



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

MERAM TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**COVID-19'LU HASTAYLA RİSKLİ TEMASI OLAN VE/VEYA COVID-19  
TANISI ALAN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA SOSYAL DAMGALANMA VE  
SAĞLIK ANKSİYETESİ İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Büşra ERDİ IŞIK

UZMANLIK TEZİ

KONYA, 2021



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

MERAM TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**COVID-19’LU HASTAYLA RİSKLİ TEMASI OLAN VE/VEYA COVID-19  
TANISI ALAN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA SOSYAL DAMGALANMA VE  
SAĞLIK ANKSİYETESİ İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Büşra ERDİ IŞIK

UZMANLIK TEZİ

Danışman

Prof. Dr. Fatma Gökşin CİHAN

**KONYA, 2021**

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca gerek mesleki gerekse hayata bakış açısı ve yorumlarıyla kendisinden çok şey öğrendiğim, dinlemekten keyif aldığım, tez çalışmamın planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini bir an olsun esirgemeyen, rahatlatıcı tavırlarıyla motive eden değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Fatma Gökşin Cihan'a teşekkür ederim. Aynı şekilde uzmanlık eğitimimde ilk karşılaştığımızdan beri bize şefkatle yaklaşan, üzerimizde büyük emekleri olan anabilim dalı başkanımız değerli hocam Sayın Prof. Dr. Ruhuşen Kutlu'ya, uzmanlık eğitimim süresince yardımlarını esirgemeyen, tıp etiği konusunda farkındalığımızı arttıran değerli hocam Sayın Prof. Dr. Nazan Karaoğlu'na teşekkür ederim. Asistanlık sürecinde tüm sorunlarımda yardımcı olan, klinik bilgi ve deneyimlerini bize aktararak yol gösteren değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nur Demirbaş'a, eğitimim sürecinde yardımlarını esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Hatice Küçükceran'a teşekkür ederim.

Sevgili eş kıdemim Dr. İlknur, Dr. Emine ile artık uzman olan Dr. Emre, Dr. Engin ve tüm asistan arkadaşlarıma, poliklinikte elimiz ayağımız olan, her durumda yardıma koşan canım sekreterimiz Birsen abla ve canım hemşiremiz Nurcan ablaya teşekkür ederim.

Beni bugünlere getiren, tüm hayatım boyunca sevgi ve fedakârlıkta cömertçe davranan, her başım sıkıştığında zaman mekân fark etmeksizin anında yanımda olan, kızları olmaktan gurur ve sevinç duyduğum, haklarını asla ödeyemeyeceğim sevgili anne ve babama, zaman zaman zıtlılaşsak da her daim sevgisinden emin olduğum canım kardeşime teşekkür ederim.

En büyük şansım, meslektaşım, varlığıyla kendimi güçlü hissettiren, uzmanlık eğitimim süresince her zaman beni destekleyip, cesaret veren kıymetli eşim Dr. M. Furkan Işık'a ve eşimin değerli ailesine teşekkür ederim.

Oğlum, meleğim, gözümün nuru, sevgimi kelimelere sığdıramadığım, bana anneliği tattıran Enes Alp'e teşekkür ederim.

Ve

Tezime konu olan COVID-19 salgını sırasında fedakârca çalışan tüm sağlık çalışanlarına teşekkürü borç bilirim.

## ÖZET

### COVID-19'LU HASTAYLA RİSKLİ TEMASI OLAN VE/VEYA COVID-19 TANISI ALAN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA SOSYAL DAMGALANMA VE SAĞLIK ANKSİYETESİ İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Büşra ERDİ IŞIK

UZMANLIK TEZİ

KONYA-2021

**Amaç:** Çalışmamızda COVID-19 olası veya kesin tanısının sağlık çalışanlarında sosyal damgalanma algısı ve sağlık anksiyetesi üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Bu çalışma; Aralık 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çalışan Sağlığı Polikliniği'ne başvuran, COVID-19'lu hastayla riskli temas öyküsü olan, COVID-19 semptomları olan ya da kendisi COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanları ile yürütülen bir kesitsel çalışmadır. Katılımcılar izolasyon ve tedavi süreci öncesi ve sonrası değerlendirilmiştir. İlk başvuruda ve izolasyon/tedavi süreci sonrasında araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik bilgi formu, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Sosyal Damgalanma Algısı Ölçeği'ni içeren anket formu kullanıldı. Anket formları yüz yüze ve Google Forms üzerinden olmak üzere hibrit olarak uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 200 kişinin yaş ortalaması  $32,85 \pm 8,94$  (median=30, min=18, maks=65) yıl olup %56'sı (n=112) kadındı. Katılımcıların %26'sı (n=52) doktor, %31,5'i (n=63) hemşire/ebe/hasta bakıcı, %13'ü (n=26) sekreter, %29,5'i (n=59) diğer personelden oluşuyordu. Meslekte geçen süre ortalaması  $9,14 \pm 8,35$  (median=7, min=0,16, maks=45) yıl idi. Katılımcıların %31'i (n=62) sigara içiyordu, %20'sinin (n=40) kronik hastalığı vardı, %69'u (n=138) daha önce COVID-19 testi yaptırmıştı, %51,5'inin (n=103) temas öyküsü vardı, %30'u (n=60) önceden planladığı işlerini iptal etmek zorunda kalmıştı. COVID-19 nedeni ile hayatını kaybeden yakını olanlar %24,5'i (n=49), daha önce sosyal damgalanmaya maruz kalanlar ise %5,5'i (n=11) oluşturuyordu. İlk başvuruda katılanların %93'ünün (n=186), izolasyon ve tedavi süreci sonrası ise %60,5'inin (n=121) şikayeti vardı. Katılımcıların izolasyon süresi  $9,80 \pm 3,65$  (median=10, min=3, maks=40) gün idi. Görev ve unvana göre karşılaştırıldığında doktor olanların diğer sağlık çalışanlarına göre

sosyal damgalanma algısı anlamlı düzeyde fazla idi. İzolasyon ve tedavi süreci öncesi bekar/dul/boşanmış olan katılımcılarda evli olanlara göre sosyal damgalanma algısı anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Doktor olan, dahili tıp biliminde çalışan, 30 yaş altında ve meslekte çalışma süresi 7 seneden az olan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci sonrası sosyal damgalanma algısı öncesine göre anlamlı düzeyde düşük bulundu. Karantina sürecini tek başına geçirenlerin izolasyon ve tedavi süreci sonrası sosyal damgalanma algısı anlamlı düzeyde yüksek iken, annesi ya da babası ile geçirenlerin anlamlı düzeyde düşük bulundu. Karantina sürecinde maddi olarak etkilenmeyen, karantinadan önce planladığı herhangi bir işi erteleyen katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi sosyal damgalanma algısı sonrasına göre anlamlı düzeyde yüksek idi. Otuz yaş ve üzeri, evli, geliri giderine eşit, meslekte geçen süresi yedi sene ve üzerinde olan, daha önce hastaneye yatarak tedavi almayan, COVID-19 temas öyküsü olup olmadığını bilmeyen, ilk başvuruda baş ağrısı ya da öksürük şikayeti olan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci sonrası sağlık anksiyetesi öncesine göre anlamlı şekilde yüksek bulundu. COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden tanıdığı olan katılımcıların izolasyon/tedavi süreci öncesi ve sonrası sağlık anksiyetesi anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

**Sonuç:** COVID-19 ile mücadelede sağlık hizmetlerinin devamlılığını sağlamak için sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlığını korumak önem arz etmektedir. Toplumda salgın hastalıklar hakkında bilgi ve farkındalığın artırılması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının fiziksel sağlıkları kadar ruh sağlıkları da performanslarını ve hizmet kalitelerini etkileyeceğinden, sağlıklı bir topluma ulaşmak için öncelikle sağlık çalışanlarının sağlıklı olması gereklidir.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, anksiyete, damgalanma

## ABSTRACT

### EVALUATION OF SOCIAL STIGMATISATION AND HEALTH ANXIETY IN HEALTHCARE WORKERS WITH DIAGNOSIS OF COVID-19 AND/OR HAVE RISKY CONTACT BY A COVID-19 PATIENT

Dr. Büşra ERDİ IŞIK

THE MASTER THESIS

KONYA-2021

**Aim:** In our study, it was aimed to evaluate the effects of a probable or definite diagnosis of COVID-19 on the perception of social stigmatisation and health anxiety in healthcare workers.

**Materials and methods:** This intervention study was conducted with healthcare professionals, who applied to Konya Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Worker Health Outpatient Clinic between December 2020 and February 2021, and had a history of risky contact with a patient with COVID-19, had symptoms of COVID-19, or with a diagnosis of COVID-19. Participants were evaluated before and after the isolation and treatment process. At the first application and after the isolation/treatment process a sociodemographic information form which was created by the researchers, Health Anxiety Scale, and Social Stigma Perception Scale were fulfilled. The questionnaire forms were applied using hybrid technique, face-to-face and via Google Forms.

**Results:** The mean age of the 200 participants was  $32.85 \pm 8.94$  (median=30, min=18, max=65) years old and 56% (n=112) were female. 26% (n=52) of the participants were doctors, 31.5% (n=63) nurse/midwife/caregiver, 13% (n=26) secretary, 29.5% (n= 59) consisted of other personnel. The mean professional working duration was  $9.14 \pm 8.35$  (median=7, min=0.16, max=45) years. Of the participants, 31% (n=62) were smokers, 20% (n=40) had a chronic disease, 69% (n=138) had had a COVID-19 test previously, 51.5% (n=103) had a history of high risk contact, 30% (n=60) had to cancel their plans. Those who lost a relative due to COVID-19 were 24.5% (n=49), and 5.5% (n=11) had been exposed to social stigmatisation previously. At the first visit, 93% (n=186) of the participants and after the isolation and treatment process 60.5% (n=121) had complaints. The isolation period was  $9.80 \pm 3.65$  (median=10, min=3, max=40) days. When compared according to the position and title, the perception of social stigma of physicians was significantly higher

than that of other healthcare professionals. The perception of social stigma before the isolation and treatment process was found to be significantly higher in the participants who were single/widowed/divorced compared to the married ones. The perception of social stigma after isolation and treatment was found to be significantly lower in the participants who were doctors, working in internal medicine, were under the age of 30, and had less than 7 years of experience in the profession. While the perception of social stigma after isolation and treatment was significantly higher for those who spent the quarantine period alone, it was found to be significantly lower for those who spent it with their mother or father. The social stigmatisation perception of the participants, who were not financially affected during the quarantine period and postponed any work they planned before the quarantine, was significantly higher after the isolation and treatment process. In participants who are thirty years and older, married, income equal to expenses, working in the profession for seven years or more, not being hospitalized before, not sure about a COVID-19 contact story, having headache or cough complaints, health anxiety scores after the isolation and treatment process were significantly higher. Initial and latter health anxiety of participants with acquaintances who lost their lives due to COVID-19 was found to be significantly high.

**Conclusion:** It is important to protect the physical and mental health of health workers in order to ensure the continuity of health services in the fight against COVID-19. It is necessary to increase knowledge and awareness about epidemic diseases in the society. Since the mental health of health workers will affect their performance and service quality as much as their physical health, it is essential for health care workers being healthy in order to ensure a healthy society.

**Keywords:** COVID-19, anxiety, stigmatisation

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR .....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	v
SİMGELER VE KISALTMALAR .....	x
TABLolar.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Pandemi nedir? .....	3
2.2 Koronavirüslerin Özellikleri .....	3
2.3 Koronavirüslerin Bulaş Yolları.....	4
2.4 COVID-19 Risk Faktörleri ve Klinik Bulguları .....	5
2.5 COVID-19 Tanısı .....	5
2.5.1 Laboratuvar Testleri .....	5
2.5.1.1 Nükleik asid amplifikasyon testleri (NAAT).....	5
2.5.1.2 Serolojik testler .....	6
2.5.1.3 Diğer laboratuvar değerlendirmeleri .....	6
2.5.2 Görüntüleme Yöntemleri .....	6
2.6 COVID-19 Vaka Tanımı .....	6
2.6.1 Olası vaka.....	6
2.6.2 Kesin vaka.....	7
2.7 COVID-19 Tedavisi.....	7
2.8 COVID-19 ve Damgalanma .....	11
2.9 COVID-19 ve Anksiyete .....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1 Araştırmanın şekli.....	15
3.2 Araştırmanın evreni .....	15
3.3 Çalışmaya alınma kriterleri.....	15
3.4 Çalışmaya alınmama kriterleri.....	15
3.5 Araştırmanın örnekleme .....	15

3.6 Çalışma akış şeması .....	16
3.7 Etik Kurul Onayı ve Onam .....	16
3.8 Verilerin Toplanması .....	16
3.8.1 Sosyodemografik Bilgi Formu .....	16
3.8.2 Sağlık Anksiyetesi Ölçeği .....	17
3.8.3 Sosyal Damgalanma Algısı Ölçeği .....	17
3.9 Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi .....	17
4. BULGULAR .....	19
4.1 Sosyodemografik Özellikler .....	19
4.2 Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması .....	28
4.3 Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SA ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması .....	31
4.4 Katılımcıların kendilerinin ve ailelerinin sağlık durumlarının izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması .....	33
4.5 Katılımcıların kendilerinin ve ailelerinin sağlık durumlarının izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması .....	35
4.6 Katılımcıların COVID-19 ile ilgili temas öyküsü, semptom durumu bilgilerinin izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması .....	38
4.7 . Katılımcıların COVID-19 ile ilgili temas öyküsü, semptom durumu bilgilerinin izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması ..	40
4.8 Katılımcıların izolasyon süresiyle karantina sonrası semptom durumlarının izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması .....	42
4.9 Katılımcıların izolasyon süresiyle karantina sonrası semptom durumlarının izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması .....	44
4.10 Katılımcıların karantina sürecindeki bazı bilgilerinin izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması .....	46
4.11 Katılımcıların karantina sürecindeki durum bilgilerinin izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması .....	48
5. TARTIŞMA .....	50
6. SONUÇLAR .....	57
7. ÖNERİLER .....	63
8. KAYNAKLAR .....	64
9. EKLER .....	68

## **SİMGELER VE KISALTMALAR**

**2019-nCoV:** 2019 Novel Coronavirus

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**ARDS:** Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu

**COVID-19:** Coronavirus Disease 2019

**Cra:** İç tutarlılık katsayısı

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**FDA:** U.S. Food and Drug Administration

**IMV:** İnvaziv mekanik ventilasyon

**NAAT:** Nükleik Asid Amplifikasyon Testi

**NIV:** Non invaziv mekanik ventilasyon

**rRT-PCR:** Real-Time Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction(Gerçek Zamanlı Revers Transkripsiyon Polimeraz Zincir Reaksiyonu)

**SA:** Sağlık Anksiyetesi

**SARI:** Severe Acute Respiratory Infections(Ağır Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları)

**SARS-CoV-1:** Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 1

**SARS-CoV-2:** Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

**SATP1:** İzolasyon ve tedavi süreci öncesi Sağlık Anksiyetesi toplam puan

**SATP2:** İzolasyon ve tedavi süreci sonrası Sağlık Anksiyetesi toplam puan

**SDA Ölçeği:** Sosyal Damgalanma Algısı Ölçeği

**SDATP1:** İzolasyon ve tedavi süreci öncesi Sosyal Damgalanma Algısı toplam puanı

**SDATP2:** İzolasyon ve tedavi süreci sonrası Sosyal Damgalanma Algısı toplam puanı

## TABLÖLAR

**Tablo 1.** Ayaktan İzlenecek Asemptomatik Kesin COVID-19 Olgularında Tedavi Önerileri

**Tablo 2.** Ayaktan İzlenecek Komplike Olmayan veya Hafif-Orta Pnömonisi Olan Olası/Kesin COVID-19 Olgularında Tedavi Önerileri

**Tablo 3.** Yatış Endikasyonu Olan COVID-19 Olgularında Tedavi Önerileri

**Tablo 4.** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

**Tablo 5.** Katılımcıların kendisi ve ailesinin sağlık durumu ile ilgili bilgileri

**Tablo 6.** Katılımcıların COVID-19 ile ilgili temas öyküsü, semptom durumu bilgileri

**Tablo 7.** Katılımcıların karantina sonrası sosyodemografik özellikleri

**Tablo 8.** Karantina sürecindeki durum bilgileri

**Tablo 9.** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması

**Tablo 10.** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SA ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması

**Tablo 11.** Katılımcıların kendilerinin ve ailelerinin sağlık durumlarının izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması

**Tablo 12.** Katılımcıların kendilerinin ve ailelerinin sağlık durumlarının izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması

**Tablo 13.** Katılımcıların COVID-19 ile ilgili temas öyküsü, semptom durumu bilgilerinin izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması

**Tablo 14.** Katılımcıların COVID-19 ile ilgili temas öyküsü, semptom durumu bilgilerinin izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması

**Tablo 15.** Katılımcıların izolasyon süresiyle karantina sonrası semptom durumlarının izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması

**Tablo 16.** Katılımcıların izolasyon süresiyle karantina sonrası semptom durumlarının izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması

**Tablo 17.** Katılımcıların karantina sürecindeki durum bilgilerinin izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması

**Tablo 18.** Katılımcıların karantina sürecindeki durum bilgilerinin izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan kentinde 31 Aralık 2019 tarihinde nedeni belirlenemeyen solunum yolu enfeksiyonu tespit edilmiş ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi'ne bildirilmiştir. Etiyolojisi belirlenemediği için ilk vakalar "nedeni belirlenemeyen pnömoni" olarak adlandırılmıştır (1). 7 Ocak 2020'de etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir *Coronavirus* (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır (2). 11 Şubat 2020'de DSÖ Genel Direktörü Dr. Adhanom Ghebreyesus bu yeni CoV'un neden olduğu hastalığın "2019 *Coronavirus* hastalığının" kısaltması olan "COVID-19" olduğunu duyurmuştur (1). Virüs SARS CoV'e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir (2). İlk yurtdışından gelen vaka 13 Ocak 2020'de Tayland'dan bildirilen, 61 yaşındaki Çinli bir kadındır (3). DSÖ, 28 Şubat 2020'de CoV salgınına yönelik tehdidi "çok yüksek" seviyeye yükseltmiştir (1). Çin dışında da vaka sayısında hızla artış olması üzerine 11 Mart 2020'de DSÖ salgını pandemi olarak ilan etmiştir (4).

Ülkemizde de ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde açıklanmıştır. Ülkemizde virüse bağlı ilk ölüm ise 15 Mart 2020'de gerçekleşmiştir. Sağlık bakanı Fahrettin Koca, 1 Nisan 2020'de yaptığı açıklamada *Coronavirus* vakalarının tüm ülkeye yayıldığını açıklamıştır (5). 2 Ağustos 2021 tarihi itibarıyla tüm dünyada 4 milyondan fazla ölüm ve 198 milyondan fazla onaylanmış COVID-19 vakası olduğu ifade edilirken, ülkemizde ise 51 binden fazla ölüm ve 5,7 milyondan fazla onaylanmış COVID-19 vakası olduğu ifade edilmiştir (6), (7). Günümüzde halen devam etmekte olan aşı uygulamalarında ise tüm dünyada 28 Temmuz 2021 tarihi itibarıyla 3,8 milyardan fazla kişi aşılanmıştır (6). Ülkemizde 14 Ocak 2021 tarihinde başlayan aşı uygulaması kapsamında 3 Ağustos 2021 itibarı ile 73,9 milyondan fazla kişiye aşı yapılmıştır (5, 8).

Dünya çapında bu salgın sırasında sağlık çalışanları, COVID-19 hastaları ve hastalıktan iyileşenlerinin farklı damgalanma durumları görülmektedir. DSÖ tarafından 18 Mart 2020 tarihinde yapılan bir açıklamada, "Bazı sağlık çalışanları, ne yazık ki damgalanma veya korku nedeniyle ailelerinden veya topluluklardan kaçınma yaşayabilirler. Bu, zaten zor olan bir durumu çok daha zor hale getirebilir." şeklinde ifade edilmiştir (9).

COVID-19 salgını sürecinde toplumun bir parçası olan sağlık çalışanları günlerce evlerine gidememiş, uzun süreler ailelerinden uzakta kalmışlardır. Ancak zamanla toplumda görülen rehabet ve vaka sayılarının artmasıyla bu motivasyon azalmış, kontrollü

sosyal hayat dönemiyle beraber yorgun olan sağlık çalışanlarına psikolojik destek azalmış, yer yer şiddet olayları yeniden baş göstermeye başlamıştır. Pandeminin başından bugüne kadar günlük vaka sayılarının içinde sağlık çalışanlarının oranı önemli bir düzeyi oluşturmuştur. Toplumdan gelen psikososyal baskının artması, pandemi sürecinin belirsizliği ve sağlık çalışanlarının üzerinde hissettikleri sosyal damgalanma hissi ile sağlık çalışanlarının anksiyeteleri artmış olabileceği için bu çalışmamızda COVID-19 pandemisinin izolasyon ve tedavi sürecinde olan sağlık çalışanları üzerindeki sosyal damgalanma algısı ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişki değerlendirerek literatüre katkıda bulunmak amaçlanmıştır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Pandemi nedir?

Pandemi eski Yunanca'da "tüm" anlamına gelen "pan" ve "insanlar" anlamına gelen "demos" kelimelerinden meydana gelmiştir. Pandemi bir kıta hatta tüm dünya gibi geniş alanlara yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen isimdir (10).

Eğer bir salgın yeni ve farklı bir virüsle oluşuyor, insanlar arasında kolayca bulaşabiliyorsa küresel bir tehdit olarak DSÖ gündemine gelmektedir. Bir salgının pandemi olup olmadığına DSÖ karar verir (11). DSÖ'ne göre bir salgının pandemi sayılabilmesi için üç koşul sağlanması gerekmektedir. Bu koşullar; nüfusun daha önce maruz kalmadığı bir hastalığın ortaya çıkması, hastalığa sebep olan etkenin insanlara bulaşması ve tehlikeli bir hastalığa yol açması, hastalık etkenlerinin insanlar arasında kolayca ve sürekli olarak yayılması. Bir hastalığın veya tıbbi durumun sadece yaygın olması ve çok sayıda insanın ölümüne yol açması pandemi olarak değerlendirilemez, aynı zamanda bulaşıcı olması gereklidir. Mesela kanser çok sayıda insanın ölümüne sebep olmasına rağmen bulaşıcı olmadığı için pandemi sayılmamaktadır (10).

### 2.2 Koronavirüslerin Özellikleri

*Coronavirus*'lar zarflı, pozitif polariteli, tek sarmallı RNA virüslerinin geniş bir ailesidir (12). Pozitif polariteli oldukları için RNA'ya bağımlı RNA polimeraz enzimi içermezler, fakat genomlarında bu enzimi kodlarlar (2). *Coronavirus*'lar zarf üzerindeki sivri glikoproteinlerin varlığı nedeniyle bir elektron mikroskobu altında taç benzeri görünüme sahiptir (1). Bu çıkıntılarının Latince'deki "corona" yani "taç" anlamından dolayı bu virüslere *Coronavirus* (taçlı virüs) adı verilmiştir (2).

*Coronaviridae* ailesinin *Orthocoronavirinae* alt familyasında yer alan *Coronavirus*'lar dört cins ayrılır: *Alfacoronavirus* (*alfaCoV*), *Betacoronavirus* (*betaCoV*), *Deltacoronavirus* (*deltaCoV*) ve *Gamacoronavirus*(*gamaCoV*). Ayrıca *betaCoV* cinsi beş-altı cins bölünür (1).

*Coronavirus*'lar, insanlarda ve hayvanlarda çeşitli derecelerde tutulumlarla seyredilmekte, basit soğuk algınlığından ciddi akut solunum sendromuna (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) kadar klinik tablolara yol açabilmektedir (2).

İnsanlarda hastalığa neden olduğu bilinen yedi tane *CoV* vardır. Bunlar *HCoV-229E*, *HCoV-NL63*, *HCoV-OC43*, *HCoV-HKU1*, *SARS-CoV-1*, *SARS-CoV-2 (COVID-19)*, *MERS-CoV* tür. Son üç *CoV* çeşidi salgın potansiyelleri olması ve etkili tedavilerinin bulunmaması nedeniyle araştırma için öncelikli patojenler olarak DSÖ taslak listesinde listelenmiştir (12).

*SARS-CoV-2*, *betaCoV* kategorisine aittir. Diğer *CoV*'lar gibi ultraviyole ışınlarına ve ısıya duyarlıdır. Yaklaşık 27°C'de inaktive olurken, 0°C'nin altında bile soğuğa direnebilir. Ayrıca bu virüsler, klorheksidin haricinde eter (%75), etanol, klor içeren dezenfektan, peroksiasetik asit ve kloroform dâhil olmak üzere lipit çözücüler tarafından etkisiz hale getirilebilirler (1).

### 2.3 Koronavirüslerin Bulaş Yolları

COVID-19 hastalığının ilk vakaları, Wuhan'daki Huanan Deniz Ürünleri Toptancıları Pazarı ile bağlantılı olduğundan hayvandan insana bulaşın ana mekanizma olduğu varsayılmıştır. Ancak daha sonraki vakalar bu maruz kalma mekanizmasıyla ilişkilendirilememiştir ve virüsün insandan insana bulaştığı sonucuna varılmıştır (1).

*SARS-COV-2* için ana bulaşma yolları solunum damlacıkları ve yakın temastır (13). Ayrıca hastaların öksürme, hapşırma yoluyla ortaya saçıktıkları damlacıklara diğer kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ve temas etmesi ile bulaşmaktadır (14). Virüs, semptomların başlamasından 1-2 gün önce ve semptomlar başladıktan iki hafta sonraya kadar hastaların solunum sekresyonlarında bulunabilir (15). Bu nedenle hastalığın yayılmasında semptomatik ve asemptomatik kişiler etkili olmaktadır. Asemptomatik bireyler, COVID-19 bulaşının %80'ine kadar katkıda bulunabilmektedir (1).

Nesneler ve yüzeyler üzerindeki kontaminasyon süresi ile ilgili yapılan bir çalışmada, *SARS-COV-2*'nin plastik ve paslanmaz çelik üzerinde 2-3 gün, kartonda 1 gün, bakır yüzeylerde 4 saate kadar kalabildiği görülmüştür. Ayrıca yoğun bakım ünitelerinde kontaminasyon genel servislere göre daha yüksek bulunmuş olup, bilgisayar farelerinde, hasta yatağı korkuluklarında, çöp kutularında virüsün bulunabileceği görülmektedir (13).

Ayrıca virüsün varlığı tam kan, serum, idrar ve dışkı örneklerinde gösterilmiş ve pediatrik hastaların virüsü dışkılarında bir ay süre ile barındırdıkları bildirilmiştir (15).

Ancak bu yollarla bulaş gösterilmemiştir. Bunun dışında süt, vajinal sürüntü ve sperm örneklerinde virüs saptanmamıştır (14).

## **2.4 COVID-19 Risk Faktörleri ve Klinik Bulguları**

COVID-19'a karşı toplumun tümü hassastır. Sağlık çalışanları virüsle karşılaşma açısından en riskli meslek grubudur (14). Erkek cinsiyet, 59 yaşın üzerinde olan kişiler, siyahi hastalar ve güney Asyalılar, komorbiditesi olanlar (hipertansiyon, diyabet, obezite, kronik obstrüktif akciğer hastalığı [KOAH], kronik karaciğer ve böbrek hastalığı, malignite vb.), gebeler ve immün yetmezliği olanlar COVID-19 açısından riskli gruplardır (16). Ayrıca mevsimlik tarım işçileri ile göçmen kamplarında, bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde, okullarda, ceza ve tevkif evlerinde, kırsalalarda yaşayanlar da COVID-19 açısından hassas gruplardır (14).

Hastalığın başlangıcında en sık görülen semptomlar ateş, öksürük, yorgunluk, boğaz ağrısı ve kas ağrısıdır (17). Nefes darlığı, ishal, baş ağrısı, burun akıntısı, yeni ortaya çıkan koku ve tat alma duyusu kaybı gibi semptomlar da görülebilmektedir (17, 14). Hastaların yaklaşık %80'i hafif semptomlar gösterirken, %20'si ağır hastalığa sahiptir. Hastaların yaklaşık %5'inde solunum durması, septik şok, çoklu organ yetmezliği gibi kritik klinik tablolar vardır (15).

Hastaların başvuru sırasındaki kan sayımlarında lökopeni ve lenfopeni saptanmıştır (17). Ayrıca yüksek serum C-reaktif protein düzeyi, yüksek kardiyak enzimler, anormal karaciğer fonksiyon testleri, yüksek D-dimer, artmış eritrosit sedimentasyon oranı, yüksek prokalsitonin ve anormal böbrek fonksiyon testleri sonuçları da görülebilmektedir (1).

## **2.5 COVID-19 Tanısı**

### **2.5.1 Laboratuvar Testleri**

#### **2.5.1.1 Nükleik asid amplifikasyon testleri (NAAT)**

COVID-19 vakalarının rutin doğrulanması gerçek zamanlı revers transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (rRT-PCR) gibi bir NAAT testi ile virüs RNA'sının özgül dizilerinin saptanması ve gerekli olduğunda nükleik asit dizi analizi yöntemi ile doğrulanması temeline dayanmaktadır (14).

PCR testinin duyarlılığı; örneğin yeterliliğine, teknik örnek toplamaya, maruz kalma süresine ve örnek kaynağını içeren birçok faktöre bağlıdır (1).

### 2.5.1.2 Serolojik testler

COVID-19'u semptomatik veya asemptomatik geçirenlerde ilk antikor yanıtı (IgM, IgA ve IgG) yaklaşık 6-7 günden sonra başlamakla birlikte hastaların büyük bir kısmında antikor pozitifliği semptomların başlamasından 10 gün sonra gelişmektedir. Bu sebeple serolojik testler hastalığın erken döneminde tanı amacıyla kullanılamaz (14).

### 2.5.1.3 Diğer laboratuvar değerlendirmeleri

Hastanede yatan tüm hastalardan tam kan sayımı(CBC), böbrek ve karaciğer fonksiyon testlerini içeren kapsamlı bir metabolik panel ve pıhtılaşma paneli bakılmalıdır. Ayrıca eritrosit sedimentasyon hızı(ESR), C-reaktif protein(CRP), ferritin, laktat dehidrojenaz(LDH), D-dimer ve prokalsitonin gibi parametreler istenebilir (1).

### 2.5.2 Görüntüleme Yöntemleri

Bu viral hastalığın kendisini genellikle pnömoni olarak gösterdiği düşünüldüğünde, radyolojik görüntülemenin tanı sürecinde, yönetiminde ve takibinde temel bir rolü vardır. Görüntüleme çalışmaları posteroanterior akciğer grafisi(PAAC), akciğer ultrasonu veya toraks bilgisayarlı tomografisini(BT) içerebilir. COVID-19 hastalarında görüntüleme çalışmalarının zamanlaması ve seçimi ile ilgili herhangi bir kılavuz mevcut değildir ve görüntüleme tipi klinik değerlendirmeye göre düşünülmelidir (1).

## 2.6 COVID-19 Vaka Tanımı

### 2.6.1 Olası vaka

A:

- Ateş, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrıları, tat ve koku alma kaybı veya ishal belirti ve bulgularından en az biri VE

- Klinik tablonun başka bir neden/hastalık ile açıklanamaması VE

- Semptomların başlamasından önceki 14 gün içerisinde kendisi veya yakın temasının hastalık açısından yüksek riskli bölgede bulunma öyküsü

VEYA

B:

- Ateş, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrıları, tat ve koku alma kaybı veya ishal belirti ve bulgularından en az biri VE

- Semptomların başlamasından önceki 14 gün içerisinde doğrulanmış COVID-19 vakası ile yakın temas eden

VEYA

C:

- Ateş ve ağır akut solunum yolu enfeksiyonu belirti ve bulgularından en az biri (öksürük ve solunum sıkıntısı), VE

- Hastanede yatış gerekliliği varlığı (SARI)\* VE

- Klinik tablonun başka bir neden/hastalık ile açıklanamaması

\* SARI (Severe Acute Respiratory Infections-Ağır Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları) son 14 gün içinde gelişen akut solunum yolu enfeksiyonu olan bir hastada, ateş, öksürük ve dispne, takipne, hipoksemi, hipotansiyon, akciğer görüntülemesinde yaygın radyolojik bulgu ve bilinç değişikliği nedeniyle hastaneye yatış gerekliliği

VEYA

D:

- Ateş, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrıları, tat ve koku alma kaybı veya ishal belirti ve bulgularından en az ikisinin bir arada olması ve bu durumun başka bir neden/hastalık ile açıklanamaması (14).

## 2.6.2 Kesin vaka

- Olası vaka tanımına uyan olgulardan moleküler yöntemlerle *SARS-CoV-2* saptanan olgular (14).

## 2.7 COVID-19 Tedavisi

Günümüzde halen, *SARS-CoV-2* enfeksiyonuna özgü randomize kontrollü çalışmalarla etkinliği kanıtlanmış olan bir tedavi yoktur. DSÖ yalnızca destekleyici bakımı önermektedir (18).

COVID-19 hastalığının klinik seyri iki fazda gerçekleşir, erken fazda semptomların başlangıcı öncesi veya hemen sonrasında *SARS-CoV-2* replikasyonu en yüksek düzeydedir.

Viral replikasyonun bu aşamasında antiviral ilaçlar ve antikör bazlı tedavilerin daha etkili olması muhtemeldir. Hastalığın sonraki fazı, sitokinlerin salınmasıyla indüklenen hiperinflamatuvar bir durum ve protrombik bir duruma neden olan pıhtılaşma sisteminin aktivasyonu tarafından yönlendirilir. Kortikosteroidler, immünomodülatör tedaviler veya bu tedavilerin bir kombinasyonu gibi anti-inflamatuvar ilaçlar, antiviral tedavilerden ziyade bu hiperinflamatuvar durumla mücadeleye daha yardımcı olabilmektedir (1).

COVID-19 salgınının başlangıcında, ülkemizde ve başta Avrupa ve ABD(Amerika Birleşik Devletleri) olmak üzere diğer ülkelerde bu hastalığa karşı antiviral olarak, insanlarda daha önce başka hastalıkların tedavisi için ruhsatlandırılmış, güvenli olduğu gösterilmiş ve in vitro olarak *SARS-CoV*'a etkili olduğu belirlenmiş hidrosiklorokin, favipravir, remdesivir, lopinavir-ritonavir gibi ilaçlar yeniden konumlandırılarak önerilmiş ve kullanılmış olup, halen pek çok ülkede bu ajanların farklı kombinasyonlarının kullanımına devam edilmektedir (19).

FDA (U.S. Food and Drug Administration), Haziran 2020'de klorokin ve hidrosiklorokin kullanımının COVID-19 tedavisinde etkisinin düşük olması, bilinen potansiyel faydalarının izin verilen kullanım için bilinen potansiyel risklerden daha fazla olmaması sebebi ile acil kullanım iznini kaldırdığını duyurmuştur (20). Ülkemizde ise 7 Mayıs 2021'de güncellenen rehberden bu tedavi şekli çıkartılmıştır (19).

Ayaktan izlenecek asemptomatik kesin COVID-19 olgularında tedavi şekli tablo 1'de görülmektedir (19).

**Tablo 1. Ayaktan İzlenecek Asemptomatik Kesin COVID-19 Olgularında Tedavi Önerileri**

İlaç Adı	Günlük Dozu, Verilme Yolu	Tedavi Süresi(gün)
Favipravir <sup>1</sup> 200 mg tablet	2 x 1600 mg yükleme, 2 x 600 mg idame	5 gün

<sup>1</sup> Gebelerde, lohusalarda veya emzirenlerde kullanılmamalıdır.

Olası/Kesin COVID-19 hastalarına yönelik tedavi önerileri Tablo 2 ve 3'de gösterilmiştir (19).

**Tablo 2. Ayaktan İzlenecek Komplike Olmayan\* veya Hafif-Orta Pnömonisi Olan\*\* Olası/Kesin COVID-19 Olgularında Tedavi Önerileri**

İlaç Adı	Günlük Dozu, Verilme Yolu	Tedavi Süresi(gün)
Favipravir <sup>1</sup> 200 mg tablet	2 x 1600 mg yükleme, 2 x 600 mg idame	5 gün

\* a. Ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük, boğaz ağrısı gibi bulguları olup solunum sıkıntısı olmayan(solunum sayısı <24, SpO<sub>2</sub> > 93 oda havasında)

b. Akciğer filmi ve/veya akciğer tomografisi normal olan hastalar

\*\* a. Ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük, boğaz ağrısı gibi bulguları olup solunum sayısı <30/dakika olan, oda havasında SpO<sub>2</sub> düzeyi >%90 üzerinde olan,

b. Başvuruda alınmış kan tetkiklerinde kötü prognostik ölçütü (kan lenfosit sayısı<800/μl veya CRP 10 x Normal değerın üst sınırı veya ferritin >500 ng/ml veya D-dimer >1000 ng/ml, vb.) bulunmayan,

c. Akciğer grafisinde veya tomografisinde hafif-orta pnömoni(<%50 tutulum) bulgusu olan hasta

<sup>1</sup> Gebelerde, lohusalarda veya emzirenlerde kullanılmamalıdır.

**Tablo 3. Yatış Endikasyonu Olan COVID-19 Olgularında Tedavi Önerileri**

İlaç Adı	Günlük Dozu, Verilme Yolu	Tedavi Süresi(gün)
<b>Komplike olmayan* Olası/Kesin Tanılı COVID-19 Olgularında Tedavi</b>		
Favipravir <sup>1</sup> 200 mg tablet	2 x 1600 mg yükleme, 2 x 600 mg idame	5 gün
<b>Hafif-Orta Seyirli Pnömonili** (Ağır Pnömoni Bulgusu Olmayanlar) Olası/Kesin COVID-19 Olgularında tedavi</b>		
Favipravir <sup>1,2</sup> 200 mg tablet	2 x 1600 mg yükleme, 2 x 600 mg idame	5-10 gün
<b>Ağır Pnömonili*** Olası/Kesin COVID-19 Olgularında Tedavi</b>		
Favipravir <sup>1,2</sup> 200 mg tablet	2 x 1600 mg yükleme, 2 x 600 mg idame	5-10 gün

\* a. Ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük, boğaz ağrısı gibi bulguları olup solunum sıkıntısı olmayan(solunum sayısı <24, SpO<sub>2</sub> > 93 oda havasında)

b. Akciğer filmi ve/veya akciğer tomografisi normal olan hastalar

\*\* a. Ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük, boğaz ağrısı gibi bulguları olup solunum sayısı <30/dakika olan, oda havasında SpO<sub>2</sub> düzeyi >%90 üzerinde olan,

b. Başvuruda alınmış kan tetkiklerinde kötü prognostik ölçütü (kan lenfosit sayısı < 800/µl veya CRP 10 x Normal değer üst sınırı veya ferritin > 500 ng/ml veya D-dimer > 1000 ng/ml, vb.) bulunmayan,

c. Akciğer grafisinde veya tomografisinde hafif-orta pnömoni (< %50 tutulum) bulgusu olan hasta

\*\*\*a. Takipnesi olup ( $\geq 30$ /dakika), oda havasında SpO<sub>2</sub> düzeyi  $\leq$  %90 olan, akciğer grafisinde veya tomografisinde bilateral yaygın (> %50 tutulum) pnömoni bulgusu saptanan hasta

b. Hastanede yatırılarak izlenmesi gereken pnömonili hastalarda favipravir tedavisi 10 güne uzatılabilir.

c. Oksijen ihtiyacı olanlarda 6 mg/gün deksametazon (veya eşdeğeri glukokortikoidler örneğin 40 mg/gün prednisolon veya 32 mg/gün metilprednisolon) 10 gün kadar kullanılabilir.

On gün süreyle kullanılan kortikosteroidler adrenal supresif bir etki yapmadığından, tedavi sonunda doz azaltma şeması uygulanmadan kesilebilir.

<sup>1</sup> Gebelerde, lohusalarda veya emzirenlerde kullanılmamalıdır.

<sup>2</sup> >50 yaş ve komorbiditesi olan hastalarda favipravir dozu 2 x 1800 mg yüklemeyi takiben 2 x 800 mg, toplamda 10 gün olacak şekilde uygulanabilir.

Ağır hastalık karşımıza ağır pnömoni, Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS), sepsis, septik şok, miyokardit, aritmi, kardiyojenik şok, metabolik asidoz, koagülasyon disfonksiyonu ve çoklu organ yetmezliği gibi tablolar ile çıkabilir. Bu hastaların yoğun bakımda izlenmesi gerekir. Oksijen tedavisi solunum yetmezliğinin giderilmesi için önemli bir tedavi şeklidir. Oksijen tedavisine yanıt vermeyen ağır olgularda noninvaziv (NIV) ve invaziv mekanik ventilasyon (IMV) gerekebilir (21).

Bu küresel salgını kontrol altına almanın en önemli adımı, dünyanın dört bir yanındaki topluluklarda SARS-CoV-2 enfeksiyonunu önlemek için yapılan aşılardır. Pandemi sırasında dünya çapındaki klinik araştırmacıların olağanüstü çabaları, bu viral hastalığı kontrol altına almak için benzeri görülmemiş bir hızda SARS-CoV-2'ye karşı yeni aşılarda geliştirilmesi ile sonuçlanmıştır (1). Aşılar, enfeksiyöz hastalığı engellemede etkili seçenektir çünkü tedaviden daha az maliyetlidirler ve uzun süreli etkiler olmaksızın morbidite ve mortaliteyi azaltırlar (22).

BNT162b2 aşısı; devam eden çok uluslu, plasebo kontrollü, gözlemci-kör, önemli etkinlik çalışmasının sonuçlarına göre, 16 yaşında veya daha büyük bireylerin 21 gün ara

ile iki doz rejimi, deneme aşısı BNT162b2(mRNA tabanlı, BioNTech/Pfizer), aldıktan sonra diğer viral aşılarla benzer bir güvenlik profili ile COVID-19'a karşı %95 koruma sağlamıştır. Bu aşı etkinliği çalışmasının sonuçlarına dayanarak FDA 11 Aralık 2020'de BNT162b2 aşısının kullanımına izin vermiştir (1).

mRNA-1273 aşısı; çok merkezli, randomize, gözlemci-kör, plasebo kontrollü, faz 3 çalışmasının sonuçlarına göre, 28 gün ara ile iki doz mRNA-1273(mRNA bazlı, Moderna) aşısı yapılan hastalarda COVID-19 hastalığını önlemede %94,1 etkinlik göstermiştir. Geçici lokal ve sistemik reaksiyonlar dışında herhangi bir güvenlik endişesi kaydedilmemiştir. Bu aşı etkinliği çalışmasının sonuçlarına dayanarak FDA 18 Aralık 2020'de mRNA-1273 aşısının kullanımına izin vermiştir (1).

Ad26.COV2.S aşısı; çok merkezli, randomize, plasebo kontrollü, faz 3 çalışmasının sonucuna göre tek doz Ad26.COV2.S aşısı(Johnson & Johnson) COVID-19'u önlemede %73 etkinlik sağlamıştır. FDA tarafından 27 Şubat 2021'de kullanımına izin verilmiştir (1).

ChAdOx1 nCoV-19 aşısı; devam eden çok merkezli bir randomize kontrol çalışmasının ara analizine göre, en az bir dozdan sonra semptomatik COVID-19'a karşı %64, iki dozdan sonra %70,4 klinik etkinlik göstermiştir ve kabul edilebilir bir güvenlik profiline sahiptir. ChAdOx1 nCoV-19 aşısı( AstraZeneca/Oxford) dünyanın birçok ülkesinde COVID-19'u önlemek için onaylanmış veya acil kullanım izni verilmiştir ancak ABD'de kullanım için FDA'dan henüz onay almamıştır (1).

Coronavac aşısı; çift kör, randomize, plasebo kontrollü bir faz 3 çalışmasına göre ikinci dozdan en az 14 gün sonra semptomatik COVID-19'u önlemede %83,5 etkinlik göstermiş, COVID-19 sebebi ile hastaneye yatışı ise %100 oranında engellediği tespit edilmiştir (23). Türkiye'de yapılan başka bir çalışmaya göre de sağlık çalışanlarında Coronavac aşısı ölümü engellemede yaklaşık %95 etkinliğe sahiptir (24). DSÖ, 1 Haziran 2021'de Coronavac aşısı için acil kullanım onayı vermiştir (25).

## **2.8 COVID-19 ve Damgalanma**

Sosyal damgalanma, farklı sebeplerle toplum içinde bazı grupların dışlanmasıyla ortaya çıkan bir durumdur. Bu durum dil, din, ırk, engellilik gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıktığı gibi hastalıklar sebebi ile de ortaya çıkabilmektedir. Salgın sürecinde ve sonrasında yaşanan ve olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olan sosyal

damgalanma, hastalık geçiren bireyler için olduğu gibi sağlık çalışanları açısından da önemli bir risk faktörüdür (26).

Damgalanmanın oluşumundaki en önemli adım farklılığın algılanmasıdır. Farklılığı fark etme eğilimi muhtemelen tüm insan ve hayvan gruplarında doğuştandır. Bu nedenle gruplar farklı olanı fark ettiğinde veya tehdit olarak algıladığında tepki verebilmektedir. Damgalanmanın gerçekleşmesi için bu tür farklılıkların istenmeyen özelliklerle ilişkilendirilmesi gerekmektedir (27).

Sağlık çalışanları bulaşıcı hastalık riskleri hakkında iyi ve doğru bir şekilde bilgi sahibi olabilmektedir. Ancak aileler, komşular ve arkadaşlar bilgilerini tamamen farklı kaynaklardan alabilmekte o yüzden sağlık çalışanlarının taşıyıcı olma riskine çok güçlü tepki verebilmektedirler. Bu nedenle sağlık çalışanlarının hem işte hem de evde sosyal damgalanma riski vardır (28).

Bulaşıcı hastalık salgınları sırasında sağlık çalışanlarının enfeksiyon kaynağı olduğu düşünüldüğü için toplum tarafından sıklıkla damgalanmaktadırlar. (29). Kanada'da 2003 yılında SARS salgını sırasında hastalar ile teması olan sağlık çalışanları karantinaya alınmıştır. Karantinaya alınan personelin aile üyelerine hastalık bulaşması, kişisel güvenlikleri ve damgalanma hakkında endişeleri olmuştur. Hatta bazıları damgalanma korkusu ile topluluk içinde kendisini hastane çalışanı olarak tanıtmaktan kaçınmıştır (30).

Sağlık çalışanları COVID-19 salgını mücadelesinin ön saflarında yer almaktadır ve bu nedenle onları enfeksiyon riskine sokan tehlikelere maruz kalmaktadır. Tehlikeler arasında patojene maruz kalma, uzun çalışma saatleri, psikolojik sıkıntı, yorgunluk, mesleki tükenmişlik, damgalanma ve fiziksel/psikolojik şiddet sayılabilir (31). Salgın sırasında artan vakalar ve ölüm oranları, sosyal izolasyon, damgalanma ve ayrımcılık gibi birçok faktör ön saflardaki sağlık çalışanlarını aşırı baskıya itmiş ve onları daha yüksek psikolojik problem riskine sokmuştur (32).

Tüm dünyada bu salgın sırasında sağlık çalışanlarının, COVID-19 hastalarının ve hastalığı geçirenlerin damgalanmasıyla ilgili çeşitli durumlar ortaya çıkmıştır. Örneğin, Meksika'da doktorlar ve hemşirelerin toplu taşımaya erişimlerinin engellendiği ve fiziksel saldırılara maruz kaldıkları bildirildiği için bisiklet kullandıkları tespit edilmiştir. Benzer şekilde Malavi'de de sağlık çalışanlarının toplu taşıma araçlarını kullanmalarına izin verilmediği, sokakta hakarete uğradığı ve kiralık apartmanlardan tahliye edildiği

bildirilmiştir. Hindistan'da basında çıkan haberler, COVID-19 hastalarıyla ilgilenen doktorların ve sağlık personelinin önemli ölçüde sosyal dışlanmayla karşı karşıya kaldığını ortaya koymuştur; kiraladıkları evleri boşaltmaları istenmiş, hatta görevlerini yerine getirirken saldırıya uğramışlardır (9).

Toplum tarafından gösterilen bu tutum ve damgalama, bu krizi kontrol altına almak için destekleyici olmayan bir ortam oluşturmakta ve sağlık çalışanları ile yöneticilerine yük getirmektedir. Hastalıkla ilgili damgalanma nedeniyle ayrımcılığa uğramamak için insanlar hastalıklarını gizleme ve sağlık hizmeti aramama gibi davranışlara yönelebilmekte, bu da onları daha ciddi sağlık sorunları ile karşı karşıya getirebilmektedir. Damgalanmaya karşı geliştirilen bu davranışlar ayrıca COVID-19 nedeniyle ölümlerin ve vakaların artmasına neden olabilmektedir (32).

## **2.9 COVID-19 ve Anksiyete**

Anksiyete tarif edilmesi zor bir korku ve kaygı duygusudur. Bu duyguya vücutta çeşitli belirtiler eşlik edebilmektedir. Göğüste sıkışma hissi, baş ağrısı, kalp çarpıntısı, terleme, hemen tuvalete gitme gereksiniminin doğması gibi belirtiler örnek olarak verilebilir (33). Anksiyete kişinin yeni koşullara uyumunu sağladığı gibi kişinin ruhsal gelişiminin daha üst seviyelere çıkmasında destekleyici bir işlev görebilmektedir. Ancak anksiyete bu durumun aksine ruhsal durumu engelleyici işlev de görebilmektedir (34).

Sağlık anksiyetesi, herhangi bir bedensel hastalık bulunmadığı halde kişide olağan bedensel duyuları olumsuz yönde aşırı yorumlamanın ortaya çıkmasıdır. Sağlık anksiyetesinin iki temel bileşeni bulunmaktadır; ciddi bir hastalığı olduğuna ve var olduğunu düşündüğü ciddi bir hastalığın olumsuz sonuçlara yol açtığına dair algı bulunması (35). Bu durum, günlük hayatta birçok insan tarafından ara sıra yaşanmaktadır. Sağlık anksiyetesi çok önemli bir konudur ve bunun hem artması hem de azalması sorunlara neden olabilmektedir (36).

Stres ve kaygı düzeylerini etkileyen birçok faktör olmakla birlikte bunların başında sağlıkla ilgili faktörler gelmektedir. Hayatı tehdit eden bu sağlık probleminin kişilerin stres ve kaygı düzeylerini nasıl etkilediğinin bilinmesi alınabilecek önlemler açısından önemlidir (37).

Travmatik olaylar kişilerin güvenlik duygusunu azaltabilmekte, ölüm gerçeğini hatırlatabilmekte ve ruh sağlıklarını olumsuz etkileyebilmektedir. Pandemi ile ilgili, ne

kadar süreceği ve tedavi yöntemlerinin neler olduğu gibi kesin yanıtı olmayan sorular; pandemi ve etkileri hakkında sürekli bilgi akışına maruz kalma; pandemi nedeniyle sosyal ilişkilerin azalması ve mümkün olduğunca evde kalma gibi tavsiyeler/yasaklar bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (36).

Küresel bir salgın sırasında tıbbi bakım sağlamak korku yaratmakta ve stres seviyelerini yükseltmektedir. COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanları yüksek enfeksiyon riskine, ölümlere, kimin yoğun bakımda takip edileceğine karar vermede ahlaki ikilemlere ve aşırı iş yüküne maruz kalmıştır. Bu deneyimler travmatize edici olabilmekte ve halihazırda yüksek risk altında olan bir grupta ruh sağlığı sorunları riskini arttırabilmektedir (38). COVID-19 ile enfekte hastalarla ilgilenen sağlık çalışanlarının büyük bölümünün zihinsel sağlık problemlerinden muzdarip olduğu görülmektedir (39). Ayrıca yapılan çalışmalara göre fiziksel semptomu olan sağlık çalışanlarının depresyon, stres ve anksiyeteye sahip olma olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (40).

Hastanelerdeki COVID-19 vakaları, karantinaya alınma, COVID-19 nedeniyle bir tanıdığına ölümü ya da hastalığı ve virüsün mortalite gücü sebebiyle artan tehlike algısı sağlık çalışanlarının ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (41). Görevi gereği takip ettiği şüpheli vakalar arasından kesin vakalar bildirildikçe, sağlık çalışanlarında kaygı daha da artmaktadır (42).

Gelecekteki bulaşıcı hastalık salgınlarına daha iyi hazırlanmak için atılması gereken adımlar arasında, bu salgında ön saflarda çalışan sağlık çalışanlarını korumak ve bakımını yapmak için toplumun tıbbi cephanesindeki ruh sağlığı araçlarına daha fazla yatırım yapılması yer alacaktır (39).

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi sağlık çalışanlarında çeşitli yönlerden psikososyal etkilenmeye yol açmış ve sağlık çalışanlarına karşı toplumsal bakış açısında değişiklik yaratmıştır. Bu tez çalışmasında COVID-19 olası veya kesin tanısının sağlık çalışanlarında sosyal damgalanma algısı ve sağlık anksiyetesi üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1 Araştırmanın şekli**

Kesitsel olarak planlanan bu çalışmada COVID-19 riskli temas öyküsü ve/veya kesin tanısı olan Meram Tıp Fakültesi çalışanlarının izolasyon ve tedavi süreci öncesi ve sonrası damgalanma algısı ve sağlık anksiyeteleri karşılaştırılmıştır.

#### **3.2 Araştırmanın evreni**

Çalışmanın evrenini, Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çalışan Sağlığı Polikliniği'ne 01.12.2020-28.02.2021 tarihleri arasında başvuran ve çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan sağlık çalışanları oluşturmuştur.

#### **3.3 Çalışmaya alınma kriterleri**

- Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi sağlık çalışanı olması
- 01.12.2020-28.02.2021 tarihleri arasında COVID-19'lu hastayla riskli temas öyküsü veya COVID-19 semptomları olması
- COVID-19 tanısı almış olması

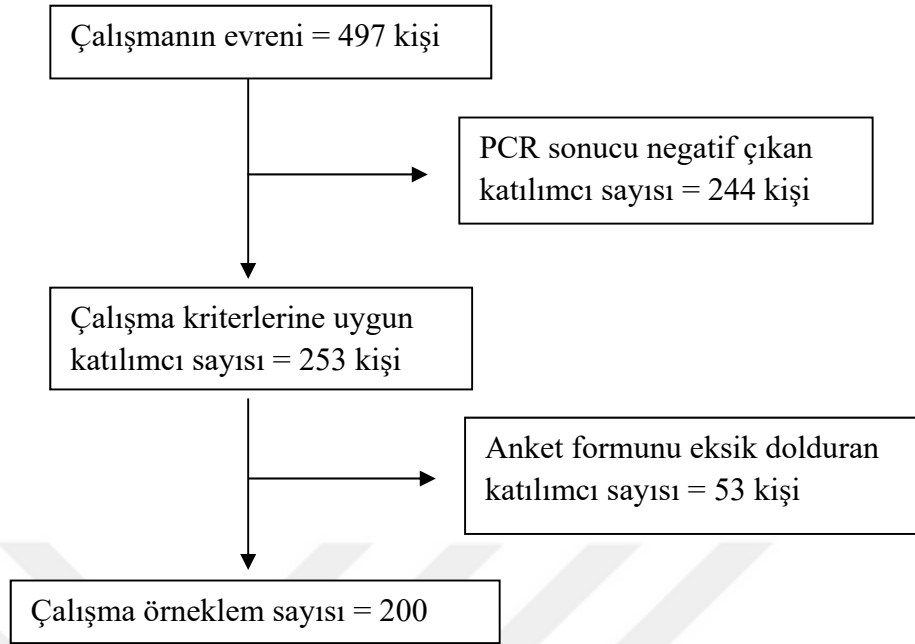
#### **3.4 Çalışmaya alınmama kriterleri**

- Psikiyatrik tanısı olup ilaç kullananlar
- Yoğun bakım ünitesine yatış gerektirecek derecede ağır hasta olanlar

#### **3.5 Araştırmanın örnekleme**

Örnekleme hesabına gidilmeden, üç aylık zaman diliminde Çalışan Sağlığı Polikliniği'ne başvuran 497 sağlık çalışanı ile çalışmaya başlanmıştır. COVID-19'lu hastayla riskli temas öyküsü olan, COVID-19 semptomları olan ya da kendisi COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanları çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar izolasyon ve tedavi süreci öncesi ve sonrası olarak iki gruba ayrılmıştır. PCR sonucu negatif çıktığı için izolasyon ve tedavi süreci sonrası anket formunu dolduramayan 244 katılımcı çalışmadan çıkarılmıştır. Ayrıca 53 kişi anket formunu eksik doldurduğu için çalışmaya alınmamıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına çalışmanın amacı anlatılarak, yazılı onamları alınmıştır. Yüksek riskli (kendisi ve temaslı olduğu kişide maske bulunmaması, 15 dakikadan uzun süreli yakın temas) teması olanlara 0 ve 7. gün, tanı alanlara ise 0 ve 10. günlerde anket formları uygulanmıştır. Anket formları yüz yüze ve Google Forms üzerinden olmak üzere hibrit olarak uygulanmıştır.

### 3.6 Çalışma akış şeması



### 3.7 Etik Kurul Onayı ve Onam

Çalışma 04.12.2020 tarih 2020/2917 sayı ile Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi etik kurulu onaylıdır (Ek-1'de sunulmuştur).

### 3.8 Verilerin Toplanması

Çalışmada katılımcılara izolasyon ve tedavi süreci öncesi ve sonrası iki ayrı anket formu yüz yüze ve Google Forms üzerinden hibrit olarak uygulanmıştır (Ek-2,Ek-3). Form-1 ve Form-2 olarak kategorize edilen anket formlarının içerikleri ise şöyledir; Form-1, araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik bilgi formu-1, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Sosyal Damgalanma Algısı Ölçeği ölçeklerini kapsamaktadır. Form-2, araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik bilgi formu-2, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Sosyal Damgalanma Algısı Ölçeği ölçeklerini kapsamaktadır.

#### 3.8.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcılara izolasyon ve tedavi süreci öncesi uygulanmak üzere sosyodemografik bilgi formu 1, izolasyon ve tedavi süreci sonrası uygulanmak üzere sosyodemografik bilgi formu 2 adı ile araştırmacılar tarafından hazırlanan iki ayrı anket formu uygulanmıştır.

Sosyodemografik bilgi formu-1, 33 sorudan oluşmaktadır. Formun içeriğinde katılımcının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, ekonomik durumu, çalıştığı birimi, görevi-unvanı, meslekte geçirdiği süre, sigara ve alkol kullanma durumu, kendisi ve

ailesinin sağlık durumu, COVID-19 ile ilgili temas öyküsü, semptom durumu ve kullandığı ilaçlar ile ilgili sorular yer almaktadır (Ek-2).

Sosyodemografik bilgi formu-2, 12 sorudan oluşmaktadır. Formun içeriğinde izolasyonda kaçınıcı gün olduğu, COVID-19 ile ilgili semptom durumu, yapılan tetkikler ve karantina süreci ile ilgili sorular yer almaktadır (Ek-3).

### **3.8.2 Sağlık Anksiyetesi Ölçeği**

Salkovskis ve arkadaşları tarafından geliştirilen sağlık anksiyetesi ölçeği 18 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin 14 maddesi hastaların ruhsal durumunu sorgulayan dörtlü sıralı yanıtlar içeren ifadelerden oluşmaktadır. Geri kalan 4 soruda ise hastalardan, sahip oldukları ciddi bir hastalık varsayımıyla ruhsal durumlarının nasıl olabileceğine dair fikir yürütmelerini istemekte ve buna göre de sorgulama yapmaktadır. Ölçeğin puanlaması her bir madde için 0-3 arasındadır ve yüksek puan yüksek düzeyde sağlık anksiyetesini göstermektedir. Testin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Aydemir ve ark. tarafından yapılmıştır (43). Sağlık anksiyetesi ölçeğinin toplam iç tutarlılık katsayısı ( $Cr\alpha$ ) 0,910 olarak hesaplanmıştır (35).

### **3.8.3 Sosyal Damgalanma Algısı Ölçeği**

Perihan Eren Bana tarafından sağlık çalışanlarının sosyal damgalanma algısını değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş bir ölçeğtir. 19 madde ve 4 boyuttan (sosyal damgalanma, mesleki saygınlık, dışlanma, damgalanmaya şahit olma) oluşmaktadır. Maddeler “kesinlikle doğru”, “doğru”, “kararsızım”, “yanlış”, “kesinlikle yanlış” olmak üzere sırasıyla 5 ile 1 puan aralığında kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 19 ile 95 arasında değişebilir. Ölçekten alınacak toplam puan sosyal damgalanma algısını vermekte, alınan puan yükseldikçe sosyal damgalanma algısının arttığı şeklinde değerlendirilmektedir (44).

Sosyal damgalanma algısı ölçeğinin toplam  $Cr\alpha=0,860$  olup, sosyal damgalanma, mesleki saygınlık, dışlanma ve damgalanmaya şahit olma boyutları için  $Cr\alpha$  sırasıyla; 0,910; 0,890; 0,740 ve 0,750 şeklinde hesaplanmıştır (26).

## **3.9 Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi**

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 23.0 programı kullanıldı. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma ile, kategorik verilere

ait tanımlayıcı istatistikler ise frekans ve yüzde olarak belirtilmiştir. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım varsayımını karşılayanlarda Independent Samples-T Test ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) testi kullanılmıştır. İzolasyon ve tedavi süreci öncesi ve sonrasında uygulanan anketlere verilen cevaplara göre hesaplanan anket puanlarının kıyaslanmasında Paired-T Test kullanılmıştır. Anova testinde anlamlılık olduğunda post hoc Tukey testi ile anlamlılık değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir.



## 4. BULGULAR

### 4.1 Sosyodemografik Özellikler

Bu çalışmaya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çalışan Sağlığı Polikliniği'ne başvuran hastalar dahil edildi. Toplam katılımcı sayısı 200'dür.

COVID-19 riskli temas öyküsü ve/veya kesin tanısı olan Meram Tıp Fakültesi çalışanlarına izolasyon ve tedavi süreci öncesi ve sonrası yapılan eksiksiz doldurulmuş 200 anket analiz edilmiştir.

Katılımcıların yaş ortalaması  $32,85 \pm 8,94$  (median=30, min=18, maks=65) yıl idi.

Çalışmaya katılanların diğer sosyodemografik verilerine bakıldığında; katılımcıların %44'ü (n=88) erkek, %56'sı (n=112) kadındır. Katılımcıların %56'sı (n=122) evli, %39'u (n=78) bekaardır. Eğitim durumuna baktığımızda %25,5'i (n=51) lise ve altı mezunu, %74,5'i (n=149) üniversite mezunudur. Katılanların %26'sı (n=52) doktor, %31,5'i (n=63) hemşire/ebe/hasta bakıcı, %13'ü (n=26) sekreter, %29,5'i (n=59) diğer personel olarak dağılım göstermiştir. Meslekte geçen süre ortalaması  $9,14 \pm 8,35$  (median=7, min=0,16, maks=45) yıl idi.

Katılımcıların %31'i (n=62) sigara içiyor, %63'ü (n=126) sigara içmiyor, %6'sı (n=12) ise sigarayı bıraktığını belirtmiştir. Katılanların %2'si (n=4) alkol kullanıyor, %96,5'i (n=193) kullanmıyor, %1,5'i ise alkolü bırakmıştır (Tablo 4).

**Tablo 4. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri**

		<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Yaş</b>	30 yaş altı	95	47,5
	30 yaş ve üzeri	105	52,5
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	88	44,0
	Kadın	112	56,0
<b>Medeni durum</b>	Evli	122	61,0
	Bekar/Dul/Boşanmış	78	39,0
<b>Eğitim durumu</b>	Lise ve altı eğitilmiş	51	25,5
	Üniversite mezunu	149	74,5
<b>Ekonomik durum</b>	Geliri giderinden fazla	45	22,5
	Gelir ve gider birbirine eşit	111	55,5
	Gideri gelirinden fazla	44	22,0
<b>Çalıştığı yer</b>	Dahili Tıp Bilimleri	108	54,0
	Cerrahi Tıp Bilimleri	49	24,5
	Temel Tıp Bilimleri	10	5,0
	İdari Personel	33	16,5
<b>Görev-unvan</b>	Doktor	52	26,0
	Hemşire-Ebe-Hasta bakıcı	63	31,5
	Sekreter	26	13,0
	Diğer personel	59	29,5
<b>Meslekte geçen süre</b>	7 seneden az	99	49,5
	7 sene ve üzeri	101	50,5
<b>Sigara kullanma durumu</b>	İçiyor	62	31,0
	İçmiyor	126	63,0
	Bıraktım	12	6,0
<b>Alkol kullanma durumu</b>	Var	4	2,0
	Yok	193	96,5
	Bıraktım	3	1,5

Katılımcıların ve ailelerinin sağlık durumları ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar Tablo 5.'te verilmiştir. Katılanların %5'i (n=10) son altı ay içerisinde ciddi hastalık geçirmiş, %95'i (n=190) ise geçirmemiştir. Katılımcıların %20'sinin (n=40) kronik hastalığı varken %80'inin (n=160) yoktur. Daha önce hastanede yatarak tedavi alanlar katılımcıların %19'unu (n=38) oluştururken, yatarak tedavi almayanlar ise %81'ini (n=162) oluşturdu. Katılımcıların %29'unun (n=58) evde beraber yaşadığı kişilerden birinde kronik hastalık varken, %67'sinin (n=134) beraber yaşadığı kişilerde kronik hastalık yoktur. Katılanların %17'sinin (n=34) ailesinde COVID-19 harici bir sebeple hastaneye yatarak tedavi alan birisi varken, %79,5'inin (n=159) yoktur. COVID-19 nedeni ile hayatını kaybeden bir yakını olanlar katılımcıların %24,5'ini (n=49) oluştururken,

COVID-19 kaynaklı hayatını kaybeden yakını olmayanlar %75,5'ini (n=151) oluşturmuştur.

Katılımcıların daha önce sosyal damgalanmaya maruz kalıp kalmadığı sorgulandığında ise %5,5'i (n=11) sosyal damgalanmaya maruz kalmış, %76,5'i (n=153) sosyal damgalanmaya maruz kalmamış ve %18'i (n=36) sosyal damgalanmaya maruz kalıp kalmadığını bilmediğini belirtmiştir.

Çalışmaya katılanların meslek hayatında sağlık açısından risk oluşturacak herhangi bir durumla karşı karşıya kalıp kalmadığı sorgulandığında ise %35,5'i (n=71) riskli durumla karşı karşıya kaldığını, %55'i (n=110) riskli durumla karşı karşıya kalmadığını ve %9,5'i (n=19) riskli durumla karşı karşıya kalıp kalmadığını bilmediğini belirtmiştir. Katılımcıların %69'u (n=138) daha önce COVID-19 testi yaptırmış, %31'i (n=62) yaptırmamıştır. COVID-19'dan korunmak için fiziksel mesafe ve koruyucu ekipman dışında ilaç veya yöntem kullananlar katılımcıların %17,5'ini (n= 35), kullanmayanlar ise %82,5'ini (n=165) oluşturmaktadır. COVID-19 için ilaç kullananlar katılımcıların %90'ını (n=180) oluştururken, kullanmayanlar %10'unu (n=20) oluşturmaktadır (Tablo 5).

**Tablo 5. Katılımcıların kendisi ve ailelerinin sağlık durumu ile ilgili bilgileri**

		<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Son 6 ay içinde ciddi sağlık problemi yaşadınız mı?</b>	Evet	10	5,0
	Hayır	190	95,0
<b>Yaşanılan sağlık problemi</b>	COVID-19	5	50,0
	Diğer hastalıklar	5	50,0
	Yok	190	95,0
<b>Kronik hastalık durumu</b>	Var	40	20,0
	Yok	160	80,0
<b>Daha önce hastanede yatarak tedavi aldınız mı?</b>	Evet	38	19,0
	Hayır	162	81,0
<b>Evde birlikte yaşadığınız kişilerden kronik hastalığı olan var mı?</b>	Evet	58	29,0
	Hayır	134	67,0
	Bilmiyorum	8	4,0
<b>Ailenizde COVID-19 harici bir sebeple hastaneye yatarak tedavi alan birisi var mı?</b>	Evet	34	17,0
	Hayır	159	79,5
	Bilmiyorum	7	3,5
<b>COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir tanıdığınız oldu mu?</b>	Evet	49	24,5
	Hayır	151	75,5
<b>Daha önce sosyal damgalanmaya maruz kaldınız mı?</b>	Evet	11	5,5
	Hayır	153	76,5
	Bilmiyorum	36	18,0
<b>Meslek hayatınızda sağlığınız için risk oluşturacak herhangi bir durumla karşı karşıya kaldınız mı?</b>	Evet	71	35,5
	Hayır	110	55,0
	Bilmiyorum	19	9,5
<b>Daha önce COVID-19 şüphesi ile test yaptırdınız mı?</b>	Evet	138	69,0
	Hayır	62	31,0
<b>COVID-19'dan korunmak için kişisel koruyucu ekipman (KKE) ve fiziksel mesafe dışında kullandığınız ilaç/yöntem var mı?</b>	Evet	35	17,5
	Hayır	165	82,5
<b>COVID-19 için ilaç kullanıyor musunuz?</b>	Evet	180	90,0
	Hayır	20	10,0

Katılımcıların COVID-19 ile ilgili temas öyküsü ve semptom durumlarının dağılımı Tablo 6'da verilmiştir. Katılımcıların %51,5'i (n=103) temas öyküsü olduğunu, %34,5'i (n=69) temas öyküsü olmadığını, %14'ü (n=28) ise bilmediğini belirtti. Temas öyküsü olanların %26,9'u (n=29) hasta temaslı, %24,1'i (n=26) eş/anne/baba/kardeş, %43,5'i (n=47) iş arkadaşı ve %5,5'i (n=6) diğer temaslı olarak dağılmıştır.

İlk başvuruda 200 katılımcının %93'ünün (n=186) bir veya birden fazla şikayeti vardı. Bunların %56'sında (n=112) halsizlik, %54'ünde (n=108) boğaz ağrısı, %53'ünde (n=106) baş ağrısı, %45'inde (n=90) kas/eklem ağrısı, %42'sinde (n=84) öksürük,

%25,5'inde (n=51) ateş, %17'sinde (n=34) iştahsızlık, %13'ünde (n=26) tat ve koku kaybı, %11,5'inde (n=23) bulantı, %11,5'inde (n=23) solunum sıkıntısı, %10'unda (n=20) ishal, %9,5'inde (n=19) karın ağrısı, %2,5'inde (n=5) kusma ve %2,5'inde (n=4) cilt şikayetleri olmuştur (Tablo 6).

**Tablo 6. Katılımcıların COVID-19 ile ilgili temas öyküsü, semptom durumu bilgileri**

		<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>COVID-19 temas öykünüz var mı?</b>	Evet	103	51,5
	Hayır	69	34,5
	Bilmiyorum	28	14,0
<b>Temas öykünüz var ise kiminle olduğunu belirtiniz?</b>	Hasta teması	29	26,9
	Eş/anne/baba/kardeş teması	26	24,1
	İş arkadaşı teması	47	43,5
	Diğer	6	5,5
<b>Şikayet*</b>	Var	186	93,0
	Yok	14	7,0
<b>Ateş</b>	Var	51	25,5
	Yok	149	74,5
<b>Halsizlik</b>	Var	112	56,0
	Yok	88	44,0
<b>İştahsızlık</b>	Var	34	17,0
	Yok	166	83,0
<b>Boğaz ağrısı</b>	Var	108	54,0
	Yok	92	46,0
<b>Baş ağrısı</b>	Var	106	53,0
	Yok	94	47,0
<b>Tat/koku alma duyusu kaybı</b>	Var	26	13,0
	Yok	174	87,0
<b>Öksürük</b>	Var	84	42,0
	Yok	116	58,0
<b>İshal</b>	Var	20	10,0
	Yok	180	90,0
<b>Bulantı</b>	Var	23	11,5
	Yok	177	88,5
<b>Kusma</b>	Var	5	2,5
	Yok	195	97,5
<b>Karın ağrısı</b>	Var	19	9,5
	Yok	181	90,5
<b>Kas/eklem ağrısı</b>	Var	90	45,0
	Yok	110	55,0
<b>Solunum sıkıntısı</b>	Var	23	11,5
	Yok	177	88,5
<b>Cilt bulgularınız</b>	Var	4	2,0
	Yok	196	98,0

\* Birden fazla şık işaretlenmiştir.

İzolasyon ve tedavi süreci sonrası 200 katılımcının %60,5'inin (n=121) şikayeti vardır. Bunların %29,5'inde (n=59) öksürük, %27,5'inde (n=55) halsizlik, %16,5'inde (n=33) kas/eklem ağrısı, %15,5'inde (n=34) tat ve koku kaybı, %14,5'inde (n=29) baş ağrısı, %13,5'inde (n=27) boğaz ağrısı, %8'inde (n=16) solunum sıkıntısı, %6,5'inde (n=13) iştahsızlık, %6,5'inde (n=13) bulantı, %5,5'inde (n=11) ishal, %3'ünde (n=6) ateş, %4'ünde (n=8) karın ağrısı, %1,5'inde (n=3) cilt şikayetleri ve %0,5'inde (n=1) kusma olmuştur. Katılımcıların izolasyon süresi  $9,80 \pm 3,65$  (median=10, min=3, maks=40) gün idi. (Tablo 7).



**Tablo 7. Katılımcıların karantina sonrası sosyodemografik özellikleri**

		<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>İzolasyon günü</b>	10 günden az	73	36,5
	10 gün ve üzeri	127	63,5
<b>Şikayet*</b>	Var	121	60,5
	Yok	79	39,5
<b>Ateş</b>	Var	6	3,0
	Yok	194	97,0
<b>Halsizlik</b>	Var	55	27,5
	Yok	145	72,5
<b>İştahsızlık</b>	Var	13	6,5
	Yok	187	93,5
<b>Boğaz ağrısı</b>	Var	27	13,5
	Yok	173	86,5
<b>Baş ağrısı</b>	Var	29	14,5
	Yok	171	85,5
<b>Tat/koku alma duyusu kaybı</b>	Var	31	15,5
	Yok	169	84,5
<b>Öksürük</b>	Var	59	29,5
	Yok	141	70,5
<b>İshal</b>	Var	11	5,5
	Yok	189	94,5
<b>Bulantı</b>	Var	13	6,5
	Yok	187	93,5
<b>Kusma</b>	Var	1	0,5
	Yok	199	99,5
<b>Karın ağrısı</b>	Var	8	4,0
	Yok	192	96,0
<b>Kas/eklem ağrısı</b>	Var	33	16,5
	Yok	167	83,5
<b>Solunum sıkıntısı</b>	Var	16	8,0
	Yok	184	92,0
<b>Cilt bulgularınız</b>	Var	3	1,5
	Yok	197	98,5
<b>PCR testi</b>	Yaptırdı	196	98,0
	Yaptırmadı	4	2,0
<b>Antikor testi</b>	Yaptırdı	3	1,5
	Yaptırmadı	197	98,5
<b>Kan tahlili</b>	Yaptırdı	91	45,5
	Yaptırmadı	109	54,5
<b>Akciğer grafisi</b>	Çektirdi	74	37,0
	Çektirmedi	126	63,0
<b>Akciğer tomografisi</b>	Çektirdi	6	3,0
	Çektirmedi	194	97,0

\* Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Katılımcılardan karantina sürecinde yasak ihlali yapıp cezai işleme maruz kalan bulunmamaktadır. Katılımcıların %30'u (n=60) önceden planladığı işlerini iptal etmek zorunda kalmıştır. Katılanların %45,5'ini (n=91) karantina sürecinde aramasını beklediği halde aramayanlar olmuşken, %54,5'ini (n=109) olmamıştır. Aynı zamanda katılımcıların %75,5'ini karantina sürecinde aramasını beklemediği halde arayan olmuşken, %24,5'ini (n=49) olmamıştır. Çalışmaya katılanların %97,5'i (n=195) karantina sürecini evde geçirirken, %2,5'i (n=5) hastanede geçirmiştir. Karantina sürecini katılımcıların %22'si (n=44) anne/baba ile, %58'i (n=116) eşi ile, %55,5'i (n=111) çocuğu ile, %9'u (n=18) arkadaşı ile, %11'i (n=22) ise tek başına geçirmiştir. Katılımcıların karantina sürecinde maddi olarak etkilenmesi sorgulandığında ise %9'u (n=18) daha az kazanmış, %13,5'i (n=27) daha az harcamış, %21,5'i (n=43) daha çok harcamış, %56'sı (n=112) ise etkilenmediğini belirtmiştir. Karantina sürecindeki ihtiyaçlarını %37,5'i (n=75) internetten karşılarken %17,5'inin (n=35) anne/baba, %7'sinin (n=14) kapıcı, %44,5'inin (n=89) arkadaş, %40'ının (n=80) ise akrabası tarafından karşılanmıştır (Tablo 8).

**Tablo 8. Karantina sürecindeki durum bilgileri**

		<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Karantina yasağını ihlal edip cezai işleme maruz kaldınız mı?</b>	Evet	0	0,0
	Hayır	200	100,0
<b>Karantina sürecinde önceden planladığınız işlerinizi (düğün, şehir dışına çıkma vb.) iptal etmek zorunda kaldınız mı?</b>	Evet	60	30,0
	Hayır	140	70,0
<b>Karantina sürecinde aramasını beklediğiniz halde sizi aramayan birisi/birileri oldu mu?</b>	Evet	91	45,5
	Hayır	109	54,5
<b>Karantina sürecinde aramasını beklemediğiniz halde sizi arayıp nasıl olduğunuzu soran birisi/birileri oldu mu?</b>	Evet	151	75,5
	Hayır	49	24,5
<b>Karantina sürecini nerede geçirdiniz?</b>	Ev	195	97,5
	Hastane	5	2,5
<b>Evde kimlerle yaşıyorsunuz?*</b>			
<b>Anne/baba ile</b>	Evet	44	22,0
	Hayır	156	78,0
<b>Eş ile</b>	Evet	116	58,0
	Hayır	84	42,0
<b>Çocuk ile</b>	Evet	111	55,5
	Hayır	107	53,5
<b>Arkadaş ile</b>	Evet	18	9,0
	Hayır	182	91,0
<b>Tek başına</b>	Evet	22	11,0
	Hayır	178	89,0
<b>Karantina süreci sizi maddi olarak nasıl etkiledi?*</b>	Daha az kazandım	18	9,0
	Daha az harcadım	27	13,5
	Daha çok harcadım	43	21,5
	Etkilemedi	112	56,0
<b>Karantina sürecinde evinizin ihtiyaçlarını nasıl temin ettiniz?*</b>			
<b>İnternet aracılığıyla</b>	Evet	75	37,5
	Hayır	125	62,5
<b>Anne/baba aracılığıyla</b>	Evet	35	17,5
	Hayır	165	82,5
<b>Kapıcı aracılığıyla</b>	Evet	14	7,0
	Hayır	186	93,0
<b>Akraba aracılığıyla</b>	Evet	80	40,0
	Hayır	120	60,0
<b>Arkadaş aracılığıyla</b>	Evet	89	44,5
	Hayır	111	55,5
<b>İlk başvurunuzdan bu yana önerilen tedaviye ek olarak kullandığımız ilaç/bitki/yöntem var mı?</b>	Var	67	60,4
	Yok	44	39,6

\* Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Bu çalışmada uygulanan sosyal damgalanma algısı ölçeğinin toplam  $Cr\alpha=0,832$  olup, sosyal damgalanma, mesleki saygınlık, dışlanma ve damgalanmaya şahit olma boyutları için  $Cr\alpha$  sırasıyla 0,879; 0,801; 0,691; 0,659 olarak bulundu. Kullanılan sağlık anksiyetesi ölçeğinin  $Cr\alpha=0,858$  olarak bulundu.

#### **4.2 Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması**

İzolasyon ve tedavi süreci öncesi katılımcıların medeni durumuna göre Sosyal Damgalanma Algısı (SDA) Ölçeği ortalama puanı evli olanlarda  $53,39\pm 11,24$  iken bekar/boşanmış/dul olanlarda  $57,15\pm 10,56$  olarak bulundu ( **$p=0,019$** ).

Katılımcıların görev ve unvanlarına göre izolasyon ve tedavi süreci öncesi SDA Ölçeği ve sonrası SDA Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında anova testi kullanılmış ve görev ve unvana göre her iki puanında anlamlı şekilde farklı olduğu tespit edilmiştir. Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığına bakmak için Post Hoc testleri yapılmıştır. Farkın doktorların puanlarından kaynaklandığı tespit edilmiştir. İzolasyon ve tedavi süreci öncesinde doktorların SDA Ölçeği puanı  $61,02\pm 10,77$  iken hemşire/ebe/hasta bakıcı SDA Ölçeği puanı  $52,25\pm 7,88$ 'di ( **$p<0,001$** ). Sekreterlerin SDA Ölçeği puanı  $51,46\pm 13,61$  ( **$p=0,016$** ) iken, diğer personelin SDA Ölçeği puanı  $53,71\pm 11,27$  ( **$p=0,004$** ) olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. İzolasyon ve tedavi süreci sonrası doktorların SDA Ölçeği puanı  $56,87\pm 10,99$  iken hemşire/ebe/hasta bakıcı SDA Ölçeği puanı  $51,87\pm 8,37$  olarak hesaplandı ( **$p=0,022$** ).

Otuz yaşın altında olan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SDA Ölçeği puanı  $55,97\pm 11,47$  iken sonrası SDA Ölçeği puanı  $53,14\pm 11,24$  olarak hesaplandı ( **$p=0,015$** ).

Bekar/boşanmış/dul olan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SDA Ölçeği puanı  $57,15\pm 10,56$  iken sonrası SDA Ölçeği puanı  $54,64\pm 8,76$  olarak hesaplandı ( **$p=0,036$** ).

Görevi doktor olan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SDA Ölçeği puanı  $61,02\pm 10,77$  iken sonrası SDA Ölçeği puanı  $56,87\pm 10,99$  olarak bulundu ( **$p=0,009$** ).

Dahili tıp bilimlerinde çalışan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SDA Ölçeği puanı  $56,21\pm 10,95$  iken sonrası SDA Ölçeği puanı  $53,69\pm 9,51$  olarak bulundu ( **$p=0,023$** ).

Meslekte 7 seneden az süredir çalışmakta olan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SDA Ölçeği puanı  $55,78 \pm 11,87$  iken sonrası SDA Ölçeği puanı  $53,78 \pm 10,93$  olarak bulundu ( $p=0,049$ ).

Katılımcıların cinsiyeti, eğitim durumu, ekonomik durumu, sigara kullanma durumu ve alkol kullanma durumu ile izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA ölçeği puanları karşılaştırılmış olup anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 9).



**Tablo 9. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması**

		SDATP1*		SDATP2**		Öncesi Sonrası
		Ort.±S.S.	p <sup>1,3</sup>	Ort.±S.S.	p <sup>1,3</sup>	p <sup>2</sup>
<b>Yaş</b>	30 yaş altı	55,97±11,47	0,180	53,14±11,24	0,434	<b>0,015</b>
	30 yaş ve üzeri	53,86±10,73		54,26±8,91		0,715
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	55,60±12,54	0,403	55,18±10,33	0,070	0,748
	Kadın	54,28±9,85		52,58±9,77		0,087
<b>Medeni durum</b>	Evli	53,39±11,24	<b>0,019</b>	53,14±10,82	0,305	0,811
	Bekar/Dul/Boşanmış	57,15±10,56		54,64±8,76		<b>0,036</b>
<b>Eğitim durumu</b>	Lise ve altı eğitilmiş	52,41±9,96	0,068	52,37±8,32	0,268	0,981
	Üniversite mezunu	55,70±11,38		54,19±10,6		0,097
<b>Ekonomik durum</b>	Geliri giderinden fazla	57,29±12,17	0,204	54,71±12,86	0,716	0,097
	Gelir ve gider birbirine eşit	54,51±10,34		53,61±9,59		0,377
	Gideri gelirinden fazla	53,25±11,69		53,00±7,99		0,881
<b>Çalıştığı yer</b>	Dahili Tıp Bilimleri	56,21±10,95	0,110	53,69±9,51	0,082	<b>0,023</b>
	Cerrahi Tıp Bilimleri	54,84±9,42		54,71±9,31		0,925
	Temel Tıp Bilimleri	49,40±14,57		46,00±17,56		0,551
	İdari Personel	52,12±12,25		54,73±9,54		0,187
<b>Görev-unvan</b>	Doktor (a)	61,02±10,77	<b>&lt;0,001</b> <b>p<sup>ab</sup>&lt;0,001</b> <b>p<sup>ac</sup>=0,016</b> <b>p<sup>ad</sup>=0,004</b>	56,87±10,99	<b>0,022</b> <b>p<sup>ab</sup>=0,041</b>	<b>0,009</b>
	Hemşire-Ebe-Hasta bakıcı (b)	52,25±7,88		51,87±8,37		0,741
	Sekreter (c)	51,46±13,61		50,81±13,39		0,807
	Diğer personel (d)	53,71±11,27		54,22±8,56		0,748
<b>Meslekte geçen süre</b>	7 seneden az	55,78±11,87	0,248	53,78±10,93	0,942	<b>0,049</b>
	7 sene ve üzeri	53,96±10,28		53,67±9,22		0,816
<b>Sigara kullanma durumu</b>	Var	53,95±10,1	0,623	53,13±9,41	0,304	0,570
	Yok	55,10±11,03		53,61±9,88		0,145
	Bıraktım	57,08±16,53		58,00±14,65		0,763
<b>Alkol tüketme durumu</b>	Var	51,50±14,84	0,781	61,75±3,30	0,227	0,175
	Yok	54,96±11,11		53,62±10,13		0,097
	Bıraktım	52,67±7,23		50,00±9,00		0,371

p<sup>1</sup>: Independent Sample T-test, p<sup>2</sup>: Paired Sample T test, p<sup>3</sup>: One-Way Anova Testi, Anlamlılık : p<0,05

\* İzolasyon ve tedavi süreci öncesi Sosyal Damgalanma Algısı toplam puanı, \*\* İzolasyon ve tedavi süreci sonrası Sosyal Damgalanma Algısı toplam puanı

### 4.3 Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SA ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması

Otuz yaş ve üzeri katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi Sağlık Anksiyetesi (SA) Ölçeği puanı  $12,85\pm 6,35$  iken sonrası SA Ölçeği puanı  $14,66\pm 6,46$  olarak bulundu ( $p=0,023$ ).

Evli olan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SA Ölçeği puanı  $12,75\pm 6,31$  iken sonrası SA Ölçeği puanı  $14,34\pm 7,09$  olarak bulundu ( $p=0,025$ ).

Geliri giderine eşit olan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SA Ölçeği puanı  $13,57\pm 6,84$  iken sonrası SA Ölçeği puanı  $15,20\pm 7,14$  olarak bulundu ( $p=0,038$ ).

Meslekte 7 seneden az süredir çalışanların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SA ölçeği puanları  $14,36\pm 5,92$  iken 7 sene ve üzeri çalışma süresi olanlarda  $12,54\pm 6,49$  olarak bulundu ( $p=0,040$ ).

Yedi sene ve üzeri çalışma süresi olan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SA Ölçeği puanı  $12,54\pm 6,49$  iken sonrası SA Ölçeği puanı  $14,28\pm 6,41$  olarak bulundu ( $p=0,024$ ).

Sigara kullanan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SA Ölçeği puanı  $12,58\pm 7,28$  iken sonrası SA Ölçeği puanı  $15,47\pm 7,25$  olarak bulundu ( $p=0,010$ ), sigarayı bıraktım diyen katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SA Ölçeği puanı  $13,92\pm 3,99$  iken sonrası SA Ölçeği puanı  $11,08\pm 5,66$  olarak bulundu ( $p=0,022$ ).

Alkolü bıraktığını söyleyen katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SA Ölçeği puanı  $14,33\pm 3,79$  iken sonrası SA Ölçeği puanı  $9,33\pm 4,51$  olarak bulundu ( $p=0,049$ ).

Katılımcıların cinsiyeti, eğitim durumu, çalıştığı birimi, görevi-unvanı ile izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SA ölçeği puanları karşılaştırılmış olup anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo10).

**Tablo 10. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SA ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması**

		SATP1*		SATP2**		Öncesi Sonrası
		Ort.±S.S.	p <sup>1</sup>	Ort.±S.S.	p <sup>1</sup>	p <sup>2</sup>
<b>Yaş</b>	30 yaş altı	14,11±6,13	0,157	13,91±7,59	0,450	0,801
	30 yaş ve üzeri	12,85±6,35		14,66±6,46		<b>0,023</b>
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	13,30±6,42	0,766	14,30±7,59	0,994	0,289
	Kadın	13,56±6,17		14,30±6,55		0,279
<b>Medeni durum</b>	Evli	12,75±6,31	0,051	14,34±7,09	0,911	<b>0,025</b>
	Bekar/Dul/Boşanmış	14,53±6,09		14,23±6,94		0,749
<b>Eğitim durumu</b>	Lise ve altı eğitilmiş	14,04±6,24	0,434	14,82±6,80	0,538	0,518
	Üniversite mezunu	13,24±6,28		14,12±7,10		0,166
<b>Ekonomik durum</b>	Geliri giderinden fazla	13,87±5,60	0,653	13,31±6,74	0,127	0,166
	Gelir ve gider birbirine eşit	13,57±6,84		15,20±7,14		<b>0,038</b>
	Gideri gelirinden fazla	12,70±5,41		13,05±6,77		0,778
<b>Çalıştığı yer</b>	Dahili Tıp Bilimleri	13,88±6,19	0,103	14,31±6,66	0,443	0,540
	Cerrahi Tıp Bilimleri	13,65±6,25		15,12±6,26		0,210
	Temel Tıp Bilimleri	8,80±6,11		11,2±8,47		0,252
	İdari Personel	13,12±6,30		13,97±8,61		0,627
<b>Görev-unvan</b>	Doktor	14,56±5,53	0,169	14,12±6,70	0,437	0,646
	Hemşire-Ebe-Hasta bakıcı	14,03±6,99		15,30±6,51		0,180
	Sekreter	12,73±7,16		12,69±7,01		0,982
	Diğer personel	12,15±5,49		14,10±7,78		0,100
<b>Meslekte geçen süre</b>	7 seneden az	14,36±5,92	<b>0,040</b>	14,32±7,61	0,963	0,961
	7 sene ve üzeri	12,54±6,49		14,28±6,41		<b>0,024</b>
<b>Sigara kullanma durumu</b>	Var	12,58±7,28	0,427	15,47±7,25	0,109	<b>0,010</b>
	Yok	13,83±5,89		14,03±6,93		0,765
	Bıraktım	13,92±3,99		11,08±5,66		<b>0,022</b>
<b>Alkol tüketme durumu</b>	Var	13,75±7,04	0,965	10,50±7,14	0,251	0,669
	Yok	13,42±6,31		14,46±7,02		0,069
	Bıraktım	14,33±3,79		9,33±4,51		<b>0,049</b>

p<sup>1</sup>: Independent Sample T-test, p<sup>2</sup>: Paired Sample T-test, Anlamlılık : p<0,05 \* İzolasyon ve tedavi süreci öncesi Sağlık Anksiyetesi toplam puanı

\*\* İzolasyon ve tedavi süreci sonrası Sağlık Anksiyetesi toplam puanı

#### **4.4 Katılımcıların kendilerinin ve ailelerinin sağlık durumlarının izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması**

Katılımcılardan son 6 ay içerisinde ciddi sağlık problemi geçirenlerin izolasyon ve tedavi süreci öncesi SDA Ölçeği puanı  $58,7\pm 10$  olup sonrası SDA Ölçeği puanı  $48,10\pm 12,27$  olarak bulundu ( $p=0,043$ ).

Meslek hayatında sağlığı için risk oluşturacak bir durumla karşı karşıya kalanların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SDA Ölçeği puanı  $55\pm 9,03$  iken, sonrası SDA Ölçeği puanı  $52,73\pm 8,49$  olarak bulunmuştur ( $p=0,050$ ).

Katılımcıların son 6 ay içinde ciddi sağlık problemi yaşama durumu ve yaşanan sağlık problemi, kronik hastalık durumu, daha önce hastanede yatarak tedavi alma durumu, evde birlikte yaşadığı kişilerden birisinin kronik hastalığı olması, ailede COVID-19 harici bir sebeple hastaneye yatarak tedavi alan birisi olması, COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir tanıdığı olma durumu, daha önce sosyal damgalanmaya maruz kalma durumu, daha önce COVID-19 şüphesi ile test yaptırma durumu, COVID-19'dan korunmak için kişisel koruyucu ekipman ve fiziksel mesafe dışında kullanılan ilaç/yöntem varlığı durumu, COVID-19 için ilaç kullanma durumu ile izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA Ölçeği puanları karşılaştırılmış olup anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

Tablo 11. Katılımcıların kendilerinin ve ailelerinin sağlık durumlarının izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması

		SDATP1*		SDATP2**		Öncesi Sonrası
		Ort.±S.S.	p <sup>1</sup>	Ort.±S.S.	p <sup>1</sup>	p <sup>2</sup>
Son 6 ay içinde ciddi sağlık problemi yaşadınız mı?	Evet	58,70±10	0,263	48,10±12,27	0,070	<b>0,043</b>
	Hayır	54,66±11,15		54,02±9,90		0,421
Yaşanılan sağlık problemi	COVID-19	57,40±6,02	0,706	43,80±15,25	0,293	0,421
	Diğer hastalıklar	60,00±13,58		52,40±7,73		0,212
Kronik hastalık durumu	Var	54,83±8,03	0,978	52,50±7,45	0,391	0,139
	Yok	54,87±11,77		54,03±10,63		0,362
Daha önce hastanede yatarak tedavi aldınız mı?	Evet	52,26±9,80	0,109	52,00±7,88	0,242	0,878
	Hayır	55,47±11,33		54,13±10,50		0,138
Evde birlikte yaşadığınız kişilerden kronik hastalığı olan var mı?	Evet	53,60±9,89	0,053	53,29±8,62	0,922	0,806
	Hayır	55,87±11,40		53,93±10,87		0,055
	Bilmiyorum	47,00±11,69		53,50±5,86		0,224
Ailenizde COVID-19 harici bir sebeple hastaneye yatarak tedavi alan birisi var mı?	Evet	56,29±10,84	0,370	56,41±7,86	0,224	0,947
	Hayır	54,77±11,28		53,13±10,61		0,072
	Bilmiyorum	49,86±7,27		54,29±3,45		0,264
COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir tanıdığınız oldu mu?	Evet	52,59±10,57	0,100	51,57±9,59	0,085	0,532
	Hayır	55,60±11,21		54,42±10,16		0,202
Daha önce sosyal damgalanmaya maruz kaldınız mı?	Evet	56,36±17,14	0,174	50,27±9,03	0,447	0,299
	Hayır	55,48±11,00		54,10±10,87		0,117
	Bilmiyorum	51,75±8,89		53,17±6,03		0,398
Meslek hayatınızda sağlığınız için risk oluşturacak herhangi bir durumla karşı karşıya kaldınız mı?	Evet	55,00±9,03	0,806	52,73±8,49	0,463	<b>0,050</b>
	Hayır	55,05±12,32		54,53±11,47		0,661
	Bilmiyorum	53,26±11,13		52,79±6,00		0,847
Daha önce COVID-19 şüphesi ile test yaptırdınız mı?	Evet	54,70±11,38	0,766	53,67±10,56	0,903	0,299
	Hayır	55,21±10,55		53,85±8,98		0,304
COVID-19'dan korunmak için kişisel koruyucu ekipman (KKE) ve fiziksel mesafe dışında kullandığınız ilaç/yöntem var mı?	Evet	54,83±8,95	0,985	55,37±8,23	0,288	0,741
	Hayır	54,87±11,54		53,38±10,41		0,099
COVID-19 için ilaç kullanıyor musunuz?	Evet	54,90±10,97	0,879	53,73±9,89	0,991	0,169
	Hayır	54,50±12,61		53,7±11,93		0,726

p<sup>1</sup>: Independent Sample T-test, p<sup>2</sup>: Paired Sample T-test, Anlamlılık : p<0,05 \* İzolasyon ve tedavi süreci öncesi Sosyal Damgalanma Algısı toplam puanı

\*\* İzolasyon ve tedavi süreci sonrası Sosyal Damgalanma Algısı toplam puanı

#### 4.5 Katılımcıların kendilerinin ve ailelerinin sağlık durumlarının izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması

Daha önce hastanede yatarak tedavi olmamış katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SA Ölçeği puanı  $13,12\pm 6,10$  iken sonrası SA Ölçeği puanı  $14,53\pm 7,09$  olarak hesaplandı ( $p=0,021$ ).

Aynı evde yaşadığı kişilerde kronik hastalık bulunmayan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SA Ölçeği puanı  $12,93\pm 6,36$  iken sonrası SA Ölçeği puanı  $14,28\pm 7,11$  olarak bulundu ( $p=0,026$ ).

Ailesinde COVID-19 harici bir hastalıktan yatarak tedavi almayan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SA Ölçeği puanı  $13,24\pm 6,2$  iken sonrası SA Ölçeği puanı  $14,6\pm 7,19$  olarak hesaplanmıştır ( $p=0,025$ ).

COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden tanıdığı olan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SA Ölçeği puanı  $15,18\pm 6,01$  iken, olmayanların puanı  $12,88\pm 6,26$  olarak hesaplanmıştır ( $p=0,025$ ).

COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden tanıdığı olan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci sonrası SA Ölçeği puanı  $16,16\pm 7,65$  iken olmayanların puanı  $13,70\pm 6,71$  olarak hesaplanmıştır ( $p=0,032$ ).

Meslek hayatında sağlığı için risk oluşturacak bir durumla karşı karşıya kalanların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SA Ölçeği puanı  $14,86\pm 6,12$  iken risk oluşturacak herhangi bir durumla karşı karşıya kalıp kalmadığını bilmeyenlerin puanı  $10,89\pm 5,10$  olarak hesaplandı ( $p=0,037$ ).

Meslek hayatında sağlığı için risk oluşturacak herhangi bir durumla karşı karşıya kalıp kalmadığını bilmeyenlerin izolasyon ve tedavi süreci öncesi SA Ölçeği puanı  $10,89\pm 5,10$  iken sonrası SA Ölçeği puanı  $15,32\pm 8,57$  olarak hesaplandı ( $p=0,046$ ).

Daha önce COVID-19 şüphesi ile test yaptıran katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SA Ölçeği puanı  $14,16\pm 6,5$  iken test yaptırmayan katılımcıların puanı  $11,85\pm 5,43$  olarak hesaplandı ( $p=0,016$ ).

Katılımcıların son 6 ay içinde ciddi sağlık problemi yaşama durumu ve yaşanan sağlık problemi, kronik hastalık durumu, daha önce sosyal damgalanmaya maruz kalma durumu, COVID-19'dan korunmak için kişisel koruyucu ekipman ve fiziksel mesafe

dışında kullanılan ilaç/yöntem varlığı durumu, COVID-19 için ilaç kullanma durumu ile izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SA Ölçeği puanları karşılaştırılmış olup anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).



Tablo 12. Katılımcıların kendilerinin ve ailelerinin sağlık durumlarının izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması

		SATP1*		SATP2**		Öncesi Sonrası
		Ort.±S.S.	p <sup>1,3</sup>	Ort.±S.S.	p <sup>1,3</sup>	p <sup>2</sup>
Son 6 ay içinde ciddi sağlık problemi yaşadınız mı?	Evet	16,00±8,60	0,187	14,80±8,38	0,818	0,587
	Hayır	13,31±6,12		14,27±6,96		0,098
Yaşanılan sağlık problemi	COVID-19	12,60±5,03	0,245	12,00±8,22	0,318	0,098
	Diğer hastalıklar	19,40±10,60		17,60±8,41		0,501
Kronik hastalık durumu	Var	13,75±6,47	0,732	14,88±6,97	0,563	0,407
	Yok	13,37±6,23		14,16±7,04		0,204
Daha önce hastanede yatarak tedavi aldınız mı?	Evet	14,84±6,83	0,127	13,32±6,67	0,338	0,278
	Hayır	13,12±6,10		14,53±7,09		<b>0,021</b>
Evde birlikte yaşadığınız kişilerden kronik hastalığı olan var mı?	Evet	14,90±6,07	0,095	13,81±6,38	0,245	0,352
	Hayır	12,93±6,36		14,28±7,11		<b>0,026</b>
	Bilmiyorum	11,63±4,60		18,25±9,35		0,184
Ailenizde COVID-19 harici bir sebeple hastaneye yatarak tedavi alan birisi var mı?	Evet	14,38±6,72	0,629	12,59±5,21	0,273	0,161
	Hayır	13,24±6,20		14,60±7,19		<b>0,025</b>
	Bilmiyorum	13,57±5,91		15,71±9,91		0,72
COVID-19 nedeniyle hayatımı kaybeden bir tanıdığınız oldu mu?	Evet	15,18±6,01	<b>0,025</b>	16,16±7,65	<b>0,032</b>	0,441
	Hayır	12,88±6,26		13,70±6,71		0,193
Daha önce sosyal damgalanmaya maruz kaldınız mı?	Evet	12,36±7,99	0,595	14,36±7,49	0,948	0,314
	Hayır	13,69±6,15		14,22±6,91		0,403
	Bilmiyorum	12,72±6,31		14,64±7,47		0,223
Meslek hayatınızda sağlığınız için risk oluşturacak herhangi bir durumla karşı karşıya kaldınız mı?	Evet	14,86±6,12	<b>0,024</b> p <sup>ac</sup> = <b>0,037</b>	14,51±6,79	0,716	0,695
	Hayır	12,97±6,38		13,99±6,91		0,177
	Bilmiyorum	10,89±5,10		15,32±8,57		<b>0,046</b>
Daha önce COVID-19 şüphesi ile test yaptırmanız mı?	Evet	14,16±6,50	<b>0,016</b>	14,60±6,99	0,366	0,523
	Hayır	11,85±5,43		13,63±7,07		0,066
COVID-19'dan korunmak için kişisel koruyucu ekipman (KKE) ve fiziksel mesafe dışında kullandığınız ilaç/yöntem var mı?	Evet	14,83±4,36	0,066	14,03±5,35	0,802	0,337
	Hayır	13,15±6,57		14,36±7,33		0,067
COVID-19 için ilaç kullanıyor musunuz?	Evet	13,52±6,36	0,602	14,18±6,69	0,585	0,251
	Hayır	12,75±5,48		15,40±9,59		0,262

p<sup>1</sup>: Independent Sample T-test, p<sup>2</sup>: Paired Sample T-test, p<sup>3</sup>: One-Way Anova Testi, Anlamlılık : p<0,05

\* İzolasyon ve tedavi süreci öncesi Sağlık Anksiyetesi toplam puanı, \*\* İzolasyon ve tedavi süreci sonrası Sağlık Anksiyetesi toplam puanı

#### **4.6 Katılımcıların COVID-19 ile ilgili temas öyküsü, semptom durumu bilgilerinin izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması**

İş arkadaşı ile temas öyküsü olan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SDA Ölçeği puanı  $55,68 \pm 12,25$  iken sonrası SDA Ölçeği puanı  $52,3 \pm 12,18$  olarak hesaplandı ( **$p=0,029$** ).

Katılımcılardan 1. ankette boğaz ağrısı şikayeti olanların izolasyon ve tedavi süreci sonrası SDA Ölçeği puanı  $51,92 \pm 9,53$  iken boğaz ağrısı şikayeti olmayanların puanı  $55,85 \pm 10,33$  olarak hesaplandı ( **$p=0,006$** ).

Katılımcılardan 1. ankette baş ağrısı şikayeti olanların izolasyon ve tedavi süreci sonrası SDA Ölçeği puanı  $52,32 \pm 9,9$  iken baş ağrısı şikayeti olmayanların puanı  $55,31 \pm 10$  olarak hesaplandı ( **$p=0,036$** ).

Katılımcıların temas öyküsü durumu , şikayetinin olup olmaması, cilt bulgularının olup olmaması, ateş, halsizlik, iştahsızlık, tat/koku alma duyusu kaybı, öksürük, ishal, bulantı, kusma, karın ağrısı, kas/eklem ağrısı, solunum sıkıntısı şikayetleri ile izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA Ölçeği puanları karşılaştırılmış olup anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 13).

**Tablo 13. Katılımcıların COVID-19 ile ilgili temas öyküsü, semptom durumu bilgilerinin izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması**

		SDATP1*		SDATP2**		Öncesi Sonrası
		Ort.±S.S.	p <sup>1</sup>	Ort.±S.S.	p <sup>1</sup>	p <sup>2</sup>
COVID-19 temas öykünüz var mı?	Evett	55,16±11,40	0,697	53,01±10,73	0,507	0,060
	Hayır	54,00±10,49		54,13±9,51		0,918
	Bilmiyorum	55,89±11,74		55,36±8,94		0,817
Temas öykünüz var ise kiminle olduğunu belirtiniz?	Hasta temaslı	52,17±8,07	0,347	52,03±9,25	0,503	0,951
	Eş/anne/baba/kardeş temaslı	56,77±12,98		55,85±9,48		0,700
	İş arkadaşı temaslı	55,68±12,25		52,30±12,18		<b>0,029</b>
	Diğer	59,00±8,44		52,00±7,10		0,125
Şikayet	Var	55,01±11,00	0,486	53,45±10,07	0,162	0,061
	Yok	52,86±12,67		57,36±9,76		0,107
Ateş	Var	55,22±11,59	0,792	52,98±11,44	0,542	0,220
	Yok	54,74±10,97		53,98±9,59		0,387
Halsizlik	Var	55,87±10,43	0,149	53,98±10,43	0,685	0,090
	Yok	53,58±11,85		53,40±9,66		0,874
İştahsızlık	Var	54,85±11,20	0,308	53,51±10,12	0,345	0,623
	Yok	55,22±11,01		54,03±9,85		0,183
Boğaz ağrısı	Var	53,74±10,05	0,123	51,92±9,53	<b>0,006</b>	0,090
	Yok	56,17±12,16		55,85±10,33		0,785
Baş ağrısı	Var	53,89±9,75	0,189	52,32±9,98	<b>0,036</b>	0,113
	Yok	55,96±12,43		55,31±10,00		0,614
Tat/koku alma duyusu kaybı	Var	53,62±8,03	0,541	54,15±8,56	0,817	0,759
	Yok	55,05±11,50		53,66±10,30		0,116
Öksürük	Var	54,69±10,35	0,855	54,48±8,13	0,347	0,855
	Yok	54,98±11,66		53,18±11,28		0,098
İshal	Var	52,70±8,86	0,361	50,30±8,54	0,109	0,213
	Yok	55,10±11,32		54,11±10,18		0,249
Bulantı	Var	53,74±12,55	0,608	55,43±8,28	0,388	0,495
	Yok	55,01±10,94		53,50±10,28		0,075
Kusma	Var	48,80±2,39	0,217	52,20±9,07	0,733	0,480
	Yok	55,02±11,20		53,76±10,12		0,123
Karın ağrısı	Var	52,11±11,02	0,257	54,63±7,46	0,681	0,369
	Yok	55,15±11,11		53,63±10,32		0,068
Kas/eklem ağrısı	Var	55,39±11,48	0,544	54,06±10,98	0,676	0,268
	Yok	54,43±10,82		53,45±9,32		0,365
Solunum sıkıntısı	Var	54,57±12,54	0,893	53,70±8,55	0,988	0,722
	Yok	54,90±10,94		53,73±10,28		0,168
Cilt bulgularınız	Var	59,50±17,94	0,400	49,25±10,72	0,371	0,157
	Yok	54,77±10,98		53,82±10,07		0,237

p<sup>1</sup>: Independent Sample T-test, p<sup>2</sup>: Paired sample T-test, Anlamlılık : p<0,05 \* İzolasyon ve tedavi süreci öncesi Sosyal Damgalanma Algısı toplam puanı,\*\* İzolasyon ve tedavi süreci sonrası Sosyal Damgalanma Algısı toplam puanı

#### **4.7 . Katılımcıların COVID-19 ile ilgili temas öyküsü, semptom durumu bilgilerinin izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması**

COVID-19 temas öyküsü olup olmadığını bilmeyen katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SA Ölçeği puanı  $11,04 \pm 5,90$  iken sonrası SA Ölçeği puanı  $15,14 \pm 7,06$  olarak hesaplandı ( $p=0,035$ ).

Katılımcılardan 1. ankette baş ağrısı şikayeti olanların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SA Ölçeği puanı  $13,28 \pm 5,79$  iken sonrası SA Ölçeği puanı  $14,67 \pm 6,29$  olarak hesaplandı ( $p=0,049$ ).

Katılımcılardan 1. ankette öksürük şikayeti olanların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SA Ölçeği puanı  $12,76 \pm 5,82$  iken sonrası SA Ölçeği puanı  $14,57 \pm 7,05$  olarak hesaplandı ( $p=0,045$ ).

Katılımcıların temas öyküsünün kimle olduğu, şikayeti olup olmaması, cilt bulgusu olup olmaması, ateş, halsizlik, iştahsızlık, boğaz ağrısı, tat/koku kaybı, öksürük, ishal, bulantı, kusma, karın ağrısı, kas/eklem ağrısı, solunum sıkıntısı şikayetleri ile izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SA Ölçeği puanları karşılaştırılmış olup anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 14).

**Tablo 14. Katılımcıların COVID-19 ile ilgili temas öyküsü, semptom durumu bilgilerinin izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması**

		SATP1*		SATP2**		Öncesi Sonrası
		Ort.±S.S.	p <sup>1</sup>	Ort.±S.S.	p <sup>1</sup>	p <sup>2</sup>
COVID-19 temas öykünüz var mı?	Evet	14,18±6,52	0,060	13,63±6,89	0,380	0,411
	Hayır	13,32±5,83		14,96±7,18		0,105
	Bilmiyorum	11,04±5,9		15,14±7,06		<b>0,035</b>
Temas öykünüz var ise kiminle olduğunu belirtiniz?	Hasta temaslı	16,76±7,58	0,121	16,48±7,25	0,065	0,846
	Eş/anne/baba/kardeş temaslı	13,23±5,45		13,12±6,20		0,925
	İş arkadaşı temaslı	13,28±6,18		12,51±6,76		0,428
	Diğer	14,5±8,19		16,67±7,76		0,661
Şikayet	Var	13,42±6,39	0,834	14,19±7,14	0,412	0,195
	Yok	13,79±4,48		15,79±4,90		0,232
Ateş	Var	13,84±6,39	0,600	13,71±6,54	0,485	0,902
	Yok	13,31±6,24		14,5±7,18		0,068
Halsizlik	Var	13,82±6,08	0,339	14,71±7,19	0,347	0,239
	Yok	12,97±6,5		13,77±6,79		0,341
İştahsızlık	Var	13,46±6,39	0,169	14,36±7,16	0,173	0,408
	Yok	13,17±6,12		13,99±6,92		0,193
Boğaz ağrısı	Var	13,44±6,31	0,999	14,4±6,85	0,831	0,198
	Yok	13,45±6,25		14,18±7,24		0,395
Baş ağrısı	Var	13,28±5,79	0,699	14,67±6,29	0,436	<b>0,049</b>
	Yok	13,63±6,79		13,88±7,76		0,777
Tat/koku alma duyusu kaybı	Var	12,08±5,14	0,234	15,58±7,91	0,321	0,057
	Yok	13,65±6,41		14,11±6,87		0,433
Öksürük	Var	12,76±5,82	0,190	14,57±7,05	0,643	<b>0,045</b>
	Yok	13,94±6,55		14,1±7,01		0,820
İshal	Var	15,05±7,34	0,228	15,45±9,65	0,441	0,864
	Yok	13,27±6,13		14,17±6,68		0,114
Bulantı	Var	12,61±6,32	0,498	14,35±5,58	0,972	0,235
	Yok	13,55±6,27		14,29±7,19		0,224
Kusma	Var	18,4±5,94	0,073	14,40±6,58	0,974	0,163
	Yok	13,32±6,24		14,30±7,04		0,087
Karın ağrısı	Var	12,47±5,81	0,479	15,79±6,64	0,332	0,142
	Yok	13,55±6,32		14,14±7,05		0,301
Kas/eklem ağrısı	Var	13,29±6,07	0,751	14,14±6,90	0,777	0,293
	Yok	13,57±6,44		14,43±7,13		0,275
Solunum sıkıntısı	Var	11,52±6,12	0,118	14,96±7,03	0,634	0,068
	Yok	13,69±6,26		14,21±7,03		0,377
Cilt bulgularınız	Var	13,25±4,99	0,950	12,50±4,65	0,605	0,853
	Yok	13,45±6,3		14,34±7,06		0,120

p<sup>1</sup>: Independent Sample T-test, p<sup>2</sup>: Paired Sample T-test, Anlamlılık : p<0,05 \* İzolasyon ve tedavi süreci öncesi Sağlık Anksiyetesi toplam puanı, \*\* İzolasyon ve tedavi süreci sonrası Sağlık Anksiyetesi toplam puanı

#### **4.8 Katılımcıların izolasyon süresiyle karantina sonrası semptom durumlarının izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması**

Katılımcılardan 2. ankette boğaz ağrısı şikayeti olanların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SDA Ölçeği puanı  $57,26 \pm 8,11$  iken sonrası SDA Ölçeği puanı  $53,59 \pm 7,55$  olarak hesaplandı ( **$p=0,026$** ).

Katılımcılardan 2. ankette karın ağrısı şikayeti bulunanların izolasyon ve tedavi süreci sonrası SDA Ölçeği puanı  $46,63 \pm 7,61$  iken karın ağrısı şikayeti bulunmayanların puanı  $54,02 \pm 10,07$  olarak hesaplandı ( **$p=0,042$** ).

Katılımcılardan 2. ankette cilt bulguları olanların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SDA Ölçeği puanı  $51,33 \pm 4,16$  iken sonrası SDA Ölçeği puanı  $44,67 \pm 6,35$  olarak hesaplandı ( **$p=0,044$** ).

Katılımcılardan PCR testi yaptıranların izolasyon ve tedavi süreci sonrası SDA Ölçeği puanı  $53,99 \pm 9,9$  iken PCR testi yaptırmayanların puanı  $40,75 \pm 11,3$  olarak hesaplandı ( **$p=0,009$** ).

Katılımcıların izolasyon günü sayısı, şikayeti olup olmaması, cilt bulgularının olup olmaması, ateş, halsizlik, iştahsızlık, baş ağrısı, tat/koku alma duyusu kaybı, öksürük, ishal, bulantı, kusma, kas/eklem ağrısı, solunum sıkıntısı şikayetleri ile izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA Ölçeği puanları karşılaştırılmış anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Aynı zamanda katılımcıların antikor testi yaptırma durumu, kan tahlili yaptırma durumu, akciğer grafisi çektirme durumu, akciğer tomografisi çektirme durumu ile izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA Ölçeği puanları karşılaştırılmış olup anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 15).

**Tablo 15. Katılımcıların izolasyon süresiyle karantina sonrası semptom durumlarının izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması**

		SDATP1*		SDATP2**		Öncesi Sonrası
		Ort.±S.S.	p <sup>1</sup>	Ort.±S.S.	p <sup>1</sup>	p <sup>2</sup>
İzolasyon günü	10 günden az	54,01±10,71	0,415	53,60±8,76	0,897	0,237
	10 gün ve üzeri	55,35±11,34		53,80±10,79		0,129
Şikayet	Var	54,17±10,53	0,275	53,07±10,02	0,253	0,253
	Yok	55,92±11,92		54,73±10,14		0,394
Ateş	Var	50,83±12,67	0,369	50,83±7,83	0,477	1,000
	Yok	54,98±11,07		53,81±10,14		0,151
Halsizlik	Var	53,55±11,55	0,304	51,60±11,15	0,066	0,198
	Yok	55,36±10,93		54,53±9,55		0,381
İştahsızlık	Var	56,00±10,04	0,703	52,46±8,44	0,641	0,256
	Yok	54,78±11,20		53,81±10,19		0,243
Boğaz ağrısı	Var	57,26±8,11	0,228	53,59±7,55	0,942	<b>0,026</b>
	Yok	54,49±11,48		53,75±10,43		0,404
Baş ağrısı	Var	51,21±8,83	0,055	53,03±8,84	0,691	0,167
	Yok	55,48±11,35		53,84±10,29		0,070
Tat/koku alma duyusu kaybı	Var	53,61±9,06	0,498	52,94±9,33	0,636	0,730
	Yok	55,09±11,45		53,87±10,23		0,165
Öksürük	Var	55,12±11,24	0,832	53,80±10,99	0,948	0,364
	Yok	54,75±11,09		53,70±9,71		0,270
İshal	Var	55,00±9,73	0,966	57,45±8,82	0,207	0,381
	Yok	54,85±11,20		53,51±10,12		0,105
Bulantı	Var	53,08±12,73	0,551	53,46±10,86	0,923	0,888
	Yok	54,98±11,01		53,74±10,05		0,137
Karınc ağrısı	Var	54,63±7,05	0,951	46,63±7,61	<b>0,042</b>	0,116
	Yok	54,87±11,26		54,02±10,07		0,292
Kas/eklem ağrısı	Var	53,09±9,90	0,318	51,70±8,86	0,207	0,357
	Yok	55,21±11,32		54,13±10,28		0,234
Solunum sıkıntısı	Var	55,56±8,85	0,793	54,38±10,11	0,789	0,704
	Yok	54,80±11,30		53,67±10,10		0,172
Cilt bulgularınız	Var	51,33±4,16	0,581	44,67±6,35	0,117	<b>0,044</b>
	Yok	54,91±11,17		53,86±10,07		0,194
PCR testi yaptırma durumu	Yaptırdı	54,99±11,06	0,248	53,99±9,90	<b>0,009</b>	0,216
	Yaptırmadı	48,50±13,28		40,75±11,30		0,113
Antikor testi yaptırma durumu	Yaptırdı	47,00±7,81	0,218	49,67±1,53	0,483	0,547
	Yaptırmadı	54,98±11,12		53,79±10,14		0,140
Kan tahlili yaptırma durumu	Yaptırdı	54,79±12,16	0,936	53,57±11,08	0,844	0,286
	Yaptırmadı	54,92±10,20		53,85±9,20		0,341
Akciğer grafisi çektirme durumu	Çektirdi	55,15±11,09	0,779	54,00±9,58	0,768	0,379
	Çektirmedi	54,69±11,16		53,56±10,39		0,266
Akciğer tomografisi çektirme durumu	Çektirdi	56,33±12,19	0,742	55,67±7,28	0,633	0,864
	Çektirmedi	54,81±11,10		53,66±10,16		0,159

p<sup>1</sup>: Independent Sample T-test, p<sup>2</sup>: Paired Sample T-test, Anlamlılık : p<0,05 \* İzolasyon ve tedavi süreci öncesi Sosyal Damgalanma Algısı toplam puanı

\*\* İzolasyon ve tedavi süreci sonrası Sosyal Damgalanma Algısı toplam puanı

#### **4.9 Katılımcıların izolasyon süresiyle karantina sonrası semptom durumlarının izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması**

Katılımcılardan PCR testi yaptıranların izolasyon ve tedavi süreci sonrası SA Ölçeği puanı  $14,44 \pm 6,98$  iken PCR testi yaptırmayanların puanı  $7,25 \pm 5,56$  olarak hesaplandı ( $p=0,042$ ).

Katılımcıların izolasyon günü sayısı, şikayeti olup olmaması, cilt bulguları olup olmaması, sorgulanan tüm şikayetleri, antikor testi yaptırma durumu, kan tahlili yaptırma durumu, akciğer grafisi çekirme durumu, akciğer tomografisi çekirme durumu ile izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA Ölçeği puanları karşılaştırılmış olup anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 16).

**Tablo 16. Katılımcıların izolasyon süresiyle karantina sonrası semptom durumlarının izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması**

		SATP1*		SATP2**		Öncesi Sonrası
		Ort.±S.S.	p <sup>1</sup>	Ort.±S.S.	p <sup>1</sup>	p <sup>2</sup>
İzolasyon günü	10 günden az	13,36±5,53	0,880	13,82±6,78	0,466	0,120
	10 gün ve üzeri	13,5±6,67		14,57±7,16		0,111
Şikayet	Var	13,64±6,64	0,578	14,54±6,75	0,555	0,183
	Yok	13,14±5,68		13,94±7,43		0,423
Ateş	Var	13±9,49	0,911	13,33±8,52	0,733	0,948
	Yok	13,46±6,18		14,33±6,99		0,122
Halsizlik	Var	13,24±7,47	0,797	15,22±7,58	0,255	0,068
	Yok	13,52±5,77		13,95±6,78		0,517
İştahsızlık	Var	12±6,61	0,391	13,69±3,25	0,540	0,406
	Yok	13,55±6,25		14,34±7,20		0,175
Boğaz ağrısı	Var	13,33±5,6	0,921	13,44±5,94	0,497	0,929
	Yok	13,46±6,38		14,43±7,17		0,119
Baş ağrısı	Var	12,55±6,73	0,408	15,10±5,93	0,506	0,084
	Yok	13,6±6,19		14,16±7,19		0,353
Tat/koku alma duyusu kaybı	Var	14,48±8,01	0,316	16,10±6,56	0,121	0,205
	Yok	13,25±5,9		13,97±7,06		0,253
Öksürük	Var	13,73±7,26	0,680	14,05±7,38	0,746	0,725
	Yok	13,33±5,83		14,40±6,88		0,125
İshal	Var	13,27±3,69	0,926	13,27±3,69	0,390	1,000
	Yok	13,46±6,39		14,36±7,16		0,126
Bulantı	Var	11±6,63	0,146	12,92±5,27	0,465	0,291
	Yok	13,61±6,22		14,40±7,12		0,186
Karınc ağrısı	Var	15,75±5,78	0,289	18,13±10,99	0,116	0,650
	Yok	13,35±6,28		14,14±6,80		0,151
Kas/eklem ağrısı	Var	11,7±5,9	0,079	13,88±6,28	0,707	0,109
	Yok	13,79±6,29		14,38±7,16		0,339
Solunum sıkıntısı	Var	14,13±5,41	0,652	16,25±5,80	0,247	0,232
	Yok	13,39±6,34		14,13±7,10		0,210
Cilt bulgularımız	Var	15±1,73	0,666	9,33±3,51	0,217	0,196
	Yok	13,42±6,31		14,38±7,03		0,093
PCR testi yaptırma durumu	Yaptırdı	13,56±6,24	0,066	14,44±6,98	0,042	0,123
	Yaptırmadı	7,75±5,12		7,25±5,56		0,866
Antikor testi yaptırma durumu	Yaptırdı	15,67±8,5	0,537	13,33±7,23	0,811	0,118
	Yaptırmadı	13,41±6,25		14,31±7,03		0,113
Kan tahlili yaptırma durumu	Yaptırdı	13,82±6,85	0,436	13,88±7,47	0,439	0,945
	Yaptırmadı	13,13±5,74		14,65±6,62		0,055
Akciğer grafisi çekirme durumu	Çektirdi	14,08±6,98	0,272	14,18±7,43	0,848	0,920
	Çektirmedi	13,07±5,8		14,37±6,78		0,065
Akciğer tomografisi çekirme durumu	Çektirdi	14,67±5,05	0,629	12,50±4,76	0,525	0,137
	Çektirmedi	13,41±6,31		14,36±7,07		0,101

p<sup>1</sup>: Independent Sample T-test, p<sup>2</sup>: Paired sample T-test, Anlamlılık : p<0,05 \*İzolasyon ve tedavi süreci öncesi Sağlık Anksiyetesi toplam puanı, \*\* İzolasyon ve tedavi süreci sonrası Sağlık Anksiyetesi toplam puanı

#### 4.10 Katılımcıların karantina sürecindeki bazı bilgilerinin izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması

Karantina sürecinde önceden planladığı herhangi bir işi erteleme katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SDA Ölçeği puanı  $55,78 \pm 11,61$  iken sonrası SDA Ölçeği puanı  $52,78 \pm 10,52$  olarak hesaplandı ( $p=0,026$ ).

Katılımcılardan karantina sürecini annesi ya da babası ile geçirenlerin izolasyon ve tedavi süreci sonrası SDA Ölçeği puanı  $49,52 \pm 9,75$  iken annesi ya da babası ile geçirmeyenlerin puanı  $54,91 \pm 9,88$  olarak hesaplandı ( $p=0,002$ ).

Katılımcılardan karantina sürecini annesi ya da babası ile geçirenlerin izolasyon ve tedavi süreci öncesi SDA Ölçeği puanı  $56,48 \pm 10,64$  iken sonrası SDA Ölçeği puanı  $49,52 \pm 9,75$  olarak hesaplandı ( $p<0,001$ ).

Katılımcılardan karantina sürecini tek başına geçirenlerin izolasyon ve tedavi süreci sonrası SDA Ölçeği puanı  $58,64 \pm 7,39$  iken tek başına geçirmeyenlerin puanı  $53,12 \pm 10,21$  olarak hesaplandı ( $p=0,015$ ).

Karantina sürecinde maddi olarak etkilenmeyenlerin izolasyon ve tedavi süreci öncesi SDA Ölçeği puanı  $56,10 \pm 11,87$  iken sonrası SDA Ölçeği puanı  $53,57 \pm 10,41$  olarak hesaplandı ( $p=0,026$ ).

Karantina sürecinde ihtiyaçları arkadaşları tarafından karşılanmayanların izolasyon ve tedavi süreci öncesi SDA Ölçeği puanı  $55,48 \pm 11,7$  iken sonrası SDA Ölçeği puanı  $53,5 \pm 10,21$  olarak hesaplandı ( $p=0,043$ ).

Katılımcıların karantina yasağını ihlal edip cezai işleme maruz kalıp kalmaması, aramasını beklediği halde aramayan ya da aramasını beklemediği halde arayan birilerinin olup olmaması, karantina sürecini geçirdiği yer, evde yaşadığı kişiler (eş, çocuk, arkadaş, tek başına), maddi olarak etkilenme durumları (daha az kazanan, daha az harcayan, daha çok harcayan), evin ihtiyaçlarını karşılama şekli (internet, anne/baba, kapıcı, akraba aracılığıyla), ilk başvurudan bu yana önerilen tedaviye ek olarak kullandığı ilaç/bitki/yöntem olup olmaması ile izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA Ölçeği puanları karşılaştırılmış olup anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 17).

Tablo 17. Katılımcıların karantina sürecindeki durum bilgilerinin izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SDA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması

		SDATP1*		SDATP2**		Öncesi Sonrası
		Ort.±S.S.	p <sup>1</sup>	Ort.±S.S.	p <sup>1</sup>	p <sup>2</sup>
Karantina sürecinde önceden planladığımız işlerinizi (düğün, şehir dışına çıkma vb.) iptal etmek zorunda kaldınız mı?	Evet	55,78±11,61	0,443	52,78±10,52	0,388	<b>0,026</b>
	Hayır	54,46±10,90		54,13±9,89		0,733
Karantina sürecinde aramasını beklediğiniz halde sizi aramayan birisi/birileri oldu mu?	Evet	54,40±11,86	0,590	52,24±11,20	0,057	0,055
	Hayır	55,25±10,48		54,96±8,90		0,801
Karantina sürecinde aramasını beklemediğiniz halde sizi arayıp nasıl olduğunuzu soran birisi/birileri oldu mu?	Evet	54,16±11,04	0,117	53,36±10,35	0,367	0,366
	Hayır	57,02±11,14		54,86±9,19		0,228
Karantina sürecini nerede geçirdiniz?	Ev	54,85±11,19	0,913	53,68±10,10	0,675	0,153
	Hastane	55,40±8,08		55,60±9,81		0,911
Evde kimlerle yaşıyorsunuz?						
Anne/baba ile	Evet	56,48±10,64	0,275	49,52±9,75	<b>0,002</b>	<b>&lt;0,001</b>
	Hayır	54,40±11,22		54,91±9,88		0,548
Eş ile	Evet	53,83±13,6	0,798	52,59±11,74	0,558	0,147
	Hayır	55,09±11,65		54,21±9,95		0,536
Çocuk ile	Evet	55,48±11,70	0,262	53,50±10,21	0,158	0,200
	Hayır	55,66±12,78		54,66±10,86		0,411
Arkadaş ile	Evet	53,33±10,86	0,542	56,00±9,11	0,316	0,341
	Hayır	55,01±11,15		53,50±10,16		0,070
Tek başına	Evet	55,27±13,89	0,854	58,64±7,39	<b>0,015</b>	0,177
	Hayır	54,81±10,76		53,12±10,21		0,044
Karantina süreci sizi maddi olarak etkiledi mi?	Daha az kazandım	54,11±9,89	0,211	57,00±12,76	0,371	0,349
	Daha az harcadım	54,93±11,12		54,63±11,07		0,848
	Daha çok harcadım	51,91±9,10		52,19±6,72		0,863
	Etkilemedi	56,10±11,87		53,57±10,41		<b>0,026</b>
Karantina sürecinde evinizin ihtiyaçlarını nasıl temin ettiniz?						
İnternet aracılığıyla	Evet	56,04±12,15	0,245	54,12±10,35	0,669	0,145
	Hayır	54,15±10,41		53,49±9,94		0,510
Anne/baba aracılığıyla	Evet	53,57±11,95	0,451	52,03±10,11	0,274	0,331
	Hayır	55,13±10,94		54,08±10,06		0,249
Kapıcı aracılığıyla	Evet	51,86±10,08	0,295	49,79±11,32	0,130	0,423
	Hayır	55,09±11,17		54,02±9,95		0,204
Akraba aracılığıyla	Evet	53,09±9,62	0,065	52,53±7,84	0,170	0,614
	Hayır	56,04±11,89		54,53±11,28		0,171
Arkadaş aracılığıyla	Evet	54,09±10,33	0,381	54,01±9,95	0,720	0,952
	Hayır	55,48±11,70		53,50±10,21		<b>0,043</b>
İlk başvurunuzdan bu yana önerilen tedaviye ek olarak kullandığımız ilaç/bitki/yöntem var mı?	Var	55,99±9,45	0,392	54,60±8,82	0,250	0,229
	Yok	54,70±14,56		51,82±11,95		0,433

p<sup>1</sup>: Independent T-test, p<sup>2</sup>: Paired sample T-test, Anlamlılık : p<0,05 \* İzolasyon ve tedavi süreci öncesi Sosyal Damgalanma Algısı toplam puanı

\*\* İzolasyon ve tedavi süreci sonrası Sosyal Damgalanma Algısı toplam puanı

#### **4.11 Katılımcıların karantina sürecindeki durum bilgilerinin izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması**

Karantina sürecindeki durum bilgileri ile SA Ölçeği puanlarının karşılaştırılmaları yapılmış anlamlı bir fark tespit edilememiştir (Tablo 18).



**Tablo 18. Katılımcıların karantina sürecindeki durum bilgilerinin izolasyon ve tedavi süreci öncesi-sonrası SA Ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması**

		SATP1*		SATP2**		Öncesi Sonrası
		Ort.±S.S.	p <sup>1</sup>	Ort.±S.S.	p <sup>1</sup>	p <sup>2</sup>
Karantina sürecinde önceden planladığımız işlerinizi (düğün, şehir dışına çıkma vb.) iptal etmek zorunda kaldınız mı?	Evet	14,00±6,26	0,414	14,50±7,20	0,792	0,552
	Hayır	13,21±6,27		14,21±6,96		0,163
Karantina sürecinde aramasını beklediğiniz halde sizi aramayan birisi/birileri oldu mu?	Evet	13,14±6,45	0,535	14,55±7,45	0,647	0,092
	Hayır	13,70±6,12		14,09±6,65		0,606
Karantina sürecinde aramasını beklemediğiniz halde sizi arayıp nasıl olduğunuzu soran birisi/birileri oldu mu?	Evet	13,75±6,43	0,220	14,74±6,69	0,118	0,110
	Hayır	12,49±5,69		12,94±7,85		0,730
Karantina sürecini nerede geçirdiniz?	Ev	13,31±6,23	0,053	14,23±7,07	0,350	0,110
	Hastane	18,80±6,02		17,20±3,56		0,582
Evde kimlerle yaşıyorsunuz?						
Anne/baba ile	Evet	14,14±6,91	0,409	14,41±7,92	0,907	0,843
	Hayır	13,25±6,08		14,27±6,76		0,096
Eş ile	Evet	12,74±6,25	0,170	13,32±7,65	0,576	0,140
	Hayır	14,15±6,48		14,62±6,60		0,566
Çocuk ile	Evet	13,31±6,26	0,282	14,18±7,35	0,134	0,184
	Hayır	13,00±6,34		13,61±7,04		0,416
Arkadaş ile	Evet	13,83±7,13	0,784	14,61±5,45	0,844	0,690
	Hayır	13,41±6,19		14,27±7,16		0,144
Tek başına	Evet	12,55±6,00	0,477	14,86±5,38	0,690	0,129
	Hayır	13,56±6,31		14,23±7,20		0,265
Karantina süreci sizi maddi olarak etkiledi mi?	Daha az kazandım	17,00±7,81	0,057	16,00±8,23	0,079	0,636
	Daha az harcadım	13,19±5,78		14,15±7,37		0,538
	Daha çok harcadım	13,93±6,45		16,28±7,23		0,090
	Etkilemedi	12,75±5,90		13,30±6,50		0,429
Karantina sürecinde evinizin ihtiyaçlarını nasıl temin ettiniz?						
İnternet aracılığıyla	Evet	13,15±6,15	0,603	14,71±6,60	0,527	0,061
	Hayır	13,62±6,35		14,06±7,26		0,566
Anne/baba aracılığıyla	Evet	12,97±6,81	0,624	13,71±6,64	0,588	0,436
	Hayır	13,55±6,16		14,42±7,1		0,179
Kapıcı aracılığıyla	Evet	11,57±7,11	0,247	13,00±8,37	0,473	0,508
	Hayır	13,59±6,20		14,40±6,92		0,165
Akraba aracılığıyla	Evet	13,68±5,56	0,673	15,08±7,41	0,203	0,179
	Hayır	13,29±6,71		13,78±6,72		0,440
Arkadaş aracılığıyla	Evet	13,62±6,31	0,728	14,45±6,60	0,788	0,344
	Hayır	13,31±6,26		14,18±7,35		0,235
İlk başvurunuzdan bu yana önerilen tedaviye ek olarak kullandığımız ilaç/bitki/yöntem var mı?	Var	13,94±6,07	0,249	14,69±6,87	0,151	0,133
	Yok	12,34±6,48		13,41±8,05		0,579

p<sup>1</sup>: Independent T-test, p<sup>2</sup>: Paired sample T-test, Anlamlılık : p<0,05 \* İzolasyon ve tedavi süreci öncesi Sağlık Anksiyetesi toplam puanı, \*\* İzolasyon ve tedavi süreci sonrası Sağlık Anksiyetesi toplam puanı

## 5. TARTIŞMA

COVID-19 salgını sürecinde, olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olan sosyal damgalanma hastalık geçiren bireyler açısından olduğu gibi sağlık çalışanları açısından da önemli bir risk faktörüdür (44). Pandemi ile ilgili, ne kadar süreceği ve tedavi yöntemlerinin neler olduğu gibi kesin yanıtı olmayan sorular; pandemi ve etkileri hakkında sürekli bilgi akışına maruz kalma; pandemi nedeniyle sosyal ilişkilerin azalması ve mümkün olduğunca evde kalma gibi tavsiyeler ya da yasaklar bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (36). Literatür taramasında sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde anksiyetesini ve sosyal damgalanmasını ayrı ayrı konu olan çalışmalar bulunmaktadır ancak bu çalışmada iki değişkeninin aynı anda incelenmesi bu çalışmayı önemli kılmaktadır. Toplumdan gelen psikososyal baskının artmasından, pandemi sürecinin belirsizliğinden ve sağlık çalışanlarının üzerinde hissettikleri sosyal damgalanma hissinden dolayı sağlık çalışanlarının anksiyeteleri artmış olabileceği için bu çalışmada COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerindeki sosyal damgalanma algısı ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

CDC COVID-19 Müdahale Ekibi (2020), yayınladıkları bir bildiriye sağlık çalışanlarının %55'inin COVID-19 hastası ile teması olduğunu bildirmiştir (45). Sunulan bu çalışmada da benzer şekilde sağlık çalışanlarının %51,5'inin temas öyküsü bulundu.

Sunulan bu çalışmada katılımcıların ilk başvuruda %93'ünün, izolasyon ve tedavi süreci sonrası başvuruda %60,5'inin en az bir semptomu vardı. Karantina sonrası tedavi ile şikayetlerin gerilemesi ve semptom sıklığının azalması beklenen bir durumdur. CDC COVID-19 Müdahale Ekibi'nin (2020) yayınladığı bildiriye ise sağlık çalışanlarının %92'sinde en az bir semptom vardır (45).

Bu çalışmada sağlık çalışanlarında en sık görülen semptomlar sıklık sırasına göre; halsizlik (%56), boğaz ağrısı (%54), baş ağrısı (%53) ve kas/eklem ağrısı (%45) olarak saptandı. Literatürdeki diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur. Kluytmans-van den Bergh ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada COVID-19 ile enfekte sağlıklı çalışanlarında en sık semptomlar halsizlik (%76) ve baş ağrısı (%57) iken (46), Magnavita ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada ise COVID-19 ile enfekte sağlık çalışanlarında en sık semptomlar kas ağrısı (%52,4) ve halsizlik (%47,6) olarak saptanmıştır (47).

Tüm dünyada bu salgın sürecinde sağlık çalışanlarının, COVID-19 hastalarının ve hastalığı geçirenlerin damgalanmasıyla ilgili çeşitli durumlar ortaya çıkmıştır. Baggechi'nin (2020) hazırladığı raporda örneğin Meksika'da doktorlar ve hemşirelerin toplu taşımaya erişimlerinin engellendiği ve fiziksel saldırılara maruz kaldıkları bildirildiği için bisiklet kullandıkları tespit edilmiştir (9). Sunulan çalışmada da görev ve unvana göre sosyal damgalanma algısı karşılaştırıldığında doktor olanların diğer sağlık çalışanlarına göre sosyal damgalanma algısı anlamlı şekilde fazla olduğu görüldü. Lu ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada COVID-19 hastaları ile yakın temasta bulunan sağlık çalışanlarının diğer personele kıyasla daha fazla korku, anksiyete ve depresyon yaşama olasılığının olduğunu tespit etmişlerdir (48). Diğer sağlık çalışanlarının daha düşük düzeyde sosyal damgalanma algısının olması COVID-19 hastası ile temas etme olasılıklarının daha az olması ile açıklanabilir.

Sunulan çalışmada sosyal damgalanma algısı cinsiyet, eğitim durumu ve ekonomik duruma göre farklılık göstermezken, medeni durum ve yaşa göre anlamlı bir farklılık gösterdi. İzolasyon ve tedavi süreci öncesinde evli olmayan katılımcılarda evli olan katılımcılara göre sosyal damgalanma algısı anlamlı düzeyde yüksek bulunurken, bu sürecin sonrasında anlamlı düzeyde düşük bulundu. Otuz yaş altı katılımcılarda ise izolasyon ve tedavi süreci sonrasında sosyal damgalanma algısı anlamlı şekilde düşük düzeyde bulundu. Literatüre baktığımızda sunulan çalışma ile uyumlu sonuçlar mevcuttur. Açıkkel ve Pakyüz (2015) tarafından akciğer tüberkülozlu hastalarda yapılan çalışmada hastaların damgalanma algısının medeni durum ve cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmüştür (49). Switaj ve ark. (2009) şizofren hastalarının yaşadığı damgalanma ile ilgili yaptıkları çalışmada damgalanmanın yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durum gibi değişkenlerle ilişkili olmadığını belirtmişlerdir (50).

Bu çalışmada doktor olan katılımcıların, dahili tıp biliminde çalışan katılımcıların ve meslekte geçen süresi 7 seneden az olan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci sonrası sosyal damgalanma algısı, öncesine göre anlamlı düzeyde düşük bulundu. Karantina sürecinde yüzyüze iletişim azaldığı için sosyal damgalanma algısının düşük düzeyde olabileceğini düşünmekteyiz. Elbay ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada ön saflarda çalışmanın ve daha az mesleki deneyime sahip olmanın yüksek depresyon, stres ve anksiyete düzeyine sebep olduğunu tespit etmişlerdir (51).

Sunulan çalışmada 30 yaş ve üzeri, evli, geliri giderine eşit, meslekte geçen süresi yedi sene ve üzerinde olan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci sonrası sağlık anksiyetesi öncesine göre anlamlı şekilde yüksek bulundu. Literatüre baktığımızda COVID-19 salgını sırasında anksiyetenin arttığını gösteren birçok çalışma mevcuttur. Ahmed ve ark. (2020) salgın sürecinde Çinliler arasında yaptıkları çalışmada anksiyete ve depresyon oranlarının arttığını tespit etmişlerdir (52). Chang ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinde COVID-19 salgını sırasında anksiyete ve depresyon görülme sıklığının önemli ölçüde arttığı görülmüştür (53). Yıldırım ve ark. (2020) COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının psikolojik durumunu inceledikleri çalışmada evli katılımcıların sağlık kaygısının daha düşük olduğunu, yaş arttıkça sağlık kaygısının azaldığını ve çalışma yılı ile sağlık kaygısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmişlerdir (54). Elbay ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada evli olmanın daha düşük depresyon, anksiyete ve stres düzeyine yol açtığını tespit etmişlerdir (51). Fakat Liu ve ark. (2012) bekar olmanın SARS salgınından 3 yıl sonra hastane personeline yüksek düzeyde depresif belirtilere sahip olma olasılığını artırdığını bulmuştur (55). Wu ve ark. (2009) evli hastane çalışanlarının, bekar veya boşanmış olanlara göre daha fazla SARS korkusu olduğunu bildirmişlerdir. Bunun sebebi olarak da aile sorumluluğuna sahip olmanın bir kişinin bulaşıcı hastalık salgınıyla ilgili korku ve anksiyete düzeyini artırdığını düşündüklerini ifade etmişlerdir (56). Islam ve ark. (2020) COVID-19 nedeniyle yaşanan finansal zorlukların, salgın nedeniyle yaşanan psikolojik stresin sebeplerinden biri olduğunu belirtmişlerdir (57).

Bu çalışmada meslekte geçen süresi 7 seneden az olan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi sağlık anksiyeteleri, meslekte geçen süresi 7 sene ve üzeri olan katılımcılardan anlamlı olarak yüksek düzeyde bulundu. Bunun sebebi olarak mesleğe yeni başlayan sağlık çalışanlarında deneyimsizlik, kişisel koruyucu ekipman kullanımına hakim olmama, pandemi ile ilk kez karşılaşma gibi faktörlerin etkili olduğunu düşünmekteyiz. Elbay ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada daha az mesleki deneyime sahip olmanın ve ön saflarda çalışmanın daha yüksek depresyon, stres ve anksiyeteye düzeyine sahip olmaya sebep olduğunu tespit etmişlerdir (51). Fakat Yıldırım ve ark. (2020) ülkemizde yaptıkları bir çalışmada çalışma yılı ile sağlık kaygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (54).

Yapılan çalışmalar göstermektedir ki; sigara içenlerde komorbid hastalıkların daha sık olması, immunitenin daha zayıf olması, silyaların daha az çalışması sebebiyle entübasyondaki negatif etkileri ve akciğer kapasitesinin daha düşük olması COVID-19

enfeksiyonunun daha agresif seyretmesine sebep olmaktadır. Bu verilere dayanarak sigara içenlerin COVID-19'a daha fazla yakalandığı iddia edilemese de enfeksiyona yakalanan kişilerde sigara içenlerin içmeyenlere göre hastalığı daha ağır geçirdiği söylenebilir (58). Sunulan çalışmada sigara içen katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci sonrası sağlık anksiyetesi öncesine göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Ayrıca sigarayı ve alkolü bıraktığını söyleyen katılımcıların ise izolasyon ve tedavi süreci sonrası sağlık anksiyetesi, öncesine göre anlamlı düzeyde düşük bulundu. Reddy ve ark. (2021) yaptıkları sistematik bir derleme ve meta-analizde hem sigara içiciliğinin hemde sigara içme öyküsünün COVID-19 şiddetini önemli ölçüde arttırdığını ayrıca sigara içme öyküsünün ölüm riskini de önemli ölçüde arttırdığını bildirmişlerdir (59). Bu sonuçlara göre çalışmamızda sigara içen katılımcıların anksiyetelerinin artmış olması beklenen bir durumdur.

Sunulan çalışmada daha önce hastaneye yatarak tedavi almayan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci sonrası sağlık anksiyetesi öncesine göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Özdelikara ve ark. (2018) hemşirelik öğrencilerinde sağlık anksiyetesini araştırdıkları çalışmada daha önce hastaneye yatış öyküsü olmayanların sağlık anksiyetesinin daha yüksek düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir (60). Hastane ortamında ne ile karşılaşacağını bilmeme, sosyal medyadan yanlış bilgi akımının anksiyete seviyelerinin artmasına sebep olabileceğini düşünmekteyiz.

İzolasyon sürecinde hasta yakınlarında kaygılı bir bekleyiş söz konusudur. Sürekli tetikte olma, her an yakınlarının sağlığının kötüleşeceği kaygısı görülmektedir (61). Bu çalışmada izolasyon sürecinde aynı evde yaşadığı kişilerde kronik hastalık bulunmayan katılımcıların ve ailesinde COVID-19 harici bir hastalıktan hastanede yatarak tedavi alan olmayan kişilerin izolasyon ve tedavi süreci sonrası sağlık anksiyetesi öncesine göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Fakat Özdelikara ve ark. (2018) hemşirelik öğrencilerinde sağlık anksiyetesini araştırdıkları çalışmada bu değişkenler ve sağlık anksiyetesi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (60).

COVID-19 sebebi ile yakınına kaybedenler bulaş riski sebebi ile ölen kişinin cenazesini görememekte, cenaze namazı toplu kılınmamaktadır. Yine bulaş riski sebebi ile gömülme sırasında çok az kişi bulunmaktadır. Virus tedbirleri kapsamında baş sağlığı ziyaretleri olmadığı için sosyal desteğin olmaması, mezar ziyaretinin yasaklanması gibi sebeplerle ritüeller ve geleneklerin yerine getirilememesi de bir diğer önemli konudur (61). Bu nedenlerden ötürü COVID-19 sebebi ile hayatını kaybeden tanıdığı olanların anksiyete

düzeyinin artmış olabileceğini düşündük. Bu çalışmada da COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden tanıdığı olan katılımcıların hem izolasyon ve tedavi süreci öncesi hem de sonrası sağlık anksiyetesi, COVID-19 sebebi ile hayatını kaybeden tanıdığı olmayan katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

Sunulan çalışmada meslek hayatında sağlığı için risk oluşturacak herhangi bir durumla karşı karşıya kalıp kalmadığını bilmeyen katılımcıların, riskle karşılaşan katılımcılara göre izolasyon ve tedavi süreci öncesi sağlık anksiyetesi anlamlı düzeyde düşük bulundu. Aynı zamanda meslek hayatında sağlığı için risk oluşturacak herhangi bir durumla karşı karşıya kalıp kalmadığını bilmeyen katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci sonrası sağlık anksiyetesi öncesine göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Elbay ve ark. (2020) COVID-19 sürecinde ön saflarda çalışmanın daha yüksek depresyon, stres ve anksiyeteye düzeyine sebep olduğunu tespit etmişlerdir (51). Sağlık çalışanları pandemi sürecinde hep ön saflarda çalışmış, riskli durumlarla karşı karşıya kalmıştır. Bu durumun anksiyete düzeylerini arttırdığını düşünmekteyiz.

Salgın sırasında artan vakalar ve ölüm oranları, sosyal izolasyon, damgalanma ve ayrımcılık gibi birçok faktör ön saflardaki sağlık çalışanlarını aşırı baskıya itmiş ve onları daha yüksek psikolojik problem riskine sokmuştur (32). Bu çalışmada daha önce COVID-19 şüphesi ile PCR testi yaptıran katılımcıların, test yaptırmayan katılımcılara göre izolasyon ve tedavi süreci öncesi sağlık anksiyetesi anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Aynı zamanda çalışma esnasında PCR testi yapılan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi hem sosyal damgalanma algısı hemde sağlık anksiyetesi, PCR testi yaptırmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Rodriguez ve ark. (2021) acil servis çalışanlarında serolojik testin rahatlatıcı etkisi ilgili yaptıkları çalışmada COVID-19 için pozitif bir seroloji sonucunun, yani geçirilmiş enfeksiyon kanıtının, anksiyeteyi azalttığını tespit etmişlerdir (62). PCR test sonucunu beklerken pozitif çıkması ihtimalinin, hastalık durumunda nasıl bir sürece girecek olduğunu kestirememenin ve damgalanma ihtimalinin katılımcıların anksiyetesini arttırmış olduğunu düşünmekteyiz.

Sunulan çalışmada COVID-19 temas öyküsü olup olmadığını bilmeyen katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci sonrası sağlık anksiyetesi öncesine göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Ayrıca iş arkadaşı ile temas öyküsü olan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi sosyal damgalanma algısı sonrasına göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Katılımcıların çalışma arkadaşları da en az kendileri kadar COVID-19 riski ile

karşı karşıya olduğu için anksiyete seviyelerinin artmış olabileceğini düşünmekteyiz. Özdin ve ark. (2020) ülkemizde yaptıkları çalışmada arkadaşları arasında COVID-19 hastası olanların sağlık anksiyetesinin artmış olduğunu tespit etmişlerdir (36). Hossain ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada COVID-19 hastaları ile yakın temasta bulunan sağlık çalışanlarının endişe ve depresyon riskinin artmış olduğunu tespit etmişlerdir (63).

Bu çalışmada ilk başvuruda boğaz ağrısı ve baş ağrısı şikayeti olmayan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci sonrasında sosyal damgalanma algısı, şikayeti olan katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Brooks ve ark.(2020) yaptıkları çalışmada karantinaya alınan sağlık çalışanlarının damgalanma algısının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (64).

Sunulan çalışmada ikinci başvuruda karın ağrısı şikayeti olan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci sonrası sosyal damgalanma algısı, karın ağrısı olmayanlardan anlamlı şekilde düşük düzeyde bulundu. Aynı zamanda ikinci başvuruda boğaz ağrısı ve cilt bulgusu olan hastaların izolasyon ve tedavi süreci öncesi sosyal damgalanma algısı sonrasına göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Chew ve ark. (2020) yaptıkları çalışmaya göre fiziksel semptomu olan sağlık çalışanlarının depresyon, stres ve anksiyeteye sahip olma olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (40). Şikâyeti olan katılımcıların hastalığı daha ağır geçireceğini düşünüp anksiyete ve damgalanma hissinin artmış olabileceğini düşünmekteyiz.

Bu çalışmada ilk başvuruda baş ağrısı ve öksürük şikayeti olan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci sonrası sağlık anksiyetesi öncesine göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Literatürde de bu çalışma ile uyumlu sonuçlar mevcuttur. Chew ve ark. (2020) yaptıkları çalışmaya göre fiziksel semptomu olan sağlık çalışanlarının depresyon, stres ve anksiyeteye sahip olma olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (40). Koç ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada daha önceden psikiyatrik hastalık öyküsü olanlarda olmayanlara göre 4,5 kat daha fazla depresif belirti görüldüğü tespit edilmiştir (65).

Sunulan çalışmada karantina sürecini tek başına geçirenlerin izolasyon ve tedavi süreci sonrası sosyal damgalanma algısı, tek başına geçirmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Elhadi ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada COVID-19 sürecinde yalnız yaşayanların depresif belirtilerinin daha yüksek olma olasılığının olduğu tespit edilmiştir (66). Sunulan çalışmadaki sonucun da literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada karantina sürecini annesi ya da babası ile geçirenlerin izolasyon ve tedavi süreci sonrası sosyal damgalanma algısı, annesi yada babası ile geçirmeyenlere göre anlamlı düzeyde düşük bulundu. Aynı zamanda karantina sürecini annesi ya da babası ile geçirenlerin izolasyon ve tedavi süreci sonrası sosyal damgalanma algısı öncesine göre anlamlı düzeyde düşük bulundu. Yıldırım ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada aile yanında, arkadaş yanında ya da yalnız yaşamının yani yaşam tarzının sağlık kaygısı ve depresyon düzeyi ile ilişkili olmadığını tespit etmişlerdir (54).

Sunulan çalışmada karantina sürecinde maddi olarak etkilenmeyenlerin izolasyon ve tedavi süreci öncesi sosyal damgalanma algısı sonrasına göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Islam ve ark. (2020) COVID-19 nedeniyle yaşanan finansal zorlukların, salgın nedeniyle yaşanan psikolojik stresin sebeplerinden biri olduğunu belirtmişlerdir (57).

Bu çalışmada karantina sürecinden önce planladığı herhangi bir işi erteleme katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi sosyal damgalanma algısı sonrasına göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Tüm dünyada pandemi esnasında sağlık çalışanlarının, COVID-19 hastalarının ve iyileşenlerin damgalanmasıyla ilgili çeşitli durumlar ortaya çıkmıştır (9). Örneğin, Mısır'da taksici şoförlerinin sağlık çalışanlarını kabul etmediği ve restoranların hastanelere yiyecek teslim etmeyi reddettiği gibi olaylar bildirilmiştir (67). Bu çalışmada da COVID-19 teşhisi ya da şüphesi olup ve bu sebepten ötürü ertelenen işleri olan katılımcılar, muhatap oldukları kişilere karşı işlerin ertelenme sebebini söylediklerinde belki bir daha muhatap bulamayacaklardan endişe etmiş, damgalanma yaşayacaklarını düşünmüş olabilirler.

Sunulan çalışmada karantina sürecinde ihtiyaçları arkadaşları tarafından karşılanmayan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi sosyal damgalanma algısı sonrasına göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Arkadaşları dışında ailesi aracılığı ile ya da internet aracılığı ile ihtiyaçlarını karşılamış olabilen katılımcıların, arkadaşları ile içinde bulunduğu durumu paylaşmak istemeyip damgalanmaya maruz kalmak istememiş olabileceğini düşünmekteyiz.

## 6. SONUÇLAR

NEÜ Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Çalışan Sağlığı Polikliniğine başvuran COVID-19 riskli temas öyküsü ve/veya kesin tanısı olanların izolasyon ve tedavi süreci öncesi ve sonrası damgalanma ve sağlık anksiyetelerinin karşılaştırıldığı bu çalışmada;

- Katılımcıların yaş ortalaması  $32,85 \pm 8,94$  (median=30, min=18, maks=65) yıl idi.
- Katılımcıların %44'ü (n=88) erkek, %56'sı (n=112) kadındır.
- Katılımcıların %56'sı (n=122) evli, %39'u (n=78) bekar ya da boşanmış yada duldur.
- Katılımcıların %25,5'i (n=51) lise ve altı mezunu, %74,5'i (n=149) üniversite mezunudur.
- Katılımcıların %26'sı (n=52) doktor, %31,5'i (n=63) hemşire/ebe/hasta bakıcı, %13'ü (n=26) sekreter, %29,5'i (n=59) diğer personel olarak dağılım gösterdi.
- Meslekte geçen süre ortalaması  $9,14 \pm 8,35$  (median=7, min=0,16, maks=45) yıl idi.
- Katılımcıların %31'i (n=62) sigara içiyor, %63'ü (n=126) sigara içmiyordu, %6'sı (n=12) ise sigarayı bıraktığını belirtmiştir.
- Katılımcılardan %2'si (n=4) alkol kullanıyor, %96,5'i (n=193) kullanmıyor, %1,5'i ise alkölü bırakmıştır.
- Katılımcıların %5'i (n=10) son altı ay içerisinde ciddi bir hastalık geçirmiş, %95'i (n=190) ise geçirmemiştir.
- Katılımcıların %20'sinin (n=40) kronik hastalığı varken %80'inin (n=160) yoktur.
- Katılımcıların %19'u (n=38) daha önce hastanede yatarak tedavi almış, %81'i ise (n=162) yatarak tedavi almamıştır.
- Katılımcıların %29'unun (n=58) evde beraber yaşadığı kişilerden birinde kronik hastalık varken, %67'sinin (n=134) beraber yaşadığı kişilerde kronik hastalık yoktur.
- Katılımcıların %17'sinin (n=34) ailesinde COVID-19 harici bir sebeple hastaneye yatarak tedavi alan birisi varken, %79,5'inin (n=159) yoktur.

- COVID-19 nedeni ile hayatını kaybeden yakını olanlar katılımcıların %24,5'ini (n=49), hayatını kaybeden yakını olmayanlar ise %75,5'ini (n=151) oluşturduğu gözlemlendi.
- Katılımcıların daha önce sosyal damgalanmaya maruz kalıp kalmadığı sorgulandığında ise %5,5'i (n=11) sosyal damgalanmaya maruz kalmış, %76,5'i (n=153) sosyal damgalanmaya maruz kalmamış ve %18'i (n=36) sosyal damgalanmaya maruz kalıp kalmadığını bilmediğini belirtti.
- Katılımcıların meslek hayatında sağlık açısından risk oluşturacak herhangi bir durumla karşı karşıya kalıp kalmadığı sorgulandığında ise %35,5'i (n=71) riskli durumla karşı karşıya kaldığını, %55'i (n=110) riskli durumla karşı karşıya kalmadığını ve %9,5'i (n=19) riskli durumla karşı karşıya kalıp kalmadığını bilmediğini belirtti.
- Katılımcıların %69'u (n=138) daha önce COVID-19 testi yaptırmış, %31'i (n=62) yaptırmamıştır.
- Fiziksel mesafe ve koruyucu ekipman dışında ilaç veya yöntem kullananlar katılımcıların %17,5'ini (n= 35), kullanmayanlar ise %82,5'ini (n=165) oluşturdu.
- COVID-19 için ilaç kullananlar katılımcıların %90'ını (n=180) oluştururken, kullanmayanlar %10'unu (n=20) oluşturmaktadır.
- Katılımcıların %51,5'i (n=103) temas öyküsü olduğunu, %34,5'i (n=69) temas öyküsü olmadığını, %14'ü (n=28) ise bilmediğini belirtti.
- Temas öyküsü olanların %26,9'u (n=29) hasta, %24,1'i (n=26) eş/anne/baba/kardeş, %43,5'i (n=47) iş arkadaşı ve %5,5'i (n=6) diğer temaslı olarak dağıldı.
- İlk başvuruda 200 katılımcının %93'ünün (n=186) şikayeti vardı. Bunların %25,5'inde (n=51) ateş, %56'sında (n=112) halsizlik, %17'sinde (n=34) iştahsızlık, %54'ünde (n=108) boğaz ağrısı, %53'ünde (n=106) baş ağrısı, %13'ünde (n=26) tat ve koku kaybı, %42'sinde (n=84) öksürük, %10'unda (n=20) ishal, %11,5'inde (n=23) bulantı, %2,5'inde (n=5) kusma, %9,5'inde (n=19) karın ağrısı, %45'inde (n=90) kas/eklem ağrısı, %11,5'inde (n=23) solunum sıkıntısı ve %2,5'inde (n=4) cilt şikayetleri oldu.
- İzolasyon ve tedavi süreci sonrası 200 katılımcının %60,5'inin (n=121) şikayeti vardır. Bunların %3'ünde (n=6) ateş, %27,5'inde (n=55) halsizlik,

%6,5'inde (n=13) iştahsızlık, %13,5'inde (n=27) boğaz ağrısı, %14,5'inde (n=29) baş ağrısı, %15,5'inde (n=34) tat ve koku kaybı, %29,5'inde (n=59) öksürük, %5,5'inde (n=11) ishal, %6,5'inde (n=13) bulantı, %0,5'inde (n=1) kusma, %4'ünde (n=8) karın ağrısı, %16,5'inde (n=33) kas/eklem ağrısı, %8'inde (n=16) solunum sıkıntısı ve %1,5'inde (n=3) cilt şikayetleri oldu.

- Katılımcıların izolasyon süresi  $9,80 \pm 3,65$  (median=10, min=3, maks=40) gün idi.
- Katılımcılardan karantina sürecinde yasak ihlali yapıp cezai işleme maruz kalan bulunmamaktadır.
- Katılımcıların %30'u (n=60) önceden planladığı işlerini iptal etmek zorunda kalmıştı.
- Katılımcıların %45,5'ini (n=91) karantina sürecinde aramasını beklediği halde aramayanlar olmuşken, %54,5'ini (n=109) olmamıştır. Aynı zamanda katılımcıların %75,5'ini karantina sürecinde aramasını beklemediği halde arayan olmuşken, %24,5'ini (n=49) olmamıştır.
- Katılımcıların %97,5'i (n=195) karantina sürecini evde geçirirken, %2,5'i (n=5) hastanede geçirmiştir.
- Karantina sürecini katılımcıların %22'si (n=44) anne/baba ile, %58'i (n=116) eşi ile, %55,5'i (n=111) çocuğu ile, %9'u (n=18) arkadaşı ile, %11'i (n=22) ise tek başına geçirmiştir.
- Katılımcıların karantina sürecinde maddi olarak etkilenmesi sorgulandığında ise %9'u (n=18) daha az kazanmış, %13,5'i (n=27) daha az harcamış, %21,5'i (n=43) daha çok harcamış, %56'sı (n=112) ise etkilenmediğini belirtmiştir.
- Karantina sürecindeki ihtiyaçlarını katılımcıların %37,5'i (n=75) internetten karşılarken %17,5'inin (n=35) anne/baba, %7'sinin (n=14) kapıcı, %44,5'inin (n=89) arkadaş, %40'ının (n=80) ise akrabası tarafından karşılanmıştır.
- Görev ve unvana göre sosyal damgalanma algısı karşılaştırıldığında doktor olanların diğer sağlık çalışanlarına göre sosyal damgalanma algısı anlamlı şekilde fazla olduğu görüldü.

- Sosyal damgalanma algısı cinsiyet, eğitim durumu ve ekonomik duruma göre farklılık göstermezken, medeni durum ve yaşa göre anlamlı farklılık göstermiştir. İzolasyon ve tedavi süreci öncesi bekar/dul/boşanmış olan katılımcılarda evli olan katılımcılara göre sosyal damgalanma algısı anlamlı düzeyde yüksek bulunurken, izolasyon ve tedavi süreci sonrasında anlamlı düzeyde düşük bulundu. 30 yaş altı katılımcılarda ise izolasyon ve tedavi süreci sonrasında sosyal damgalanma algısı anlamlı şekilde düşük düzeyde bulundu.
- Görevi doktor olan katılımcıların, dahili tıp biliminde çalışan katılımcıların ve meslekte geçen süresi 7 seneden az olan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci sonrası sosyal damgalanma algısı öncesine göre anlamlı düzeyde düşük bulundu.
- Otuz yaş ve üzeri, evli, geliri giderine eşit, meslekte geçen süresi yedi sene ve üzerinde olan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci sonrası sağlık anksiyetesi öncesine göre anlamlı şekilde yüksek bulundu.
- Meslekte geçen süresi 7 seneden az olan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi sağlık anksiyeteleri, meslekte geçen süresi 7 sene ve üzeri olan katılımcılardan anlamlı olarak yüksek düzeyde bulundu.
- Sigara içen katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci sonrası sağlık anksiyetesi, öncesine göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Ayrıca sigarayı ve alkolü bıraktığını söyleyen katılımcıların ise izolasyon ve tedavi süreci sonrası sağlık anksiyetesi, öncesine göre anlamlı düzeyde düşük bulundu.
- Daha önce hastaneye yatarak tedavi almayan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci sonrası sağlık anksiyetesi öncesine göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.
- İzolasyon sürecinde aynı evde yaşadığı kişilerde kronik hastalık bulunmayan katılımcıların ve ailesinde COVID-19 harici bir hastalıktan hastanede yatarak tedavi alan olmayan kişilerin izolasyon ve tedavi süreci sonrası sağlık anksiyetesi, öncesine göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.
- COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden tanıdığı olan katılımcıların hem izolasyon ve tedavi süreci öncesi hem de sonrası sağlık anksiyetesi, COVID-19 sebebi ile hayatını kaybeden tanıdığı olmayan katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

- Meslek hayatında sağlığı için risk oluşturacak herhangi bir durumla karşı karşıya kalıp kalmadığını bilmeyen katılımcıların, riskle karşılan katılımcılara göre izolasyon ve tedavi süreci öncesi sağlık anksiyetesi anlamlı düzeyde düşük bulundu.
- Meslek hayatında sağlığı için risk oluşturacak herhangi bir durumla karşı karşıya kalıp kalmadığını bilmeyen katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci sonrası sağlık anksiyetesi öncesine göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.
- Daha nce COVID-19 şüphesi ile PCR testi yaptıran katılımcıların, test yaptırmayan katılımcılara göre izolasyon ve tedavi süreci öncesi sağlık anksiyetesi anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Aynı zamanda çalışma esnasında PCR testi yapılan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi hem sosyal damgalanma algısı hemde sağlık anksiyetesi, PCR testi yaptırmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu.
- İlk başvuruda boğaz ağrısı ve baş ağrısı şikayeti olanların izolasyon ve tedavi süreci sonrası sosyal damgalanma algısı, boğaz ağrısı ve baş ağrısı olmayanlardan anlamlı düzeyde düşük bulundu.
- COVID-19 temas öyküsü olup olmadığını bilmeyen katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci sonrası sağlık anksiyetesi öncesine göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Ayrıca iş arkadaşı ile temas öyküsü olan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi sosyal damgalanma algısı sonrasına göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.
- İlk başvuruda baş ağrısı ve öksürük şikayeti olan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci sonrası sağlık anksiyetesi öncesine göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.
- Karantina sürecini tek başına geçirenlerin izolasyon ve tedavi süreci sonrası sosyal damgalanma algısı, tek başına geçirmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.
- Karantina sürecini annesi ya da babası ile geçirenlerin izolasyon ve tedavi süreci sonrası sosyal damgalanma algısı, annesi yada babası ile geçirmeyenlere göre anlamlı düzeyde düşük bulundu. Aynı zamanda karantina sürecini annesi ya da babası ile geçirenlerin izolasyon ve tedavi süreci sonrası sosyal damgalanma algısı öncesine göre anlamlı düzeyde düşük bulundu.

- Karantina sürecinde maddi olarak etkilenmeyenlerin izolasyon ve tedavi süreci öncesi sosyal damgalanma algısı sonrasında göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.
- Karantina sürecinden önce planladığı herhangi bir işi erteleyen katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi sosyal damgalanma algısı sonrasında göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.
- Karantina sürecinde ihtiyaçları arkadaşları tarafından karşılanmayan katılımcıların izolasyon ve tedavi süreci öncesi sosyal damgalanma algısı sonrasında göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.



## 7. ÖNERİLER

- COVID-19 ile mücadelede sağlık hizmetlerinin devamlılığını sağlamak için sağlık çalışanlarının ruh sağlığını korumak önem arz etmektedir. Sağlık çalışanlarının ruh hali topluma yansıyor etkileyeceğinden sağlıklı bir toplum için ruh sağlığı yerinde sağlık çalışanlarına ihtiyaç vardır. Bu sebeple sağlık çalışanlarını korumak için sağlık sistemindeki tüm psikologlar ve psikiyatristler kolay ulaşılabilir olmalı, gerekirse hastalığı geçirmiş olan sağlık çalışanlarının ücretsiz şekilde faydalanması sağlanmalıdır.
- Medya platformları, pandemiye ilişkin korkuyu arttırmadan farkındalığı arttırmaya çalışmalıdır. Hasta veya enfekte kişileri tanımlayan ifadeler doğru seçilmelidir. Sağlık çalışanları desteklenmeli, çalışmaları takdir edilmelidir. Hastalıktan kurtulan insanların olumlu hikâyelerinden bahsedilmelidir ve damgalanmış bireyler desteklenmelidir. Bu tür haberler hastalara empati düzeyini arttıracak ve sağlık çalışanlarının biraz olsun anlaşılmasına destek olacaktır.
- Bulaşıcı hastalıklardan etkilenen kişilerin damgalanması hem zihinsel hem de tıbbi sağlıkları için önemli etkilere sahiptir. Toplumda bu bulaşıcı hastalıklar hakkında bilgi ve farkındalığın artırılması gerekmektedir. Toplumdaki liderler, önemli konumlarda çalışan kişiler damgalanmayı azaltmaya ve damgalanmış grupları desteklemeye yönelik yardımcı olabilecek mesajları ileterek rol model olmalıdırlar. Kişiler ve mesaj özenle seçilirse bu rol çok değerli olabilir.
- Bu çalışmanın kısıtlılıkları öncelikle örneklem grubunun küçük olmasıdır. Ayrıca çalışma başladıktan 1 ay sonra ülkemizde aşılama uygulamasının başlamış olmasının, katılımcıların anksiyete seviyesini ve damgalanma algısını azaltmış olabileceğini düşünmekteyiz. Daha büyük örneklem grubu ile aşı olmanın da anksiyete ve sosyal damgalanma algısına etkisinin araştırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

## 8. KAYNAKLAR

1. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2021, StatPearls Publishing LLC.; 2021.
2. BAKANLIĞI TS. COVID-19 (SARS-CoV2 ENFEKSİYONU) REHBERİ. Erişim: [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19\\_Rehberi.pdf](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf) (Erişim Tarihi: 1607 2020). 2020.
3. Şahin EÖ, Köroğlu M. SARS-CoV-2; Virüsün Çevresel Özellikleri. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research. 2020;4:55-64.
4. (WHO) WHO. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>].
5. Wikipedi. Türkiye'de COVID-19 pandemisi [Available from: [https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye%27de\\_COVID-19\\_pandemisi](https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye%27de_COVID-19_pandemisi)].
6. (WHO) WHO. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Available from: <https://covid19.who.int/>].
7. (WHO) WHO. Turkey: WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Available from: <https://covid19.who.int/region/euro/country/tr>].
8. BAKANLIĞI TCS. COVID-19 AŞISI BİLGİLENDİRME PLATFORMU-Anlık Aşı Verileri 2021 [updated 03.08.2021. Available from: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/>].
9. Bagcchi S. Stigma during the COVID-19 pandemic. The Lancet Infectious diseases. 2020;20(7):782.
10. Wikipedi. Pandemi [Available from: <https://tr.wikipedia.org/wiki/Pandemi>].
11. Aslan R. Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. Ayrıntı Dergisi. 2020;8(85).
12. Raoult D, Zumla A, Locatelli F, Ippolito G, Kroemer G. Coronavirus infections: Epidemiological, clinical and immunological features and hypotheses. Cell stress. 2020;4(4):66.
13. Guo ZD, Wang ZY, Zhang SF, Li X, Li L, Li C, et al. Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China, 2020. Emerging infectious diseases. 2020;26(7):1583-91.
14. BAKANLIĞI TCS. COVID-19 (SARS-CoV2 ENFEKSİYONU) REHBERİ 2020 [updated 07.12.2020. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemiyojive-tani.html>].
15. BURUK K, Tefvik O. New Coronavirus: SARS-CoV-2. Mucosa. 2020;3(1):1-4.
16. Gao Yd, Ding M, Dong X, Zhang Jj, Kursat Azkur A, Azkur D, et al. Risk factors for severe and critically ill COVID-19 patients: a review. Allergy. 2021;76(2):428-55.
17. Huang R, Zhu L, Xue L, Liu L, Yan X, Wang J, et al. Clinical findings of patients with coronavirus disease 2019 in Jiangsu province, China: A retrospective, multi-center study. PLoS neglected tropical diseases. 2020;14(5):e0008280.
18. Song Y, Zhang M, Yin L, Wang K, Zhou Y, Zhou M, et al. COVID-19 treatment: close to a cure? A rapid review of pharmacotherapies for the novel coronavirus (SARS-CoV-2). International journal of antimicrobial agents. 2020;56(2):106080.
19. BAKANLIĞI TCS. COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU) ERİŞKİN HASTA TEDAVİSİ 2021 [updated 07.05.2021. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66926/eriskin-hasta-tedavisi.html>].
20. ADMINISTRATION USFDF. Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Revokes Emergency Use Authorization for Chloroquine and Hydroxychloroquine 2020 [updated 15.06.2020. Available from: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-revokes-emergency-use-authorization-chloroquine-and>].

21. BAKANLIĞI TCS. COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU) AĞIR PNÖMONİ, ARDS, SEPSİS VE SEPTİK ŞOK YÖNETİMİ 2021 [updated 27.05.2021. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66340/agir-pnomoni-ards-sepsis-ve-septik-sok-yonetimi.html>.
22. Kutlu R. Yeni Koronavirüs Pandemisi ile İlgili Öğrendiklerimiz, Tanı ve Tedavisindeki Güncel Yaklaşımlar ve Türkiye'deki Durum. TJFMPC. 2020;14(2):329-44.
23. Tanriover MD, Doğanay HL, Akova M, Güner HR, Azap A, Akhan S, et al. Efficacy and safety of an inactivated whole-virion SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac): interim results of a double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial in Turkey. Lancet (London, England). 2021;398(10296):213-22.
24. Akpolat T, Uzun O. REDUCED MORTALITY RATE AFTER CORONAVAC VACCINE AMONG HEALTHCARE WORKERS. Journal of Infection. 2021;83(2):E20-E1.
25. (WHO) WHO. WHO validates Sinovac COVID-19 vaccine for emergency use and issues interim policy recommendations 2021 [updated 01.06.2021. Available from: <https://www.who.int/news/item/01-06-2021-who-validates-sinovac-covid-19-vaccine-for-emergency-use-and-issues-interim-policy-recommendations>.
26. Bana PE. COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞADIĞI OLUMSUZ DURUMLARIN VE SOSYAL DAMGALANMA ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ. Research Journal of Business and Management. 2020;7(4):288-98.
27. Smith M. Stigma. Advances in psychiatric treatment. 2002;8(5):317-23.
28. Wester M, Giesecke J. Ebola and healthcare worker stigma. Scandinavian journal of public health. 2019;47(2):99-104.
29. Dye TD, Alcantara L, Siddiqi S, Barbosu M, Sharma S, Panko T, et al. Risk of COVID-19-related bullying, harassment and stigma among healthcare workers: an analytical cross-sectional global study. BMJ open. 2020;10(12):e046620.
30. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne. 2003;168(10):1245-51.
31. (WHO) WHO. Coronavirus disease ( COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health: interim guidance, 19 March 2020. World Health Organization; 2020.
32. Singh R, Subedi M. COVID-19 and stigma: Social discrimination towards frontline healthcare providers and COVID-19 recovered patients in Nepal. Asian journal of psychiatry. 2020;53.
33. Türkçapar H. Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısall ilişkileri. Klinik Psikiyatri. 2004;4:12-6.
34. Karamustafaloğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Sisli Etfal Hastanesi tip bulteni. 2011;45(2):65-74.
35. Aydemir Ö, Kırpınar İ, Satı T, Uykur B, Cengiz C. Reliability and Validity of the Turkish Version of the Health Anxiety Inventory. Archives of Neuropsychiatry/Nöropsikiyatri Arşivi. 2013;50(4):325-31.
36. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. The International journal of social psychiatry. 2020;66(5):504-11.
37. Göksu Ö, Kumcağız H. Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri. Electronic Turkish Studies. 2020;15(4).
38. Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, Ng CH. The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. Brain, behavior, & immunity - health. 2020;8:100144.
39. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019

- novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*. 2020;87:11-7.
40. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, behavior, and immunity*. 2020;88:559-65.
  41. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & metabolic syndrome*. 2020;14(5):779-88.
  42. Ömer A, SEZEROL MA, TAŞÇI Y, HAYRAN O. COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. *Turkish Journal of Public Health*.18(COVID-19 Special):47-57.
  43. Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, Clark DM. The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological medicine*. 2002;32(5):843-53.
  44. Bana PE. COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SOSYAL DAMGALANMA ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ. *PressAcademia Procedia*. 2020;11(1):115-20.
  45. Team CC-R. Characteristics of Health Care Personnel with COVID-19 - United States, February 12-April 9, 2020. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020;69(15):477-81.
  46. Kluytmans-van den Bergh MFQ, Buiting AGM, Pas SD, Bentvelsen RG, van den Bijllaardt W, van Oudheusden AJG, et al. SARS-CoV-2 infection in 86 healthcare workers in two Dutch hospitals in March 2020. *medRxiv*. 2020.
  47. Magnavita N, Tripepi G, Di Prinzio RR. Symptoms in health care workers during the COVID-19 epidemic. A cross-sectional survey. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(14):5218.
  48. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry research*. 2020;288.
  49. AÇIKEL GY, PAKYÜZ SÇ. Akciğer tüberkülozlu hastalarda damgalamanın değerlendirilmesi. *FN Hem Dergisi*. 2015;23(2):136-45.
  50. Switaj P, Wciórka J, Smolarska-Switaj J, Grygiel P. Extent and predictors of stigma experienced by patients with schizophrenia. *European Psychiatry*. 2009;24(8):513-20.
  51. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry research*. 2020;290.
  52. Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian journal of psychiatry*. 2020;51.
  53. Chang J, Yuan Y, Wang D. [Mental health status and its influencing factors among college students during the epidemic of COVID-19]. *Nan fang yi ke da xue xue bao = Journal of Southern Medical University*. 2020;40(2):171-6.
  54. Yildirim TT, Atas O, Asafov A, Yildirim K, Balibey H. Psychological status of healthcare workers during the Covid-19 pandemic. *Journal of the College of Physicians Surgeons Pakistan*. 2020;30(2):26-31.
  55. Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, et al. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry*. 2012;53(1):15-23.
  56. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The Psychological Impact of the SARS Epidemic on Hospital Employees in China: Exposure, Risk Perception, and Altruistic Acceptance of Risk. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2009;54(5):302-11.
  57. Islam SDU, Bodrud-Doza M, Khan RM, Haque MA, Mamun MA. Exploring COVID-19 stress and its factors in Bangladesh: A perception-based study. *Heliyon*. 2020;6(7).
  58. Kaya Zaman F. Covid-19 Perspektifinden Sigaraya Bakış. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*. 2020;12(2):48-53.
  59. Reddy RK, Charles WN, Sklavunos A, Dutt A, Seed PT, Khajuria A. The effect of smoking on COVID-19 severity: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Virology*. 2021;93(2):1045-56.

60. Özdelikara A, Alkan SA, Mumcu N. Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlık Algısı, Sağlık Anksiyetesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2018;14(3):275-82.
61. Çelik F, Gündüz N. Covid 19 Pandemisinde Yas. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2020;23(Ek-1):99-102.
62. Rodriguez RM, Montoy JCC, Hoth KF, Talan DA, Harland KK, Ten Eyck P, et al. Symptoms of Anxiety, Burnout, and PTSD and the Mitigation Effect of Serologic Testing in Emergency Department Personnel During the COVID-19 Pandemic. *Annals of Emergency Medicine*. 2021;78(1):35-43.
63. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Research*. 2020;9:636.
64. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)*. 2020;395(10227):912-20.
65. KOÇ A, TOK HH, UZUN LN, ENSARİ H. COVID-19 Sebebiyle Bir Kurumda Karantina Altında Bulunanlarda Depresyon, Anksiyete, Durumsal Suçluluk Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. 2021.
66. Elhadi M, Msherghi A, Elgzairi M, Alhashimi A, Bouhuwaish A, Biala M, et al. Psychological status of healthcare workers during the civil war and COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of psychosomatic research*. 2020;137.
67. Abdelhafiz AS, Alorabi M. Social stigma: the hidden threat of COVID-19. *Frontiers in public health*. 2020;8:429.

## EK-2: Çalışmada Kullanılan Anket Formu-1

### FORM 1

Sizi Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde yürütülen tez çalışmama davet ediyoruz. Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanır. İstedığınız zaman çalışmadan çıkabilirsiniz. Tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Size uygun yanıtları boşlukları doldurarak ve kutucuklara çarpı (x) işareti koyarak yanıtlayınız. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız: .....

2. Cinsiyetiniz:  Erkek  Kadın

3. Medeni durumunuz:  Evli  Bekar/Dul/Boşanmış

4. Eğitim durumunuz:  İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite/Yüksekokul

5. Ekonomik durumunuz:

Geliri giderinden fazla  Gelir ve gider birbirine eşit  Gideri gelirinden fazla

6. Çalıştığınız birim: .....

7. Göreviniz-ünvanınız: .....

8. Meslekte geçirdiğiniz süre: ..... yıl

9. Sigara kullanıyor musunuz? :  Evet  Hayır  Bıraktım

10. Cevabınız evet ise günde kaç paket sigara içiyorsunuz? .....

11. 9. Soruya cevabınız evet ise kaç yıldır sigara kullanıyorsunuz? .....

12. Alkol tüketir misiniz?  Evet  Hayır  Bıraktım

13. Cevabınız evet ise miktar belirtiniz: Miktar/çeşit:.....  
kadeh/bardak.....

14. Son 6 ay içinde ciddi bir sağlık problemi yaşadınız mı?  Evet  Hayır

15. Cevabınız evet ise yaşadığınız ciddi sağlık problemini belirtiniz: .....

16. Kronik bir hastalığınız var mı?  Evet  Hayır  Bilmiyorum

17. Cevabınız evet ise kronik hastalığınızı belirtiniz: .....

18. Daha önce hastanede yatarak tedavi aldınız mı?  Evet  Hayır

19. Evde birlikte yaşadığınız kişilerden kronik hastalığı olan var mı?

Evet  Hayır  Bilmiyorum

**20. Ailenizde COVID-19 harici bir sebeple hastaneye yatarak tedavi alan birisi varmı?**

Evet  Hayır  Bilmiyorum

**21. COVID-19 temas öykünüz var mı?**  Evet  Hayır  Bilmiyorum

**22.Şu anda başvuru amacınız nedir?**

Şikayetim var  Temas öyküm var  Hem şikayetim hem temas öyküm var

**23. Temas öykünüz var ise kiminle olduğunu belirtiniz:**  Hasta temaslı

Eş/anne/baba/kardeş temaslı  İş arkadaşı temaslı  Diğer.....

**24. Şikâyetiniz :** Yok  Ateş Halsizlik  İştahsızlık  Boğaz

ağrısı  Baş ağrısı  Tat/koku alma duyusu kaybı  Öksürük  İshal  Bulantı

Kusma  Karın ağrısı  Kas/eklem ağrıları  Solunum Sıkıntısı

Diğer.....

**25. Cilt bulgularınız:** Yok  Peteşi  Ürtiker  Livedo retikularis

Eritamatöz rash  Veziküller  Diğer .....

**26. COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden bir tanıdığınız oldu mu?**  Evet  Hayır

**27. Açıklama: Sosyal damgalanma, çeşitli nedenlerle toplum içinde bazı grupların dışlanmasıyla ortaya çıkan bir durumdur. Bu durum dil, din, ırk, engellilik gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıktığı gibi hastalıklar dolayısıyla da ortaya çıkabilmektedir. Bu açıklamadan yola çıkarak daha önce sosyal damgalanmaya maruz kalıp kalmadığınızı belirtiniz?**  Evet  Hayır  Bilmiyorum

**28. Meslek hayatınızda sağlığınız için risk oluşturacak herhangi bir durumla karşı karşıya kaldınız mı?**  Evet  Hayır  Bilmiyorum

**29. Daha önce COVID-19 şüphesi ile test yaptırдыңız mı?**  Evet  Hayır

**30. Cevabınız evet ise kaç kez test yaptırдыңız? .....**

**31. COVID-19'dan korunmak için kişisel koruyucu ekipman (KKE) ve fiziksel mesafe dışında kullandığınız ilaç/yöntem var mı?**  Evet  Hayır

**32. Cevabınız evet ise belirtiniz ( Birden çok şık işaretleyebilirsiniz.) :**

C vitamini  D vitamini  Çinko  N-Asetilsistein (NAC)  Diğer :.....

### 33. COVID-19 için kullandığımız ilaçlar nelerdir? .....

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve **son 6 ay içindeki** duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a) yı işaretleyin; birden fazla ifadenin size uygun olduğunu düşündüğünüzde size uyan ifadelerin hepsini işaretleyin.

1. (a) Sağlığım ile ilgili endişelenmem.  
(b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim.  
(c) Sağlığım ile ilgili çok sık endişelenirim.  
(d) Sağlığım ile ilgili hemen her zaman endişelenirim.
2. (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissedirim  
(b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissedirim  
(c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissedirim  
(d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissedirim.
3. (a) Genellikle vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında değilimdir.  
(b) Bazen vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında olurum.  
(c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.  
(d) Sürekli vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.
4. (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiç bir zaman sorun olmamıştır.  
(b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.  
(c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam.  
(d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum.
5. (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.  
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.  
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.  
(d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
6. (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.  
(b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.  
(c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.  
(d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
7. (a) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.  
(b) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.  
(c) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.  
(d) Hiçbir şey zihnimden sağlığım ile ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.
8. (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese tamamen rahatlarım.  
(b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.  
(c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.  
(d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.
9. (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem.  
(b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm.  
(c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm.  
(d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.
10. (a) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim.

- (b) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.
- (c) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim.
- (d) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu bilmek isterim.
11. (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm.
- (b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm.
- (c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm.
- (d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.
12. (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem
- (b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
- (c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
- (d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
13. (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam.
- (b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım.
- (c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek çoğunlukla zorlanırım.
- (d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek her zaman zorlanırım.
14. (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler.
- (b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler.
- (c) Ailem ve dostlarım sağlığım için fazlaca endişelendiğimi söyler.
- (d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.
- Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.**
15. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim.
- (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim.
- (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım.
- (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.
16. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.
- (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu.
- (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu.
- (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.
17. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.
- (b) Ciddi bir hastalık yaşamımın birçok alanını bozardı.
- (c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı.
- (d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.
18. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim.
- (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim.
- (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim.
- (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.

		Kesinlikle doğru	Doğru	Kararsızım	Yanlış	Kesinlikle yanlış
1	Salgın sürecinde çevremdeki insanların sağlık çalışanı olmamdan dolayı benden kaçtığını hissettim.					
2	Sağlık çalışanı olmak, bu süreçte çevremdeki insanların tutum ve davranışları açısından benim için zorlayıcıydı.					
3	İnsanların sağlık çalışanlarına karşı aşırı tedbirli olması beni oldukça rahatsız etti.					
4	Sağlık çalışanı olduğum için insanlar enfekte olmak korkusuyla bana ve aileme karşı makul sınırları aşan bir mesafe koydular.					
5	Sağlık çalışanı olduğumu öğrenen insanların benden uzak durmaya çalıştığını hissettim.					
6	Çevremde enfekte birisinin bulunması benim de aynı olumsuz tepkileri sergilememe neden olurdu.					
7	Salgın sürecinde insanlar bana karşı her zaman olduğundan daha duyarlı bir yaklaşım sergiledi.					
8	Toplumun salgın sürecindeki sağlık çalışanları ile ilgili olumlu yaklaşımı mesleğim konusunda gurur duymamı sağladı.					
9	Salgın sürecinde hissettiklerimin mesleğime olan bağlılığımı arttırdığını düşünüyorum.					
10	Salgın sürecinde sağlık çalışanı olmak benim olumlu duygular hissetmemi sağladı.					
11	İnsanların sağlık çalışanlarıyla ilgili olumlu yaklaşımıyla ilgili samimi olduğunu düşünüyorum.					
12	Komşularımdan genel olarak olumlu bir yaklaşım gördüm.					
13	Salgın sürecinde sağlık çalışanı olmam dolayısıyla çeşitli jestlerle (ikramlar veya ayrıcalıklar gibi) karşılaştım.					
14	Sağlık çalışanı olduğum için bazı hizmetlerden faydalanamadım.					
15	Sağlık çalışanı olduğum için bazı hizmetlerden gecikmeli bir şekilde faydalanabildim.					
16	Yaşadığım yerde market alışverişi yaparken satıcının benden kaçındığını hissettim.					
17	Sağlık çalışanı olmam dolayısıyla bazı ürünleri ve hizmetleri almak noktasında daha özenli davranıldığımı hissettim.					
18	Hasta olduğu için damgalanma yaşadığını söyleyen hastalar oldu.					
19	Çevremde hastalığı dolayısıyla sosyal açıdan olumsuzluklar yaşayanlara şahit oldum.					

## EK-3: Çalışmada Kullanılan Anket Formu-2

### FORM 2

1. Bugün izolasyonda kaçınıcı gününüz? .....

2. Şikâyetiniz : Yok  Ateş  Halsizlik  İştahsızlık  Boğaz ağrısı  Baş ağrısı  Tat/koku alma duyusu kaybı  Öksürük  İshal  Bulantı  Kusma  Karın ağrısı  Kas/eklem ağrıları  Solunum Sıkıntısı  Diğer.....

3.Cilt Bulgularınız :  Yok  Peteşi  Ürtiker  Livedo retikularis  Eritamatöz rash  Veziküller  Diğer .....

4. Bu başvurunuzda hangi tetkikleri yaptırdınız?(Birden çok şıkkı işaretleyebilirsiniz.)

PCR testi  Antikor testi  Kan tahlili  Akciğer grafisi  Akciğer tomografisi

5. Karantina sürecini nerede geçirdiniz?

Ev  Hastane  Otel  Yurt  Diğer .....

6. Evde kimlerle yaşıyorsunuz? (Birden çok şık işaretleyebilirsiniz.)

Anne / Baba  Eş  Çocuk  Arkadaş  Tek başıma  Diğer.....

7. Karantina yasağını ihlal edip cezai işleme maruz kaldınız mı?  Evet  Hayır

8. Karantina sürecinde önceden planladığınız işlerinizi (düğün, şehir dışına çıkma vb.) iptal etmek zorunda kaldınız mı?  Evet  Hayır

9. Karantina süreci sizi maddi olarak etkiledi mi? (Birden çok şık işaretleyebilirsiniz.)

Daha az kazandım.  Daha az harcadım.  Daha çok harcadım.  Etkilemedi

10. Karantina sürecinde evinizin ihtiyaçlarını nasıl temin ettiniz? ( Birden çok şık işaretleyebilirsiniz.)

İnternet  Anne/ Baba  Kapıcı  Akraba  Arkadaş  Diğer .....

11. Karantina sürecinde aramasını beklemediğiniz halde sizi arayıp nasıl olduğunuzu soran birisi\birileri oldu mu?

Evet  Hayır

12. Karantina sürecinde aramasını beklediğiniz halde sizi aramayan birisi\birileri oldu mu?

Evet  Hayır

13. İlk başvurunuzdan bu yana önerilen tedaviye ek olarak kullandığınız ilaç/bitki/yöntem var mı?  Hayır  Kekik yağı  C vitamini  D vitamini  Çinko  N-Asetilsistein (NAC)  Diğer :.....

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve **son 6 ay içindeki** duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a) yı işaretleyin; birden fazla ifadenin size uygun olduğunu düşündüğünüzde size uyan ifadelerin hepsini işaretleyin.

1. (a) Sağlığım ile ilgili endişelenmem.  
(b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim.  
(c) Sağlığım ile ilgili çok sık endişelenirim.  
(d) Sağlığım ile ilgili hemen her zaman endişelenirim.
2. (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissedirim  
(b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissedirim  
(c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissedirim  
(d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissedirim.
3. (a) Genellikle vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında değilimdir.  
(b) Bazen vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında olurum.  
(c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.  
(d) Sürekli vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.
4. (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiç bir zaman sorun olmamıştır.  
(b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.  
(c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam.  
(d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum.
5. (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.  
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.  
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.  
(d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
6. (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.  
(b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.  
(c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.  
(d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
7. (a) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.  
(b) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.  
(c) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.  
(d) Hiçbir şey zihnimden sağlığım ile ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.
8. (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese tamamen rahatlarım.  
(b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.  
(c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.  
(d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.
9. (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem.  
(b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm.  
(c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm.  
(d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.
10. (a) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim.  
(b) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.  
(c) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim.

- (d) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu bilmek isterim.
11. (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm.  
(b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm.  
(c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm.  
(d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.
12. (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem  
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.  
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.  
(d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
13. (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam.  
(b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım.  
(c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek çoğunlukla zorlanırım.  
(d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek her zaman zorlanırım.
14. (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler.  
(b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler.  
(c) Ailem ve dostlarım sağlığım için fazlaca endişelendiğimi söyler.  
(d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.
- Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.**
15. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim.  
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim.  
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım.  
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.
16. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.  
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu.  
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu.  
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.
17. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.  
(b) Ciddi bir hastalık yaşamımın birçok alanını bozardı.  
(c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı.  
(d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.
18. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim.  
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim.  
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim.  
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.

		Kesinlikle doğru	Doğru	Kararsızım	Yanlış	Kesinlikle yanlış
1	Salgın sürecinde çevremdeki insanların sağlık çalışanı olmamdan dolayı benden kaçtığını hissettim.					
2	Sağlık çalışanı olmak, bu süreçte çevremdeki insanların tutum ve davranışları açısından benim için zorlayıcıydı.					
3	İnsanların sağlık çalışanlarına karşı aşırı tedbirli olması beni oldukça rahatsız etti.					
4	Sağlık çalışanı olduğum için insanlar enfekte olmak korkusuyla bana ve aileme karşı makul sınırları aşan bir mesafe koydular.					
5	Sağlık çalışanı olduğumu öğrenen insanların benden uzak durmaya çalıştığını hissettim.					
6	Çevremde enfekte birisinin bulunması benim de aynı olumsuz tepkileri sergilememe neden olurdu.					
7	Salgın sürecinde insanlar bana karşı her zaman olduğundan daha duyarlı bir yaklaşım sergiledi.					
8	Toplumun salgın sürecindeki sağlık çalışanları ile ilgili olumlu yaklaşımı mesleğim konusunda gurur duymamı sağladı.					
9	Salgın sürecinde hissettiklerimin mesleğime olan bağlılığımı arttırdığını düşünüyorum.					
10	Salgın sürecinde sağlık çalışanı olmak benim olumlu duygular hissetmemi sağladı.					
11	İnsanların sağlık çalışanlarıyla ilgili olumlu yaklaşımıyla ilgili samimi olduğunu düşünüyorum.					
12	Komşularımdan genel olarak olumlu bir yaklaşım gördüm.					
13	Salgın sürecinde sağlık çalışanı olmam dolayısıyla çeşitli jestlerle (ikramlar veya ayrıcalıklar gibi) karşılaştım.					
14	Sağlık çalışanı olduğum için bazı hizmetlerden faydalanamadım.					
15	Sağlık çalışanı olduğum için bazı hizmetlerden gecikmeli bir şekilde faydalanabildim.					
16	Yaşadığım yerde market alışverişi yaparken satıcının benden kaçındığını hissettim.					
17	Sağlık çalışanı olmam dolayısıyla bazı ürünleri ve hizmetleri almak noktasında daha özenli davranıldığımı hissettim.					
18	Hasta olduğu için damgalanma yaşadığını söyleyen hastalar oldu.					
19	Çevremde hastalığı dolayısıyla sosyal açıdan olumsuzluklar yaşayanlara şahit oldum.					

