir zaman hasta olmadıklarını, 11 kişi bazen hasta olduklarını belirtmişlerdir. Yaş ve

covid-19 arasındaki bağlantı net olarak analiz sonucunda çıkarılamamıştır. Çanakkale hastane öncesi sağlık çalışanın çoğunluğu 21-40 yaş arasındadır.

✓ Katılımcıların cinsiyetlerine göre covid-19 pandemisinin iş yüklerini artırıp artırmadıklarını araştırmak için yapılan analiz sonucunda, 140 kadın ve 115 acil sağlık çalışanından yanıt alınmıştır. Kadın acil sağlık çalışanlarının %1'i iş yüklerinin artmadığını belirtirken %24'ü çoğunlukla iş yüklerinin arttığını, % 70'i covid-19 pandemisinin iş yüklerini her zaman artırdığını belirtmişlerdir. Erkek acil sağlık çalışanlarından %1'i pandeminin iş yükünü artırmadığını belirtirken, % 30'u pandeminin çoğunlukla iş yükünü artırdığını, % 60'ı salgın sürecinde iş yükünün her zaman arttığını belirtmiştir. Yapılan araştırma göre hemen hemen kadın ve erkek acil sağlık çalışanı yakın oranlarda covid-19 sürecinde iş yüklerinin arttığını ifade ettikleri görülmüştür.

5.3. Öneriler

✓ Covid-19 pandemisi tüm dünyayı her yönden etkileyen bir kriz olarak insanları toplumları etkilemiştir. Her dönemde olduğu gibi kriz dönemlerinde kurumların yönetici ve çalışanlarıyla iş birliği ve uyum içinde çalışılması önem arz eder.

✓ Çalışma düzenlerinin ve çalışma alanlarının çalışanların fikirleri önemsenmeden değiştirilmesinden kaçınılmalıdır. Çalışanlarla iş birliği olmadan, çalışanların fikirleri alınmadan, covid-19 gibi yoğun ve stresli kriz süreçlerinde çalışanlarda koşullarının ve ihtiyaçların dikkate alınmaması gibi öz değerlerinde yetersizlik hissettirecek psikolojik durumlardan kaçınılmalıdır.

✓ Her sağlık meslek temsilcisinin yer aldığı bir komite de hastane öncesi acil sağlık çalışanı temsilci de yer almalı. Acil sağlık çalışanların istek ve önerilerini de dikkate alarak kurum içi ve idare arasında bilgi akışı, çalışma saatlerinin düzenlemesi, etkenlerin çalışana bulaşması ve hastalık durumu söz konusu olunca acil durum personel takviyesi gibi senaryolara hazırlıklı olunmalıdır.

✓ İdare ve acil sağlık kurumu arası iletişimsizlik ve uyumun olmaması, huzuru bozar ve sağlık hizmetlerini negatif etkiler. Çalışanların fiziksel ve mental sağlığını da olumsuz etki eder. O nedenle acil sağlık çalışanları ile yönetim arasında iş işleyişinde uyum ve bilgi alışverişi önemlidir.

✓ Çalışma alan ve işleyişinde çalışanların fikirleri alınmalı ve kısa süreli ani değişimlerden kaçınılmalıdır. Bu durum çalışanlar arası yönetime karşı kötü tavır sergilemelerine ve kurum arası güvensizliğe neden olur.

✓ Covid-19 gibi yoğun kriz dönemlerinde ön safta çalışan acil sağlık çalışanları yoğun mesai saatlerinde çalışmak durumunda kalmışlardır. Böylesi kriz durumlarında psikolojik çöküş ve mesleki bıkkınlığa neden olmayacak şekilde molalarla dinlenme sağlayacak, salgın etkiyle temas süresini azaltacak, böylece riski azaltacak, bedensel ve mental sağlığın dayanıklı kalmasını sağlayacak dönüşümlü çalışma sistemi oluşturulmalıdır.

✓ Çalışanların görev dağılımları ve çalışma saatleri düzenlenirken özel ailevi durumları da dikkate alınmalıdır. Böyle bir düzenleme çalışanı iş konusunda motive ederken işin kaliteli devamını sağlar.

✓ Sağlık hizmetleri takım çalışması şeklinde ilerler. Takım çalışması olduğu bir bütün halinde bu zorlu salgın sürecinden çıkılacağı çalışanlara hissettirilmeli ve desteklenmelidir. Moral motivasyon desteği için övgü ve maddi- manevi ödüllendirmeler ile çalışan bu zorlu süreçlerde desteklenmelidir.

✓ Virüsle temas süresini azaltmak ve bulaş riskini minimum seviyeye düşürmek için krizle mücadele edecek yeterli sayıda sağlık çalışanının olmaması gibi durumlarda olası kriz planı devreye sokulmalı ve sık sık kriz senaryoları çalışanlarla birlikte koordine edilmelidir.

✓ Çalışanların yoğun olan iş yüklerine bu tür salgın krizleri de etkilenince sağlık çalışanlarında ruhsal çöküntüye neden olur. Böyle bir ruhsal çöküntüye meyil verememek adına acil ve yaşamsal olmayan tıbbi, idari ya da teknik bütün işlemlerin askıya alınması gereklidir.

✓ Covid-19 gibi kargaşa zamanlarında çalışanlardan gerçeğin saklanması değil şeffaflık önem arz eder.

✓ Normal süregelen iş akışından bağımsız oluşan salgın dönemlerinde hızlı kurumsal ve idari uygulamalar güncellenmeli ve görev iş akışı sağlık çalışanlarına bildirilmelidir. Böylesi kargaşa durumlarında güncellemeler çalışanları endişeye mahal vermeyecek şekilde iş işleyişlerine yansıtılmalıdır.

✓ Kurum olanaklarının sekteye uğradığı durumlarda tıbbi ekipmanların nereden temin edileceği, stok durumları ve lojistik yerlerinin çalışanlara önceden bildirilmeli ve olası durumlara hazırlıklı kalmaları sağlanmalıdır.

✓ Bu süreçte kişisel koruyucu ekipman hayati önem arz eder. Aktif olarak sahada çalışan hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının bulaştan korumak önemlidir. Kişisel koruyucu ekipmanlar, kişilerin karşılaştıkları riske uygun kalite ve sayıda hazır stoklarda bulundurulmalıdır.

✓ Covid-19 gibi tüm dünyayı etkisi altına alan kriz durumlarında ön safta çalışan acil sağlık çalışanlarının dirençli ve güçlü kalabilmeleri için yeterli ve düzenli yeme, içme, kontamine olan iş kıyafetlerinin temizliği ve dinlenme sürelerinin önemine dikkat edilmelidir.

✓ Çalışanların kurum içinde ve kurumdan ayrılırken uyması gereken dezenfeksiyona yönelik tutum ve davranışlarının öneminin, evlerindeki bireyleri enfeksiyondan korumak için yapmaları gerekenlerin yinelenmesi ve eğitimlerin devamı süreçte önemlidir.

✓ Psikolojik olarak tükenmişlik hissedilen, stresle başa çıkmada zorlanan acil sağlık çalışanlarına online gerekirse yüz yüze psikolojik danışmanlık hizmeti önem arz eder. Endişe ve kaygı ile çalışmak zorunda kalan sağlık çalışanından verimli ve kaliteli sağlık hizmeti beklenemez.

✓ Acil sağlık çalışanların şikâyet, istek ve önerilerini dikkate almak çalışanın kuruma karşı aidiyet duygusunu hissettirir. Çalışanları sürece dâhil edip motive edeceği gibi gelişmelerin ve gidişatın seyri hakkında da bilgi sahibi olmalarını sağlar.

✓ Covid-19 sürecinde birçok sağlık çalışanı da virüsten etkilenmiş, evde izole dinlenmek durumunda kalmış hatta hastalık seyri artan sağlık çalışanları hastanede tedavi olmak durumunda kalmıştır. Böylesi bir süreçte hem iş akışının devamı hem de eksilen personel sayısı ile iş yükünün artmaması nedeniyle yeterli personel planlaması yapılmalıdır.

✓ İdari ve ekipler arası bilgi alışverişi önem arz eder. Teknolojik kitlesel cihazlardan yararlanılarak iletişimin açık ve devamlı olması bilgi akışı yönünden çalışanları rahatlatır. Bu şekilde iletişim ağı ile gerektiğinde sahada ön safta çalışabilecek yeni personelin bilgi, uygulama deneyimi eksikliğine bağlı kaygılarının ve hatalarının azalmasını sağlayacaktır.

✓ Temas nedeniyle izole edilmiş sağlık çalışanlarının yalnızca bedensel değil ruhsal olarak desteklenmeleri de önemlidir. Salgın döneminde hastane öncesi acil sağlık çalışanı ailelerine ve sevdiklerine bulaştırmamak için yalnız kalmıştır. Sosyal destek her insan için önemlidir.

✓ Kurum yöneticisi, sağlık çalışanının hastalanması, çalışanla birlikte aile üyesinin hastalanması gibi olasılıklar için sorun senaryoları ve çözüm yolları üzerinde çalışılmasını

sağlamalıdır. Bu senaryolar ve çözüm yolları için alınacak önlemler hakkında tüm acil sağlık çalışanları önceden bilgilendirilmelidir.

✓ Çalışma ortamında korku, kaygı, öfke gibi olağan duygular yaşayan, dayanma gücü düşen ve bu duygularını yoğun olarak dışa vuran ekip üyelerinin tepkilerinin yatıştırılması için özellikle kurumsal idare hazırlıklı olmalıdır. Ekip üyesi bireylerin gereksinim duyduklarında bireysel destek almalarına olanak tanınmalı ve idari izin ve hastalık izni (istirahat raporu) uygulamaları gerçek sorunların çözümünü sağlayacaktır.

✓ Covid-19 sürecinde halk ne olduğunu bilmediği bir virüsle baş etmek zorunda kalmıştır. Tüm insanlar evde karantina edilmek durumunda kalmış sahada tüm sağlık çalışanları olduğu gibi ön safta acil sağlık çalışanları mücadele etmek durumunda kalmışlardır. Gergin toplumda sağlık çalışanları fiziksel ve psikolojik şiddetle de mücadele edilmiştir. Güvenlik ekiplerinin sürece dâhil edilmesi şiddeti önleyebilecektir.

KAYNAKÇA

- Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi, (2019). İsviçre: World Health Organization (WHO).
- Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, (2019). Ankara: Afet ve Acil Durum Başkanlığı, T.C. İçişleri Bakanlığı.
- Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, (2021). Ankara: Afet ve Acil Durum Başkanlığı, T.C. İçişleri Bakanlığı.
- Ahmadi, R. (2020). "Koronavirüs pandemisinin (Covid-19) toplumsal etkileri". *Bilim Armonisi*, 3(2), 65-72.
- Akgün, T., ve Sivrikaya, S. K. (2021)." COVID-19 PANDEMİSİNİN HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK ÇALIŞANI ÜZERİNE ETKİSİ". *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(2), 263-271.
- Al-Dahash, Hajer, Menaha Thayaparan ve Udayangani Kulatunga, (2016). "Terminolojileri anlamak: Afet, kriz ve acil durum." 32. yıllık ARCOM konferansı tutanakları, ARCOM.
- Arıkan, H. ve Aytekin, Ş. (2022). "COVID-19 PANDEMİ ETKİSİ ARAŞTIRMALARI ÜZERİNE SOSYOLOJİK BİR İNCELEME". *Habitus Toplumbilim Dergisi*, 3(3), 177-206.
- Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z., & Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Avcıoğlu, G.Ş. (2014). "Sosyal bilimlerde internet anketi uygulamaları: yanıt oranı, veri kalitesi, örnek problemler ve çözümleri Sosyal bilimlerde internet anketi uygulamaları: cevaplama oranı, veri kalitesi, bunların sorunları ve çözümleri". *İnsan Bilimleri Dergisi*, 11 (2), 89-113.
- Aydın, A. ve Güner, A. (2020). "COVID-19 SALGINININ TARIM SEKTÖRÜ VE GIDA GÜVENLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ: TÜRKİYE ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME". *Artuklu Kaime Uluslararası İktisadi ve İdari Araştırmalar Dergisi*, 3(2), 155-171.

- Ayton, D., Soh, SE, Berkovic, D., Parker, C., Yu, K., Honeyman, D., ... ve Ananda-Rajah, M. (2022). Avustralyalı sağlık alışanlarının COVID-19 salgını sırasında kişisel koruyucu ekipman deneyimleri, 2020: Kesitsel bir alışma. *Plos bir*, 17 (6), e0269484.
- Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi Yönetmeliği, Yönetmelik No: 96 / 8716, Resmi Gazete No: 22872, 09.01.1997.
- Büyükkaracığan, N. (2016). Türkiye’de Yerel Yönetimlerde Kriz ve Afet Yönetim alışmalarinin Mevzuat Açısından Değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, (12), 195-219.
- Büyükkaracığan, N. (2017). “TÜRKİYE’ DE KRİZ VE AFET YÖNETİMİ MEVZUATININ DEğerLENDİRİLMESİ”. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi* , (13) , 144-193.
- BBC News. (2020). Çernobil nükleer felaketi: 37 yıl önce neler yaşandı, riskler sürüyor mu? Erişim adresi: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-52426424>
- Chang, D., Xu, H., Rebaza, A., Sharma, L. ve Cruz, CSD, (2020). Sağlık çalışanlarını subklinik koronavirüs enfeksiyonundan korumak. *Lancet Solunum Tıbbı*, 8 (3), e13.
- Channappanavar, R., & Perlman, S. (2017). Pathogenic human coronavirus infections: causes and consequences of cytokine storm and immunopathology. In *Seminars in immunopathology* (Vol. 39, pp. 529-539). Springer Berlin Heidelberg.
- Cinel, E. A. (2020). “Covid-19’un küresel makroekonomik etkileri ve beklentiler”. *Politik Ekonomik Kuram*, 4(1), 124-140.
- COVID-19 (SARS-Cov2 Enfeksiyonu) Rehberi, (2020). Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı.
- Coronavirüs hastalığı (COVID-19) salgını, (2023). WHO.
- Cred, U. N. D. R. R. (2020). Human Cost of Disasters. An Overview of the last 20 years: 2000–2019. *CRED, UNDRR, Geneva*.
- Cui, J., Li, F. ve Shi, ZL (2019). “Patojenik koronavirüslerin kökeni ve evrimi”. *Nature reviews microbiology*, 17 (3), 181-192.

- Çalışkan Pala, S. , Metintaş, S. (2020). “COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları”. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 5(COVID-19 Özel Sayısı), 156-168.
- Çelikli, S. (2016). “KURULUŞTAN BUGÜNE PARAMEDİK EĞİTİMİNDE STANDARDİZASYON ÇABALARI VE KIRILMA NOKTALARI”. *Hastane Öncesi Dergisi*, 1(2), 39-54.
- Çernobil Nükleer Santral Kazası, (2018). Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
- Çınar, D., Kılıç Akça, N., Zorba Bahçeli, P. ve Bağ, Y. (2021). Türkiye'deki acil servis hemşirelerinin COVID-19 salgınına ilişkin algıladıkları stres ve etkileyen faktörler. *Hemşirelik yönetimi dergisi*, 29 (7), 1916-1923.
- Dal Pai, D., Gemelli, M. P., Boufleuer, E., Finckler, P. V. P. R., Miorin, J. D., Tavares, J. P., & Cenci, D. C. (2021). Repercussions of the COVID-19 pandemic on the emergency pre-hospital care service and worker's health. *Escola Anna Nery*, 25.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y.S. (2018). Introduction: The discipline and practice of qualitative research. *The SAGE Handbook of qualitative research* (5th ed., pp 29-55). Thousand Oaks, California: Sage Publication
- Disaster Terminoloji, (2007). BM: Birleşmiş Milletler Afetlerin Azaltılması Uluslararası Stratejisi (UNDRR).
- Dökmeci, AH ve Çavlan, B. (2020). Biyolojik silah; biyolojik savaşlar, pandemiler ve Kovid-19. *EJONS ULUSLARARASI DERGİSİ*, 4 (16), 841-859.
- Dölek, İ., Durmuş, E., & Kuruyur, D. (2021). Covid-19 Sürecinde Afet ve Biyolojik Afetlere Yönelik Görüşler. *International Journal of Geography and Geography Education*, (44), 338-358.
- Duran, M. S., Acar, M. (2020). “Bir virüsün dünyaya ettikleri: Covid-19 pandemisinin makroekonomik etkileri”. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 10(1), 54-67.
- Enli Tuncay, F., Koyuncu, E., & Özel, Ş. (2020). A review of protective and risk factors affecting psychosocial health of healthcare workers in pandemics. *Ankara Medical Journal*, 20(2), 488-504.

- Ergünay, O. (2009). "DOĞAL AFETLER VE SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA." Deprem Sempozyumu, 11-12 Kasım 2009, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Ergünay, O. (2007). Türkiye'nin afet profili. *TMMOB Afet Sempozyumu*, 5(7), 1-14.
- Erkal, T., ve Değerliyurt, M. (2009). Türkiye'de afet yönetimi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 14(22), 147-164.
- Erol, A., Akarca, F., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H., Gülpek, D., & Mete, L. (2012). Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Klinik Psikiyatri*, 15(2), 103-110.
- Ertürkmen, C. (2006). Afet yönetimi (yüksek lisans tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Filiz, E. (2007). *Kamu yönetiminde kriz yönetimi*. Alfa Aktüel Yayınevi: İstanbul.
- Güler, Ç., Çobanoğlu, Z., ve Baskı, B. (1994). Afetler. *TC Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi, 33*. Ankara.
- Gün, S., & Tutcu, A. (2021). Covid-19 sürecinde turizm sektörü ve Türkiye açısından bir değerlendirme. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(6), 530-543.
- Gökçe, A. (2022). Covid-19 pandemi sürecinin sağlık sektörü çalışanları üzerindeki psikososyal yansımaları: nitel bir araştırma. *Çalışma ve Toplum*, 3(74), 1833-1860.
- Gómez-Castillo, M. A., Rivera Romero, C., Reátegui-Ochoa, K., Mamani Zapana, E., & Silva-Jaimes, M. (2023). "Ozone Efficacy for the Disinfection of Ambulances Used to Transport Patients during the COVID-19 Pandemic in Peru". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(10), 5776.
- Hadian, M., Jabbari, A., Abdollahi, M., Hosseini, E. ve Sheikhbardsiri, H. (2022). "COVID-19 salgını karşısında hastane öncesi acil durum zorluklarını keşfedim: İran bağlamında kaliteli bir içerik analizi". *Halk Sağlığında Sınırlar*, 10, 864019.
- Hartmann, S., Rubin, Z., Sato, H., O Yong, K., Terashita, D. ve Balter, S. (2021). Sağlık çalışanları arasında koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) enfeksiyonları, Los Angeles bölgesi, Şubat – Mayıs 2020. *Klinik Bulaşıcı Hastalıklar*, 73 (7), e1850-e1854.

Hotar, N., Omay, R. E., Bayrak, S., Kuruüzüm, Z., ve Ünal, B. (2020). "Pandeminin toplumsal yansımaları". İzmir İktisat Dergisi, 35 (2), 211-220.

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cao, B. (2020). "Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China". *The lancet*, 395(10223), 497-506.

Huber, Samuel J. and Wynia, Matthew K. (2004). "Veiba hüküm sürdüğünde... Salgınlarda doktor sorumlulukları." Amerikan Biyoetik Dergisi, 4(1), 5-11.

IFRC. (t.y). Felaket nedir? |www.ifrc.org. Erişim tarihi: 2022-06- www.ifrc.org.

Işık, Ö., Aydınoglu, H. M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., Ay, A. (2012). "Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri". Okmeydanı Tıp Dergisi 28 (Ek sayı 2), 82-123.

İş Sağlığı ve Güvenliği, (2013). Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.

İş Sağlığı Ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği, (2012). Ankara. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

Jin, Y. H., Cai, L., Cheng, Z. S., Cheng, H., Deng, T., Fan, Y. P., ... & Wang, X. H. (2020). "A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version)". *Military medical research*, 7(1), 1-23.

Kadıoğlu, M. (2008). Modern, bütünleşik afet yönetimin temel ilkeleri. *Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri*, 1. T.C. İçişleri Bakanlığı Japonya Uluslararası İşbirliği Ajansı: Ankara.

Kadıoğlu, M. (2011). *Afet yönetimi: Beklenilmeyeni beklemek, en kötüsünü yönetmek*. Marmara Belediyeler Birliği: İstanbul.

Kahramanmaraş'ta Meydana Gelen Depremler Hk. – 21, (21.02.2023), Basın Bülteni, AFAD.

Kansoun Z, Boyer L, Hodgkinson M, Villes V, Lançon C, Fond G. (2019). Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 246:132-147.

- Karataş, Z. (2020). "COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme". *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Karatepe, S., Ozan, M. S., & Banazılı, A. M. (2019). Ulusal güvenlikte küresel bir tehdit: biyoterörizm. *ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi*, 293-304.
- Kayabaşı, E. T. (2020). "COVID-19'un piyasalara ve tüketici davranışlarına etkisi". *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 15-25.
- Kea, Bory ve ark. (2021). "COVID-19 salgınının erken aşamalarında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımına ilişkin uluslararası bir anket." *Journal of the American College of Emergency Physicians Open* 2.2: e12392.
- Kocasoy, G. Ü. N. A. Y. (2020). Soma maden faciası ve yeraltı maden ocaklarında alınması gereken önlemler. *Erişim*, 29, 2020.
- Koronavirüs Salgını Yeni Tedbirler, (2020). Ankara: İçişleri Bakanlığı.
- Lau, J. T., Yang, X., Pang, E., Tsui, H. Y., Wong, E., & Wing, Y. K. (2005). "SARS-related perceptions in Hong Kong". *Emerging infectious diseases*, 11(3), 417.
- Laursen, J., Petersen, J., Didriksen, M., Iversen, K. ve Ullum, H. (2021). Danimarkalı ve İsveçli Falck acil ve acil olmayan sağlık çalışanları arasında SARS-CoV-2 IgG/IgM antikörlerinin yaygınlığı. *Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi*, 18 (3), 923.
- Lerner, EB, Newgard, CD ve Mann, NC (2020). "Coronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) salgınının ABD acil tıbbi hizmetler sistemi üzerindeki etkisi: bir ön rapor". *Akademik Acil Tıp*, 27 (8), 693-699.
- Li, Qun, et al. "Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia." *New England journal of medicine* (2020).
- Martínez-López, J. Á., Lázaro-Pérez, C., Gómez-Galán, J., & Fernández-Martínez, M. D. M. (2020). Psychological impact of COVID-19 emergency on health professionals: Burnout incidence at the most critical period in Spain. *Journal of clinical medicine*, 9(9), 3029.
- Mevzuat, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, (2000). Ankara: Sağlık Bakanlığı.

- Munich, R. E. (2021). Record hurricane season and major wildfires—The natural disaster figures for 2020. *July, 1, 2021*.
- Narayanan, N., Lacy, CR, Cruz, JE., Nahass, M., Karp, J., Barone, JA ve Hermes-DeSantis, ER (2018). Afete hazırlık: biyolojik tehditler ve tedavi seçenekleri. *Farmakoterapi: İnsan farmakolojisi ve ilaç tedavisi dergisi*, 38 (2), 217-234.
- Nelson, S. (2018). Natural hazards and natural disasters. *Natural Disaster & Assessing Hazards and Risk, Tulane University: New Orleans, LA, USA*.
- Quevedo, R., Bastías, J. M., Espinoza, T., Ronceros, B., Balic, I., & Muñoz, O. (2020). Inactivation of Coronaviruses in food industry: The use of inorganic and organic disinfectants, ozone, and UV radiation. *Scientia Agropecuaria*, 11(2), 257-266.
- Özbey, İ. B. (2021). “Virüs salgınının toplumsal yapı üzerindeki etkileri: Erzurum örneği”. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23 (3), 821-839.
- Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, (2021). Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK).
- Özdamar, E., Kadioğlu, M. (2008). Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri. ANKARA: JICA.
- Özkan, G. (2003). *Türkiye’de afet yönetiminin problemleri 17 Ağustos 1999 İzmit Körfezi depremi 27 Ocak 2003 Pülümür depremi ve 01 Mayıs 2003 Bingöl depremi deneyimleri*, Master's thesis (yüksek lisans tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Uluğ, A. (2009). NEDİR, AFET. "NASIL BİR AFET YÖNETİMİ?" , TMMOB İzmir Kent Sempozyumu. 08-10 Ocak 2009, İzmir. 1-18.
- Polat, ZM, Gürel, S. ve Altındış, S. (2017). “Hasta güvenliğinde ambulans hijyeni”. *İnsan ritmi dergisi*, 3 (1), 20-24.
- Rapisarda, F., Vallarino, M., Cavallini, E., Barbato, A., Brousseau-Paradis, C., De Benedictis, L. ve Lesage, A. (2020). Kovid-19 acil durumunun ruh sağlığı çalışanları üzerindeki erken etkisi: İtalya'nın Lombardiya kentinde bir anket. *Uluslararası çevre araştırmaları ve halk sağlığı dergisi*, 17 (22), 8615.
- Robles-Perez, E., Gonzalez-Diaz, B., Miranda-Garcia, M., & Borja-Aburto, V. H. (2021). Infection and death by COVID-19 in a cohort of healthcare workers in Mexico. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 47(5), 349.

- Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A. ve Rossi, A. (2020). İtalya'daki 2019 koronavirüs hastalığı (COVID-19) salgını sırasında ön ve ikinci basamak sağlık çalışanları arasında ruh sağlığı sonuçları. *JAMA ağı açık*, 3 (5), e2010185-e2010185.
- Roy, C. J., Reed, D. S., & Hutt, J. A. (2010). Aerobiology and inhalation exposure to biological select agents and toxins. *Veterinary pathology*, 47(5), 779-789.
- Sağlık Bakanlığı (2020). Türkiye'deki güncel durum. Erişim Tarihi: 31.05.2020. Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/>.
- Sarı, B. (2021). "Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Görev Karşılaştırması: Türkiye, Amerika ve Kanada Örnekleri". *Acil Yardım ve Afet Bilimi Dergisi*, 1(1), 3-10.
- Selgelid, MJ (2009). Pandetik. *Halk sağlığı*, 123 (3), 255-259.
- Shoja, E., Aghamohammadi, V., Bazyar, H., Moghaddam, HR, Nasiri, K., Dashti, M., ... & Asgari, A. (2020). İranlı sağlık çalışanlarının iş yüküne Kovid-19 etkisi. *BMC halk sağlığı*, 20, 1-7.
- Sorokin, M., Kasyanov, E., Rukavishnikov, G., Makarevich, O., et al. (2020). Stress and stigmatization in health-care workers during the COVID-19 pandemic. *Indian J Psychiatry*, 62, pp. 445–453.
- Su, S., Wong, G., Shi, W., Liu, J., Lai, A. C., Zhou, J., ... & Gao, G. F. (2016). "Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses". *Trends in microbiology*, 24(6), 490-502.
- Şahan, C., Özgür, E. A., Arkan, G., Alagüney, M. E., & Demiral, Y. (2019). "COVID-19 Pandemisi'nde meslek hastalığı tanı kılavuzu". *İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Derneği ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği*, 1-17.
- Şahin, H., Kavaklı, H. Ş., & Doğan, Y. (2021). "COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK PERSONELLERİNDE ENFEKSİYON KONTROL ÖNLEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ". *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(3), 444-452.

- Şan, C. (2021). Covid-19 pandemisinde bir sağlık çalışanı ile aynı evde yaşamak: niteliksel bir araştırma= Living in the same house with a healthcare worker in the covid-19 pandemic: A qualitative research.
- ŞANLI, O. (2020). “KEYNESYEN MODEL BAĞLAMINDA COVID-19 PANDEMİNİN KÜRESEL EKONOMİYE MUHTEMEL ETKİLERİ ABD VE ÇİN EKONOMİLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA”. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 597-634.
- Şenol, C., Bilsel, A. (2020). “Türkiye’de Covid-19 (Coronavirüs) Pandemisinin Durumu Ve Algoritmik Hesaplamaya Göre Gelecekteki Durum Analizi”, *Journal Of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 6(25):535-546.
- Sevinç, D. E. (2020). “RİSK VE SAĞLIK YÖNETİMİ BAĞLAMINDA COVID-19 PANDEMİSİ: TÜRKİYE ÖRNEĞİ”. *Journal of Empirical Economics and Social Sciences*, 2(2), 64-75.
- Şimşek, Z. (2020). Biyolojik Afet Olarak Covid 19 Pandemisi Özelinde Mevsimlik Tarım İşgücü ve Ailelerine Yönelik Temel Sağlık Hizmetlerinin Sunumu». *Sağlık ve Toplum (Özel Sayı)*, 103-111.
- Taylor, S., Landry, CA, Rachor, GS, Paluszek, MM ve Asmundson, GJ, (2020). Sağlık çalışanlarından korku ve kaçınma: COVID-19 salgını sırasında damgalanmanın önemli, az tanınan bir biçimi. *Anksiyete bozuklukları dergisi*, 75, 102289.
- Tercan, B. (2020). Biyolojik afetler ve COVID-19. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 41-50.
- Tural, O. (2002). 86. Dönem Kaymakamlık Ders Notları. *TC İçişleri Bakanlığı Eğitim Dairesi Başkanlığı Yayını, Ankara, C. II, 58.*
- Türk Kızılay, (2020). Tarihçemiz. <https://www.kizilay.org.tr/Kurumsal/tarihcemiz>. Erişim: Eylül 28, 2020.
- Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (IFRC) (2022). Dünya Afetler Raporu 2022: Güven, Eşitlik ve Yerel Eylem - Bir sonraki küresel krizi önlemek için COVID-19 salgınından alınacak dersler. Erişim: <https://www.ifrc.org/document/world-disasters-report-2022>

UNDRR, (2007). <https://www.undrr.org/terminology/disaster>.

UNISDR&CRED. (2015). The Human Cost of Weather Related Disasters 1990-2015.

Ünlüoğlu İ, Ekşi A, Elçioğlu Ö. (2002). “Acil Tıp Hizmetleri Paralelinde Ambulansların Gelişimi”. *Aylık Aktüel Tıp Dergisi*, 14(2):18–24.

Ünüvar, İ., & AKTAŞ, H. (2022). Dünya’da ve Türkiye’de Covid-19 pandemisinin ekonomik etkileri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 25(1), 124-140.

Varol, N., ve Gültekin, T. (2016). “Afet antropolojisi”. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59).

Wilson, M. H., Habig, K., Wright, C., Hughes, A., Davies, G., & Imray, C. H. (2015). “Pre-hospital emergency medicine”. *The Lancet*, 386(10012), 2526-2534.

Windsor-Shellard, B. ve Butt, A. (2020). Mesleklere göre Coronavirüs (COVID-19) ile ilgili ölümler, İngiltere ve Galler: 9 Mart ve 25 Mayıs 2020 arasında kaydedilen ölümler. Ulusal İstatistik Ofisi, BK.

Yamamoto, G. T., & Altun, D. (2020). “Coronavirüs ve çevrimiçi (online) eğitimin önlenemeyen yükselişi”. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 3 (1), 25-34.

Yıldırım, S. A., & Gerdan, S. (2017). “Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Ve Güvenliği Kapsamındaki Mesleki Riskleri”. *Hastane Öncesi Dergisi*, 2(1), 37-49.

Yin, R. K. (2017). Durum çalışması araştırması uygulamaları (İ. Günbayı, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Zeybek, Z., Bozkurt, Y., & Aşkın, R. (2020). “Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler”. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.

Zhu, Y., Qiao, S., Wu, W., Li, Y., Jian, H., Lin, S., ... ve Fang, Z. (2022). “Çin'in Guangzhou kentindeki delta COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında kişisel koruyucu ekipmanların neden olduğu termal rahatsızlık: Bir vaka çalışması”. *Isı Mühendisliğinde Örnek Olay Çalışmaları*, 34, 101971.

Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z. ve diğeri (2020). SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *N Engl J Med.*, 382:111179

Quevedo, R., Bastías, JM, Espinoza, T., Ronceros, B., Balic, I. ve Muñoz, O. (2020). Gıda endüstrisinde Coronavirüslerin etkisizleştirilmesi: İnorganik ve organik dezenfektanlar, ozon ve UV radyasyonunun kullanımı. *Scientia Agropecuaria* , 11 (2), 257-266.

Q. Li, X. Guan, P. Wu ve X. Wang ve Drs. B. Cowling, B. Yang, M. Leung ve Z. Feng , (2020). “Çin'in Wuhan kentinde Yeni Coronavirüsle Enfekte Pnömoninin Erken Bulaşma Dinamikleri”. *The New England Journal of Medicine*, 382:1199-1207.

2020 yılı meteorolojik afetler değerlendirmesi, (2021), Ankara: Meteoroloji Genel Müdürlüğü, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı.



EKLER

EK 1

SORU/ANKET/GÖRÜŞME FORMU

COVİT-19 PANDEMİSİNİN HASTANE ÖNCESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
YAŞAMINDAKİ SAĞLIK, SOSYAL VE EKONOMİK ETKİLERİ, ÇANAKKALE İLİ
ÖRNEĞİ ANKET ÇALIŞMASI

Cinsiyetiniz *

Erkek

Kadın

Yaş Aralığınız *

0-20 yaş arası

21-40 yaş arası

41-64 yaş arası

Medeni Haliniz *

Evli

Bekâr

Çocuğunuz Var mı *?

Evet

Hayır

Çalışma Yılıınız *

0-5 yıl

6-10 yıl

11-15 yıl

16-20 yıl

21+ yıl

Branşınız *

- Doktor
 Paramedik
 Acil Tıp Teknisyeni
 Şoför
 Diğer:

Eğitim Durumunuz *

- Lise
 Önlisans
 Lisans
 Yüksek Lisans
 Doktora

Covid-19 İle İlgili Hizmet içi Bir Eğitime Katıldınız Mı? *

- Evet
 Hayır

Covid-19 Tanılı/Şüpheli Vakada Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanırım *

- Hiçbir Zaman
 Bazen
 Zaman Zaman
 Çoğunlukla
 Her zaman

Covid-19 Tanılı/Şüpheli Olmayan Vakada Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanırım *

- Hiçbir Zaman
 Bazen

Zaman Zaman

Çoğunlukla

Her zaman

Covid-19 nedeniyle hasta oldunuz mu?

Evet

Hayır

Covid-19 nedeniyle hastaneye yatışınız oldu mu?

Evet

Hayır

Covid-19 nedeniyle yakınınızı ya da yakinen tanıdığınız birini kaybettiniz mi?

Evet

Hayır

Covid-19 pandemisini aile bireylerinize (anne, baba, eş, çocuklar vs.) bulaştırma endişesi yaşadınız mı?

Hiçbir Zaman

Bazen

Zaman Zaman

Çoğunlukla

Her zaman

Covid-19 pandemisinin günlük yaşamınızda sizi diğer insanlardan sosyal ortam olarak tecrit ettiğini düşünüyor musunuz?

Hiçbir Zaman

Bazen

Zaman Zaman

Çoğunlukla

Her zaman

Covid-19 pandemi s¼recinde yakınlarınıza hastalığı bulaştırmamak için evinizden ayrı konaklama imkânından yararlandınız mı?

Hiçbir Zaman

Bazen

Zaman Zaman

Çoğunlukla

Her zaman

Covid-19 pandemisi ile mücadele ederken var ise çocuklarınıza kimin bakacağı, ilgileneceğı konusunda endişeleriniz oldu mu?

Hiçbir Zaman

Bazen

Zaman Zaman

Çoğunlukla

Her zaman

Covid-19 pandemisi çalışma alanlarındaki iş yükünü artırdığını düşünüyor musunuz?

Hiçbir Zaman

Bazen

Zaman Zaman

Çoğunlukla

Her zaman

Covid-19 salgın sürecinde psikodesteğe ihtiyaç duydunuz mu?

Hiçbir Zaman

- Bazen
- Zaman Zaman
- Coğunlukla
- Her zaman

Hastane öncesi sağlık çalışanları olarak covit-19 salgın sürecinde sahada çalışırken güvenlik (sözel, fiziksel, psikolojik saldırı) ile ilgili sıkıntılar yaşadınız mı?

- Hiçbir Zaman
- Bazen
- Zaman Zaman
- Coğunlukla
- Her zaman

Covid-19 pandemisi ile beraber dünya genelinde yaşanan üretimin yavaşlaması, ihtiyaç ürünlerin fiyatlarının artması gibi ekonomik durumlardan etkilendiğinizi düşüyor musunuz?

- Hiçbir Zaman
- Bazen
- Zaman Zaman
- Coğunlukla
- Her zaman

Covid-19 sürecindeki yoğun çalışma şartlarından yorulduğunuzu düşünüp sosyal ihtiyaçlarınızı (tatil, izin, aile ve arkadaşlar ile vakit geçirme gibi) gerçekleştirebildiniz mi?

- Hiçbir Zaman
- Bazen
- Zaman Zaman
- Coğunlukla
- Her zaman

Covid-19 sürecinde hastane öncesi sağlık çalışanları olarak vaka sonrası çalışma alanlarımızın sterilizasyonlarını yeterli buluyor musunuz?

- Hiçbir Zaman
- Bazen
- Zaman Zaman
- Çoğunlukla
- Her zaman

Covid-19 pandemisinden korunmak için kişisel koruyucu ekipmanlarına ulaşmada zorluk yaşadınız mı?

- Hiçbir Zaman
- Bazen
- Zaman Zaman
- Çoğunlukla
- Her zaman

Covid-19 salgınıyla beraber çalışma isteğinde azalma, stres ile başa çıkmada zorlanma, ruhsal olarak tükenmişlik yaşadınız mı?

- Hiçbir Zaman
- Bazen
- Zaman Zaman
- Çoğunlukla
- Her zaman

Covid-19 Hakkında Bilgi Sahibiyim *

- Hiçbir Zaman
- Bazen
- Zaman Zaman
- Çoğunlukla
- Her Zaman

Covid-19 ile ilgili verilen eğitimler bilgi sahibi olmanızda yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

- Hiçbir Zaman
- Bazen
- Zaman Zaman
- Çoğunlukla
- Her Zaman

Hastane öncesi sağlık çalışanlarını covid-19 pandemisinden korumak veya en az düzeyde etkilenmeleri için ulusal, idari ve yönetim olarak alınan tedbirlerin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

- Hiçbir Zaman
- Bazen
- Zaman Zaman
- Çoğunlukla
- Her Zaman