

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YOĞUN BAKIM
HEMŞİRELERİNİN SAĞLIK ANKSİYETESİ VE
KORONAVİRÜS ANKSİYETE DURUMLARININ
İNCELENMESİ**

Hazal AFŞAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YOĞUN BAKIM
HEMŞİRELERİNİN SAĞLIK ANKSİYETESİ VE
KORONAVİRÜS ANKSİYETE DURUMLARININ
İNCELENMESİ

Hazal AFŞAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr.Öğr.Ü. Emine ÇATAL

2022-ANTALYA

Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼ne;

Bu alışma j¼rimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programında Y¼kseklisans tezi olarak kabul edilmiştir. 18/01/2022

İmza

Tez Danışmanı : Dr.Öğr.¼yesi Emine ÇATAL
Akdeniz ¼niversitesi

.....

¼ye : Prof.Dr. Fatma CEBECİ
Akdeniz ¼niversitesi

.....

¼ye : Doç.Dr. Altun BAKSİ
S¼leyman Demirel ¼niversitesi

.....

Bu tez, Enstit¼ Y¼netim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri ¼yeleri tarafından uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstit¼ M¼d¼r¼

Prof.Dr. Melike CENGİZ

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrencinin
Adı SOYADI
Hazal AFŞAR
İmza

Tez Danışmanı
Dr.Öğr.Ü. Emine ÇATAL
İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca hayata bakış açısı ve mesleki yorumlarıyla kendisinden çok şey öğrendiğim, dinlemekten keyif aldığım, tez çalışmam süresince en büyük desteği aldığım danışmanım, değerli hocam Sayın Dr.Öğr.Ü. Emine ÇATAL'a,

Değerli katkılarından dolayı, mesleğimin mimarları, Sayın Prof. Dr. Fatma CEBECİ'ye, Sayın Dr.Öğr.Ü. Nilgün AKSOY'a, Sayın Dr.Öğr.Ü. Ebru KARAZEYBEK'e,

Uzman görüşlerinde önerileri ve değerlendirmeleri ile katkı veren değerli hemşirelik öğretim üyesi hocalarıma,

Tezimin Isparta Şehir Hastanesi'nde yürütülmesi aşamasında destek sağlayan, COVID-19 salgını sırasında fedakârca çalışan tüm yoğun bakım hemşirelerine ve emeği geçen tüm hemşire arkadaşlarıma,

Tezimin her aşamasında destekleyici ve motive edici tutumlarından dolayı sevgili aileme içten saygı ve sevgilerimle yürekten teşekkür ederim.

Hazal AFŞAR

Antalya-2022

ÖZET

Amaç: COVID-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyete durumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma ile yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemisinin mesleki anlamda etkileri, pandemi sürecince yaşanan zorluklar ve kolaylaştırıcılar ile olası bir pandeminin yönetilmesine ilişkin görüşleri belirlenmiştir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı, kesitsel türde bir çalışmadır. Araştırmanın evren ve örneklemini; bir şehir hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 252 yoğun bakım hemşiresi oluşturmuş, 183 katılımcı ile çalışma yürütülmüştür (%72,61). Veriler Kişisel Bilgi Formu, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu kullanılarak toplanmış, uygun istatistiksel analiz yöntemleriyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yoğun bakım hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu'ndan alınan puan ortalamasının düşük düzeyde ($16,74 \pm 6,22$), Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'ndan alınan puan ortalamasının oldukça düşük ($2,51 \pm 2,66$) olduğu bulunmuştur. Sağlık sorunu olan hemşirelerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu'nun alt boyutu olan Hastalığın Olumsuz Sonuçları (HOS) ölçek ortalaması ($\bar{X}=2,94 \pm 1,92$) ile sağlık sorunu olmayanların puan ortalaması ($\bar{X}=3,61 \pm 1,94$) arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p>0,05$). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'na ilişkin sonuçlarda ise, çocuk sahibi olma ($U=3032,5$, $p<0,05$) ve COVID-19 servisinde görev alma durumuna göre ($U=1014,0$, $p<0,05$) gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

Sonuç: COVID-19 pandemi sürecinde görev alan yoğun bakım hemşirelerinin sağlık anksiyetesinin düşük, koronavirüs anksiyete düzeyinin ise oldukça düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Sağlık sorunu olan hemşirelerin sağlık anksiyetesinin, hastalığın olumsuz sonuçları (HOS) alt boyutunda yüksek olduğu saptanmıştır. Çocuk sahibi olan ve COVID-19 servisinde görev alan yoğun bakım hemşirelerinin koronavirüs anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, koronavirüs, anksiyete, sağlık anksiyetesi, yoğun bakım hemşireliği.

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to examine the health anxiety and coronavirus anxiety levels of intensive care nurses during the COVID-19 pandemic. With the current research, the opinions of nurses working in the intensive care unit on the professional effects of the COVID-19 pandemic, the difficulties experienced during the pandemic process and the facilitators, and the management of a possible pandemic were determined.

Method: The research is a descriptive, cross-sectional study. The universe and sample of the research; 252 intensive care nurses working in intensive care units of city hospital consisted of 183 participants (72,61%). Data were collected using Personal Information Form, Short Form of Health Anxiety Scale, Short Form of Coronavirus Anxiety Scale, and evaluated with appropriate statistical analysis methods.

Results: The mean score of the Health Anxiety Inventory Short Form of the intensive care nurses was low (16.74 ± 6.22), and the mean score of the Coronavirus Anxiety Scale Short Form was quite low (2.51 ± 2.66). The mean score of the Negative Outcomes of the Disease (HOS), which is the sub-dimension of the Health Anxiety Inventory Short Form of the nurses with health problems ($\bar{X}=2.94 \pm 1.92$) and the mean score of those without health problems ($\bar{X}=3.61 \pm 1.94$) A significant difference was found between them ($p>0.05$). In the results of the Coronavirus Anxiety Scale Short Form, there was a significant difference between the groups according to having a child ($U=3032.5$, $p<0.05$) and working in the COVID-19 service was found to be ($U=1014.0$, $p<0.05$).

Conclusion: It was found that the health anxiety of the intensive care nurses who took part in the COVID-19 pandemic process was low and the coronavirus anxiety level was very low. It was determined that the health anxiety of nurses with health problems was high in the negative consequences of the disease (HOS) sub-dimension. It has been observed that the level of coronavirus anxiety is higher in intensive care nurses who have children and work in the COVID-19 service.

Key words: COVID-19, coronavirus, anxiety, health anxiety, intensive care nursing.

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.1.1. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yoğun Bakım Hemşireliğinin Tanımı	3
2.2. Türkiye’de Yoğun Bakım Hemşireliği	4
2.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	4
2.4. Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı	7
2.5. Bulaşıcı Hastalıklar ve Pandemi Kavramı	8
2.6. Koronavirüsün Tarihçesi	9
2.7. COVID-19 Epidemiyolojisi	11
2.8. COVID-19 Bulaş Yolları	14
2.9. COVID-19 Klinik Bulguları	15
2.10. COVID-19 Tanılaması	16
2.11. COVID-19 Pandemisinin Ortaya Çıkışı	18
2.11.1. COVID-19 Virüsünün Uluslararası Yayılımı	19
2.11.2. COVID-19 Pandemisinin Türkiye’de Yönetimi	19
2.11.3. COVID-19 Pandemisinin Toplum Üzerindeki Etkileri	20
2.11.4. COVID-19 Pandemisinin Hasta Bireyler Üzerindeki Etkisi	21

2.11.5. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanları ve Yoğun Bakım Hemşireleri Üzerindeki Etkisi	22
2.11.6. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Anksiyetesine Etkisi	25
2.11.7. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi ve Koronavirüs Anksiyetesi	27
3. GEREÇ ve YÖNTEM	30
3.1.Araştırmanın Türü	30
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30
3.3 Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	31
3.4. Verilerin Toplanması	31
3.4.1. Veri Toplama Araçları	32
3.4.2. Kişisel Bilgi Formu	32
3.4.3. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu	32
3.4.3. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu	33
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	35
3.6. Araştırma Etiği	37
3.7. Araştırmacının Yeterliliği	38
3.8. Araştırma Sürecinde Karşılaşılan Güçlükler	38
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	38

4. BULGULAR	39
4.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek ve Alt Ölçekleri İle Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu’ndan Elde Edilen Puanların Değerlendirilmesi	40
4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek ve Alt Ölçekleri ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formun’dan Elde Edilen Puanların Kişisel Bilgilere Göre İncelenmesi	41
4.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek ve Alt Ölçekleri İle Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu’ndan Elde Edilen Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	58
4.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi	59
5. TARTIŞMA	75
5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi ve Koronavirüs Anksiyete Durumlarının İncelenmesi	76
5.2.Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi ve Koronavirüs Anksiyete Durumlarının Kişisel Bilgilere Göre İncelenmesi	77
5.3.Yoğun Bakım Hemşirelerinin COVID-19 Pandemisinin Mesleki Anlamda Etkilerine, Zorlayıcı ve Kolaylaştırıcı Etkenlere İlişkin Görüşleri ile Pandemi Sürecinin Yönetilmesine Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi	80
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	85
KAYNAKLAR	

EKLER

Ek-1 Kişisel Bilgi Formu

Ek-2 Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu

Ek-3 Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu

Ek-4 Bilgilendirilmiş Olur Formu

Ek-5 Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Çalışmaları İzni

Ek-6 Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Kullanım İzni

Ek-7 Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Kullanım İzni

Ek-8 Etik Kurul Onayı

Ek-9 İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı

Ek-10 Isparta Şehir Hastanesi Araştırma İzni

ÖZGEÇMİŞ

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.2. Isparta Şehir Hastanesi Yoğun Bakımlarında Çalışan Hemşire Sayılarının Dağılımı	31
Tablo 3.4.3. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek ve Alt Ölçekleri ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'na ait Güvenirlilik Değerleri	33
Tablo 4.1.1. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek ve Alt Ölçekleri ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'ndan Elde Edilen Betimsel İstatistikler	40
Tablo 4.2.1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler	41
Tablo 4.2.2. Sağlık Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları	43
Tablo 4.2.3. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Cinsiyete Göre Mann Whitney U-Testi Sonuçları	43
Tablo 4.2.4. Sağlık Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek ve Alt Ölçekleri Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	44
Tablo 4.2.5. Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Ölçek Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Kruskal-Wallis Test Sonuçları	45

Tablo 4.2.6. Sağlık Anksiyete Ölçeği Kısa Formu ve Alt Ölçeklerinden Elde Edilen Puanların Eğitim Durum Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	45
Tablo 4.2.7. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Eğitim Durum Değişkenine Göre Kruskal-Wallis Test Sonuçları	46
Tablo 4.2.8. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu toplam ve Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Ölçek Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları	47
Tablo 4.2.9. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu'nun Hastalığın Olumsuz Sonuçları Alt Ölçek Puanları ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Medeni Duruma Göre Mann Whitney U-Testi Sonuçları	47
Tablo 4.2.10. Sağlık Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek ile Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Ölçek Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları	48
Tablo 4.2.11. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu'nun Hastalığın Olumsuz Sonuçları Alt Ölçek Puanları ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Mann Whitney U-Testi Sonuçları	49
Tablo 4.2.12. Sağlık Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek ile Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Ölçek Puanlarının Yoğun Bakım Servis Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	50

Tablo 4.2.13. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu'nun Hastalığın Olumsuz Sonuçları Alt Ölçek Puanları ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Yoğun Bakım Servis Değişkenine Göre Kruskal-Wallis Test Sonuçları	50
Tablo 4.2.14. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Genel Çalışma Süresi Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	51
Tablo 4.2.15. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Genel Çalışma Süre Değişkenine Göre Kruskal-Wallis Test Sonuçları	52
Tablo 4.2.16. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Yoğun Bakım Çalışma Süre Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	52
Tablo 4.2.17. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Yoğun Bakım Çalışma Süre Değişkenine Göre Kruskal-Wallis Test Sonuçları	53
Tablo 4.2.18. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek ile Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Ölçek Puanlarının Sorumlu Olunan Hasta Sayısı Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	53
Tablo 4.2.19. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu'nun Hastalığın Olumsuz Sonuçları Alt Ölçek Puanları ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Sorumlu Olunan Hasta Sayısı Değişkenine Göre Kruskal-Wallis Test Sonuçları	54
Tablo 4.2.20. Sağlık Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Alt Ölçekleri Toplam ve Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Ölçek Puanlarının	

COVID-19 Servisinde Görev Alma Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları	55
Tablo 4.2.21. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu'nun Hastalığın Olumsuz Sonuçları Alt Ölçek Puanları ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Puanlarının COVID-19 Servisinde Görev Alma Durumuna Göre Mann Whitney U-Testi Sonuçları	55
Tablo 4.2.22. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının COVID-19 Servisinde Gönüllü Görev Alma Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları	56
Tablo 4.2.23. Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Puanlarının COVID-19 Servisinde Gönüllü Görev Alma Durumuna Göre Mann Whitney U-Testi Sonuçları	56
Tablo 4.2.24. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Sağlık Sorununa Sahip Olma Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları	57
Tablo 4.2.25. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Sağlık Sorununa Sahip Olmalarına Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları	58
Tablo 4.3.1. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Ölçek ve Alt Ölçek Puanları ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'na Ait Korelasyon Sonuçları	58
Tablo 4.4.1. Katılımcıların COVID-19 Pandemi Sürecinin Mesleki Anlamda Etkilerine Yönelik Görüşleri	60
Tablo 4.4.2. Katılımcıların COVID-19 Pandemi Sürecini Zorlaştıracı Durumlara Yönelik Görüşleri	64

Tablo 4.4.3. Katılımcıların COVID-19 Pandemi Sürecini Kolaylaştırıcı Durumlara Yönelik Görüşleri	68
Tablo 4.4.4. Katılımcıların Olası Bir Pandemi Durumunun Daha İyi Yönetilebilmesine İlişkin Görüşleri	71



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.7. Koronavirüsün şematik yapısı	11
Şekil 2.7.1. DSÖ bölgelerine göre vaka sayısı	12
Şekil 2.7.2. En fazla tanı olan ülkelerde ölüm oranları	13
Şekil 2.10. Nazofarengeal numune alımı	17



SİMGELER ve KISALTMALAR

AACN	: American Association of Intensive Care Nurses (Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği)
ARDS	: Acute Respiratory Distress Syndrome (Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu)
BADK	: Bedensel Belirtilere Karşı Aşırı Duyarlılık ve Kaygı
DM	: Diyabetes Mellitüs
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HOS	: Hastalığın Olumsuz Sonuçları
ICN	: International Council of Nursing (Uluslararası Hemşirelik Konseyi)
KVH	: Kardiyovasküler Hastalık
KKE	: Kişisel Koruyucu Ekipman
OSHA	: Occupational Safety and Health Administration (İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi)
SVH	: Serebrovasküler Hastalık
TYBHD	: Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi
WFCCN	: World Federation of Critical Care Nurses (Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyonu)

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

COVID-19 salgını, tüm dünyada, zor kararlar vermek ve baskı altında çalışmak zorunda olan sağlık çalışanlarını yeni bir sorunla karşı karşıya bırakmıştır (Greenberg ve ark., 2020). Hemşireler öncelikle hiç karşılaşmadıkları bir salgın hastalığın bakımını yönetmiş, damlacık enfeksiyonu riski en çok olan bakım girişimleri sebebiyle de yüksek oranda bulaş riski ile karşı karşıya kalmıştır. Yoğun bakım hemşireleri çalışma saatleri boyunca koruyucu ekipman içerisinde zor nefes alma, fiziksel ve zihinsel yorgunluk gibi sorunlar yaşamıştır (Kıraner ve Terzi, 2020). Ayrıca çok sayıda hemşire evlerinden uzakta otel, yurt, gibi farklı yerlerde konaklamak zorunda kaldıkları için sosyal yaşamları sınırlanmış, aile, akraba ve arkadaşlarından uzak kalarak sosyal destek alamamıştır. Bu durum, hemşirelerin daha fazla fiziksel ve psikolojik problemlerle baş etmek zorunda kalmasına neden olmuştur (Zhou ve ark., 2019). Bu bağlamda COVID-19 pandemisi, sağlık çalışanlarında ve özellikle yoğun bakım hemşirelerinde çalışan güvenliği açısından da ele alınması gereken önemli bir sorundur.

Sağlık profesyonelleri herhangi bir salgınla mücadelede her zaman ön cephede bulunmakta ve bu sebeple de salgın patojenine (mevcut durumda COVID-19) maruz kalma ve enfekte olma riski taşımaktadırlar. Bu risklere bakıldığında uzun mesai saatleri, psikolojik sıkıntılar, bitkinlik, mesleki tükenmişlik, toplumsal damgalanma, fiziksel ve psikolojik şiddet sayılabilir (Greenberg ve ark., 2020).

Sağlık profesyonelleri, özellikle izole servislerde, yoğun bakım ve acil servislerde çalışanlar, enfekte olma ve virüsü ailelerine yayma korkusunu daha fazla yaşayabilirler (Chung ve Yeung, 2020). Lai ve arkadaşlarının (2020) COVID-19 salgınının Ocak-Şubat aylarında (salgının 1.dalgasında) sağlık personelinin ruh sağlığını araştırmak amacıyla yapmış olduğu çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinde sağlık personeli arasında anksiyete ve stres bozukluğu sıklığının yüksek olduğu bulunmuştur. Ülkemizde Nisan ayında (salgının 1.dalgasının sonlarına doğru) yapılan bir başka çalışmada sağlık çalışanlarının sağlık çalışanı olmayan bireylere göre umutsuzluk ve anksiyete seviyesinin

yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışmanın bir başka sonucuna göre hemşirelerin umutsuzluk ve anksiyete seviyesi hekimlere kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Hacımusalar ve ark., 2020). Cebeci ve Durmaz'ın (2021) Eylül 2020'de (salgının 2.dalgasının başında) yürüttükleri çalışmada koronavirüslü hastalara bakım veren hemşirelerin çok ileri düzeyde anksiyete yaşadıkları saptanmıştır. Literetür incelendiğinde yoğun bakım hemşirelerinin sağlık anksiyetesini ve koronavirüs anksiyetesini inceleyen herhangi bir çalışma sonucuna rastlanmamıştır. COVID-19 salgını ile mücadelede tartışmasız olarak en fazla etkilenen ve hastalarla doğrudan temas halinde olan sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanlarının birçoğu COVID-19 pandemisi ile mücadele ederken enfekte olmuş, hatta hayatını kaybetmiştir (Choi ve Jeffers, 2020). COVID-19 salgını ile mücadelede ön saflarda bulunan ve yüksek risk taşıyan yoğun bakım hemşirelerinin yaşadığı anksiyetenin bilinmesi önemlidir. Çünkü yoğun bakım hemşireleri için patojene maruziyetin çok daha fazla olması sebebiyle bulaş riskinin daha fazla olduğu bilinmekte ve bu durum hemşirelerin anksiyete düzeylerini artırabilmektedir. Anksiyetesi yüksek sağlık çalışanı gerek kendi güvenliği gerek hasta bakımı açısından ele alınması gereken önemli bir durumdur. Ayrıca sağlık çalışanı ve hemşirelerdeki artan anksiyete düzeyi, pandemi sürecinin yönetiminde toplum huzuru ve güvenliğini etkileyen faktörlerden biridir.

1.1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, COVID-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyete durumlarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Ayrıca mevcut araştırma ile yoğun bakımda çalışan hemşirelerin COVID-19 pandemisinin mesleki anlamda etkileri, pandemi sürecince yaşanan zorluklar ve kolaylaştırıcılar ile olası bir pandeminin yönetilmesine ilişkin görüşlerini belirlemek hedeflenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Yoğun Bakım Hemşireliğinin Tanımı

Yoğun bakım hemşireleri, hemşirelik mesleğinde karmaşık ve zorlu bir alanda çalışmaktadır. Yoğun bakım hemşireleri, hayati tehlikesi olan hastalara 7/24 hemşirelik bakımı sağlamaktadırlar (<https://nurse.org/resources/intensive-care-unit-nurse-career-guide/> Erişim tarihi: 15 Temmuz 2021).

Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyonu'na (World Federation of Critical Care Nurses-WFCCN) göre, yoğun bakım hemşireliği, yaşamsal organ fonksiyonlarının mevcut veya olası bozukluğu olan ve bu sebeple sağlığının geliştirilmesi için ciddi tedavi ve bakıma gereksinimi olan ciddi durumdaki hasta bireylere veya yaşam sonu dönemde hemşirelik bakımı ve ağrı yönetimine ihtiyacı olan hasta bireylere kişiselleştirilmiş tedavi ve hemşirelik bakımı sunan özel dal hemşireliğidir (<https://wfccn.org/> Erişim Tarihi: 8 Ocak 2022).

Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Birliği (American Association of Intensive Care Nursing-AACN) yoğun bakım hemşiresini, yoğun bakımdaki tüm hastalara en uygun hemşirelik bakımı vermekten sorumlu olan lisanslı bir sağlık profesyoneli şeklinde tanımlamaktadır (<https://www.aacn.org/> Erişim Tarihi: 7 Ocak 2022). Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği (TYBHD) ise yoğun bakım hemşiresini karmaşık ve hayatı tehdit eden sorunları olan hasta bireylerin tanılamasını yapmak, hasta bireyleri sürekli gözlemlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimlerini uygulamak, hasta birey ve ailesi ile terapötik iletişim kurmak, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu kişi olarak tanımlamaktadır (Ergün, 2017; <https://tybhd.org.tr/duyurular/yogun-bakim-hemsiresi-gorev-yetki-ve-sorumluluklari/> Erişim tarihi: 15 Temmuz 2021).

WFCCN ve Avrupa Yoğun Bakım Hemşireliği Dernekleri Federasyonu (European Federation of Critical Care Nursing Associations) yoğun bakım hemşirelerinin mezuniyet sonrası programlarla, alanında uzmanlaşarak yoğun bakım hastalarının bakımının sürdürmesini önermektedir (<https://wfccn.org/>. Erişim tarihi: 15 Temmuz 2021;

https://www.efccna.org/index.php?option=com_content&view=article&id=138&Itemid=106 Erişim tarihi: 15 Temmuz 2021; Zengin, 2017).

2.2. Türkiye’de Yoğun Bakım Hemşireliği

Türkiye’de yoğun bakım hemşireliğinin gelişimi ameliyat sonrası hasta bakım üniteleri ile başlamıştır. Hemşireler 1949-1950 yılları arasında, ağır hasta bakım odalarında durumu kritik olan hastalara bakım vermişlerdir (Zengin, 2017). Yoğun bakım hemşirelerinin dernek kurma çabaları 1990’larda başlamıştır. Hemşire Ayşe Pişkin Özinci liderliğinde 14 Şubat 1992 tarihinde Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği, yoğun bakım hemşirelerinin mesleki gelişimini ilerletmek ve desteklemek amacıyla kurulmuştur. Türk Yoğun Bakım Hemşireler Derneği kurulduğu günden itibaren bugüne kadar çeşitli bilimsel faaliyetlerde bulunmuştur (Zengin, 2017; <https://tybhd.org.tr/tarihcemiz/> Erişim tarihi: 12 Temmuz 2021). Yoğun Bakım Hemşireliği resmi web sitesinde yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin, uygulanan girişimlere yönelik gereksinim duyacakları güncel gelişmelere hızlı bir biçimde ulaşmalarını sağlamak amacıyla COVID-19 Uzaktan Eğitim Rehberi oluşturulmuştur. Bu yazılı rehberin içinde; yoğun bakımda ileri uygulamaların gösterildiği videolar ve ek dökümanlara ilişkin linkler de mevcuttur (<https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-egitim/> Erişim tarihi: 25 Aralık 2021).

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 1999 yılında yayınlanmaya başlayan Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği’nin bilimsel ve hakemli bir yayın organdır. Nisan, Ağustos ve Aralık aylarında olmak üzere yılda üç kez yayınlanmaktadır (<https://dergipark.org.tr/tr/pub/ybhd> Erişim tarihi: 25 Aralık 2021). Ülkemizde en son 10-13 Ekim 2018 tarihleri arasında 2. Uluslararası 8. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi gerçekleştirilmiştir. Yine güncel olarak Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 26 Mart 2019 tarihinde Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu Etkin Bakım; Sıfır Enfeksiyon konulu sempozyum gerçekleştirilmiştir (<https://tybhd.org.tr/wp-content/uploads/2019/10/> Erişim tarihi: 25 Aralık 2021).

2.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılmasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi

girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik iletişim kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumludur (<https://tybhd.org.tr/duyurular/yogun-bakim-hemsiresi-gorev-yetki-ve-sorumluluklari/>

Erişim Tarihi: 8 Ocak 2022).

Yoğun Bakım Hemşirelerinin görev yetki ve sorumlulukları genel olarak “hemşirelik bakımı” ve “tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma” başlıkları altında ayrıntılandırılmaktadır.

1. Hemşirelik bakımı:

- a. Yoğun bakım enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.
- b. Hasta değerlendirmesinde kurumun benimsediği skorlama sistemleri ve skalaları uygular ve değerlendirir.
- c. Hastaların monitorizasyonu sağlar. Monitorizasyonda non-invazif monitörizasyon tekniklerini kullanır. Kardiyak ritmi izler, acil durumlarda gerekli ekip ile iletişim kurar.
- d. Sıvı-elektrolit ve asit baz dengesine yönelik mevcut ve olası sorunların dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.
- e. Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir, ventilatördeki hastaya bakım verir.
- f. Aspirasyon, oksijen tedavisi, vücut pozisyonları, genel vücut bakımı, postural drenaj, aseptik uygulamalar (sonda/kateter bakımı vb.) gibi temel girişimsel uygulamalara yönelik uygun hemşirelik aktivitelerini planlar, uygular ve değerlendirir.
- g. Bası yaraları, risk faktörleri, prognoz üzerindeki etkilerinin değerlendirilerek gelişiminin önlenmesi için uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar, oluşması halinde uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.
- h. Hastalarda kontraktür oluşumunu önleyici girişimleri planlar ve uygular.
- i. Hastalarda emboli oluşumunu önleyici girişimleri bilir, hekimle birlikte gerekli planlamayı yapar ve uygular.h) Nörolojik hastalıkları olan (Anevrizma, KİBAS, SVO vb.) ve bilinci kapalı olan (intrakraniyal kanama vb.) hastaların

izlemi ve uygun pozisyon verilmesini sağlar, nörolojik değerlendirmelerini yapar.

- j. Kurum politika ve talimatları doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonunu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatır, takip eder, kaydeder; olası sorun ya da komplikasyonlar ortaya çıkar ise durumu hekime bildirir ve kurumda benimsenmiş standartlara göre gerekli girişimleri uygular.
- k. Pace makerli hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.
- l. İntra aortik balon pompası yerleştirilmiş hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.
- m. Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.
- n. Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar
(https://hastane.ksu.edu.tr/depo/belgeler/KU.YD.90%20YO%C4%9EUNBAKIM%20HEM%C5%9E%C4%B0RES%C4%B0%20G%C3%96REV%20YETK%C4%B0%20VE%20SORUMLULUKLARI_1711091523188185.pdf
Erişim Tarihi: 8 Ocak 2022).

2. Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma:

- a. Hastadan topladığı verileri ve hastanın genel durumundaki değişiklikleri değerlendirir, kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.
- b. Diğer sağlık personelleri ile beraber hasta vizitine katılır, hastanın tedavi ve bakım planının oluşturulmasına katkıda bulunur.
- c. Hekim tarafından gerçekleştirilen invazif tanı ve tedavi girişimlerine katılır; bu girişimler için hastayı hazırlar, işlem sırasında destek olur, işlem sonrasında hastayı izler.
- d. Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan, idrar, sıvı ve doku örneklerini toplar; laboratuvara gönderir, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir.
- e. Her yaş grubuna özgü uygulanması gereken ilaç çeşitlerini, farklı dozlarını ve olabilecek yan etkilerini bilir; ilaç uygulamaları ve ilaç güvenliği ilkelerine bağlı kalarak, hekim istemine göre hastaya enteral, parenteral ve haricen

verilecek ilaçları verir; uygulanan ilaç ve tedavilerin etki ve yan etkilerini, hastanın tedavi ve bakıma verdiği yanıtları gözler, kaydeder ve gerektiğinde ilgililere rapor eder.

- f. Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.
- g. Kardiyak ritmi izler, yorumlar, öldürücü ritimleri tanır ve gerekli acil girişimleri bilir.
- h. Konsültasyonun yapılmasını takip eder; katılır.
- i. Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlar. Arrest durumunda mavi kod çağırısı yapar. Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır (oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil ilaçlar, tıbbi cihazların uygulanması gibi). Eğer o an üniteye hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır, kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular. Vakaları rapor eder.
- j. Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlayarak ve kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteğinin uygulanmasını sağlar ve uygun hemşirelik aktivitelerini yerine getirir (https://hastane.ksu.edu.tr/depo/belgeler/KU.YD.90%20YO%C4%9EUNBAKIM%20HEM%C5%9E%C4%B0RES%C4%B0%20G%C3%96REV%20YETK%C4%B0%20VE%20SORUMLULUKLARI_1711091523188185.pdf Erişim Tarihi:8 Ocak 2022).

2.4. Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı

Yoğun bakım üniteleri, insan hayatını tehdit eden problemleri olan hasta bireylerin 24 saat boyunca izlendiği, karmaşık ünitelerdir. Bu ünitelerde durumu ciddi olan hastaların takip, tedavi ve bakımında yoğun bakım sistemlerini kullanabilen ve kanıt temelli hasta bakımı yapabilen multidisipliner bir ekibin bulunması gerekmektedir. Bu ekip içinde yetkin yoğun bakım hemşirelerinin bulunması son derecede önemlidir (Bozkurt ve Türkmen, 2019).

Temel hemşirelik lisans müfredatında, yoğun bakım hemşireliğine özgü konular çok az ya da yetersizdir. Lisans sonrası hizmet içi eğitim ve sertifika programları gibi özel

eğitilmeye gereksinim vardır. Tıbbi ve mesleki gelişmelerden haberdar olabilmek ve uygulamaya dökülebilmek için yoğun bakım hemşireliği alanında eğitimlerin devamlı olması ve eğitimlerin ilgili standartlar doğrultusunda gerçekleştirilmesi önemlidir (Baxter ve Edvardsson, 2018; Bozkurt ve Türkmen, 2019; <https://www.aacn.org/certification/get-certified> Erişim tarihi: 20 Eylül 2021).

Türkiye’de yoğun bakım hemşireliği eğitim programları 2002 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı’nın Yoğun Bakım Ünitelerinde Görev Yapan Sağlık Personelinin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Yönerge kapsamında yürütülmektedir. Yönergede zaman içinde ihtiyaçlar doğrultusunda değişiklikler yapılmıştır (Zengin, 2017). Ülkemizde 2014 yılında Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Eğitim ve Sertifikasyon Hizmetleri Daire Başkanlığı Yoğun Bakım Hemşireliği sertifika programı geliştirilmiştir. Sertifikalı eğitim programı toplam 240 (120 saat teorik, 120 saat uygulamalı) ders saatinden oluşmaktadır. Eğitim sonunda başarılı olan katılımcılara beş yıl süre ile geçerli Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası verilmektedir (<https://khgmsaglikbakimdb.saglik.gov.tr/Eklenti/4097/0/yogun-bakim-hemsireligi-sep-standartlari-revizyonpdf.pdf>. Erişim tarihi: 15 Eylül 2021).

2.5. Bulaşıcı Hastalıklar ve Pandemi Kavramı

Bulaşıcı hastalık kavramı; bir mikroorganizma veya onun toksik ürünlerine bağlı olarak ortaya çıkan hastalık şeklinde açıklanmaktadır (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66436/b.html> Erişim tarihi: 01.11.2021, <https://www.istabip.org.tr/koronavirus/Haberler/5609/yeni-coronavirus-covid-19-kavramlar-ve-tanimlar-rehberi> Erişim tarihi: 01 Kasım 2021). Bulaşıcı hastalıklar, mikroorganizmaların sebep olduğu; doğrudan veya dolaylı olarak kişiden kişiye bulaşabilmektedir (Erdoğan ve Hocaoglu, 2020).

Pandemi kavramı ise; bir hastalığın, enfeksiyon patojeninin ya da sağlıkla ilgili bir problemin tüm dünyaya yayılım göstermesidir (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66436/b.html> erişim tarihi: 01 Kasım 2021). Eski Yunanca’dan pan: tüm + demos: insanlar olarak kullanıma giren “pandemi” terimi, tüm dünyayı etkisi altına alan salgın hastalıkların genel ismi olarak karşımıza çıkar ve dünya nüfusunun önemli bir bölümünü etkilemektedir (Aslan, 2020; Budak ve Kormaz, 2020;

<https://www.istabip.org.tr/koronavirus/Haberler/5609/yeni-coronavirus-covid-19-kavramlar-ve-tanimlar-rehberi> Erişim tarihi: 01 Kasım 2021).

Hastalık oluşturan bir enfeksiyon etkeninin duyarlı canlıya doğrudan veya dolaylı yolla geçmesi sonucu bulaşıcı hastalıkların yayılarak çok sayıda canlıda hastalık oluşturması salgın hastalık olarak tanımlanmıştır (Parıldar ve Dikici, 2020).

2.6. Koronavirüsün Tarihçesi

Koronavirüsler (CoV) zarflı, tek zincirli pozitif RNA virüsleri olup, oldukça geniş bir aile oluşturmaktadırlar. Koronavirüsler (CoV'ler) üzerine yapılan araştırmalar, bu virüslerin 10.000 yıl önce var olduğunu göstermektedir. Genel olarak CoV'lerin konaklarının uçabilen, sıcakkanlı kuşlar ve memeli omurgalıları olduğu düşünölmektedir (Wertheim ve ark., 2013). Develer ve yarasalar başta olmak üzere birçok hayvan türünde yaygın olarak görölmektedir. Alfa, beta, gama ve delta olmak üzere dört koronavirüs alt grubu bulunmaktadır (<https://www.who.int/publications/i/item/10665-332299> Erişim tarihi: 8 Ocak 2022).

- Alfacoronavirus: Yarasa, insan, domuz
- Betacoronavirus: Kemirgenler, yarasa, insan
- Gammacoronavirus: Kuş, deniz memeli hayvanları
- Deltacoronavirus: Bülböl, ispinoz ve ardıç kuşunda tanımlanmıştır (Al-Tawfiq, 2013; Çiftçi ve Çoksüer, 2020).

İnsan koronavirüsleri (HCoV) 1960'lı yıllarda Tyrrell ve Bynoe tarafından Birleşik Krallık Soğuk Algınlığı Araştırma Birimi'ndeki katılımcı insanlar üzerinde araştırma yaparken hafif üst solunum yolu enfeksiyonu olan kişilerin burun salgılarından alınan kültür örneğinde saptanmıştır (Jaiswal ve Saxena, 2020). McIntosh ve arkadaşları 1960'lı yılların sonuna doğru, trakeal organ kültüründe farelerin beyinlerine başarılı bir şekilde adapte edilen ancak doku kültüründe üremeyen IBV benzeri HCoV-OC43 gözlemlemişlerdir (McIntosh ve ark., 1967). HCoV-229E, HCoV-OC43 ve IBV'nin elektron mikroskobu altında benzer morfolojiye sahip olduğunun görölmesinin ardından bu virüslerin yeni grubuna 1968'de koronavirüs adı verilmiş ve 1975'te virüs ailesinin adı Coronaviridae olarak belirlenmiştir (Jaiswal ve Saxena, 2020).

Koronavirüs olarak adlandırılan bu iki virüs (HCoV-229E, HCoV-OC43), 2002 yılına kadar sadece insanlarda solunum yolu enfeksiyonuna neden olmuştur. Çin'in Guangdong şehrinde diğer virüs tiplerinden daha ağır bir tablo ile karşımıza çıkan "Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome-SARS)" etkeni yeni bir koronavirüs "Ağır Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-SARS-CoV)" tipi 2003 yılında tanımlanmıştır (Al-Tawfiq, 2013; Çiftçi ve Çoksüer, 2020). Genel olarak, SARS yüksek ateşle başlamakta ($>38.0^{\circ}\text{C}$), baş ağrısı, genel bir rahatsızlık hissi, ağrı ve hafif şiddette solunum semptomları eşlik edebilmektedir. Hastaların yaklaşık %10-20'sinde diyare ve 2-7 gün sonra kuru öksürük eşlik edebilmektedir (<https://covid19.who.int/> Erişim tarihi: 8 Ocak 2022). Guangdong'da yapılan araştırmalar sonucunda canlı hayvan pazarlarındaki küçük memelilerin (misk kedileri) benzer virüsler taşıdığı tespit edilmiştir. Yarasalar, SARS benzeri koronavirüslerin doğal rezervuarları iken misk kedilerinin ara konak olduğu belirlenmiştir. SARS küresel salgını Kuzey Amerika, Güney Amerika, Avrupa ve Asya'da iki düzineden fazla ülkeye yayılım gösterdikten sonra kontrol altına alınabilmiştir (Çiftçi ve Çoksüer, 2020).

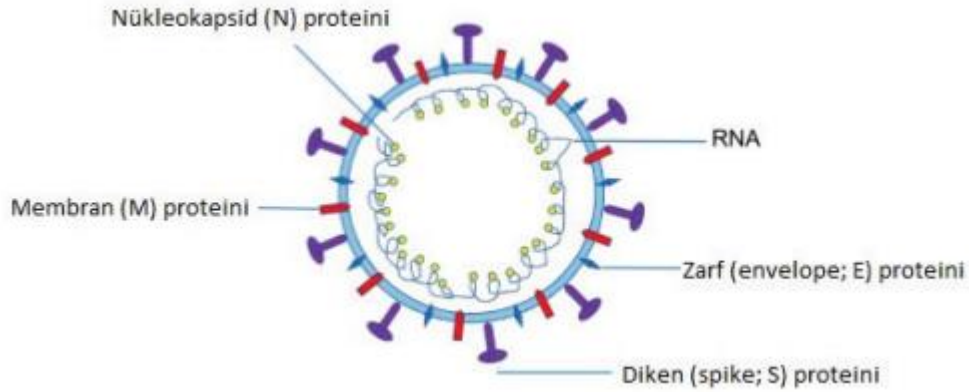
Daha sonra 2004 ve 2005 yıllarında insanlarda yaygın bir şekilde solunum yolu enfeksiyonlarına yol açan iki yeni koronavirüs türü NL63 ve HKU1 tanımlanmıştır. Bununla birlikte, insanlarda yaygın hastalık yaptığı bilinen 229E, OC43, NL63 ve HKU1 türleri SARS'dan farklı şekilde genellikle hafif orta şiddette enfeksiyonlara neden olmaktadır (Al-Tawfiq, 2013; Çiftçi ve Çoksüer, 2020).

Daha sonra 2012 yılında Orta Doğu solunum sendromu (Middle East respiratory syndrome, MERS) adı verilen, enfekte tek hörgüçlü develerden insanlara bulaşan koronavirüsün (MERS-CoV) sebep olduğu viral solunum yolu hastalığı meydana gelmiştir (https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab_2 Erişim tarihi: 8 Ocak 2022). Hastalar tipik olarak ateş, nefes darlığı, öksürük şikayetiyle sağlık merkezlerine başvurmuşlardır. Ayrıca diyare gibi gastrointestinal şikayetleri ve bir çok hastada pnömoni, solunum yetmezliği ve böbrek yetmezliği gibi ciddi semptomlar görülmüştür (<https://www.cdc.gov/coronavirus/mers/about/symptoms> Erişim tarihi: 8 Ocak 2022;

https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirusmers#tab=tab_2 Erişim tarihi: 8 Ocak 2022). Virüsün kökeni tam olarak anlaşılamamıştır ancak yarasalarda ortaya çıktığı ve sonrasında develere bulaşmış olabileceğine inanılmaktadır. Sağlık yetkilileri MERS vakalarını ilk olarak Eylül 2012'de Suudi Arabistan'da bildirmişlerdir. MERS vakalarının Arap Yarımadası'ndaki ve yakınındaki ülkelere seyahat etme veya bu ülkelerde ikamet etme nedeniyle görülebileceği düşünülmüştür (<https://www.cdc.gov/coronavirus/mers/about/index.html> Erişim tarihi: 8 Ocak 2022).

2.7. COVID-19 Epidemiyolojisi

Koronavirüsler önemli insan ve hayvan patojenleridir (Er, 2021). Çin Halk Cumhuriyeti'nde Wuhan şehrindeki 2019 yılının sonuna doğru Huanan Deniz Ürünleri Pazarı'nda ortaya çıkan bazı pnömoni vakaları yeni bir koronavirüs hastalığı ile ilişkilendirilmiş, başlangıçta 2019-nCoV olarak adlandırılan bu virüs, salgının sonraki günlerinde SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır. Mikroskopik yapısı itibarıyla taç şekline benzediği için, Latince “taç” anlamındaki ‘Coronalis’ kelimesine dayanarak ‘Co’ “corona”, ‘VI’ “Virüs”, ‘D’ “Disease (hastalık)” sözcüklerinin bir araya gelmesiyle oluşan COVID olarak belirlenmiştir. Virüsün 2019 yılında ortaya çıktığını da belirtmek amacıyla kelimenin sonuna 19 eklenmesi ile COVID-19 (yeni koronavirüs) adı verilmiştir (Li ve ark., 2020; Kiyat ve ark., 2020; Er, 2021).

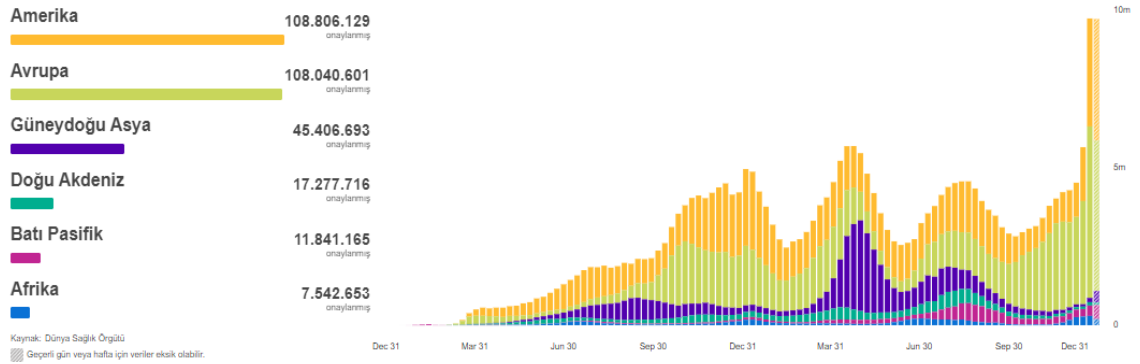


Şekil 2.7. Koronavirüsün şematik yapısı (Zhou ve ark., 2019)

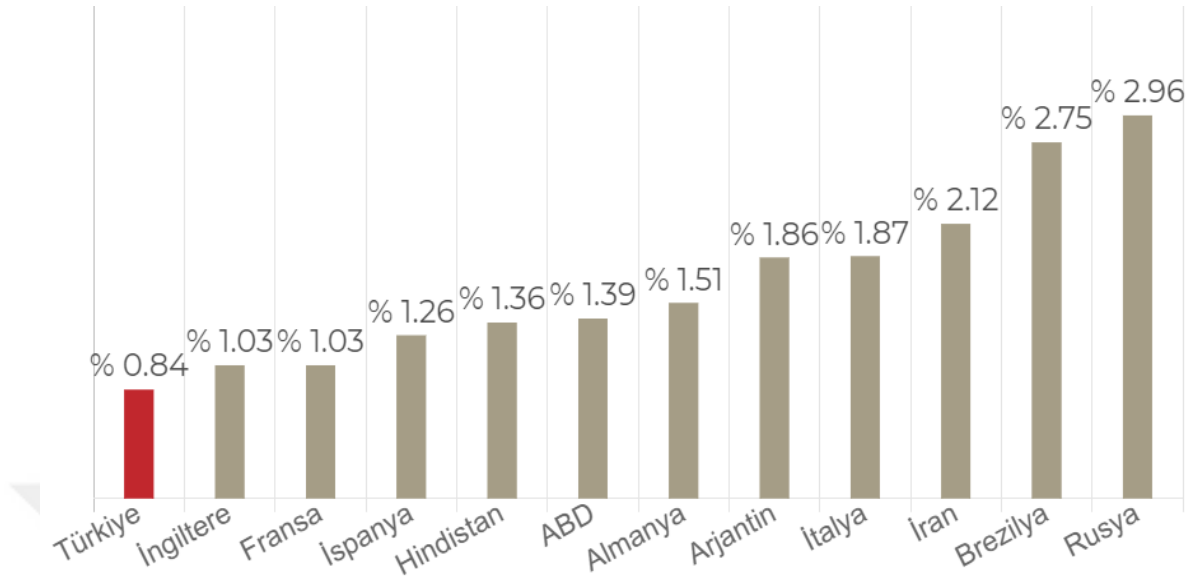
Dünya Sağlık Örgütü Çin Ülke Ofisi'ne 31 Aralık 2019 tarihinde, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde Huanan deniz ürünleri pazarından kaynaklandığı düşünülen etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakaları bildirilmiştir (<https://www.who.int/emergencies/disease->

[outbreak-news/item/2020-DON229](https://www.who.int/news/item/2020-DON229) Erişim tarihi: 9 Ocak 2022). Çin Hastalık ve Kontrol Merkezi, 7 Ocak 2020’de hastaların alt solunum yolu örneklerinden yeni bir koronavirüs tespit etmiş ve 11 Ocak’ta bu virüsün genomik bir sekans gösterdiğini açıklamıştır. Bu yeni koronavirüs daha sonra şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs-2 (SARS-CoV-2) olarak isimlendirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2019’da tanımlanan SARS-CoV-2’nin neden olduğu bu enfeksiyonu COVID -19 olarak adlandırmıştır (Fang ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020). Hastalığın kıtalar arasında yayılmasının ardından DSÖ, COVID-19 virüsünü 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan etmiştir (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10 Erişim tarihi: 4 Nisan 2021).

COVID-19 pandemisinde 10 Ocak 2022 tarihi itibarıyla tüm dünyada 300 milyonu aşan doğrulanmış vaka ve beş milyondan fazla doğrulanmış ölüm söz konusu olmuştur. DSÖ bölgelerine göre bakıldığında 10 Ocak 2022 tarihi itibarıyla en çok onaylanmış vaka ve ölüm Amerika bölgesinde, ülke olarak ise Amerika Birleşik Devletleri’nde gözlenmiştir (<https://covid19.who.int/> Erişim Tarihi: 10 Ocak 2022; <https://corona.cbddo.gov.tr/> Erişim Tarihi: 10 Ocak 2022). DSÖ bölgelerine göre vaka sayısı Şekil 2.7.1’de, en fazla tanı olan ülkelerde ölüm oranları Şekil 2.7.2’de sunulmuştur.



Şekil 2.7.1. DSÖ bölgelerine göre vaka sayısı. Kaynak: <https://covid19.who.int/> Erişim tarihi: 10 Ocak 2022.



Şekil 2.7.2. En fazla tanı olan ülkelerde ölüm oranları. Kaynak:

<https://corona.cbddo.gov.tr/Home/DeathConfirmedRatio> Erişim tarihi: 10 Ocak 2022.

Aralık 2019’da tespit edilen pnömoni vakalarından sonra hasta sayısı hızla artmış, sağlık çalışanlarına da hastalık bulaştığı görülmüştür. Hastalık, insandan insana bulaşma özelliği nedeniyle hızla yayılmıştır. Devam eden süreçte Dünya’da olduğu gibi ülkemizde de vaka sayılarında artış görülmüştür (https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenel_bilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf. Erişim tarihi: 8 Nisan 2021).

COVID-19 pandemisinde Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye’de en son 25-31 Aralık 2021 tarihinde toplam vaka sayısı 9.482.550, toplam ölüm sayısı ise 82.361 olarak bildirilmiştir (<https://covid19.saglik.gov.tr/> Erişim tarihi: 10 Ocak 2022; <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html> Erişim Tarihi: 10 Ocak 2022). Ülkemiz 10 Ocak 2022 tarihi itibarıyla dünyada doğrulanmış toplam vaka sayısında sırasıyla ABD, Hindistan, Brezilya, İngiltere, Fransa ve Rusya’dan sonra yedinci, doğrulanmış toplam ölüm sayısında ise on ikinci sırada yer almaktadır (<https://corona.cbddo.gov.tr/> Erişim Tarihi: 10 Ocak 2022; <https://corona.cbddo.gov.tr/Home/DeathConfirmedRatio> Erişim Tarihi: 10 Ocak 2022).

COVID-19 virüsünün insandan insana bulaştığı, özellikle yetişkinlerin COVID-19’a karşı duyarlı olduğu ve hastalığın ciddiyetinin yaşla ilişkisi olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık gibi komorbiditesi olan kişilerde

hastalığın daha şiddetli seyrettiği gösterilmiştir. Chen ve arkadaşlarının (2020), COVID-19 teşhisiyle yatan 99 hastayı incelediği araştırmada, yaşlı erkeklerin enfekte olma olasılığının daha yüksek olduğunu ve Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu'na (ARDS) daha kısa sürede girdiklerini ve bu durumun da sağlığını tehdit eden bir sorun olduğunu göstermişlerdir. Komorbiditelerin meta-analizinin yapıldığı bir çalışmada hastaların yaklaşık % 17'sinde hipertansiyonun, % 8'inde diyabet, % 5'inde kardiyovasküler hastalıklar ve % 2'sinde solunum sistemi hastalığının olduğu tespit edilmiştir (Yang ve ark., 2020).

Li ve arkadaşlarının yaptığı (2020) araştırmada 425 vakada bulaştırıcılık katsayısı (R_0) 2.2 olarak tahmin edilmiştir, bu da ortalama olarak her hastanın 2.2 kişiye enfeksiyon yaydığı anlamına gelmektedir. Genel olarak, bir salgın hastalık, R_0 1'den büyük olduğu sürece ilerleyecektir ve kontrol önlemleri R_0 değerini 1'in altına düşürmeyi amaçlamaktadır (Li ve ark., 2020)

2.8. COVID-19 Bulaş Yolları

COVID-19 hastalığı temelde damlacık yoluyla yayılmaktadır (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemioloji-ve-tani.html> Erişim tarihi: 2 Eylül 2020). Doğrudan insandan insana virüs içeren damlacıkları soluyarak bulaşma, COVID-19'un başlıca bulaş yolu olarak belirtilmektedir. Temel olarak damlacık yoluyla yakın mesafeli temas (yaklaşık altı fit veya iki metreden daha yakın) ile bulaşın gerçekleştiği düşünülmektedir. Ayrıca hasta kişilerin öksürme, hapşırma ile ortaya saçılan damlacıklarının diğer bireylerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına temas etmesi yoluyla bulaşmaktadır (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemioloji-ve-tani.html> Erişim tarihi: 2 Eylül 2020).

SARS-CoV-2 gaita, kan, oküler salgılar ve meni dahil olmak üzere solunumla ilgili olmayan örneklerde tespit edilmiştir fakat bu bölgelerin bulaşmadaki rolü henüz belirlenememiştir (Chen ve ark., 2020; Colavita ve ark., 2020; Li ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020).

COVID-19 riski, kişinin maruz kaldığı virüs miktarına göre değişiklik göstermektedir. Enfekte kişi ile arasında 1-2 metreden daha az mesafe bulunan kişilerin enfekte olma riski

en yüksek olduğu belirtilmiştir. Virüs kaynağından uzaklaştıkça ve kaynağın ekshalasyonundan sonra geçen süre arttıkça enfeksiyon riskinin azaldığı bildirilmiştir. Bir kişinin havada veya virüs bulaşmış bir yüzeye dokunarak maruz kaldığı virüs miktarını, havadaki virüsün yerçekimi ve hava akımı neticesinde azalan konsantrasyonu, sıcaklık, nem ve ultraviyole radyasyon gibi çevresel faktörlerden etkilenen zaman içinde viral canlılığın ve bulaşıcılığın aşamalı kaybı belirlemektedir (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/sars-cov-2-transmission.html> Erişim Tarihi: 20 Haziran 2021). Çeşitli yüzeylerde virüsün dayanma süreleri ile ilgili çalışmalar yapılmış ve aerosollerle havada 3 saat, bakır yüzeylerde 4 saat, kartonda bir gün, paslanmaz çelikte 2 gün, plastikte 3 gün infektivitelerini devam ettirebileceği gösterilmiştir (Doremalen ve ark., 2020).

Bulaşa neden olan bir başka durumun ise yetersiz havalandırılan kapalı mekanların olduğu vurgulanmıştır. Yetersiz havalandırılan kapalı mekanlarda enfekte kişinin fiziksel efor sarfetmesi ve sesini yükseltmesiyle (egzersiz, bağırarak, şarkı söylemek gibi) artan solunum sıvısı ekshalasyonu ve bu koşullara uzun süre maruz kalmayla birlikte (tipik olarak 15 dakikadan fazla) bulaş riski artmaktadır (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/sars-cov-2-transmission.html> Erişim Tarihi: 20 Haziran 2021). COVID-19 salgınının raporlarında, kapalı, yetersiz havalandırılmış alanlarda (örneğin bir restoranda, bir otobüste) daha uzun mesafede hava yoluyla bulaşma ihtimalinin arttığı vurgulanmıştır (Lu ve ark., 2020; <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6919e6.htm?fbclid=IwAR1rGtDXh1Hd9ltZKlVcGeM9o9IEhuFTPElzfkgGq7h2SulBk6xY79eaaGGI>. Erişim Tarihi: 10 Haziran 2021; Shen ve ark., 2020).

2.9. COVID-19 Klinik Bulguları

COVID-19'un en bilinen belirtileri; hipertermi, tremor, kuru öksürük, dispne, kas veya vücut ağrıları, baş ağrısı, boğaz ağrısı, tat ve koku kaybı, burun tıkanıklığı veya burun akıntısı, bulantı, kusma, diyare yorgunluk şeklinde sıralanabilir (Budak ve Korkmaz, 2020; <https://www.who.int/emergencies/overview> erişim tarihi: 1 Kasım.2021; <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html> Erişim

tarihi: 31 Ekim 2021; <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemioloji-ve-tani.html> Erişim tarihi: 30 Ekim 2021).

COVID-19 hastalığının kuluçka süresi 2 ila 14 gün arasındadır. COVID-19 hastalığının belirtileri hafif, orta ve ağır şiddette meydana gelebilmektedir. Ağır şiddetteki bireyler, ağır solunum yolu enfeksiyonu (ağır pnömoni), ARDS, sepsis, septik şok, miyokardit, aritmi ve kardiyojenik şok ile çoklu organ yetmezliği gibi tablolar ile kendini gösterebilmektedir. (Murthy ve ark., 2020; <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>,9 Erişim tarihi: 1 Kasım 2021). Bu nedenle hastalığı ağır geçiren bireylerin yoğun bakım ünitelerinde izlenmesi gerekmektedir.

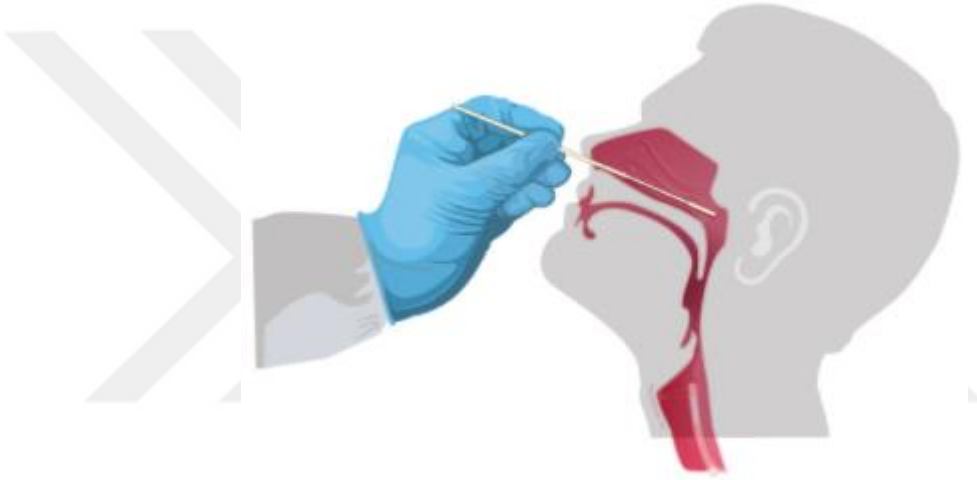
COVID-19 ile ilgili yayınlanan ilk çalışmalar arasında Çin’de yapılan ve yaş ortalaması 49 olan bir grupta ilk bulguların ateş (%98), öksürük (%76), dispne (%55), kas ağrısı veya yorgunluk (%44), sekresyon (%28), baş ağrısı (%8), hemoptizi (%5) ve diyare (%3) olduğu görülmüştür. Hastalığın erken dönemlerinde sadece bir hastada ateş görülmemiştir. On iki (%29) olguda ilerleyen ARDS oluşmuştur (Huang ve ark., 2020). Wang ve arkadaşlarının (2020) yaş ortalaması 56 olan 138 vakayı incelediği araştırmada hastaların 136’sında ateş semptomu görülmüş (%99), 2 kişide ateş görülmemiştir. Hastaların %59’unda kuru öksürük, %70’inde yorgunluk görülen semptomlar arasında olmuştur. Hastaların %10’unda ise bulantı kusma gibi gastrointestinal semptomlar tespit edilmiştir. Bu vaka serisinde 47 kişi (%34) taburcu olurken, 6 kişinin (%4) hayatını kaybettiği bildirilmiştir (Wang ve ark., 2020).

2.10. COVID-19 Tanılaması

Moleküler Testler: DSÖ tarafından COVID-19 için öncelikli tanı kriteri olarak kabul edilen yöntemlerden birisi “reverse transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR)” örnekleme yöntemidir. Bu yöntemde hasta bireylerden nazofarengeal, orofarengeal ya da kombine sürüntü örnekleri alınmaktadır. Bu örneklerin güvenilirliği %50-62 arasında değişmektedir (He ve ark., 2020). Literatür incelendiğinde; COVID-19 pozitif hastalar ile yapılan bir araştırmada COVID-19 hastalığının ilk beş günden önce en yüksek seviyeye ulaştığı ve alınan PCR sürüntüsünde canlı virüs saptandığı bildirilmiştir. Yine aynı

araştırmada klinik bulgular ilk beş günden sonra azalsa da ikinci haftanın sonuna kadar alınan numunelerde COVID-19'un varlığı tespit edilmiştir (Wölfel ve ark., 2020).

Çin'de yapılan bir araştırmaya göre 1014 kişinin, PCR ve bilgisayarlı tomografi (BT) ile COVID-19 tanılması yapılmış, PCR'ı negatif çıkan hastaların %60'ının BT'sinin hastalıkla uyumlu olduğu belirlenmiştir (He ve ark., 2020). Bu nedenle; sadece PCR testinin negatifliği ile COVID-19 hastalığının ekarte edilmesinin mümkün olmadığı bildirilmiştir (Ai ve ark., 2020; He ve ark., 2020).



Şekil 2.10. Nazofarengeal numune alımı

Kaynak: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/lab/guidelines-clinical-specimens.html> Erişim Tarihi: 8 Ocak 2022.

Serolojik Testler: Mevcut testlerin yanı sıra bireylerde COVID-19 virüsüne karşı gelişen antikor seviyelerinin belirlenmesi için hızlı ve güvenilir serolojik tabanlı testlere ihtiyaç duyulmaktadır (Dülger ve Ekici, 2020). COVID-19 virüsüne karşı edinilmiş antikor düzeyini belirleyen “enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)” testidir. Bu testler COVID-19 vaka sürecinin izlenmesi ve önlemlerin alınması bakımından önem taşımaktadır (Ciotti ve ark., 2020). Serolojik testler, semptom gösteren vakaların yanı sıra virüsü yayılım hızını önemli derece etkileyen asemptomatik vakaların tespit edilmesini de sağlamaktadır ([https:// www.centerforhealthsecurity.org/resources/COVID-19/COVID-19-fact sheets/200228-Serology-testing-COVID.pdf](https://www.centerforhealthsecurity.org/resources/COVID-19/COVID-19-fact-sheets/200228-Serology-testing-COVID.pdf). Erişim tarihi: 28 Mart 2021). COVID-19'a karşı gelişen antikor düzeylerinin ölçülmesi için tanı kitleri üretilmektedir

(Ciotti ve ark., 2020). Bu kitler ELISA tabanlı yöntemler ile rekombinant nükleokapsid (N) proteini ile antikor oluşumuna neden olan “S” proteinini hedeflemektedir (Guo ve ark., 2020). Bununla birlikte hızlı tanı kitleri ile COVID-19’a karşı oluşan IgG ve IgM antikorları kan, serum ya da plazma yoluyla belirlenebilmektedir (Li ve ark., 2020).

Radyolojik Testler: COVID-19 hastalığının tanılanmasında bir diğer tanı yöntemi olarak radyolojik görüntülemeler mevcuttur. Yapılan tetkiklerde direkt grafi yönteminin tanılama oranı %30- 60 arasında bulunmuş olup en kesin tanı yöntemi BT olarak gösterilmiştir (Ye ve ark., 2020). İngiliz Toraks Görüntüleme Derneği (British Society of Thoracic Imaging) Toraks BT’de karşılaşılabilecek görüntüleri “Tipik COVID-19, Olası COVID-19, Şüpheli COVID-19, Dışlanmış COVID-19” olarak sınıflandırmış ve bu parametrelere göre tanı konulması gerektiğini vurgulamıştır (https://www.bsti.org.uk/media/resources/files/BSTI_COVID19_Radiology_Guidance_version_2_16.03.20.pdf Erişim tarihi: 9 Ocak 2022).

2.11. COVID-19 Pandemisinin Ortaya Çıkışı

COVID-19 virüsü, ilk olarak Çin’in Hubei Eyaleti’nin Wuhan kentinde Aralık ayının sonlarında solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) görülen bireylerde yapılan incelemeler sonucunda 13 Ocak 2020’de tanımlanmıştır (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> Erişim tarihi: 20 Ekim 2020; https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 Erişim tarihi: 20 Ekim 2020; Yürük Bal ve Çelik, 2020; Duygulu ve ark., 2020; Li ve ark., 2020). COVID-19, DSÖ tarafından 11 Mart 2020’de “uluslararası endişe verici bir halk sağlığı acil durumu (pandemi)” olarak tüm dünyaya duyurulmuştur (World Health Organizations (WHO) announces COVID-19 outbreak a pandemic. <http://www.euro.who.int/en/healthtopics/healthemergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>. Erişim tarihi: 10 Ekim 2021). Ülkemizde ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde bildirilmiştir (Topeli ve ark., 2021).

COVID-19 pandemi sürecinin hızla yayılım göstermesiyle bilim insanları tarafından çeşitli sayıda ilaç ve aşı çalışmalarına başlanmıştır. Yapılan bu çalışmalar sonucu bazı aşılar geliştirilmiş ancak bulunan aşılardan etkililiği tam olarak netleşmemiştir (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>

Erişim tarihi: 20 Ekim 2021). COVID-19 bulaşma hızının yüksekliği ve hastalığa bağlı görülen semptomların ağır seyretmesi nedeniyle toplumda ve sağlık hizmetlerinde kriz meydana getiren bir süreç oluşturmuştur (Şenol Çelik ve ark., 2020; <https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/coronavirus.html> Erişim tarihi: 11 Ekim 2021).

2.11.1. COVID-19 Virüsünün Uluslararası Yayılımı

Çin’de zatürre olarak 31 Aralık 2019’da belirtilen ilk vakaların DSÖ’ye bildirilmesinin ardından ilk kez DSÖ koronavirüs hastalığını ‘salgın’ olarak adlandırmıştır. DSÖ, 30 Ocak 2020 tarihinde küresel salgını Uluslararası Sağlık Tüzüğü’ne istinaden “Uluslararası Öne Sahip Halk Sağlığı Acil Durumu” ilan etmiştir. Vakaların Çin’in dışında 113’ten fazla ülkede görülmesi ve hızlı yayılımı nedeniyle 11 Mart tarihinde COVID-19 küresel salgın (pandemi) olarak duyurulmuştur (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf> Erişim tarihi: 26.10.2021). Daha sonra sırasıyla Tayland, ABD, Filipinler, Mısır, Fransa, İran, İtalya, Brezilya, Suudi Arabistan, Türkiye, İspanya gibi ülkelerde COVID-19 salgını görülmüş ve artarak yayılmaya devam etmiştir (<https://www.unescwa.org/news/74-million-arab-region-risk-covid-19-due-lack-access-handwashing-facility> Erişim tarihi: 13.10.2021; <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline> Erişim tarihi: 13.10.2021; <https://covid19.saglik.gov.tr/> Erişim tarihi: 25.10.2021).

2.11.2. COVID-19 Pandemisinin Türkiye’de Yönetimi

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı’nın yayınlamış olduğu ve her gün yenilenen veri sayfasında belirtildiği üzere; Türkiye’de ilk COVID-19 vakası, 11 Mart 2020 tarihinde bildirilmiştir (<https://covid19.saglik.gov.tr/> Erişim tarihi: 25 Ekim 2021). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın koordinasyonu ile Bilim Kurulu kurulmuştur. Kurul, düzenli toplantılar yaparak alınacak tedbirleri, tanı ve tedavi protokollerini belirlemiştir. Öncelikli olarak alınması gereken en geçerli tedbirlerin; hijyen, sosyal mesafeyi koruma ve izolasyon olacağı ilan edilmiştir (İnce ve Evcil, 2020).

Ülkemizde ilk COVID-19 vakasının görüldüğü tarihten itibaren ülkemizdeki sağlık kuruluşlarında pandemi ile mücadele çalışmaları başlamıştır. Salgından etkilenen tüm

hastaların tanı ve tedavilerinin yanı sıra salgının yayılmasını önlemeye yönelik fiyasyon ve temaslı takibi çalışmaları yürütölmektedir. Hastanelerde COVID-19 hastalarının tanı ve tedavisi için özel izolasyon poliklinikleri, laboratuvar, servis ve yoğun bakımlar oluşturulmuş ve pek çok hastaya bu birimlerde sağlık hizmeti sunulmaktadır (Polat ve Coşkun, 2020; Bayölgen ve ark., 2021).

Ölkemizde ilk aşılama takvimi 14 Ocak 2021 tarihinde kademeli olarak uygulanmaya başlanmıştır (<https://www.saglik.gov.tr/TR,78148/ilk-koronavirus-asisi-saglik-bakani-fahrettin-kocaya-yapildi.html> Erişim tarihi: 10 Ocak 2022). Hastalığa maruz kalma, hastalığı ağır geçirme ve bulaştırma riskleri ile hastalığın toplumsal yaşamın işleyişi üzerindeki olumsuz etkisi değerlendirilerek COVID-19 aşısı uygulanacak öncelikli ve riskli gruplar belirlenmiş olup bu gruplara sırasıyla aşı uygulanmıştır (<https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-78296/asi-uygulanacak-grup-siralamasi.html> Erişim tarihi: 10 Ocak 2022). Ölkemizde aşılama Sinovac aşısı ile başlatılmıştır, daha sonra ise aşılama programına Biontech, Turkovac aşıları eklenmiştir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülke genelinde toplumun %83,67'sinin iki doz aşılandığı bilinmektedir (https://covid19asi.saglik.gov.tr/?gclid=CjwKCAiAzOBhBIEiwAG1rIOpB8yeseAa5QSLUcplqIKLv1pT40N-GW5-wEQaWzfyC-od2TTUxvAhoC16UQAvD_BwE Erişim tarihi: 10 Ocak 2022).

2.11.3. COVID-19 Pandemisinin Toplum Üzerindeki Etkileri

Pandemiler kişiyi ve toplumu pek çok alanda etkileyen ve aksaklıklara neden olan sosyal bir olaydır. Bulaşıcı hastalığın ortaya çıkardığı tehdit algısı arttıkça insanlar panik ve stres yaşamaktadırlar (Karataş, 2020). COVID-19 pandemisi sadece toplum sağlığını değil aynı zamanda sosyal, mesleki, politik, ekonomik, etik ve ahlâki alanları da etkilemiştir (Vanderweele ve ark., 2020). COVID-19 pandemisi hızla yayılım gösterdiği ve yüksek ölüm oranına sahip olması nedeniyle, fiziksel hastalıklar ile toplum üzerinde psikolojik baskı yaratmıştır (İzci ve ark., 2021).

Çin'de bir üniversitedeki öğrenciler üzerinde COVID-19'un psikolojik etkileri araştırılmış, katılımcıların %24,9'unun COVID-19 salgını nedeniyle endişe yaşadığı bildirilmiştir. COVID-19 ile enfekte olmuş bir akraba veya arkadaşına sahip olmak, anksiyete semptomlarının gelişimi açısından önemli risk faktörleri olarak ifade edilmiştir

(Cao ve ark., 2020). Li ve arkadaşları'nın (2020) yapmış olduğu çalışmada, COVID-19 salgını sonrasında olumsuz duyguların (anksiyete, depresyon gibi) ve sosyal risklere duyarlılığın arttığı, olumlu duygu ve yaşamdan alınan doyumun azaldığı saptanmıştır.

COVID-19 ile enfekte olan kişi sayısı her gün giderek artmaktadır. Bu süreç içerisinde pandeminin ne zaman ve nasıl son bulacağı, alınan önlemlerin zamanla nasıl bir değişim göstereceği merak konusu olmaktadır (Karakaya, 2020).

Literatür incelendiğinde COVID-19 pandemisinin insanlardaki merak duygusunu ve haber alma isteğini artırdığı, travma sonrası stres düzeylerinin arttığını, hayatın anlamını sorgulama durumunun arttığını, en sık dile getirilen hususlardan birisi de “hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağı” söylemi olduğu, gelecekte maddi açıdan temel ihtiyaçlarını karşılayamama korkusu yaşadıkları görülmüştür (Karataş, 2020; Ataman ve ark., 2021). Salgının süresi uzadıkça toplumda varoluşsal kaygıların arttığı görülmüştür (Ataman ve ark., 2021).

2.11.4. COVID-19 Pandemisinin Hasta Bireyler Üzerindeki Etkisi

Kronik hastalıklar, yavaş ilerleyen, üç ay ve daha uzun süreli, çoklu risk faktörünün sebep olduğu, çoğunlukla komplike seyreden ve bireylerin yaşam kalitesini etkileyen hastalıklardır (Sandalcı ve ark., 2020). COVID-19 virüsüne yakalanan aynı zamanda kronik hastalığa sahip olan kişilerde bu hastalıklar gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin tümünde ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Kronik hastalıklar, COVID-19 salgını ile salgının etkilerinin artmasında etkin rol oynamıştır (Chen ve ark., 2020).

Elde edilen verilere göre COVID-19 enfeksiyonu, kronik hastalığı olan bireylerde daha fazla görülmekte ve daha ağır seyretmektedir. Chen ve arkadaşlarının (2020) Ocak 2020’de (salgının 1.dalgasında) Wuhan’dan yayınladıkları bir çalışmada, 99 hastanın %51’inde en az bir kronik hastalık varlığı saptanmış olup, bu hastalıkların çoğunluğunu kardiyovasküler hastalıklar (KVH), serebrovasküler hastalıklar (SVH) ve diyabetes mellitus (DM)’ün oluşturduğu tespit edilmiştir.

Yapılan araştırmalarda ileri yaş, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, hipertansiyon, kalp hastalığı, diyabet ve olan bireylerde virüsün bulaşma riski yüksek bulunmuştur. Yine aynı araştırmada pnömoni, ateş, solunum güçlüğü sorunları genç hastalara göre ileri yaşlı

bireylerde anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Abajo ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020; Lian ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisi cerrahi hastalarının ameliyatlarının da aksamasına sebep olmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından elektif cerrahi girişimlerin ileri bir tarihte yapılmak üzere ertelenmesine karar verilmiştir (<https://covid19.saglik.gov.tr/> Erişim tarihi: 2 Kasım 2021; İnce ve Evcil, 2020). Çok acil ve acil olan vakalar hemen gerçekleştirilirken, elektif vakaların değerlendirilmesinde kurul kararları dikkate alınmıştır (Alimoğlu ve ark., 2020; Çelik ve ark., 2020).

COVID-19 pandemi sürecinde sadece toplum ve hasta bireyler değil, sağlık çalışanları da hem toplumun bir üyesi olmaları hem de hastanede en ön safta ciddi risk altında görevlerini yerine getirmeleri sebebiyle yaşanan bu süreçten fiziksel ve psikososyal anlamda etkilenmektedirler (Maben ve ark., 2020, Purabdollah ve Ghasempour, 2020).

2.11.5. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanları ve Yoğun Bakım Hemşireleri Üzerindeki Etkisi

İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi (Occupational Safety and Health Administration- OSHA) COVID-19'u kişiden kişiye çok hızlı yayılım gösterdiği için en yüksek riskli enfeksiyon hastalığı ve bu enfeksiyonla mücadele eden yüksek risk grubunu ise sağlık çalışanları olarak tanımlamaktadır (<https://www.osha.gov/laws-regs/federalregister/2021-06-21> Erişim tarihi: 1 Kasım 2021).

COVID-19 salgını ile mücadelede tartışmasız olarak en fazla etkilenen ve hastalarla doğrudan temas halinde olan sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanlarının birçoğu COVID-19 pandemisi ile mücadele ederken enfekte olmuş, hatta hayatını kaybetmiştir (Choi ve Jeffers, 2020). Enfekte olan ve yaşamını yitiren sağlık çalışanı sayısı ile ilgili net veriler olmamakla birlikte Uluslararası Af Örgütü'nün önderliğinde; 70'ten fazla ülkede, ölümlerin sayısını izlemek için çok çeşitli veriler derlenip analiz edilmiştir. Bu çalışmaya göre incelenen ülkelerde, 5 Mart 2021'e kadar 17.000'den fazla sağlık çalışanı, COVID-19 hastalığı ve ilişkili durumlar nedeniyle hayatını kaybetmiştir. (<https://www.amnesty.org/en/latest/press-release/2021/03/covid19-health-worker-death-toll-rises-to-at-least-17000-as-organizations-call-for-rapid-vaccine-rollout/> erişim tarihi:

31 Ekim 2021; <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/09/mapping-covid19-health-worker-deaths/> Erişim Tarihi: 10 Ocak 2022).

COVID-19 hakkında tüm bilinmezliklere rağmen, sağlık çalışanları, hastaların tedavi ve bakımını surdrmek için bk bir özveri ile görevlerini surdrmektedir (Chew ve ark., 2020). Hastalar ile en çok temasta bulunan, tedavilerini uygulayan, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini devam ettirebilmeleri için gereken hemşirelik bakımını sağlayan, hastalara dokunan hemşireler, ekipte hayati bir rol üstlenmektedir. (Chew ve ark., 2020; Ersoy ve ark., 2020; Holton ve ark., 2020; Polat ve Cořkun, 2020; Salopek-Žiha ve ark., 2020; Tan ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisinin kontrol altında tutulması için gerekli önlemler alınırken; hem bireysel olarak kendini korumaya çalışan hem de hastaların korunması ve tedavisi için çaba gösteren sağlık çalışanlarının yaşadıkları deneyimler oldukça değerlidir (Polat ve zlem, 2020). Sağlık alışanlarında endişe yaratan sebepler olarak iş stresi, çalışma vardiyelerinin uzun olması, çok sayıda ölümün bir arada bulunması, hastalığa yakalanma ve/veya hastalığı bulaştırma riski, tedavi ile ilgili belirsizlikler karşımıza çıkmaktadır (Ersoy ve ark., 2020; Schwartz ve ark., 2020; Zhang, 2020). Sağlık alışanları mesleklerini icra ederken kendilerine, bakım verdikleri hastalara, aile bireyelerine bulaş riskini en aza indirmek için çaba göstermektedir. Bu sebeple mesai saatlerini negatif basınçta, kişisel koruyucu ekipman kullanarak geçirmektedir (Polat ve zlem, 2020). Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının bk çoğunluğu aylarca ailelerinden, çocuklarından, ebeveynlerinden, eşlerinden sosyal izolasyon nedeniyle otel, yurt, apart gibi yerlerde ayrı yaşamak zorunda kalmışlardır (Kıraner ve Terzi, 2020).

Çin'de yapılan bir çalışmada, sağlık profesyonellerinin çoğunluğunun depresyon, anksiyete, uykusuzluk, endişe ve fiziksel belirtiler yaşadıkları ve bunların içinde özellikle kadınların ve hemşirelerin daha fazla etkilendiği bildirilmiştir (Lai ve ark., 2020). Cebeci ve Durmaz (2021), yapmış oldukları çalışmada COVID-19'lu hastalara bakım veren hemşirelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Baylgen ve arkadaşları (2021) ise, çalışmalarında COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelerin anksiyete düzeyinin yüksek, umutsuzluk düzeyinin ise orta düzeyde olduğunu belirlemiştir. Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses-

ICN) 11 Mart 2021 raporunda, tüm dünyada 3.000'den fazla hemşirenin COVID-19 virüsünden dolayı yaşamını yitirdiğini bildirmiştir (https://www.icn.ch/system/files/202107/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention.pdf Erişim tarihi: 1 Kasım 2021).

Pandemi süreci pek çok hastanın yoğun bakım ihtiyacı duyduğu, bağımlılıklarının giderek arttığı, sürecin hızlı bir şekilde yayılmasıyla beraber hasta sayısının arttığı bir süreç olmuştur (Choi ve Jeffers, 2020). COVID-19 enfeksiyonunun solunum yetmezliği, çoklu organ yetmezliği, şok, sepsis gibi birçok nedenle yoğun bakım yatışı gerektirdiği bilinmektedir (Kıraner ve Terzi 2020).

COVID-19 hastalarının tedavisinde sağlık personelinin eğitimi, doğru kişisel koruyucu ekipman kullanımı, modern yoğun bakım ünitelerinde özel sağlık ekibinin varlığı önemli bir konudur (<https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2021/06/coronavirus-covid-19-guidelines-for-infection-prevention-and-control-in-residential-care-facilities.pdf> Erişim tarihi: 31 Ekim 2021). Yoğun bakım hemşireleri hasta bireyler ile en sık ve uzun süreli temasta bulunan sağlık profesyonelleridir. Yoğun bakım ünitelerinde görev alan hemşirelere COVID-19 pandemisinde çok daha fazla görev ve sorumluluk yüklenmektedir (Leblebicioğlu ve Aktaş, 2020). COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireleri hastalarının gerekli tüm tedavi ve hemşirelik bakımlarını; özellikle resüsitasyon, aspirasyon, entübasyon, ağız bakımı gibi çok yakın temas gerektiren ve aerosol yayılımı yüksek uygulamaları sürdürmektedir (Xie ve ark., 2020).

Literatürde COVID-19 pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin sürekli hasta ile temasta olma, medya maruziyeti, yoğun mesai saatleri, ortam değişiklikleri gibi içsel ve dışsal stres oluşturabilen pek çok etkene maruz kaldıkları belirtilmiştir (Akalın ve Modanlıoğlu, 2021). Ayrıca, yoğun bakım hemşireleri psikososyal (ölüm korkusu, belirsizlik anksiyetesi, çaresizlik, ümitsizlik, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi) olarak da olumsuz etkilenebilir (Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020). Hemşirelerin daha önce yaşanmış afetler, salgınlar gibi yüksek baskı meydana getiren durumlarda, psikolojilerinin negatif yönde etkilendiği daha önce de görülmüştür (Maridor ve ark., 2017).

COVID-19 pandemisi ile sağlık sisteminin başrolü olan sağlık çalışanlarının önemi ortaya çıkmıştır. Sağlık sisteminin en değerli parçası olan hemşirelik mesleğinin değeri ve önemi,

farkındalığın artması ile birlikte COVID-19 pandemisi boyunca daha net bir şekilde ortaya çıkmıştır. Tüm dünyada hemşireler ailelerinden uzak kalarak yoğun bir tempoda çalışmış ve sürecin yönetilmesinde büyük fedakârlıklar göstermiştir. Bunun sonucunda DSÖ tarafından 2020 yılı “Ebeler ve Hemşireler Yılı” ve 2021 yılı “Sağlık Çalışanları Yılı” olarak ilan edilmiştir (<https://www.saglik.gov.tr/TR,76860/2021-yilinin-tum-dunyada-saglik-calisanlari-yili-ilan-edilmesine-yonelik-bakan-kocanin-teklifi-dso-tarafindan-kabul-edildi-11112020.html> Erişim tarihi: 3 Kasım 2021; <https://kelkitdh.saglik.gov.tr/TR,455099/dunya-saglik-orgutu-dso-2020yi-hemsire-ve-ebe-yili-ilan-etti.html> Erişim tarihi: 3 Kasım 2021). Sağlık sisteminin önemli yapıtaşlarından olan yoğun bakım hemşirelerinin üzerindeki COVID-19 pandemisinin etkilerinin incelenmesine gerek vardır.

2.11.6. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Anksiyetesine Etkisi

Anksiyete, kişinin kötü bir şey olacakmış hissine kapıldığı, sebepsiz bir endişe hali, herhangi bir tehlikenin korkusunun yansıması olarak meydana gelen tedirginlik, korku durumu olarak tanımlanmaktadır (Özdelikara ve ark., 2018). Anksiyete belli belirsiz tedirginlik şeklinde hissedilip bireyi tehlikelere karşı korurken, panik derecesinde fazla da olabilir (Kulu ve Özsoy, 2021). Aynı zamanda anksiyete, strese karşı oluşan yanıtların önemli bir parçasıdır ve bireyi bir tehlike anında harekete geçmeye hazırlamaktadır (<https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40837/0/anksiyete-bozukluklari-klinik-protokolupdf.pdf> Erişim tarihi: 31 Ekim 2021).

Sağlık anksiyetesi ise, kişinin kendi vücudundaki meydana gelen değişimleri, sağlığına yönelik büyük bir tehdit olduğu düşüncesiyle ortaya çıkar (Kulu ve Özsoy, 2021). Sağlık anksiyetesi, kişinin bedensel ve duygusal kaygı belirtilerini tetikleyerek, kişinin sağlığı ile ilgili sürekli aşırı endişe duyduğu psikolojik bir süreçtir (Özdelikara ve ark., 2018). Kişi bu süreçte kendi sağlığı ile ilgili güçlü bir endişe duymaktadır (Kulu ve Özsoy, 2021).

Sağlık anksiyetesi, bedensel duyumların ve farklılıkların tıbbi bir problemin işareti olarak yanlış algılanması ve yorumlanması ile meydana gelen bir durumdur (Asmundson ve ark., 2010; Reiser ve ark., 2014). Sağlık anksiyetesi, hastaları hastaneye gitmekten ve muhtemel sağlık problemleri hakkında bilgi edinmesini engelleyebileceği gibi hastaları hastaneye gitmekten alıkoyabileceği ve sıklıkla vücutlarında bir hastalık olup olmadığını

belirleme isteğini de meydana getirebilmektedir. Kaçınma durumu muhtemelen doktordan alınacak olası kötü haberlerden duyulan korku sebebiyle meydana gelmektedir (Özgül ve Saatçi, 2021). Sürekli hastaneye gitme durumu ise sağlıklı olduklarını teyit etmek istemeleri ile ilişkili olabilir. Sağlık anksiyetesi yüksek olan bireyler için genelde tek bir hekimin teşhisi yeterli değildir, bu sebeple aynı hastalık şüphesi ile farklı hastanelere gidip teyit alabilmektedirler (Özdelikara ve ark., 2018). Sağlık Anksiyetesi DSM-5 Sınıflandırmasında; sağlık anksiyetesi olan hasta bireylere, “Hastalık Kaygısı Bozukluğu” tanısı konulmaktadır. Şiddetli sağlık anksiyetesi yaşayan bireylerin DSM-5’teki “Bedensel Belirti Bozukluğu” veya “Hastalık Kaygısı Bozukluğu” tanılarını alma ihtimali yüksektir (<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> Erişim Tarihi: 10 Ocak 2022).

Pandemilerin, insanların anksiyete düzeyini artırdığı ve yaşam kalitelerini azalttığı yönünde çok sayıda psiko-sosyal etkenin varlığı belirtilmektedir (Avçin ve Erkoç, 2021). COVID-19’un çok sayıda bireyin normal hayatını olumsuz yönde etkilediği ve anksiyeteye yol açtığı belirtilmiştir (Cao ve ark., 2020). COVID-19 virüsünün yayılma ve bulaş hızının yüksek olması, pandemi sürecinin ne kadar süreceğinin bilinmemesi, medyadaki haberler, hemen herkesin çevresinde COVID-19 tanısı alan ya da yoğun bakımda tedavi gören kişilerin olması, bireylerin sağlık anksiyetesi düzeylerini artıracaklarını düşündürmektedir (Liu ve ark., 2020; Looi, 2020; Avçin ve Erkoç, 2021). Aynı zamanda pandemi, bireylerin kaygı, depresyon, çaresizlik, stres, korku gibi duygularla psikolojik olarak etkilenmelerine sebep olmaktadır (Looi, 2020).

Literetür incelendiğinde yoğun bakım hemşirelerinin sağlık anksiyetesini ve koronavirüs anksiyetesini inceleyen herhangi bir çalışma sonucuna rastlanmamıştır. Özdelikara ve arkadaşları (2018) hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerini incelemiştir. Araştırma sonucunda öğrencilerin öğrencilerin sağlık algısı ve sağlık anksiyetesinin puan ortalamalarının orta derecede olduğu belirlenmiştir (Özdelikara ve ark., 2018). Birimoğlu Okuyan ve arkadaşlarının (2020) COVID-19’un hemşirelik öğrencilerinin sağlık kaygısı düzeyleri üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında; hemşirelik öğrencilerin salgın nedeniyle evde kalmaktan etkilenme, sıkıntılı, üzgün, bunalmış, sinirli, gergin-kızgın-öfkeli, virüs bulaşma korkusu, ölüm

korkusu, gelecek konusunda endişeli-kaygılı durumları ile sağlık anksiyetesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Özgül ve Saatçi (2021) tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık anksiyetesi düzeylerini incelemişler ve araştırma sonucunda öğrencilerin sağlık anksiyetelerinin yüksek düzeyde olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

2.11.7. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi ve Koronavirüs Anksiyetesi

Hemşirelerde çalışma ortamına ilişkin çeşitli faktörler stres ve anksiyete ile ilişkili bulunmaktadır. Bunlar arasında aşırı iş yükü, zaman baskısı, iğne yaralanmaları, enfeksiyonlara maruziyet, uyku eksikliği, işle ilişkili tehdit ve şiddete maruz kalma, personel eksikliği, ciddi hastalara verilen bakımın zorluğu, rol belirsizliği mevcuttur (Ergün ve ark., 2016).

Yoğun bakım üniteleri, iş baskısının yoğun, çalışma ve anksiyetenin diğer servislere göre daha çok yaşandığı birimlerdir. Yoğun bakım ünitelerinin diğer birimlerden farklı olan yapısı, hasta bireylerin daha ağır ve hastalıkların daha kritik olması, sağlık ekibi arasındaki mesleki ilişki, her an gerginleşebilecek bir ortamda çalışmak, hemşirelerde belirgin bir anksiyete ve tükenmişliğin görülmesine neden olabilmektedir (Ergün ve ark., 2016). Yoğun bakım hemşirelerinin, çalışma alanlarında yüksek stres faktörleri sebebi ile potansiyel olarak depresyon ve anksiyeteye yatkın bir grup olduğu bilinmektedir (Yıldız ve Kanan, 2005). Tüm bu faktörlerin yanında yoğun bakım hemşireleri özellikle COVID-19 pandemisinde yoğun anksiyete, korku ve stres yaşamışlardır (Kıraner ve Terzi, 2020). Sağlık profesyonelleri arasında stres, anksiyete ve depresyon sık görülmektedir (Kerrien ve ark., 2015). Ergün ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, yoğun bakım ünitesi çalışanlarında anksiyete ve depresyon sıklığı yüksek bulunmuştur. Zengin ve Gümüş (2019) hemşirelerin orta düzeyde anksiyete ve depresif belirti yaşadıklarını ve bunların birbirini etkilediğini belirtmişlerdir. Yoğun bakım hemşirelerinin psikolojik durumunun ve sağlık anksiyetesinin hemşirelik bakımını etkileyeceği noktasında, yoğun bakım ünitelerinde daha iyi bir sağlık hizmeti sağlamak için sağlık çalışanlarının hem bedensel hem de ruhsal iyilik halinin sağlanması amacıyla gerekli önlemlerin alınabilmesi için stratejiler geliştirilmesi gerekmektedir (Ergün ve ark., 2016). Bu bağlamda yoğun bakım hemşirelerinin sağlık anksiyetesinin bilinmesi ve sağlık anksiyetesi yüksek olan yoğun

bakım hemşirelerinin etkili başetme yöntemlerine yönelik stratejilerin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Ancak literatür incelendiğinde yoğun bakım hemşirelerinin sağlık anksiyetesine yönelik herhangi bir çalışma sonucuna rastlanmamıştır.

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi sağlık iş gücünün en büyük bölümünü oluşturan hemşireleri enfekte olma riski ile karşı karşıya bırakmıştır (Enli Tuncay ve ark., 2020; Yuanyuan ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020). Pandemi sürecinde aktif görev alan hemşireler COVID-19’lu bireyler ile doğrudan temas etmeleri sebebiyle, hastalık ile bulaş olma ve hastalığı bulaştırma (aile, arkadaş ve diğer çalışanlar) endişesi yaşamaktadırlar. Aynı zamanda hastaların acı çekmesi ve ölümü gibi travmatik olaylara maruz kalmaları hemşirelerin korku ve anksiyetelerini artırmaktadır (Labrague ve De los Santos, 2020). Bu bağlamda, hemşirelerde uykusuzluk, depresyon gibi psikolojik sıkıntılarının yanı sıra; öfke, korku, hayal kırıklığı, çaresizlik, anksiyete ve umutsuzluk gibi olumsuz duygular görülebilmektedir (Enli Tuncay ve ark., 2020; Rubin ve Wessely, 2020; Zhang ve ark., 2020). COVID-19 pandemisi ile mücadelede ön cephede görev alan hemşireler kendileri, aileleri, meslektaşları için endişe duymaktadır. Hemşirelerin, mesleki anlamda yaşadıkları olumsuzlukların yanı sıra, çoğu insanın kendileri, aileleri, meslektaşları için duyduğu endişeyi duymaları, stres kaynağıdır ve hemşireler için şüphesiz çok ağır bir durumdur (Jackson ve ark., 2020). COVID-19 nedeniyle sosyal hayatın kısıtlanması birçok kişi için olduğu gibi özellikle yüksek risk altında çalışan hemşirelerde geleceğe ilişkin umutsuzluk, korku ve kaygı durumlarının majör depresyon, panik, obsesif-kompulsif, stres ve travma ile ilgili bozukluklar için risk faktörü olduğu, pandeminin sonlanmasıyla tükenmişlik nedeniyle sağlık profesyonellerinin problem yaşayabileceği düşünülmektedir (Fiorillo ve ark., 2020). Cebeci ve Durmaz (2021) koronavirüslü bireylere bakım veren hemşirelerde depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin yüksek düzeylerde olduğunu bildirmişlerdir. Arnetz ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında COVID-19 hastalarına bakım vermenin ve kişisel koruyucu ekipmanda yaşanan yetersizliğin hemşirelerde anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğuna neden olduğu belirlenmiştir. Kaplan ve arkadaşları (2021) COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin pandemiden psikolojik açıdan olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir. Arpacioğlu ve arkadaşlarının (2021) çalışmalarında hemşirelerin koronavirüs korkusu yüksek bulunmuştur. Durmuş ve arkadaşları (2021) çalışmalarında

COVID-19 birimlerinde çalışan kadın hemşirelerde koronavirüs korkusunun daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuçlardan da görüldüğü gibi literatürde genel olarak hemşirelerdeki koronavirüs korkusu çalışma sonuçları yer almasına rağmen yoğun bakım hemşirelerine özgü sonuçların kısıtlı olduğu görülmektedir. Bayülgen ve arkadaşları (2021) çalışmalarında yoğun bakım hemşirelerinin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puan ortalamalarının ($11,3 \pm 4,3$) yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu doğrultuda yoğun bakım hemşirelerinin koronavirüs anksiyetesi ile ilgili daha fazla araştırma bulgusuna ihtiyaç duyulmaktadır.

COVID-19 sürecinde yaşanan ölümler, medyada çıkan olumsuz haberler, çalışma saatlerinin artması, hastalığın prognozu ve tedavisine yönelik belirsizlikler sağlık anksiyetesini tetikleyen ve buna bağlı koronavirüs anksiyetesine neden olan en önemli faktörlerdir. Anksiyete seviyesi stresli olaylarla yakından ilişkilidir. Pandemi gibi belirsizlik içeren olaylar sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyetesini arttırabilmektedir. Ayrıca sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyetesi arasındaki ilişkinin ortaya konması da oldukça önemlidir. Bu doğrultuda da literatür incelendiğinde sağlık anksiyetesi ile koronavirüs anksiyetesi arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışma sonucunun olmayışı dikkat çekicidir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Türü

Bu araştırma, ülkemizde COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyete durumlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel türde bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Isparta ilindeki bir şehir hastanesinde yoğun bakımda çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırma kapsamına alınan şehir hastanesinde 13 yoğun bakım ve toplam 252 hemşire bulunmaktadır (Tablo 3.2). Bu araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamı örnekleme dahil edilmiştir. Araştırma verilerinin toplanması ve değerlendirmesi sonucunda güç analizi yapılmıştır.

Güç analiz yöntemiyle araştırmada yer alması gereken örneklem sayısı belirlenmiştir. İlgili analizlerin gerçekleştirilmesinde G-Power 3.1 sürümü kullanılmıştır. Araştırmada yer alan hipotezlerden hareketle bağımsız değişkenlerin alt grup sayısı ve dağılım durumlarına bağlı olarak yapılacak analizler belirlenmiştir. Söz konusu alan yazın incelendiğinde bu araştırma içeriğine sahip grupların ortalama ve sapma değerleri belirlenemediğinden hata değerlerine ilişkin evrensel değerler baz alınmıştır. Araştırma kapsamında 1.Tip hata yapma olasılığı 0.05, 2.Tip hata yapma olasılığı ise 0.80 olarak belirlenmiştir. Etki büyüklüğü ise 0.30 olarak belirlenmiştir. Maksimum örneklem sayısı bağımsız değişken alt grup sayısı beş olması durumuna göre baz alınmıştır. Yapılan analizler sonucunda tüm hipotezleri kapsayacak şekilde alt örneklem sınırı parametrik analizler için 140 kişi olarak saptanmıştır. Ancak araştırmada parametrik olmayan analizlerin kullanılma olasılığına karşı örneklem sayısı parametrik analizlerin yüzde %10 fazlası olacak şekilde 154 olarak belirlenmiştir.

Tablo 3.2. Isparta Şehir Hastanesi Yoğun Bakımlarında Çalışan Hemşire Sayılarının Dağılımı

Yoğun bakım	Kadın	Erkek	Toplam
1. Anestezi Yoğun Bakım-1 (COVID-19 Yoğun Bakım)	27	10	37
2. Anestezi Yoğun Bakım-2 (COVID-19 Yoğun Bakım)	27	7	34
3. Anestezi Yoğun Bakım-3 (COVID-19 Yoğun Bakım)	24	5	29
4. Genel Yoğun Bakım-1 (COVID-19 Yoğun Bakım)	8	-	8
5. Genel Yoğun Bakım-2 (COVID-19 Yoğun Bakım)	10	9	19
6. Genel Yoğun Bakım-3	18	8	26
7. Genel Yoğun Bakım-4 (COVID-19 Yoğun Bakım)	5	4	9
8. Genel Yoğun Bakım-5 (COVID-19 Yoğun Bakım)	6	2	8
9. Koroner Yoğun Bakım-1	6	3	9
10. Koroner Yoğun Bakım-2	7	1	8
11. Kalp-Damar Cerrahi Yoğun Bakım	7	5	12
12. Yeni Doğan Yoğun Bakım	30	-	30
13. Çocuk Yoğun Bakım	20	3	23
Toplam	195	57	252

3.3 Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyete durumlarının incelenmesi amacıyla yürütülen bu çalışmada örnekleme dahil edilme kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- Yoğun bakımda aktif çalışıyor olma olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler hariç tutulmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler Ekim 2020- Mart 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanması; yüz yüze görüşmede araştırmanın amacı açıklanıp aydınlatılmış onamların alınması sonrası veri toplama formlarının hemşirelere dağıtılması ve daha sonra toplanması şeklinde gerçekleştirilmiştir.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (EK-1), Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu (EK-2), Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu (EK-3) kullanılmıştır.

3.4.2. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmanın amacına uygun olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Bayülgen ve ark., 2021; Cebeci ve Durmaz, 2021; Ören ve Dağcı, 2020) oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, yoğun bakım hemşirelerinin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çalıştığı yoğun bakım, yoğun bakımda çalışma süresi gibi bilgileri içeren toplam 12 soru ve COVID-19 pandemi sürecine yönelik dört açık uçlu sorudan oluşmaktadır.

3.4.3. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği, Salkovskis ve arkadaşları tarafından 2002 yılında kişilerin sağlık anksiyete düzeyini belirlemek üzere geliştirilen bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin uzun formu 64 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin uzun formunun faktör yapısı; hastalığı olduğuna dair inanç, hastalığı konusunda güvence arama, hastalığın olumsuz sonuçlarından kaygı duyma, hastalığa yatkınlık olduğu inancı, bedensel duyumlara aşırı duyarlılık ve korku gibi boyutları içermektedir. Ölçeğin kısa formunda faktör yapısı ise iki boyuttan ve 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin iki boyutlu yapısı; bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalık korkusu alanlarını değerlendirmektedir. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu'nda ölçeğin “gövde boyutu” olarak da isimlendirilen 14 maddesi kişilerin ruhsal durumunu irdeleyen dördümlü sıralı yanıtlar içeren ifadelerden oluşmaktadır. “Ek boyut” olarak adlandırılan 4 madde ise kişilerden, sahip oldukları ciddi bir hastalık varsayımıyla ruhsal durumlarının nasıl olabileceğine dair fikir yürütmeleri istenmektedir. Ölçeğin ilk alt boyutunda kişilerden son 6 ay içindeki duygularını ifade eden bir veya birden fazla cümleyi işaretlemeleri istenmektedir. Ölçeğin ikinci alt boyutunda ise kişiden, kendisini özellikle rahatsızlık veren bir hastalığının (kalp hastalığı, kanser, Multiple Skleroz gibi) olmasını düşünmesi istenir ve bu durumda nasıl olacağı konusunda tahmin yürütmesi istenir (Salkovskis ve ark., 2002).

BADK (Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı) alt boyutundan alınabilecek puan aralığı 0-42'dir. HOS (Hastalığın Olumsuz Sonuçları) alt boyutundan alınabilecek puan aralığı 0-12'dir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 54 arasında değişmektedir.

Ölçekten elde edilen puan arttıkça sağlık anksiyetesi düzeylerinin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,95 ile yüksek bir iç tutarlılık gözlenmiştir (Salkovskis ve ark., 2002).

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe geçerlik ve güvenirliği ilk olarak Karaer ve arkadaşları (2012) tarafından panik bozukluğu olan hasta grubunda yapılmıştır. Ancak yapı geçerliliğinde faktör analizinin eksik bırakılması; ölçeğin yapısının hedef dil, toplum ve hastalık grubu için uygun olup olmadığını göstermede eksik bırakılmaması gerektiği belirtilerek 2013 yılında Aydemir ve arkadaşları tarafından sağlıklı kontrol grubunun da katıldığı örneklem üzerinde Türkçe geçerlik ve güvenirliği yeniden test edilmiştir. Aydemir ve arkadaşlarının Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında (2013) cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Türkçe uyarlama çalışmasında yapı geçerliliğini ortaya çıkarmak için Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu'na açıklayıcı faktör çözümlemesi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör çözümlemesi uygulaması öncesi örneklem grubunun uygunluğunu değerlendirmek için yapılan Kaiser-Meyer-Olkin çözümlemesinde katsayı 0,93 olarak bulunmuştur. Faktör çözümlemesinde özdeğeri 1'in üzerinde iki faktör elde edilmiştir. Birinci faktörün özdeğeri 8,18'dir ve toplam varyansın %45,4'ünü açıklamaktadır. Birinci faktör ölçeğin ilk 14 maddesini içermektedir ve bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutunu temsil eden gövde boyut olarak adlandırılmaktadır. İkinci faktörün özdeğeri 1,64 ve toplam varyansın %9,1'ini açıklamaktadır. İkinci faktör ölçeğin son 4 maddesini içermektedir ve hastalığın olumsuz sonuçlarıyla ilişkili boyut olarak adlandırılmaktadır (Aydemir ve ark., 2013). Özgün ölçek çalışmasında aynı şekilde iki boyutlu bir yapı elde edilmiştir ve özgün ölçek ile uyarlanan ölçekte yapılar aynı maddelerle temsil edilmektedir (Salkovskis ve ark., 2002).

3.4.3. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu, Lee tarafından 2020 yılında geliştirilen COVID-19 kriziyle ilişkili olası disfonksiyonel anksiyete vakalarını tanımlamak için kısa bir ruh sağlığı taramasıdır. COVID-19 ile ilişkili muhemel disfonksiyonel anksiyete vakalarını belirlemek için geliştirilen, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'nun, Türkçe geçerlik ve güvenirliği ise Biçer, Çakmak, Demir ve Kurt (2020) tarafından

gerçekleştirilmiştir. Temel bileşenler analizi ve varimax faktör rotasyon yöntemleri kullanılarak yürütülen ilk faktör analizi sonuçlarına göre, ölçekte yer alan toplam 5 madde tek faktör altında toplanmakta ve toplam varyansın %60,54'ünü açıklamaktadır. Tek faktörlü yapıdan oluşan Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'nun maddelerine ilişkin faktör yükleri 0,62 ve 0,78 arasında değişmektedir. Genel olarak 0,60 ve üzerindeki yük değerleri yüksek olarak kabul edilmektedir (Büyüköztürk, 2007). Özgün Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'nun cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,93 iken Türkçe'ye uyarlandığı çalışmada 0,83 olarak hesaplanmıştır (Biçer ve ark., 2020). Güvenirlik analizlerinde cronbach alfa değerleri ölçekte yer alan madde sayısı ile yakından ilişkilidir. Kısa ölçeklerde (10 maddeden az ölçekler) genel olarak düşük cronbach alfa değerlerine ulaşılır (Pallant, 2016). Buna rağmen çalışmada elde edilen değer 0,83 olduğu için ölçek güvenilir sonuç vermektedir. Ölçek maddeleri; "0=hiçbir zaman", "1=Nadir, bir veya iki günden az", "2=Birkaç gün", "3=7 günden fazla" ve "4=son iki haftada neredeyse her gün" olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 0, en yüksek puan 20'dir. Ölçek puanlarının yorumlanmasında dokuz ve üzerindeki puanlar, yüksek anksiyete seviyesi olarak değerlendirilmektedir.

Bu araştırma için araştırma bulgularına göre hesaplanan Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu toplam ölçek ve alt ölçekleri ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'na ait güvenirlik değerleri olan cronbach alfa ve bileşik güvenirlik katsayısı Tablo 3.4.3'te verilmiştir.

Tablo 3.4.3. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek ve Alt Ölçekleri ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'na ait Güvenirlik Değerleri

Ölçek	Alt ölçek	Alfa Katsayısı	Bileşik Güvenirlik Katsayısı
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu		0,82	0,88
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu	Bedensel Belirtilere Aşırı	0,78	0,93
	Duyarlılık ve Kaygı (BADK)		
	Hastalığın Olumsuz Sonuçları (HOS)	0,63	0,65
	Toplam Ölçek	0,82	0,75

Hemşirelerin Sağlık Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'nda bulunan **“Bedensel Belirtilere Karşı Aşırı Duyarlılık ve Kaygı”** (BADK) alt ölçek puanlarının alfa katsayısının 0,78, bileşik güvenirlik katsayısının ise 0,93 olduğu görülmektedir. Bir diğer alt ölçek olan **“Hastalığın Olumsuz Sonuçları”** (HOS) alt ölçek puanlarına ait alfa katsayısının 0,63, bileşik güvenirlik katsayısının ise 0,65 olduğu görülmektedir. Ölçek toplam puanlarına ilişkin alfa katsayısının 0,82; bileşik güvenirlik katsayısının ise 0,75 olduğu görülmektedir. Çalışmada kullanılan bir diğer ölçme aracı olan Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'ndan elde edilen puanların güvenirliğine ilişkin hesaplanan cronbach alfa katsayısının 0,82, bileşik güvenirlik katsayısının ise 0,88 olduğu görülmektedir. Söz konusu bu puanlara ait güvenirlik katsayılarının iyi olduğu ve dolayısıyla iç tutarlılık anlamında güvenilir olduğu söylenebilir (Altunışık ve ark., 2005).

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyete durumlarının incelendiği bu araştırmanın evrenindeki toplam 252 hemşireden, 27 hemşire araştırmaya katılmak istememiş, veri toplama sürecinde 3 hemşire ücretsiz izin, 4 kişi doğum/süt izni kullanmış, 3 hemşire raporlu olması nedeniyle 215 yoğun bakım hemşiresine ulaşılmıştır (%85,31). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu aracılığıyla toplanan veriler nicel veri analizi paket programına (SPSS 22.0) aktarılmış, verilerin düzenlenme işlemi yapılmıştır. Veriler kayıp değer, tek değişkenli ve çok değişkenli uç değer analizleri uygulanarak analize hazır hale getirilmiştir. Yapılan analizler doğrultusunda, katılımcılardan elde

edilen verilere göre; 32 hemşirenin verisi tek değişkenli ve/veya çok değişkenli normallik ölçütlerini sağlamadığı için veri grubundan çıkarılmış, analiz işlemlerine 183 hemşirenin verisiyle devam edilmiştir (%72,61).

- Araştırmanın amaçları ve alt amaçları dikkate alınarak yapılan analizler sonucunda, ilk olarak katılımcıların sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyete durumlarına ait betimsel istatistikler (yüzde, frekans, minimum-maksimum değerler, aritmetik ortalama) elde edilmiştir.
- Ardından katılımcıların sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyete düzeylerinin demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çalıştığı yoğun bakım servisi, toplam çalışma süresi, yoğun bakımda çalışma süresi, sorumlu olunan hasta sayısı, COVID-19 servisinde görev alma durumu, gönüllü görev alma durumu ve sağlık sorunu olma durumuna) göre farklılaşp farklılaşmadığının bulunması için parametrik ve non-parametrik olmayan analiz teknikleri uygulanmıştır. Uygulanacak analiz tekniğine karar vermede değişkenlerin normallik bulguları esas alınmıştır. Normallik testlerinde dört ölçüt temel alınmıştır. Bunlardan ilki istatistiksel bir hipotez yaklaşımı olarak Kolmogorov Smirnov (K-S) ve Shapiro Wilk testidir. Bu testler veri grubunun normal dağılım özelliği taşıdığı yokluk hipotezi üzerinden analizleri gerçekleştirir. Analizi sonucu elde edilen anlamlılık değerinin 0,05'ten büyük olması dağılımın normal, 0.05'ten küçük olması ise dağılımın normalden saptığı hakkında bilgi verir. Veri grubunun 35'ten büyük olması durumunda K-S testi, küçük olması durumunda Shapiro-Wilk kullanılması uygun görülmektedir (McKillup, 2012). Normalliğin test edildiği bir diğer yöntem olan çarpıklık ve basıklık indeksinin istatistiksel olarak manidarlığının test edildiği 'Z testi' bu amaçla kullanılabilecek testlerden biridir. Çarpıklık/basıklık değerinin kendi standart hatasında bölünmesi sonucu hesaplanan p değerinin $\alpha=0,05$ için 1,96 ve $\alpha=0,01$ için 2,58'den küçük çıkması, puanların normal dağılımdan geldiğinin kanıtı olmaktadır (Howitt ve Cramer, 2011; Hair ve ark. 1998). Bir diğer yaklaşım olan basıklık ve çarpıklık değerlerinin (-1, +1) tolerans sınırında yer alması da veri grubunun dağılım gösterdiğinin bir kanıtı olarak görülmektedir (Büyüköztürk, 2016). Her bir alt düzeyinde bu ölçütleri sağlayan veri grubunun dağılımı normal kabul edilmiş ve

bu veri grubuna parametrik analiz teknikleri uygulanmıştır. Normal dağılım göstermeyen grupların karşılaştırılmasında ise parametrik olmayan analiz tekniklerinden yararlanılmıştır. Analiz yapılacak değişkenin normal dağılım göstermesi ve iki alt düzeyden oluşması durumunda bağımsız örneklem t testi, üç veya daha fazla alt düzeyden oluşması durumunda ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Değişkenin normal dağılım göstermemesi ve iki alt düzeyden oluşması durumunda Mann Whitney-U testi, üç veya daha fazla alt düzeyden oluşması durumunda ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

- Veri analizinin ikinci aşamasında, Kişisel Bilgi Formu içinde katılımcılara sorulan 4 açık uçlu soruya verilen yanıtların oluşturduğu nitel veriler içerik analizi tekniği kullanılarak incelenmiştir. Nitel verilerin analizi iki araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar arasındaki uyum test edilmesi amacıyla Cohen KAPPA testi uygulanmıştır. Yapılan test sonucu, araştırmacılar arası uyum 0.84 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bu bulgunun yorumlanmasında Landis ve Koch'un (1977) sunduğu aralıklar (0.01—0.20 Önemsiz düzeyde uyum; 0.21—0.40 Zayıf düzeyde uyum; 0.41—0.60 Orta düzeyde uyum; 0.61—.80 İyi düzeyde uyum; 0.81—1.00 Çok iyi düzeyde uyum) referans olarak kabul edilmiştir. Bu doğrultuda, uzmanlar arası uyumun **“çok iyi düzeyde”** olduğu sonucuna varılmıştır. Nitel verilerin içerik analizi tekniği ile çözümlenmesinin ardından elde edilen bulgular temalar halinde tablolastırılarak sunulmuştur. Bulgularda, ilgili temalara ait bazı katılımcı ifadelerine de yer verilmiştir.

3.6. Araştırma Etiği

Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'na araştırma izni için başvurulmuş ve onay alınmıştır (Ek 5). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu için araştırmada kullanmak amacıyla ölçek izinleri alınmıştır (Ek 2, Ek 6). Ayrıca araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul izni, Akdeniz Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Ek 8). Araştırmanın yürütüleceği kurumdan ve araştırmanın yapılacağı ilin İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır (Ek 9, Ek 10). Ayrıca, örnekleme alınan hemşirelere, araştırmaya katılma ile birlikte her tür etik haklarının korunacağına ilişkin bilgi verilmiş ve onamları (Ek 4)

alınmıştır. Araştırmanın sonunda araştırma sonuçlarını bilmek istediğini belirten katılımcılara araştırma sonuçları posta ve e-posta yoluyla ulaştırılacaktır.

3.7. Araştırmacının Yeterliliği

Araştırmacı bilimsel bir araştırma yürütebilmek ve elde edilen verilerin istatistiksel analizlerini yorumlayabilmek amacıyla yüksek lisans eğitimi sürecinde aşağıda listelenen dersleri almıştır:

✓ SĞE 5905 Bilimsel Araştırma Teknikleri ve Etik, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 4 AKTS Kredi, 2019.

✓ CHH 5009 Bilgisayar Uygulamalı İstatistik I, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 6 AKTS Kredi, 2019.

3.8. Araştırma Sürecinde Karşılaşılan Güçlükler

Araştırmada örneklem grubu yoğun bakım hemşirelerinin zorlu çalışma koşullarının olması yanı sıra COVID-19 pandemi sürecinin devam ediyor olması ve iş yüklerinin daha da artmış olması verilerin toplanma süresi ve yeterli sayıda katılımcıya ulaşma sürecinde güçlük yaşanmasına sebep olmuştur.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir merkezdeki (şehir hastanesindeki) yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerle yapıyor olması, COVID-19 pandemi sürecine ilişkin görüşlerin açık uçlu sorularla ankete dayalı olarak alınmış olması, katılımcılar arasında az sayıda da olsa COVID-19'lu bireylere bakım vermeyen katılımcıların bulunması bu araştırma için sınırlılık olarak kabul edilebilir.

4. BULGULAR

Yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi sürecinde koronavirüs anksiyete ve sağlık anksiyetesi düzeylerinin incelenmesi amacıyla yürütülen bu araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında sunulmuştur:

4.1. Yoğun bakım hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu toplam ölçek ve alt ölçekleri ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'ndan elde edilen puanların değerlendirilmesi

4.2. Yoğun bakım hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu toplam ölçek ve alt ölçekleri ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'ndan elde edilen puanların kişisel bilgilere göre incelenmesi

4.3. Yoğun bakım hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu toplam ölçek ve alt ölçekleri ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'ndan elde edilen puanlar arasındaki ilişkinin incelenmesi

4.4. Yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi sürecine yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi

4.1. Yoğun bakım hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu toplam ölçek ve alt ölçekleri ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu’ndan elde edilen puanların değerlendirilmesi

Yoğun bakım hemşirelerinin Sağlık Anksiyete Ölçeği Kısa Formu ve Alt Ölçekleri ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu’ndan elde edilen puanlara ait katılımcı sayısı (N), ölçekten alınan minimum (mim), maksimum (max) puan bilgisi, aritmetik ortalama ($\bar{X}$) ve standart sapma (SS) değerleri Tablo 4.1.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1.1. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek ve Alt Ölçekleri ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu’ndan Elde Edilen Betimsel İstatistikler

Ölçek	Alt ölçek	N	Min	Max	$\bar{X}$	S.S
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu		183	0,00	12,00	2,51	2,66
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu	Bedensel Belirtilere Aşırı	183	1,00	28,00	13,32	5,09
	Duyarlılık ve Kaygı (BADK)					
	Hastalığın Olumsuz Sonuçları (HOS)	183	0,00	10,00	3,41	1,95
	Toplam Ölçek	183	1,00	34,00	16,74	6,22

Tablo 4.1.1’de yer alan sonuçlar incelendiğinde her iki ölçeğe aracına da 183 kişinin dâhil edildiği görülmektedir. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu alt ölçeklerinden “Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı (BADK)” puanları incelendiğinde hemşirelerin 1-28 arasında puan aldıkları grubun genel ortalamasının 13.32 ± 5.09 olduğu görülmektedir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 0-42 arasında olması sebebiyle grubun alt ölçek anksiyete puan ortalamasının düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Bir diğer alt ölçek olan “Hastalığın Olumsuz Sonuçları (HOS)” puanları incelendiğinde hemşirelerin 0-10 arasında puan aldıkları grubun genel ortalamasının 3.41 ± 1.95 olduğu görülmektedir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 0-12 arasında olması sebebiyle grubun alt ölçek anksiyete puan ortalamasının düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Son olarak Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu’na ilişkin toplam ölçek puanları incelendiğinde hemşirelerin 1-34 arasında puanlar aldığı ortalamalarının 16.74 ± 6.22 olduğu görülmektedir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 0-54 olması sebebiyle grubun toplam ölçek ortalamalarının düşük düzeyde olduğu söylenebilir.

Bir diğer ölçek olan Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formun'dan elde edilen puanlar incelendiğinde hemşirelerin 0-12 arasında puan aldıkları grubun genel ortalamasının 2.51 ± 2.66 olduğu görülmektedir. Ölçekten 9 puan ve üzeri alan katılımcı sayısının 7 (%3,8), ölçekten alınabilecek puan aralığı 0-20 arasında olması sebebiyle grubun genel anksiyete puan ortalamasının oldukça düşük olduğu söylenebilir.

4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek ve Alt Ölçekleri ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formun'dan Elde Edilen Puanların Kişisel Bilgilere Göre İncelenmesi

Araştırmanın katılımcılarına ait demografik bilgiler Tablo 4.2.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.2.1. Katılımcılara ait demografik bilgiler

Değişken	Düzye	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	20-29 yaş	65	35,52
	30-39 yaş	45	24,59
	40 ve üstü	73	39,89
	Toplam	183	100,00
Cinsiyet	Kadın	131	71,58
	Erkek	52	28,42
	Toplam	183	100,00
Medeni Durum	Evli	125	68,31
	Bekâr.	58	31,69
	Toplam	183	100,00
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	116	63,39
	Hayır	66	36,07
	Toplam	183	100,00
Eğitim Düzeyi	Lise	15	8,20
	Ön Lisans	26	14,21
	Lisans	132	72,13
	Lisansüstü	10	5,46
	Toplam	183	100,00
Çalışılan Yoğun Bakım Servisi	Anestezi	85	47,22
	Genel	57	31,67
	Kalp Damar	18	10,00
	Çocuk	20	11,11
	Toplam	180	100,00

Tablo 4.2.1.Devam Katılımcılara ait demografik bilgiler

Genel Çalışma Süresi	1-5 yıl	36	19,67
	6-10 yıl	49	26,78
	11-15 yıl	27	14,75
	16-20 yıl	26	14,21
	21 ve üstü	48	26,23
	Toplam	183	100,00
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi	1-5 yıl	81	44,26
	6-10 yıl	60	32,79
	11-15 yıl	25	13,66
	16 ve üstü	17	9,29
	Toplam	183	100,00
Sorumlu Olunan Hasta Sayısı	1-2 hasta	125	68,31
	3-4 hasta	33	18,03
	5 ve üstü	25	13,66
	Toplam	183	100,00
COVID-19 Servisinde Görev Alma Durumu	Evet	165	90,16
	Hayır	18	9,84
	Toplam	183	100,00
Sağlık Sorunu Olma Durumu	Var	129	70,49
	Yok	54	29,51
	Toplam	183	100,00

Yoğun bakım hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu ve alt ölçekleri ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'ndan elde edilen puanların cinsiyete göre dağılımları verilmiştir. Söz konusu normallik değerleri altında normal dağılım gösteren sağlık anksiyetesi için toplam ölçek, BADK ve HOS alt ölçek puanlarının cinsiyet alt gruplarına göre karşılaştırılması Tablo 4.2.2'de, normal dağılım göstermeyen Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formun'dan elde edilen puanlarının cinsiyet alt gruplarına göre karşılaştırılması ise Tablo 4.2.3'te verilmiştir.

Tablo 4.2.2. Sağlık Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları

Ölçek	Düzy	N	$\bar{X}$	S.S	SD	t*	p**	η^2
BADK***	Kadın	131	13,69	4,80	181	1,55	0,124	-
	Erkek	52	12,40	5,69				
HOS****	Kadın	131	3,53	1,85	181	1,31	0,191	-
	Erkek	52	3,11	2,18				
Toplam Ölçek	Kadın	131	17,22	5,78	181	1,68	0,096	-
	Erkek	52	15,52	7,15				

*t= Bağımsız örneklem t-testi sonucu **P<0.05, ***BADK: Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı, ****HOS: Hastalığın Olumsuz Sonuçları

Tablo 4.2.2’de Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu toplam, BADK ve HOS alt ölçek puanlarının cinsiyete göre bağımsız örneklem t-testi sonuçları verilmiştir. BADK alt ölçeğine ilişkin sonuçlar incelendiğinde kadınların ölçek ortalamalarıyla ($\bar{X}=13,69\pm5,69$) erkeklerin ölçek ortalamaları ($\bar{X}=12,40\pm4,80$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($t(181)=1.55$, $p>0,05$). Benzer şekilde HOS alt ölçek puanlarına ilişkin sonuçlar incelendiğinde de, kadınların ortalamaları ($\bar{X}=3,53\pm1,85$) ile erkeklerin ortalamaları ($\bar{X}=3,11\pm2,18$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($t(181)=1.31$, $p>0,05$). Son olarak Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu toplam ölçek puanlarına ilişkin sonuçlar incelendiğinde kadınların ölçek ortalamaları ($\bar{X}=17,22\pm5,78$) ile erkeklerin ölçek ortalamaları ($\bar{X}=15,52\pm7,15$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($t(181)=1,68$, $p>0,05$).

Tablo 4.2.3. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Cinsiyete Göre Mann Whitney U-Testi Sonuçları

Ölçek	Düzy	N	Medyan	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U*	P**
Koronavirüs	Kadın	131	2,00	94.10	12327.5	3130.5	0.383
Anksiyete Ölçeği	Erkek	52	2,00	86.70	4508.50		
Kısa Formu							

*U= Mann Whitney U-Testi Sonuçları, **p<0.05

Tablo 4.2.3’te Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu puanlarının cinsiyete göre Mann-Whitney U test sonuçları verilmiştir. Ölçeğe ilişkin sonuçlar incelendiğinde

kadınlar ile erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($U=3150.5$, $p>0,05$).

Hemşirelerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu toplam ölçek ve alt ölçekleri ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formun'dan elde edilen puanların yaş gruplarına göre dağılımları verilmiştir. Söz konusu normallik değerleri altında normal dağılım gösteren sağlık anksiyetesi için toplam ölçek, BADK ve HOS alt ölçek puanlarının yaş alt gruplarına göre karşılaştırılması Tablo 4.2.4'te, normal dağılım göstermeyen Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu puanlarının yaş alt gruplarına göre karşılaştırılması ise Tablo 4.2.5'te verilmiştir.

Tablo 4.2.4. Sağlık Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek ve Alt Ölçekleri Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Alt Ölçek	Düzy	N	$\bar{X}$	SS	SD	F*	p**	η^2
BADK***	20-29 yaş	65	13,96	5,30	2,180	1.51	0.223	-
	30-39 yaş	45	13,67	4,89				
	40 ve üstü	73	12,53	4,96				
	Toplam	183	13,32	5,09				
HOS****	20-29 yaş	65	3,80	1,93	2,180	1.98	0.142	-
	30-39 yaş	45	3,20	2,01				
	40 ve üstü	73	3,21	1,91				
	Toplam	183	3,41	1,95				
Toplam Ölçek	20-29 yaş	65	17,77	6,21	2,180	1,86	0,159	-
	30-39 yaş	45	16,87	6,28				
	40 ve üstü	73	15,74	6,14				
	Toplam	183	16,74	6,23				

*F= Tek yönlü varyans analizi sonuçları ** $p<0.05$, ***BADK: Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı, ****HOS: Hastalığın Olumsuz Sonuçları

Tablo 4.2.4'te Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu toplam, BADK ve HOS alt ölçek puanlarının yaş değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin yaş gruplarına göre BADK, HOS ve toplam ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($F_{BADK}=1.51$, $p>0,05$; $F_{HOS}=1,98$, $p>0,05$; $F_{\text{toplam ölçek}}=1.86$, $p>0,05$).

Tablo 4.2.5. Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Ölçek Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Kruskal-Wallis Test Sonuçları

Alt Ölçek	Düzey	N	Medyan	Sıra Ort.	SD	* χ^2	p**	Fark
Koronavirüs	20-29 yaş	65	2,00	97,78	2	1,37	0,504	-
Anksiyete Ölçeği	30-39 yaş	45	2,00	90,84				
Kısa Formu	40 ve üstü	73	2,00	87,56				

* χ^2 = Kruskal-Wallis Test Sonuçları, **p<0.05

Tablo 4.2.5'te Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu puanlarının yaşa göre Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'na ilişkin sonuçlar incelendiğinde yoğun bakım hemşirelerinin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2=1.37$, p>0.05).

Yoğun bakım hemşirelerinin Sağlık Anksiyete Ölçeği Kısa Formu toplam ölçek ve alt ölçekleri ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'ndan elde edilen puanların eğitim durumuna göre dağılımları verilmiştir. Söz konusu normallik değerleri altında normal dağılım gösteren Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu toplam, BADK ve HOS alt ölçek puanlarının eğitim durumu alt gruplarına göre karşılaştırılması Tablo 4.2.6'da, normal dağılım göstermeyen Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu puanlarının eğitim durumu alt gruplarına göre karşılaştırılması ise Tablo 4.2.7'de verilmiştir.

Tablo 4.2.6. Sağlık Anksiyete Ölçeği Kısa Formu ve Alt Ölçeklerinden Elde Edilen Puanların Eğitim Durum Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Alt Ölçek	Düzey	N	$\bar{X}$	SS	SD	F*	p**	η^2
BADK***	Lise	15	13,13	4,44	3,179	0,11	0,954	-
	Ön Lisans	26	13,69	6,15				
	Lisans	132	13,23	4,88				
	Lisansüstü	10	13,90	6,31				
	Toplam	183	13,32	5,09				
HOS****	Lise	15	2,87	1,64	3,179	0,70	0,556	-
	Ön Lisans	26	3,46	1,79				
	Lisans	132	3,42	1,99				
	Lisansüstü	10	4,00	2,31				
	Toplam	183	3,42	1,95				
Toplam Ölçek	Lise	15	16,00	5,95	3,179	0,88	0,875	-
	Ön Lisans	26	17,15	7,19				
	Lisans	132	16,65	5,99				
	Lisansüstü	10	17,90	7,81				
	Toplam	183	16,74	6,23				

*F= Tek yönlü varyans analizi sonuçları **p<0.05, ***BADK: Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve

Kaygı, ****HOS: Hastalığın Olumsuz Sonuçları

Tablo 4.2.6’da Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu toplam, BADK ve HOS alt ölçek puanlarının eğitim durum değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim durumuna göre BADK, HOS ve toplam ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($F_{BADK}=0,11$, $p>0,05$; $F_{HOS}=0,70$, $p>0,05$; $F_{Toplam\ ölçek}=0,88$, $p>0,05$).

Tablo 4.2.7. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Eğitim Durum Değişkenine Göre Kruskal-Wallis Test Sonuçları

Alt Ölçek	Düzy	N	Medyan	Sıra Ort.	SD	χ^2	p^{**}	Fark
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu	Lise	15	1,00	85,17	3	1,16	0,763	-
	Ön Lisans	26	2,00	91,04				
	Lisans	132	2,00	94,00				
	Lisansüstü	10	1,00	78,40				

χ^2 = Kruskal-Wallis Test Sonuçları, $**p<0,05$

Tablo 4.2.7’de Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu puanlarının eğitim durumuna göre Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu’na ilişkin sonuçlar incelendiğinde eğitim durumuna göre yoğun bakım hemşirelerinin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=1,16$, $p>0,05$).

Yoğun bakım hemşirelerinin Sağlık Anksiyete Ölçeği Kısa Formu toplam ölçek ve alt ölçekleri ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu’ndan elde edilen puanların medeni durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Söz konusu normallik değerleri altında normal dağılım gösteren Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu toplam ölçek ve BADK alt ölçek puanlarının medeni durumu alt gruplarına göre karşılaştırılması Tablo 4.2.8’de, normal dağılım göstermeyen Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu HOS alt ölçeği ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu puanlarının medeni durum alt gruplarına göre karşılaştırılması ise Tablo 4.2.9’da verilmiştir.

Tablo 4.2.8. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu toplam ve Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Ölçek Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları

Ölçek	Düzy	N	$\bar{X}$	S,S	SD	t*	p**	η^2
BADK***	Evli	125	12,98	5,13	181	1,36	0,177	-
	Bekâr	58	14,07	4,94				
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu	Evli	125	16,21	6,29	181	1,70	0,091	-
	Bekâr	58	17,88	5,98				
Toplam Ölçek								

*t= Bağımsız örneklem t-testi sonucu **p<0.05, ***BADK: Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı

Tablo 4.2.8’de Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu toplam ve BADK alt ölçek puanlarının medeni duruma göre bağımsız örneklem t-testi sonuçları verilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin medeni durumlarına göre sağlık anksiyetesi BADK alt ölçeği ve toplam ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{BADK}=1,36$, $p>0,05$; $t_{toplam\ ölçek}=1,70$, $p>0,05$).

Tablo 4.2.9. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu’nun Hastalığın Olumsuz Sonuçları Alt Ölçek Puanları ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Medeni Duruma Göre Mann Whitney U-Testi Sonuçları

Ölçek		Düzy	N	Medyan	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U*	p**
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu	Evli	125	3,00	86,94	10867,0	2992,0	0,055	
	Bekâr	58	4,00	102,91	5969,0			
HOS***								
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu	Evli	125	2,00	90,18	11272,5	3397,5	0,485	
	Bekâr	58	2,00	95,92	5563,5			

*U= Mann Whitney U-Testi Sonuçları, **p<0.05, ***HOS: Hastalığın Olumsuz Sonuçları

Tablo 4.2.9’da Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu alt boyutlarından HOS ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu ölçek puanlarının medeni duruma göre Mann-Whitney U test sonuçları verilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin HOS alt ölçeğine ilişkin sonuçları incelendiğinde medeni duruma göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($U_{HOS}=2992,0$, $p>0,05$). Benzer şekilde Koronavirüs

Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'ne ilişkin sonuçlar incelendiğinde de evli olanların ölçek sıra ortalamalarıyla bekâr olanların ölçek sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($U=3397,5$, $p>0,05$).

Hemşirelerin Sağlık Anksiyete Ölçeği Kısa Formu toplam ölçek ve alt ölçekleri ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'ndan elde edilen puanların çocuk sahibi olma değişkenine göre dağılımları verilmiştir. Söz konusu normallik değerleri altında normal dağılım gösteren Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu toplam ölçek ve BADK alt ölçek puanlarının çocuk sahibi olma alt gruplarına göre karşılaştırılması Tablo 4.2.10'da, normal dağılım göstermeyen Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu HOS alt ölçeği ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu puanlarının çocuk sahibi olma alt gruplarına göre karşılaştırılması ise Tablo 4.2.11'de verilmiştir.

Tablo 4.2.10. Sağlık Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek ile Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Ölçek Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları

Ölçek	Düzy	N	$\bar{X}$	S.S	SD	t^*	p^{**}	η^2
BADK***	Evet	116	12,72	5,21	180	1,96	0,051	-
	Hayır	66	14,24	4,66				
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu	Evet	116	15,95	6,40	180	2,11	0,094	-
	Hayır	66	17,94	5,59				
Toplam Ölçek								

* t = Bağımsız örneklem t-testi sonucu, ** $p<0,05$, ***BADK: Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı

Tablo 4.2.10'da görüldüğü gibi yoğun bakım hemşirelerinin çocuk sahibi olma durumlarına göre sağlık anksiyetesi BADK alt ölçeği ve toplam ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t_{BADK}=1,96$, $p>0,05$; $t_{toplam\ ölçek}=2,11$, $p>0,05$).

Tablo 4.2.11. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu’nun Hastalığın Olumsuz Sonuçları Alt Ölçek Puanları ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Mann Whitney U-Testi Sonuçları

Ölçek	Düze y	N	Medy an	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U*	p**
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu HOS***	Evet	116	3,00	86,55	10040,0	3254,0	0,089
	Hayır	66	4,00	100,20	6613,0		
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu	Evet	116	2,00	84,64	9818,5	3032,5	0,017
	Hayır	66	2,50	103,55	6834,5		

*U= Mann Whitney U-Testi Sonuçları, **p<0.05, ***HOS: Hastalığın Olumsuz Sonuçları

Tablo 4.2.11’de görüldüğü gibi yoğun bakım hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu’nun HOS alt ölçeğine ilişkin sonuçları incelendiğinde çocuk sahibi olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($U_{HOS}=3254,0$, $p>0,05$). Ancak Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu’na ilişkin sonuçlar incelendiğinde çocuk sahibi olanların (evet) ölçek sıra ortalamalarıyla (86,64) çocuk sahibi olmayanların (hayır) ölçek sıra ortalamaları (103,55) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($U=3032,5$, $p<0,05$). Söz konusu bu farkın çocuk sahibi olmayanların lehine olduğu görülmektedir.

Yoğun bakım hemşirelerinin Sağlık Anksiyete Ölçeği Kısa Formu toplam ölçek ve alt ölçekleri ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu’ndan elde edilen puanların yoğun bakım servis türüne göre dağılımları incelenmiştir. Söz konusu normallik değerleri altında normal dağılım gösteren Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu toplam ölçek ve BADK alt ölçek puanlarının yoğun bakım servis alt gruplarına göre karşılaştırılması Tablo 4.2.12’de, normal dağılım göstermeyen Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu HOS alt ölçeği ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu puanlarının yoğun bakım servis alt gruplarına göre karşılaştırılması ise Tablo 4.2.13’te verilmiştir.

Tablo 4.2.12. Sağlık Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek ile Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Ölçek Puanlarının Yoğun Bakım Servis Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Alt Ölçek	Düzy	N	$\bar{X}$	SS	SD	F*	p**	η^2
BADK***	Anestezi	85	13,05	5,04	3,176	0,35	0,788	-
	Genel	57	13,82	5,51				
	Kalp Damar	18	12,72	5,63				
	Çocuk	20	13,50	3,89				
	Toplam	180	13,31	5,12				
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek	Anestezi	85	16,35	6,26	3,176	0,38	0,3768	-
	Genel	57	17,33	6,90				
	Kalp Damar	18	16,11	6,52				
	Çocuk	20	17,25	3,92				
	Toplam	180	16,74	6,26				

*F= Tek yönlü varyans analizi sonuçları **p<0.05, ***BADK: Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı

Tablo 4.2.12 incelendiğinde; Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu BADK alt ölçek ve toplam ölçek puan ortalamaları arasında yoğun bakım servis değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($F_{BADK}=0,35$, $p>0,05$; $F_{Toplam\ ölçek}=0,38$, $p>0,05$).

Tablo 4.2.13. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu'nun Hastalığın Olumsuz Sonuçları Alt Ölçek Puanları ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Yoğun Bakım Servis Değişkenine Göre Kruskal-Wallis Test Sonuçları

Alt Ölçek	Düzy	N	Medyan	Sıra Ort,	SD	χ^2	p**	Fark
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu HOS***	Anestezi	85	3,00	86,46	3	1,31	0,727	-
	Genel	57	3,00	92,46				
	Kalp Damar	18	4,00	92,94				
	Çocuk	20	4,00	99,88				
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu	Anestezi	85	2,00	85,01	3	2,33	0,507	-
	Genel	57	2,00	95,98				
	Kalp Damar	18	2,00	88,83				
	Çocuk	20	3,00	99,73				

* χ^2 = Kruskal-Wallis H test sonuçları, **p<0.05, ***HOS: Hastalığın Olumsuz Sonuçları

Tablo 4.2.13'te görüldüğü üzere benzer şekilde yoğun bakım hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu alt boyutlarından HOS ($\chi^2=1.31$, $p>0.05$) ile Koronavirüs

Anksiyete Ölçeği Kısa Formu ölçek puanlarında ($\chi^2_{\text{Koronavirüs}} = 2,33$, $p > 0,05$) yoğun bakım servis değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Yoğun bakım hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu toplam ölçek ve alt ölçekleri ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'ndan elde edilen puanlar genel çalışma sürelerine göre incelenmiştir. Söz konusu normallik değerleri altında normal dağılım gösteren Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu toplam ölçek ve alt ölçek puanlarının genel çalışma süresi alt gruplarına göre karşılaştırılması Tablo 4.2.14'te, normal dağılım göstermeyen Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Form puanlarının genel çalışma süresi alt gruplarına göre karşılaştırılması ise Tablo 4.2.15'te verilmiştir.

Tablo 4.2.14. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Genel Çalışma Süresi Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Alt Ölçek	Düzy	N	$\bar{X}$	SS	SD	F*	p**	η^2
BADK***	1-5 yıl	36	15,25	4,92	4,178	1,83	0,124	-
	6-10 yıl	49	12,69	4,71				
	11-15 yıl	27	12,26	5,69				
	16-20 yıl	26	13,00	6,37				
	21 ve üstü	48	13,29	4,13				
	Toplam	183	13,32	5,09				
HOS****	1-5 yıl	36	3,78	1,84	4,178	1,06	0,377	-
	6-10 yıl	49	3,39	2,01				
	11-15 yıl	27	3,56	2,17				
	16-20 yıl	26	2,77	1,61				
	21 ve üstü	48	3,44	2,02				
	Toplam	183	3,42	1,95				
Toplam Ölçek	1-5 yıl	36	19,03	6,11	4,178	1,68	0,156	-
	6-10 yıl	49	16,08	5,78				
	11-15 yıl	27	15,81	7,11				
	16-20 yıl	26	15,77	7,15				
	21 ve üstü	48	16,73	5,44				
	Toplam	183	16,74	6,23				

*F= Tek yönlü varyans analizi sonuçları, ** $p < 0,05$, ***BADK: Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı, ****HOS: Hastalığın Olumsuz Sonuçları

Tablo 4.2.14'te Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu alt ölçeklerinden BADK ve HOS alt ölçekleri ile toplam ölçek puanlarının genel çalışma süresi değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($F_{\text{BADK}}=1,83$, $p > 0,05$; $F_{\text{HOS}}=1,06$, $p > 0,05$; $F_{\text{Toplam ölçek}}=1,68$, $p > 0,05$).

Tablo 4.2.15. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Genel Çalışma Süre Değişkenine Göre Kruskal-Wallis Test Sonuçları

Alt Ölçek	Düzy	N	Medyan	Sıra Ort.	SD	* χ^2	p**	Fark
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu	1-5 yıl	36	3,00	104,28	4	3,83	0,43	-
	6-10 yıl	49	2,00	91,83				
	11-15 yıl	27	1,00	80,06				
	16-20 yıl	26	2,50	94,83				
	21 ve üstü	45	2,00	87,90				

* χ^2 = Kruskal-Wallis H test sonuçları, **p<0.05

Tablo 4.2.15'te Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu puanlarının genel çalışma süresi değişkenine göre analiz sonuçlarında da benzer şekilde yoğun bakım hemşireleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($\chi^2=3,83$, p>0,05).

Hemşirelerinin yoğun bakımda çalışma sürelerine göre ölçek puanları test edildiğinde ise normal dağılım gösteren Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu ölçek puanlarının karşılaştırması Tablo 4.2.16'da, normal dağılım göstermeyen Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu puanlarının karşılaştırması ise Tablo 4.2.17'de verilmiştir.

Tablo 4.2.16. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Yoğun Bakım Çalışma Süre Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Alt Ölçek	Düzy	N	$\bar{X}$	SS	SD	F*	p**	η^2
BADK***	1-5 yıl	81	13,84	4,94	3,179	0,52	0,669	-
	6-10 yıl	60	12,88	5,17				
	11-15 yıl	25	13,12	5,64				
	16 ve üstü	17	12,71	4,87				
	Toplam	183	13,32	5,09				
HOS****	1-5 yıl	81	3,52	1,88	3,179	0,34	0,798	-
	6-10 yıl	60	3,25	2,02				
	11-15 yıl	25	3,60	2,22				
	16 ve üstü	17	3,24	1,75				
	Toplam	183	3,42	1,95				
Toplam Ölçek	1-5 yıl	81	17,36	5,89	3,179	0,55	0,652	-
	6-10 yıl	60	16,13	6,41				
	11-15 yıl	25	16,72	7,13				
	16 ve üstü	17	15,94	6,02				
	Toplam	183	16,74	6,23				

*F= Tek yönlü varyans analizi sonuçları, **P<0.05, ***BADK: Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı, ****HOS: Hastalığın Olumsuz Sonuçları

Tablo 4.2.16’da Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu alt ölçeklerinden BADK ve HOS alt ölçekleri ile toplam ölçek puanlarının yoğun bakımda çalışma süresi değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($F_{BADK}=0,52$, $p>0.05$; $F_{HOS}=0,34$, $p>0.05$; $F_{Toplam\ ölçek}=0,55$, $p>0.05$).

Tablo 4.2.17. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Yoğun Bakım Çalışma Süre Değişkenine Göre Kruskal-Wallis Test Sonuçları

Alt Ölçek	Düzy	N	Medyan	Sıra Ort,	SD	* χ^2	p^{**}	Fark
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu	1-5 yıl	81	3,00	99,73	3	6,17	0,104	-
	6-10 yıl	60	2,00	88,78				
	11-15 yıl	25	2,00	92,00				
	16 ve üstü	17	0,00	66,50				

* χ^2 = Kruskal-Wallis H test sonuçları, ** $p<0.05$

Tablo 4.2.17’de görüldüğü üzere Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu puanlarının yoğun bakım çalışma süresi değişkenine göre Kruskal-Wallis H test sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=6.17$, $p>0.05$).

Hemşirelerinin yoğun bakımda sorumlu olunan hasta sayılarına göre ölçek puanları test edildiğinde ise normal dağılım gösteren Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu toplam ölçek ve BADK alt ölçek puanlarının karşılaştırması Tablo 4.2.18’de, normal dağılım göstermeyen Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu HOS alt ölçeği ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu puanlarının karşılaştırması ise Tablo 4.2.19’da verilmiştir.

Tablo 4.2.18. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek ile Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Ölçek Puanlarının Sorumlu Olunan Hasta Sayısı Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Alt Ölçek	Düzy	N	$\bar{X}$	SS	SD	F*	p^{**}	η^2
BADK***	1-2 hasta	125	13,30	5,18	2,180	0,15	0,857	-
	3-4 hasta	33	13,06	4,91				
	5 ve üstü	25	13,80	5,00				
	Toplam	183	13,32	5,09				
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek	1-2 hasta	125	16,65	6,31	2,180	0,46	0,628	-
	3-4 hasta	33	16,27	6,17				
	5 ve üstü	25	17,80	6,01				
	Toplam	183	16,74	6,23				

*F= Tek yönlü varyans analizi sonuçları, ** $P<0.05$, ***BADK: Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı

Tablo 4.2.18’de Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu alt ölçeklerinden BADK alt ölçek puanları ile toplam ölçek puanlarının sorumlu olunan hasta sayısı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmektedir ($F_{BADK}=0,15$, $p>0.05$; $F_{Toplam\ ölçek}=0.46$, $p>0,05$).

Tablo 4.2.19. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu’nun Hastalığın Olumsuz Sonuçları Alt Ölçek Puanları ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Sorumlu Olunan Hasta Sayısı Değişkenine Göre Kruskal-Wallis Test Sonuçları

Alt Ölçek	Düzy	N	Medyan	Sıra Ort.	SD	* χ^2	p**	Fark
Sağlık Anksiyetesi	1-2 hasta	125	3,00	89,99	2	2,374	0,305	-
Ölçeği Kısa Formu	3-4 hasta	33	3,00	88,32				
HOS***	5 ve üstü	25	4,00	106,90				
Koronavirüs	1-2 hasta	125	2,00	90,33	2	1,007	0,604	-
Anksiyete	3-4 hasta	33	2,00	100,17				
Ölçeği Kısa Formu	5 ve üstü	25	2,00	89,58				

* χ^2 = Kruskal-Wallis H test sonuçları, ** $p<0.05$, ***HOS: Hastalığın Olumsuz Sonuçları

Tablo 4.2.19 incelendiğinde de Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu HOS alt ölçeği puanları ($\chi^2=2,374$, $p>0.05$) ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu puanlarının ($\chi^2=1,007$, $p>0.05$) sorumlu olunan hasta sayısı değişkenine göre Kruskal-Wallis test sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür.

Yoğun bakım hemşirelerinin ölçeklere göre COVID-19 servisinde görev alma durumuna göre karşılaştırması yapılmış; normal dağılım gösteren Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu toplam ölçek ve BADK alt ölçek puanlarının karşılaştırması Tablo 4.2.20’de, normal dağılım göstermeyen Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu HOS alt ölçeği ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu puanlarının karşılaştırması ise Tablo 4.2.21’de verilmiştir.

Tablo 4.2.20. Sağlık Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Alt Ölçekleri Toplam ve Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Ölçek Puanlarının COVID-19 Servisinde Görev Alma Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları

Ölçek	Düzy	N	$\bar{X}$	S.S	SD	t^*	p^{**}	η^2
BADK***	Evet	165	13,28	5,10	181	0,35	0,727	-
	Hayır	18	13,72	5,11				
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek	Evet	165	16,76	6,21	181	0,17	0,605	-
	Hayır	18	16,50	6,58				

* t = Bağımsız örneklem t-testi sonucu ** $P<0.05$, ***BADK: Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı

Tablo 4.2.20’de Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu BADK alt ölçek puanları ile toplam ölçek puanlarının COVID-19 servislerinde görev alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği bulunmuştur ($t_{BADK}=0.35$, $p>0.05$; $t_{Toplam\ ölçek}=0,17$, $p>0.05$) (Tablo 4.2.19).

Tablo 4.2.21. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu’nun Hastalığın Olumsuz Sonuçları Alt Ölçek Puanları ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Puanlarının COVID-19 Servisinde Görev Alma Durumuna Göre Mann Whitney U-Testi Sonuçları

Ölçek	Düzy	N	Medyan	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U^*	p^{**}
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu HOS***	Evet	165	3,00	93,56	15437,5	1227,5	0,222
	Hayır	18	3,00	77,69	1398,5		
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu	Evet	165	2,00	89,15	14709,0	1014,0	0,024
	Hayır	18	4,00	118,17	2127,0		

* u = Mann Whitney U-Testi Sonuçları, ** $p<0.05$, ***HOS: Hastalığın Olumsuz Sonuçları

Tablo 4.2.21’de ise Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu HOS alt ölçeği puanlarının COVID-19 servisinde görev alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmazken ($U_{HOS}=1227.5$, $p>0.05$); Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu’na ilişkin sonuçlar incelendiğinde, COVID-19 servisinde görev alma durumuna göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($U=1014.0$, $p<0.05$). Söz konusu bu anlamlı fark görev almayanların lehinedir.

Bir sonraki adımda yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 servisinde gönüllü olarak görev alma durumuna göre ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda normal dağılım gösteren Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu puanlarının karşılaştırması Tablo 4.2.22’de, normal dağılım göstermeyen Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu puanlarının karşılaştırması ise Tablo 4.2.23’te verilmiştir.

Tablo 4.2.22. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının COVID-19 Servisinde Gönüllü Görev Alma Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları

Ölçek	Düzy	N	$\bar{X}$	S.S	SD	t^*	p^{**}	η^2
BADK***	Evet	67	13,60	5,31	163	0,66	0,509	-
	Hayır	98	13,06	4,96				
HOS****	Evet	67	3,69	2,03	163	1,09	0,276	-
	Hayır	98	3,35	1,91				
Toplam Ölçek	Evet	67	17,28	6,64	163	0,89	0,889	-
	Hayır	98	16,40	5,90				

* t = Bağımsız örneklem t-testi sonucu ** $P<0.05$, ***BADK: Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı, ****HOS: Hastalığın Olumsuz Sonuçları

Tablo 4.2.22’de görüldüğü gibi Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu alt ölçekleri ile toplam ölçek puanlarının COVID-19 servislerinde gönüllü görev alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($t_{BADK}=0.66$, $p>0.05$; $t_{HOS}=1.09$, $p>0.05$; $t_{Toplam\ ölçek}=0.89$, $p>0.05$).

Tablo 4.2.23. Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Puanlarının COVID-19 Servisinde Gönüllü Görev Alma Durumuna Göre Mann Whitney U-Testi Sonuçları

Ölçek	Düzy	N	Medyan	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U^*	p^{**}
Koronavirüs	Evet	67	2,00	77,66	5203,5	2925,5	0,223
Anksiyete	Hayır	98	2,00	86,65	8491,5		
Ölçeği Kısa Formu							

* u = Mann Whitney U-Testi Sonuçları, ** $p<0.05$

Benzer şekilde Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Form puanlarının COVID-19 servislerinde gönüllü görev alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir ($U=2925,5$, $p>0.05$) (Tablo 4.2.22).

Bu bölümde son olarak yoğun bakım hemşirelerinin sağlık sorununa sahip olma durumlarına göre ölçek puanları karşılaştırılmış; normal dağılım gösteren Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu'nun toplam ölçek ve alt ölçeklere ait sonuçları Tablo 4.2.24'te, normal dağılım göstermeyen Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'na ait sonuçlar ise Tablo 4.2.25'te sunulmuştur.

Tablo 4.2.24. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Toplam Ölçek ve Alt Ölçek Puanlarının Sağlık Sorununa Sahip Olma Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları

Ölçek	Düzy	N	$\bar{X}$	S.S	SD	t^*	p^{**}	η^2
BADK***	Yok	129	13,70	5,17	181	1,55	0,123	-
	Var	54	12,43	4,80				
HOS****	Yok	129	3,61	1,94	181	2,13	0,035	0,03
	Var	54	2,94	1,92				
Toplam Ölçek	Yok	129	17,31	6,22	181	1,94	0,054	-
	Var	54	15,37	6,07				

* t = Bağımsız örneklem t-testi sonucu ** $P < 0.05$, ***BADK: Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı, ****HOS: Hastalığın Olumsuz Sonuçları

Tablo 4.2.24'teki sonuçlar incelendiğinde; Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu'nun toplam ölçek ve BADK alt ölçek puanlarının sağlık sorunu olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmektedir ($t_{BADK}=1.55$, $p>0.05$; $t_{\text{Toplam ölçek}}=1.94$, $p>0.05$). Bir diğer alt ölçek olan HOS alt ölçek puanlarında ise sağlık sorunu olmayanların (yok) ölçek ortalamalarıyla ($\bar{X}=3,61\pm1,94$) sağlık sorunu olanların (var) ölçek ortalamaları ($\bar{X}=2,94\pm1,92$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t_{HOS}= 2.13$, $p<0.05$). Bu anlamlı farkın sağlık sorunu olmayanların lehine olduğu ve hesaplanan etki büyüklüğünün ($\eta^2=0.03$) orta dereceye yakın olduğu söylenebilir (Tablo 4.2.24).

Tablo 4.2.25. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Puanlarının Sağlık Sorununa Sahip Olmalarına Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Düzye	N	Medyan	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U*	p**
Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu	Yok	129	2,00	94,57	12200,0	3151,0	0,298
	Var	54	2,00	85,85	4636,0		

*U= Mann-Whitney U Testi Sonuçları, **p<0.05

Tablo 4.2.25'te de görüldüğü üzere, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu puanlarının sağlık sorununa sahip olma durumuna göre Mann-Whitney U test sonuçlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (U=3151.0, p>0.05).

4.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Toplam Ölçek ve Alt Ölçekleri ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'ndan Elde Edilen Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu bölümde yoğun bakım hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu toplam ölçek ve alt ölçekleri (BADK ve HOS) ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmış ve Tablo 4.3.1'de verilmiştir.

Tablo 4.3.1. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Ölçek ve Alt Ölçek Puanları ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'na Ait Korelasyon Sonuçları

Ölçekler	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu	BADK**	HOS***
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu	1.00		
BADK**	0.502*	1.00	
HOS***	0.141	0.458*	1.00
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu	0.455*	0.960*	0.680

*0.01 güven aralığında anlamlı değer.

BADK: Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı, *HOS: Hastalığın Olumsuz Sonuçları

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu BADK alt ölçeği puanları ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu puanları arasında pozitif, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0.502$). Bir diğer alt ölçek olan HOS puanları ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu puanları arasında ise çok düşük bir ilişki olduğu ve söz konusu bu ilişkinin anlamlı olmadığı görülmektedir ($r=0.502$). Son olarak Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu toplam puanları ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu puanları arasında pozitif, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki ortaya konmuştur ($r=0.455$) (Tablo 4.3.1).

4.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Bu bölümde araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi sürecine yönelik görüşlerine yönelik bulgulara yer verilmiştir. Katılımcıların ilk olarak COVID-19 pandemi sürecinin mesleki anlamda etkilerine dair görüşleri olumlu ve olumsuz olarak gruplandırılarak Tablo 4.4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.4.1. Katılımcıların COVID-19 Pandemi Sürecinin Mesleki Anlamda Etkilerine Yönelik Görüşleri

		EVET		HAYIR	
COVID-19 pandemi sürecinin mesleki anlamda etkisi oldu mu?		<i>f</i> *	Yüzde (%)	<i>f</i> *	Yüzde (%)
		178	88,56	23	11,44
Katılımcıların Belirttikleri Mesleki Etkiler		İlgili alanı ifade eden katılımcı sayısı		Açıklama yapan katılımcı sayısı	
Olumlu Etkiler	Deneyim kazanma	12		21	
	Mesleki aidiyetin artması	8			
	Hayata bakış açısını değiştirme	1			
Olumsuz Etkiler	Ağır çalışma şartları ve fiziksel yorgunluk	46		157	
	Enfekte olma/yakın çevreye bulaştırma korkusu	33			
	Psikolojik baskı ve yorgunluk	32			
	Mesleki tükenmişlik/deformasyon	21			
	Hızlı hasta kaybı ve umutsuzluk	10			
	Bilinmezlik/belirsizlik	6			
	Değersiz hissedilme	5			
	Sosyal ayrışma/uzaklaşma	5			
	Aileden uzaklaşma	4			

* *f*=Frekans

Tablo 4.4.1’de katılımcıların COVID-19 pandemi sürecinin mesleki anlamda etkilerine yönelik görüşleri verilmiştir. Buna göre, katılımcıların önemli bir bölümü (%88,56) COVID-19 pandemi sürecinin mesleki anlamda etkilerinin olduğunu, %11,44’ü ise herhangi bir etkisinin olmadığını beyan etmiştir. COVID-19 pandemi sürecinin mesleki etkisi olduğunu ifade eden katılımcılar arasında hem olumlu hem de olumsuz etkilerini ifade eden katılımcılar yer almıştır. Olumlu etkiyi ifade eden 21 katılımcının ifadeleri incelendiğinde bu etkilerin başta “Deneyim kazanma” (*f*=12) olmak üzere sırasıyla “Mesleki aidiyetin artması” (*f*=8) ve “Hayata bakış açısını değiştirme” (*f*=1) temaları altında toplandığı görülmüştür. Tema isimlerinden de anlaşıldığı gibi, pandemi sürecinde

görev alan katılımcıların pandemi koşullarını bir fırsat olarak gördüğü, farklı deneyimler kazandığı ve bu sayede mesleki gelişimlerini sağladıklarını ifade ettikleri görülmüştür. Buna ek olarak, pandemi sürecindeki görev ve sorumluluk bilincinin de etkisiyle mesleklerinden gurur duyduklarını, bu mesleki icra ettikleri için mutlu olduklarını belirtmişlerdir. Bir katılımcı ise, pandemi koşullarının hayata bakış açısını değiştirdiğini beyan ederek bu durumun da pandeminin olumlu dönütleri arasında yer aldığını işaret etmiştir. Katılımcıların ilgili temalara ilişkin bazı ifadeleri aşağıda verilmiştir:

- ✓ *“Mesleki olarak yeni tecrübe ve deneyim kazandırdığını düşünüyorum.” (K174)*
- ✓ *“Mesleğe yeni başlayan biri olarak meslekte neler olabileceğini daha iyi anladım.” (K15)*
- ✓ *“Mesleğimle ne kadar gurur duysam az diye düşündürdü beni bu süreç.” (K192)*
- ✓ *“Mesleğe olan bağlılığım arttı. Mesleğimi daha çok sevdim, önemini daha çok anladım.” (K16)*
- ✓ *“Evet. Hayata bakış açımı değiştirdi.” (K89)*

COVID-19 pandemisinin mesleki anlamda olumsuz etkileri olduğu görüşünü savunan 157 katılımcının ifadeleri ise 9 tema altında toplanmıştır. Bu temalar arasında en çok öne çıkan “Ağır çalışma şartları ve fiziksel yoğunluk” (f=46) teması olurken, söz konusu temayı sırasıyla “Enfekte olma/yakın çevreye bulaştırma korkusu” (f=33), “Psikolojik baskı ve yorgunluk” (f=32), “Mesleki tükenmişlik” (f=21), “Hızlı hasta kaybı ve umutsuzluk” (f=10), “Bilinmezlik/belirsizlik” (f=6), “Değersiz hissedilme” (f=5), “Sosyal ayrışma/uzaklaşma” (f=5) ve “Aileden uzaklaşma” (f=4) temaları izlemiştir.

Söz konusunu temalara bakıldığında, “Ağır çalışma şartları ve fiziksel yorgunluk” temasında katılımcılar (n=46), pandemi sürecindeki ağır çalışma şartlarından ve bununla birlikte ortaya çıkan fiziksel yorgunluktan şikâyet etmişlerdir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ *“Evet etkiledi. Çünkü hastane ortamında eskisi gibi rahat çalışamadık. Sürekli maske ve ekipmanlarla çalışmak farklı bir deneyimdi. Mesleğimizin zor bir meslek olduğunu biliyordum fakat pandemiyle daha da zorlaştı.” (K136)*
- ✓ *“Evet, çalışma şartları zorlaştı. KKE ile çalışmak zor” (K144)*

“Enfekte olma ve çevreye bulaştırma korkusu” temasında ise katılımcılar (n=33), enfekte olan hastalarla yakın temas halinde olmalarından dolayı kendilerinin de enfekte olma

riskini ve bunu yakın çevresine bulaştırma endişesini vurgulamıştır. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ *“Evet, direkt pozitif hasta ile ilk temastayız. Bulaşma riski çok yüksek, aileye taşıma riski çok fazla olduğu için sürekli tedirginim.” (K110)*
- ✓ *“Evet, küçük bebeğime zarar vermekten çok korktum, uykularım kaçtı.” (K197)*

“Psikolojik baskı ve yorgunluk” temasında, katılımcılar (n=32), pandemi sürecindeki zorlu çalışma şartlarının ve pandeminin geleceğinin belirsizliği nedeniyle ortaya çıkan psikolojik baskıyı ve ruhsal yoğunluğu ifade etmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ *“Mesleğe başladığım ilk yılda pandemi sürecine denk gelmem psikolojimi olumsuz etkiledi.” (K46)*
- ✓ *“Psikolojik anlamda hiçbir getirisi olmadığı için negatif etkilendim.” (K61)*

Temalar arasında dikkat çeken “Mesleki tükenmişlik” temasında katılımcılar (n=21), pandeminin mesleki aidiyetlerini sorgulamalarına sebep olduğunu, henüz mesleğinin başlarında olanların mesleki gelecekleri hakkında bir belirsizlik içinde olduğunu, çalışma şartlarının ve yorgunluğun da etkisiyle işe gitmek istememe içgüdüsünün patlak verdiğini belirtmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ *“Evet etkiledi. Tükenmişlik sendromu yaşıyorum. Tedirgin çalışıyorum.” (K57)*
- ✓ *“Evet, maalesef hastaneye gidesim gelmiyor artık” (K207)*

“Hızlı hasta kaybı ve umutsuzluk” temasında ise katılımcılar (n=10), bakım görevlerini yürüttükleri hastaları ani ve hızlı bir şekilde kaybetmenin verdiği umutsuzluk ve çaresizlik durumlarının altını çizmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ *“Evet, beklemediğim ani hasta ölümleri beni manevi olarak etkiledi.” (K17)*
- ✓ *“Korkutucu. Hastaların 2 dk. önce konuşur iken birden ex olması rüyalarım girdi.” (K131)*

“Bilinmezlik/belirsizlik” temasında altı katılımcı, özellikle pandeminin ilk başlarında virüsün kaynağının, aşı çalışmalarının, virüsün geleceğinin belirsizliği konusuna dikkat çekmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ *“Evet sebebinin ve tedavisinin bilinmediği bir hastalıkla savaşıyorduk” (K146)*
- ✓ *“Evet, bilinmezlik.” (K82)*

“Değersiz hissedilme” temasında ise beş katılımcı, yeterli ekipman ve fiziki koşulların sağlanmaması gibi etkenlerden dolayı değersizlik duygusuna kapıldığını belirtmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ “Çok fazla etkiledi. Değerli mesleğimiz değersizleştirildi.” (K86)
- ✓ “Evet etkiledi. Olumsuz ve değersizleştirilmiş hissettim.” (K3)

“Sosyal ayrışma/uzaklaşma” temasındaki beş katılımcı ifadesinde; pandemi sürecinde enfekte olan hastalarla yakın temas halinde olmalarının da etkisiyle toplumda ayrışmaya zorlandıklarını, çevredeki bazı kişilerin olumsuz tutum ve tavırlarına maruz kaldıklarını, ortak kullanım alanlarını kullanma konusunda kısıtlamalarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ “Bazı insanlar destek olması gerekirken asansörlere binmememizi, binalara girmememizi istediler...” (K112)
- ✓ “Olumsuz etkiledi. Herkes bizden canavar gibiymişiz gibi kaçıyordu.” (K108)

Son tema olan “Aileden uzaklaşma” temasında ise katılımcılar (n=4), çalışma şartlarının etkisiyle ortaya çıkan enfekte olma ve başkalarına bulaştırma korkusu nedeniyle ailesinden ayrı bir yerde yaşamak zorunda kaldıklarını ve iletişim kuramadıklarını belirtmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ “Hastalığa yakalanıp istenmeyen sonuçlara kendim ve aile yakınlarım olarak zarar görme korkusu.” (K40)
- ✓ “Yıprandım. Çocuklarıma virüs bulaştıracam diye çok korktum...” (K104)

Araştırmanın bu aşamasında ikinci adım olarak; yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi sürecini zorlaştıran durumlara ilişkin görüşleri incelenmiştir. Her bir katılımcının tanımladığı zorlaştırmacı durumların tematik analiz sonuçlarına göre ifadelerinin dağılımı Tablo 4.4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.4.2. Katılımcıların COVID-19 Pandemi Sürecini Zorlaştıracı Durumlara Yönelik Görüşleri

		EVET		HAYIR	
COVID-19 pandemi sürecini zorlaştıran durumlar var mıydı?		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
		188	97,92	4	2,08
Katılımcıların belirttikleri zorlaştıracı durumlar		İlgili alanı ifade eden katılımcı sayısı		Açıklama yapan katılımcı sayısı	
Zorlaştıracı Durumlar	Yoğun çalışma şartları ve KKE* kullanımı	80			
	Bulaş riski/bulaştırma korkusu	31			
	Sosyal izolasyon	20			
	Hastaların genel durumu	14			
	KKE/Personel eksikliği	14			
	Aileden/yakın çevreden uzak kalma	11		188	
	Her şey	8			
	Kurallara ve kısıtlamalara uyulmaması	4			
	Bilinmezlik/belirsizlik	4			
	Psikolojik yıpranmışlık	4			
	Tecrübesizlik	3			
	Yeterince destek görememe	3			

*KKE: Kişisel Koruyucu Ekipman

Tablo 4.4.2’de görüldüğü gibi, az sayıda katılımcı ($f=4$) herhangi bir zorlaştıracı durum olmadığını ifade ederken katılımcıların önemli bir bölümü ($f=188$) pandemi sürecini zorlaştıran en az bir etkenin olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların ifadeleri 11 tema altında gruplandırılmıştır. Bu temalar arasında en çok dikkat çeken “Yoğun çalışma şartları ve KKE kullanımı” olurken ($f=80$) bu temayı sırasıyla “Bulaş riski/bulaştırma korkusu” ($f=31$), “Sosyal izolasyon” ($f=20$), “Hastaların genel durumu” ($f=14$), “KKE/personel eksikliği” ($f=14$), “Aileden/yakın çevreden uzak kalma” ($f=11$), “Her şey” ($f=8$), “Kurallara ve kısıtlamalara uyulmaması” ($f=4$), “Bilinmezlik/belirsizlik” ($f=4$),

“Psikolojik yıpranmışlık” (f=4), “Tecrübesizlik” (f=3) ve “Yeterince destek görememe” (f=3) temaları izlemiştir.

“Yoğun çalışma şartları ve KKE kullanımı” temasında katılımcılar (n=80); pandeminin giderek yoğunlaşması sonucunda daha fazla çalışmak zorunda kaldıklarını, yeterince istirahat edemediklerini, bulaş riskini göz önünde bulundurarak KKE kullanmak zorunda kaldıklarını ve bunun da aşırı terlemeye neden olduğunu ve zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ *“Maske, önlük, tulum, siperlik, eldiven bu ekipmanları sürekli kullanıyor olmak bir süre sonra çok yoruyor. Çevremdeki olayları algılamakta zorluk yaşıyorum.” (K57)*
- ✓ *“Yoğun nöbetler, hastaların fiziksel ve manevi yoruşu, rutin nöbetler dışında çoğu şey.” (K79)*
- ✓ *“KKE kullanmak çok zorladı.” (K211)*

“Bulaş riski/bulaştırma korkusu” temasında katılımcılar (n=31), mesleki etki bağlamında olduğu gibi bu bölümde de enfekte olma ve bunu ailesine/yakınlarına bulaştırma endişelerini paylaşmıştır. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ *“Hasta bakımındaki tedirginlik, hasta yanında uzun süre kalma durumunda COVID kapma olasılığının yüksek olmasından dolayı tedirginlik yaşıyorum.” (K37)*
- ✓ *“Ebeveynlerimle yaşadığım için ve yaşlı oldukları için hastalığı onlara taşıma ihtimalimin yüksek olduğundan dolayı çok huzursuzum.” (K69)*

“Sosyal izolasyon” temasında katılımcılar (n=20), sosyal hayatlarına arzu ettikleri gibi devam edememekten ve kısıtlamalar yaşamak zorunda kalmalarından dert yanmıştır. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ *“Sosyal hayat olarak en zor durumları yaşadım.” (K1)*
- ✓ *“Yaşantımızda birçok şeyin kısıtlanması bizi zorlayan en büyük şeylerden birisi bence. Ekstra artık maskeyle yaşamaya mahkûm olmak gibi.” (K46)*

“Hastaların genel durumu” temasında katılımcılar (n=14); bakımını üstlendikleri hastaları hızlı ve ani kaybettiklerini, bulaş riski nedeniyle normal şartlarda olduğu gibi ilgilenemediklerini, hasta sirkülasyonun fazla olduğunu ve hastaların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu ve bunun da kendilerini etkilediğini ifade etmişlerdir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ *“Hastaların psikolojileri iyi olmadığı için bazı zamanlar bizler de bu durumdan etkileniyoruz.” (K126)*
- ✓ *“Hastaların aniden ölmesi, hiçbir şey yapamamak beni çaresiz hissettirdi.” (K185)*

“KKE/personel eksikliği” temasında katılımcılar (n=14); yoğun çalışma şartlarına ek olarak KKE temininde sıkıntı yaşadıklarını, aynı ekipmanını uzun süre kullanmak zorunda kaldıklarını, hasta sayısının ve sirkülasyonun fazla olması nedeniyle personel sıkıntısı yaşadıklarını ve bu nedenle de daha fazla çalışmak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ *“Koruyucu ekipmanın yetersizliği yüzünden kendi sağlığımızı 2. plana attık.” (K55)*
- ✓ *“Personel azlığı, sarf malzeme eksikliği.” (K100)*

“Aileden/yakın çevreden uzak kalma” temasında katılımcılar (n=11); bulaş riski nedeniyle ailesinden/yakın çevresinde uzakta, farklı bir yerde kalmak zorunda kaldıklarını ve bu durumun kendileri için oldukça zorlayıcı olduğunu belirtmişler ve aşağıdaki ifadelerde bulunmuşlardır:

- ✓ *“Sevdiklerimi korumak adına onlarla görüşmemiş olmak üzdü.” (K125)*
- ✓ *“Ailemden, memleketimden ayrı kalmak zorunda kaldım.” (K191)*

“Her şey” temasında katılımcılar (n=8), neredeyse her şeyin kendileri için birer zorluk olarak döndüğünü ifade etmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ *“Her konuda yetersizlikler yaşanmış ve bu da çalışmalarımıza olumsuz yansımıştır.” (K111)*
- ✓ *“Pandeminin her yanı zordu. Kolay bir yönü olmadı ki.” (K201)*

“Kurallara ve kısıtlamalara uyulmaması” temasında dört katılımcı; artan vaka sayılarına ve ölüm oranına rağmen bazı insanların belirlenen kurallara ve kısıtlamalara uymadığını, pandemiye önemsemediğini veya hafife aldığını belirtmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ *“Maske takmaya ve gerekli kurallara insanların uymaması.” (K70)*
- ✓ *“İnsanlar bu hastalığı dikkate almıyor. Biz o kadar uğraş verirken onlar hayatlarına devam ediyor.” (K119)*

“Bilinmezlik/belirsizlik” temasındaki ifadelerde dört katılımcı ise, pandeminin geleceği konusundaki belirsizliğin de pandemi sürecini zorlaştıran unsurlardan biri olduğunu vurgulamıştır. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ “*Bilinmezlik kaygı bozukluğu yarattı.*” (K81)
- ✓ “*Bilmediğimiz bir hastalık. Nasıl ne şekilde hareket edeceğimizi bilememek kötü*” (K133)

“Psikolojik yıpranmışlık” temasında katılımcılar (n=4), ağır çalışma şartlarının ve bulaş riskinin de etkisiyle psikolojik olarak zor durumda kaldıklarını ve bu durumun pandemi sürecini yönetmelerini zorlaştırdığını belirtmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ “*Her zaman olduğu gibi yine sağlıkçılar ezildi. Çocuklarımızı evde tek başına bırakarak görev yapmanın psikolojik yorgunluğu var.*” (K18)
- ✓ “*Çöktüm ruhen.*” (K131)

“Tecrübesizlik” temasındaki ifadelerde ise katılımcılar (n=3); pandemi öncesi hizmet içi eğitim alamamalarının da etkisiyle bazı ekipmanları kullanma konusunda zorluk çektiklerini, bazı sağlık personelinin yeterli donanımına sahip olmadığını ve bu durumunda da süreçte zorlaştırmacı etkisi olduğunu ifade etmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ “*Yeni cihazlar vardı bunların eğitimi verilmeden kullanmamız beklendi.*” (K13)
- ✓ “*Doktorların farklı farklı işleyişleri hasta yönetimini ekip bazında zorlamış yeterli donanımına sahip olmayan personelin sahada olması zorladı.*” (K48)

“Yeterince destek görememe” temasında katılımcılar (n=3); pandemi sürecinde gerek yöneticilerden gerekse halktan yeterince destek göremediklerinin altını çizmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ “*Toplumdan yeterince destek görememek ve idari kısımların bize sahip çıkmaması.*” (K3)
- ✓ “*Sağlıkçılara yeteri kadar motivasyon verilmeli.*” (K77)

Araştırmanın bu aşamasında üçüncü adım olarak, yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi sürecini kolaylaştırmacı durumlara ilişkin açık uçlu soruya verdiği yanıtlar analiz edilmiş ve Tablo 4.4.3’te sunulmuştur.

Tablo 4.4.3. Katılımcıların COVID-19 Pandemi Sürecini Kolaylaştırıcı Durumlara Yönelik Görüşleri

		EVET		HAYIR	
COVID-19 pandemi sürecini kolaylaştıran durumlar var mıydı?		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
		80	48,78	84	51,22
Katılımcıların belirttikleri kolaylaştırıcı durumlar		İlgili alanı ifade eden katılımcı sayısı		Açıklama yapan katılımcı sayısı	
Kolaylaştırıcı Durumlar	Esnek çalışma saatleri	24		62	
	Kısıtlamalar ve kurallar	9			
	Meslek sevgisi ve yardım etme içgüdüğü	7			
	Çevreden gelen manevi destek	6			
	Koruyucu ekipman kullanımı	6			
	Finansal destek/iyileştirme	5			
	Hastalardan gelen manevi destek	3			
	Aileden ayrı yaşama	3			
	Halkın bilinçlenmesi	2			
	Aşı faaliyetleri	1			

Tablo 4.4.3’de katılımcıların COVID-19 pandemi sürecini kolaylaştıran durumlara yönelik görüşleri incelendiğinde; 164 katılımcının görüş belirttiği bu soruya katılımcıların %48,78’i pandemi sürecini kolaylaştırıcı durumlar olduğunu, %51,22’si ise böyle bir durumun söz konusunu olmadığını belirttiği görülmektedir. Kolaylaştırıcı durumlar olduğunu ifade eden katılımcıların ifadeleri on tema altında toplanmıştır. Bu temalar arasında “Esnek çalışma saatleri” ($f=24$) en çok öne çıkan tema olurken, bu temayı sırasıyla “Kısıtlamalar ve kurallar” ($f=9$), “Meslek sevgisi ve yardım etme içgüdüğü” ($f=7$), “Çevreden gelen manevi destek” ($f=6$), “Koruyucu ekipman kullanımı” ($f=6$), “Finansal destek/iyileştirme” ($f=5$), “Hastalardan gelen manevi destek” ($f=3$), “Aileden ayrı yaşama” ($f=3$), “Halkın bilinçlenmesi” ($f=2$) ve “Aşı faaliyetleri” ($f=1$) temaları izlemiştir.

“Esnek çalışma saatleri” temasında katılımcılar ($n=24$), pandemi sürecinde esnek çalışma sisteminin uygulanmasının işlerini kolaylaştırıcı etkiye sahip olacağını hem psikolojik

hem de fiziksel olarak rahatlayacağını ifade etmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ “4 saat çalışma 4 saat dinlenme düzeninin kolaylaştırıcı etkisi vardı.” (K48)
- ✓ “Esnek çalışma süreci bir nebze COVID ortamından uzaklaştırdı.” (K53)

“Kısıtlamalar ve kurallar” temasında katılımcılar (n=9), uygulanan kısıtlamaların ve yayılmayı durdurmaya yönelik kuralların ve yarı-tam kapanma faaliyetlerinin hem kendi iş yüklerini azaltmada hem de pandeminin genel seyrini değiştirmede önemli derecede kolaylaştırıcı etkiye sahip olacağını belirtmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ “Kısıtlamalar artırıldığı sürece sağlık sistemi rahatlıyor.” (K125)
- ✓ “Getirilen kısıtlamalar iş yoğunluğunu azalttı. Malzeme ve ekipman sıkıntılarının önüne geçti.” (K191)

“Meslek sevgisi ve yardım etme içgüdü” temasında katılımcılar (n=7); her ne kadar yoğun ve çetin şartlar altında çalışmış olsa da mesleklerine duydukları aidiyet duygusunun, meslek sevgisinin ve insanlara yardım etme isteklerinin kendilerine güç verdiğini ve dolayısıyla pandemi sürecini kolaylaştırdığını ifade etmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ “İnsanlara yardım etmek istemek” (K15)
- ✓ “Süreci kolaylaştıran tek etken işe olan sevgi ve istekli çalışmak olduğunu düşünüyorum. Sevdiğiniz bir ekiple çalışmak en güzeli. Ekip her şeyden değerli.” (K64)

“Çevreden gelen manevi destek” temasında ise altı katılımcı, süreç içerisindeki fiziksel yoğunluğu gerek yakın çevresindekilerden gerekse halkın genelinden gelen destekler sayesinde daha az hissettiklerini ve bu desteklerin kendilerine psikolojik güç verdiğini belirtmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ “Ailemin desteği.” (K21)
- ✓ “Sosyal medya, ailemin verdiği destek” (K159)

“Koruyucu ekipman kullanımı” temasında ifadesi olan altı katılımcı, kendilerine temin edilen kişisel koruyucu ekipmanların işlerini kolaylaştırdığını söylemiştir. Her ne kadar uzun süre kullanımında birtakım sıkıntılarla karşılaşsalar ve bazı zamanlarda ekipman

eksikliği yaşasalar da bu ekipmanların pandemi sürecinde kendilerine önemli kolaylık sağladığını vurgulamıştır. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ “... yeteri kadar sarf malzeme desteğinin sağlanması.” (K100)
- ✓ “Koruyucu ekipman, ziyaretçi kısıtlaması süreci kolaylaştırdı.” (K81)

“Finansal destek/iyileştirme” temasında katılımcılar (n=5), pandemi sürecinde emek ve çabalarının maddi olarak da desteklenmesi ve bu durumun olası pandemi durumlarında da gözden geçirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ “Sağlık çalışanlarının hak ettiği karşılığı alması en azından maddi olarak.” (K51)
- ✓ “Tavandan ek ödeme verilmesi.” (K147)

“Hastalardan gelen manevi destek” temasında üç katılımcı, bakım görevlerini üstlendikleri hastaların dualarını ve iyi dileklerinin kendileri için önemli bir destek olduğunu ve pandemi sürecini kolaylaştıran bir etken olduğunu ifade etmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ “İyileşen hastaların duaları, sevinçleri.” (K16)
- ✓ “Aldığımız dualar teşekkürler ağlayarak (sevinçten) giden hastalar.” (K209)

“Aileden ayrı yaşama” temasında ifadesi olan üç katılımcı, bulaş riskini de göz önünde bulundurarak yurt, otel vb. yerlerde kalmalarının kendileri için önemli olduğunun altını çizmiştir. Her ne kadar önceki bölümlerde bu durumun olumsuz etkilerinden dert yanan katılımcılar olsa da bu durumu bir avantaj olarak gören katılımcılar da olmuştur. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ “Ailemin şehir dışında oluşu pandemi sürecini kolaylaştırdı. Onlara bulaştırma korkum yok.” (K106)
- ✓ “Yurtta tek başına kalabilmem” (K153)

“Halkın bilinçlenmesi” temasındaki iki katılımcı, halkın bilinçlenmesi durumunda bunun kolaylaştırıcı olarak etki edeceğini belirtmiş ve görüşlerini aşağıdaki gibi ifade etmiştir:

- ✓ “Halkın bilinçlenmesi gerektiğini düşünüyorum.” (K19)
- ✓ “Kabullenmek. Covidli hasta hakkında bir şeyler okumak bakım vermeme kolaylaştırdı dolayısıyla süreci de kolaylaştırdı. (K28)

“Aşı faaliyetleri” temasında ise yalnız bir katılımcı, aşı faaliyetlerinin de pandemi sürecini kolaylaştırıcı etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. İlgili katılımcının ifadesi şu şekildedir:

✓ “Aşı net.” (K142)

Araştırmanın bu aşamasında son adım olarak, yoğun bakım hemşirelerinin olası bir pandemi durumunun daha iyi yönetilebilmesine ilişkin görüşlerine dair yanıtları analiz edilmiş ve Tablo 4.4.4’te sunulmuştur.

Tablo 4.4.4. Katılımcıların Olası Bir Pandemi Durumunun Daha İyi Yönetilebilmesine İlişkin Görüşleri

Katılımcıların belirttikleri öneriler	İlgili alanı ifade eden katılımcı sayısı	Açıklama yapan katılımcı sayısı
Sıkı kuralların uygulanması ve koruyucu önlemlerin alınması	29	
Esnek çalışma şartlarının sağlanması	29	
İyi bir pandemi planının hazırlanması	22	
Finansal desteklerin/iyileştirmelerin sağlanması	18	
Yeterli ekipman ve fiziki koşulların sağlanması	15	
Motivasyon kaynaklarının arttırılması	7	166
Hizmet içi eğitimlerin verilmesi	6	
Çalışma şartlarının iyileştirilmesi	6	
Sağlık çalışanlarına daha fazla değer verilmesi	5	
Gönüllülük esasına göre görev dağılımının yapılması	3	
Yönetici-çalışan iş birliğinin güçlendirilmesi	3	

Tablo 4.4.4’te görüldüğü üzere 166 katılımcının görüş belirttiği bu bölümde, en çok öne çıkan temalar “Sıkı kuralların uygulanması ve koruyucu önlemlerin alınması” ($f=29$) ve “Esnek çalışma şartlarının sağlanması” ($f=29$) temaları olmuştur. Bu temaları sırasıyla

“İyi bir pandemi planının hazırlanması” (f=22), “Finansal desteklerin/iyileştirmelerin sağlanması” (f=18), “Yeterli ekipman ve fiziki koşulların sağlanması” (f=15), “Motivasyon kaynaklarının sağlanması” (f=7), “Hizmet içi eğitimlerin verilmesi” (f=6), “Çalışma şartlarının iyileştirilmesi” (f=6), “Sağlık çalışanlarına daha fazla değer verilmesi” (f=5), “Gönüllülük esasına göre görev dağılımının yapılması” (f=3) ve “Yönetici-çalışan iş birliğinin güçlendirilmesi” (f=3) şeklinde ortaya konmuştur.

“Sıkı kuralların uygulanması ve koruyucu önlemlerin alınması” temasında katılımcılar (n=29); yeni bir pandemiyle karşılaşılması durumunda mevcut tecrübelerinin de etkisiyle daha sıkı kuralların uygulanması gerektiğini, mümkünse tam kapanmanın gerekli olduğunu ve ortaya konulan önlemlere insanların uyması gerektiğini belirtmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ *“En az 20 gün tam kapanma yapılmalıdır (sokağa çıkma yasağı, market vb yerlerin kapanması)” (K19)*
- ✓ *“Teması en aza indirebilmek için sokağa çıkma yasağı ve daha sert önlemler zamanında alınmalı.” (K60)*

“Esnek çalışma şartlarının sağlanması” temasında katılımcılar (n=29), mevcut pandemi sürecindeki ağır çalışma koşullarına atıfta bulunarak olası bir pandemi durumunda bu durumun düzeltilmesi ve çalışma şartlarının iyileştirilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ *“Özellikle yoğun bakım personellerinin dönüşümlü olarak çalıştırılması diğer sağlık personellerinin de her an yoğun bakımda görev alacak şekilde yetiştirilmesi olası yoğunlukta mevcut personeller ile iş yükünün hafifletilmesi gerektiğini düşünüyorum.” (K31)*
- ✓ *“Çalışma kriterlerinin herkes tarafından eşit uygulandığı sınırların belli olduğu bir çalışma ortamı istiyorum.” (K57)*

“İyi bir pandemi planının hazırlanması” temasında katılımcılar (n=22), olası bir pandemi durumunda en önemli unsurlardan birinin de iyi bir pandemi planlaması ve hazırlığı olduğunu vurgulamıştır. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ *“Öncelikle bu sürecin sonucunun analiz edilmesi gerekir. Yaşadığımız tecrübeler cebimizde ama maalesef sonunu daha göremedik.” (K64)*
- ✓ *“Hemen önlem alınmalıdır. Daha erken alarak hastalığın yayılması önlenabilir.” (K202)*

“Finansal desteklerin/iyileştirmelerin sağlanması” temasında ise katılımcılar (n=18); yoğun iş yüküne rağmen emeklerinin karşılığını alamadıklarını ve bu nedenle de bu durumun olası yeni bir pandemi durumunda düzeltilmesi gerektiğini, bunun ek ödemelerle vb. şekillerde yapılabileceğini belirtmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ “Çalışana yani özellikle yardımcı sağlık personeline gereken emeğinin karşılığı olan paranın verilmesi gerekiyor.” (K29)
- ✓ “Maddi manevi yönden çalışanlar onore edilmeli.” (K82)

“Yeterli ekipman ve fiziki koşulların sağlanması” temasında ifadesi olan katılımcılar (n=15), kişisel koruyucu ekipmanların gerekliliğini ve hastane koşullarındaki birtakım sıkıntıların giderilmesinin önem arz ettiğini ifade etmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ “Ekipmanların öncelikle sağlık ekibine yeterli verilmesi.” (K53)
- ✓ “KKE'lerin daha iyi temin edilmesi, daha fazla eleman sağlanması, izolasyonların daha planlı yapılması.” (K93)

“Motivasyon kaynaklarının artırılması” temasında yedi katılımcı, pandeminin psikolojik boyutunun altını çizerek sağlık çalışanlarının motivasyonunu artırıcı faaliyetlerin yaygınlaştırılması gerektiğini ifade etmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ “Sağlık çalışanlarına yönelik rahatlatıcı çalışmalar yapılması.” (K76)
- ✓ “Pandemide çalışan sağlık camiasının motivasyonunu en üst seviyede tutulmasını isterim.” (K98)

“Hizmet içi eğitim verilmesi” temasında altı katılımcı; mevcut pandemiye hazırlıksız yakalandıklarını ancak olası bir pandemi durumunda sağlık personeline pandemi yönetimi, araç-gereç kullanımı, stres yönetimi vb. konularda hizmet içi eğitim verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ “Pandemi hakkında eğitimler düzenlenmeli” (K135)
- ✓ “Pandemiye ilişkin eğitim programları düzenlenebilir hastalığı daha iyi tanıma ve önlem almamız için” (K154)

“Çalışma şartlarının iyileştirilmesi” temasında ise yine altı katılımcı, halihazırda çalışma şartlarında birtakım sorunlarla (arena şeklinde çalışma, yoğun hasta sirkülasyonuna maruz kalma vb.) karşılaştıklarını ve bu durumun olası bir pandemi sürecinde iyileştirilmesinin elzem olduğunu vurgulamıştır. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ *“Hasta odaklı çalışmak lazım. Bilgisayar işi, imza, prosedürler çok fazla” (K32)*
- ✓ *“Arena şeklinde olan yoğun bakımlar oda haline getirilebilir.” (K89)*

“Sağlık çalışanlarına daha fazla değer verilmesi” temasında beş katılımcı, pandemi sürecinin en ön safhalarında görev yapmalarına rağmen arzu edilen düzeyde kendilerine değer verilmediğini ancak bu durumun yeni bir pandemi durumunda değişmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ *“Önerebileceğim tek şey çalışanların kendini değerli hissetmesini sağlamaları.” (K7)*
- ✓ *“Sağlık çalışanlarına değer verilmesi, saygı duyulması.” (K103)*

“Gönüllülük esasına göre görev dağılımının yapılması” temasında üç katılımcı, olası bir pandemide gönüllülüğün temel şart olması gerektiğini belirtmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ *“Gönüllü çalışmak isteyen personellerin çalışması” (K149)*
- ✓ *“Gönüllülerin çalışması” (K165)*

Son olarak “Yönetici-çalışan iş birliğinin güçlendirilmesi” temasında ifadesi olan üç katılımcı, yöneticilerinin kendi görüş ve düşüncelerini dikkate alması ve yöneticilerle çalışanlar arasında sağlıklı görüş alışverişinin sağlanması gerektiğini ifade etmiştir. Bu temaya ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

- ✓ *“Pandemi süreci yönetilirken sayın yöneticilerimiz sahada çalışan bizlerin de fikir ve görüşlerine önem verilebilir. Bir karar alınırken asıl önde olan bizler düşünülerek kararlar alınabilir.” (K52)*
- ✓ *“Yöneticilerin çalışanlardan fikir alması değer vermesi” (K143)*

5. TARTIŞMA

Tüm dünyada derin etkileri olan COVID-19 salgını ülkemizi de etkisi altına almıştır. COVID-19 pandemisinde hastalarının tedavi ve bakımını gerçekleştirirken doğrudan risk altında olan sağlık profesyonelleri ve özellikle hemşirelerin yaşadığı sorunların dikkatli ele alınması gerekir. Bu araştırma, COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyete durumlarının durumlarının belirlenmesinde temel oluşturduğu için önemlidir.

Araştırmadan elde edilen bulgular üç başlık altında tartışılacaktır:

- 5.1.Yoğun bakım hemşirelerinin sağlık aksiyetesi ve koronavirüs anksiyete durumlarının incelenmesi
- 5.2.Yoğun bakım hemşirelerinin sağlık aksiyetesi ve koronavirüs anksiyete durumlarının kişisel bilgilere göre incelenmesi
- 5.3.Yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi sürecinin etkilerine mesleki anlamda etkilerine, zorlayıcı ve kolaylaştırıcı etkenlere ilişkin görüşleri ile pandemi sürecinin yönetilmesine yönelik görüşlerinin incelenmesi

5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sağlık Anksiyesi ve Koronavirüs Anksiyete Durumlarının İncelenmesi

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin ölçeklerden alınan puanlar doğrultusunda, sağlık anksiyetesinin düşük düzeyde ($16,74 \pm 6,22$), genel koronavirüs anksiyetesinin ise oldukça düşük düzeyde ($2,51 \pm 2,66$), olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde, hemşirelerin sağlık anksiyetesini gerek COVID-19 pandemi sürecinde gerek öncesinde inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hemşirelik öğrencileri ile yürütülen iki çalışmada COVID-19 pandemisi öncesi sağlık anksiyete düzeyleri orta derecede ($34,33 \pm 6,50$) bulunmuştur (Özdelikara ve ark., 2018; Özgül ve Saatçi, 2021).

Karanikola ve arkadaşları (2015) yoğun bakımda çalışan hemşirelerin daha fazla psikolojik yükü karşı karşıya olduğu ve daha fazla anksiyete yaşadıklarını bildirmiştir. Çalışma sonuçlarımızda yoğun bakım hemşirelerinin koronavirüs anksiyete düzeyleri oldukça düşük olmakla birlikte Şengül ve arkadaşları (2019) hemşirelerin yaşadıkları anksiyetenin olumsuz sonuçlara neden olabileceğini belirtmiştir. Polat ve Coşkun (2020) çalışmalarında COVID-19 salgını boyunca yoğun bir şekilde çalışan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin etkilendiğini belirtmiştir. Ekinci ve Ekinci (2021) yapmış oldukları çalışmada COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında anksiyete sorunlarına çok sık rastlandığı bulunmuştur. Yıldız ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yoğun stres ve anksiyete yaşadıkları belirtilmektedir. Hacımusalar ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının sağlık çalışanı olmayan bireylere göre umutsuzluk ve anksiyete seviyesinin yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada hemşirelerin umutsuzluk ve anksiyete seviyesi hekimlere kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Hacımusalar ve ark., 2020). Cebeci ve Durmaz (2021) çalışmalarında koronavirüslü hastalara bakım veren hemşirelerin çok ileri düzeyde anksiyete yaşadıkları saptanmıştır. Bayülgen ve arkadaşları (2021), pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin koronavirüs anksiyete düzeylerinin yüksek düzeyde olduğunu belirtmiştir.

Yuanyuan ve arkadaşlarının (2020) yaptığı araştırmada COVID-19 pandemi sürecinde mücadele eden hemşirelerin kaygı seviyesinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu veriler bize sağlık profesyonellerinin pandemi süreci olsun olmasın aşırı bir iş yüküne ve anksiyeteye maruz kaldığını düşündürmektedir. Çetin ve Yağcan (2021) sağlık

alışanlarının hem kendi sağlıkları hem de ailelerinin sağlığı için endişe duyduklarını belirtmiştir. Birimoğlu Okuyan ve arkadaşları (2020) sağlık profesyonellerinin COVID-19 riski altında olduğu, virüsü aile ve yakın çevresine bulaştırma endişesi yaşadığı ve bu dönemde stresli bir çalışma süreci geçirdiklerini vurgulamıştır. Literatür incelendiğinde COVID-19 pandemisinde görev alan hemşirelerin anksiyete düzeyinin orta (Aksoy ve Koçak, 2020; Hu ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020) ya da yüksek olduğu belirten farklı çalışmalar da mevcuttur (Li ve ark., 2020; Sarıcam, 2020).

5.2.Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi ve Koronavirüs Anksiyete Durumlarının Kişisel Bilgilere Göre İncelenmesi

Araştırmaya katılan katılımcıların kişisel bilgilerinden elde edilen verilere bakıldığında, yoğun bakım hemşirelerinin sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyete düzeylerinin kişisel bilgileri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalıştığı yoğun bakım türü, genel çalışma süresi, yoğun bakımda çalışma süresi, sorumlu olunan hasta sayısı, gönüllü görev alma) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir. Literatürde cinsiyet ile COVID-19 anksiyetesi arasında anlamlı farklılık bulunamayan çalışmalar olduğu gibi (Zhang ve ark., 2020; Karaman ve Yastıbaş, 2021), değişkenler arasında kadınların anksiyetesinin daha fazla bulunduğu alışmalar (Wang ve ark., 2020; zdin ve zdin, 2020; Polat ve Coşkun, 2020; Havlıoğlu ve Demir, 2020), erkek hemşirelerin COVID-19 anksiyete düzeyinin daha yüksek (Cebeci ve Durmaz, 2021) bulunduğu çalışmalar da mevcuttur. Bu bağlamda yeni çalışmalarla cinsiyetin etkisinin daha net ortaya konması önerilebilir.

Araştırmada yaş ile Sağlık Anksiyetesi lği Kısa Formu ve Koronavirüs Anksiyete lği Kısa Formu'nin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Ekinci ve Ekinci'nin (2021) yapmış oldukları çalışmada da benzer şekilde yaş ile COVID-19 anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı grlmştir ($p>0.05$). Araştırma bulgumuzdan farklı olarak yapılan bazı çalışmalarda yaş ile COVID-19 anksiyete düzeyinin ilişkili olduğu grlmştir ($p<0,05$) (Li ve ark., 2020; Sarıcam, 2020; Baylgen ve ark., 2021; Cebeci ve Durmaz, 2021). Bu sonuçlar açısından bakıldığında

yaşın etkisinin her araştırmada ele alınan yaş gruplandırmalarındaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmada medeni durum ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'nun puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Çalışma bulgularının medeni durum açısından diğer çalışma sonuçları ile benzer olduğu görülmektedir (Ekinci ve Ekinci, 2021; Hoşgör ve ark., 2020; Özdin ve Özdin, 2020).

Araştırma bulgularında lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü öğrenimine sahip hemşirelerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'nun puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Eğitim durumu açısından Havlıoğlu ve Demir'in (2020) çalışma sonucu da benzerdir. Ancak literatürde çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak; koronavirüslü bireylere bakım veren, eğitim durumu yüksek lisans ve doktora düzeyinde olan sağlık çalışanlarında anksiyetenin yüksek olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Ersoy ve ark., 2020; Sampaio ve ark., 2020).

Araştırmada genel çalışma süresi ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'nun puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında bizim bulgularımızla benzer şekilde hemşirelerin COVID-19 anksiyete düzeylerinin genel çalışma süresi ile ilişkisi olmadığı belirtilmektedir (Bayülgen ve ark., 2021; Cebeci ve Durmaz, 2021). Araştırma sonucumuzdan farklı olarak Roberts ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında daha az tecrübeye sahip hemşirelerin anksiyete ve depresyon seviyesinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan çocuk sahibi olan yoğun bakım hemşirelerinin koronavirüs anksiyete düzeyleri anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bağlamda, hemşirelerin kendilerinden çok, aile ve çocuklarına bulaş riski taşımaktan endişelendikleri düşünülebilir. Literatür incelendiğinde ise bu sonuçla ilgili herhangi bir çalışma sonucuna rastlanmamıştır.

Araştırmamızda COVID-19 servisinde görev alan hemşirelerin koronavirüs anksiyete düzeyleri anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Yoğun çalışma şartları hem fiziksel hem de psikolojik olarak sağlık personelinin yormakta ve yüksek strese neden olmaktadır (Zhang ve ark., 2020). Çalışma koşullarına bağlı gerginlik ve yüksek düzeyde strese maruz kalma durumu sağlık çalışanlarının fiziksel, davranışsal, duygusal ve psikolojik sıkıntılar yaşamalarına neden olabilmektedir (Polat ve Coşkun, 2020). Cebeci ve Durmaz (2021) çalışmalarında koronavirüslü hastaların tedavi ve bakımlarında görev yapan hemşirelerin %41,4'ünün ileri düzey anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir. Literatürde koronavirüslü bireylere bakım veren hemşirelerin anksiyete seviyesinin yüksek bulunduğu başka çalışmalar da mevcuttur (Ersoy ve ark., 2020; Sampaio ve ark., 2020). Liu ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında da COVID-19 kliniklerinde görevli olan hemşire ve doktorların diğerler sağlık çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadığını belirtmiştir. Aynı şekilde, Lai ve arkadaşları (2019) hemşirelerin anksiyete bozukluğu ve depresyon risklerinin daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Liang ve arkadaşları (2020) ise, özellikle yoğun bakımlarda görev yapan hemşire ve hekimlerde yüksek düzeylerde depresif belirtilerin görüldüğünü belirtmektedir. Arnetz ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında koronavirüslü bireylere bakım vermenin hemşirelerde anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğuna neden olduğu belirtilmiştir. Yapılan bir sistematik derlemede, acil servis, yoğun bakım üniteleri ve izolasyon servislerinde çalışan hemşirelerin daha fazla psikolojik problemler yaşadığı bulunmuştur (Naushad ve ark., 2019). Polat ve Coşkun (2020) çalışmalarında; pandemi sürecinde aktif rol alan sağlık çalışanlarının %11,7'sinin çok ileri düzeyde depresyona sahip olduğu, %22,7'sinin anksiyete düzeylerinin çok ileri düzeyde olduğu gözlenmiştir. COVID-19 servis ve yoğun bakımlarında görev alan hemşirelerin uzun saatler tulum, maske siperlik kullanmak durumunda kalması, uzun çalışma saatleri, hergün enfekte olma ihtimali ile karşı karşıya kalması, hasta bireylere bulaş riskinin yüksek olduğu hemşirelik bakımının uygulanması, bakım sağladıkları bireyleri hızlı bir şekilde kaybetmek, ölüm durumunda cenaze ve yas tutma alışkanlıklarının istenilen biçimde yapılamaması gibi sebeplerle stres, anksiyete, tükenmişlik, korku düzeylerinin yüksek olabileceği düşünülmektedir (Polat ve Coşkun, 2020). Tüm bu sonuçlar çalışma sonuçlarımızın literatür ile paralellik gösterdiğini; COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin ve özellikle yoğun bakım

hemşirelerinin sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyete düzeylerinin önemle ele alınması gereken bir konu olduğunu düşündürmektedir.

Son olarak araştırmamıza katılan yoğun bakım hemşirelerinin sağlık sorunu olanlar ile olmayanlar arasında, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu'nun alt boyutu olan HOS (hastalığın olumsuz sonuçları) alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Sağlık sorunu olan hemşireler hastalığın olumsuz sonuçlarını daha fazla hissetmektedir. Bakıoğlu ve arkadaşlarının (2020) yapmış oldukları çalışmada, geçmişinde kronik hastalık öyküsü olanların daha yüksek anksiyete düzeyine sahip olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda COVID-19 pandemi süreci gibi akut ve kritik bir dönemde sağlık sorunu olan hemşirelerin sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyetesi açısından yakından izlenmesi gerektiği söylenebilir.

5.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin COVID-19 Pandemisinin Mesleki Anlamda Etkilerine, Zorlayıcı ve Kolaylaştırıcı Etkenlere İlişkin Görüşleri ile Pandemi Sürecinin Yönetilmesine Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi

COVID-19 pandemi sürecinin yoğun bakım hemşirelerine fiziksel ve psikososyal etkileri olmuştur (Kıraner ve Terzi, 2020). Hemşireler, COVID-19 pandemisiyle birlikte kendini ve yakınlarını enfeksiyondan koruma ve aileye ilişkin sorumluluklar nedeniyle güçlük yaşamaktadır. Dikkat, özen, çaba gerektiren hemşirelik bakımına pandemi nedeniyle yeni çalışma koşullarının getirilmesi, bu ortamda çalışmayı oldukça stres verici bir durum haline getirmektedir (Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020). Hemşireler bakım yönetimini daha önceden hiç bilmedikleri bir hastalığı yönetmek durumunda kalmışlar, yüksek oranda bulaş riskine maruz kalmışlardır. Kişisel koruyucu ekipmanlardan (KKE) dolayı nefes almakta zorluk çekmiş, susuzluk hissi yaşamış ve iletişim kurmakta sıkıntı çekmişlerdir. Çoğu hemşire evlerinden uzakta otel, yurt gibi yerlerde konaklayarak ailelerinden uzak kalmışlardır (Kıraner ve Terzi, 2020).

Araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin %88.56'sının COVID-19 pandemi sürecinin mesleki anlamda etkisi olduğunu bildirdiği görülmüştür. COVID-19 pandemi sürecinin mesleki etkisi olduğunu ifade eden katılımcılar arasında hem olumlu hem de olumsuz

etkilere ilişkin görüşler sunulmuştur. Olumlu etkiyi ifade eden katılımcıların pandemi koşullarını bir fırsat olarak gördüğü, farklı deneyimler kazandığı ve bu sayede mesleki gelişimlerini sağladıklarını belirtilmektedir. Buna ek olarak, pandemi sürecindeki görev ve sorumluluk bilincinin de etkisiyle mesleklerinden gurur duyduklarını, bu mesleği icra ettikleri için mutlu olduklarını belirtmişlerdir. Bu doğrultuda literatürde benzer sonuçlara sahip herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak araştırmamızda olumlu görüşlerin COVID-19 pandemisinin mesleki etkilerindeki genel oranı %11,79 olarak yer alırken olumsuz etki bildirenlerin oranının %88,21 yer alması üzerinde düşünülmesi gereken bir sonuçtur ve daha detaylı incelenmesi gerekir. Araştırmamızda COVID-19 pandemisinin mesleki anlamda olumsuz etkileri olduğu görüşünü savunan hemşirelerin ifadelerinde; ağır çalışma şartları ve fiziksel yoğunluk, enfekte olma/yakın çevreye bulaştırma korkusu, psikolojik baskı ve yorgunluk, mesleki tükenmişlik, hızlı hasta kaybı ve umutsuzluk, bilinmezlik/belirsizlik, değersiz hissedilme, sosyal ayrışma/uzaklaşma, aileden uzaklaşma yer almıştır. Literatür incelendiğinde araştırmamız ile paralellik gösteren çalışmalar mevcuttur (Çetin ve Yağcan, 2021; Galehdar ve ark., 2020). Birimoğlu Okuyan ve arkadaşlarının (2020) olgu sunumunda, COVID-19'lu bireye bakım veren bir hemşirenin, COVID-19 riski taşıdığını, virüsü ailesine bulaştırmaktan korktuğunu ve pandemi sürecinde stresli bir süreç geçirdiği için psikolojik olarak desteklenmeye ihtiyacı olduğunu ifade ettiği görülmüştür.

Araştırma sonuçlarımızda yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi sürecini pandemi sürecini zorlaştıran en az bir etkenin olduğunu belirttikleri görülmüştür. Bu etkenler yoğun çalışma şartları ve KKE kullanımı, bulaş riski/bulaştırma korkusu, sosyal izolasyon, hastaların genel durumu, KKE/personel eksikliği, aileden/yakın çevreden uzak kalma, kurallara ve kısıtlamalara uyulmaması, bilinmezlik/belirsizlik, psikolojik yıpranmışlık, tecrübesizlik ve yeterince destek görememe şeklindedir. Amerika Post Travmatik Stres Bozukluğu Ulusal Merkezi (U.S. National Center for Posttraumatic Stress Disorder) (2020) tarafından açıklanan raporda sağlık profesyonellerini en çok zorlayan etkenlerin; KKE kullanımında fiziksel zorlanma, enfeksiyon kontrol prosedürleri ile ilgili sürekli dikkatli olma zorunluluğu ve sosyal izolasyon/ sosyal mesafe olduğu belirtilmiştir (<https://www.ptsd.va.gov/> Erişim tarihi: 10 Ocak 2022; Ataç ve Kaplan, 2021). Çetin ve Yağcan (2021), hemşirelerin riskli hasta gruplarının yanında en az 12-14

saat bulunduklarını ve sosyal mesafeyi koruyamadan tedavi ve bakımları sürdürmek zorunda olduklarını belirtmektedir. Kıraner ve arkadaşları (2020) da, yoğun bakım hemşirelerinin kendisi, ailesi ve yakın çevresi için ciddi stres ve endişe yaşadığını bildirmişlerdir. Yaşanan stres ve endişenin sebeplerini ise; COVID-19 salgını ile ilgili bilinmezlik, çaresizlik, güçsüzlük ve tükenmişlik duygusu, kendini değersiz ve önemsiz hissetme olarak açıklamışlardır (Kıraner ve ark., 2020). Literatür incelendiğinde araştırma sonuçlarımızla benzerlik gösteren ve pandemi sürecinin zorluklarını işaret eden farklı çalışma sonuçları da mevcuttur (Akalin ve Modanlıoğlu, 2021; Birimoğlu Okuyan ve ark., 2020; Çetin ve Yağcan, 2021; Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020). Bu bağlamda gerek ulusal gerek uluslararası düzeyde COVID-19 pandemisinin yönetiminde; kurumların ve ulusal sağlık sistemlerinin bu zorluklara yönelik acil eylem planlarının oluşturulması ve uygulanmasına dikkat çekmek gerekmektedir.

Araştırma sonuçlarımızda yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi sürecini kolaylaştıran durumlarla ilgili olarak esnek çalışma saatleri, kısıtlamalar ve kurallar, meslek sevgisi ve yardım etme içgüdüğü, çevreden gelen manevi destek, koruyucu ekipman kullanımı, finansal destek/iyileştirme, hastalardan gelen manevi destek, aileden ayrı yaşama, halkın bilinçlenmesi ve aşı faaliyetleri şeklinde görüşleri mevcuttur. Verilen bu cevapların COVID-19 pandemisi başlangıcında çalışma saatleri 24 saate çıkarılması ve yaklaşık dörder gün ara ile çalışarak esnek mesainin oluşması (Çetin ve Yağcan, 2021). Sağlık Bakanlığı tarafından topluma belirli kısıtlamaların getirilerek salgının ilerlemesinin engellenmeye çalışılması, pek çok olumsuz koşula rağmen yoğun bakım hemşirelerinin mesleklerine duyguları sevgi ve saygı ile çalışmaları (Birimoğlu Okuyan, 2020; Kıraner ve ark., 2020), sağlık çalışanlarının toplum tarafından alkışlanarak manevi destek sağlanması, koruyucu ekipmanlar sayesinde kendilerini koruyabilmeleri, ailelerinden uzakta kalarak virüs bulaşını önlemeleri gibi nedenlerin, COVID-19 pandemi sürecini kolaylaştıran faktörler olarak algılanmasında etkili olduğu düşünülebilir. Literatür incelendiğinde COVID-19 pandemi sürecini kolaylaştıran durumları tanımlayan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır bu bağlamda araştırma sonuçlarımızın özgün olduğu söylenebilir. Sadece Birimoğlu Okuyan ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında hemşirelerin COVID-19 hastalığından iyileşerek taburcu olan hasta bireyleri alkışlayarak

uğurlamalarının, bireylerin yaşamlarına dokunarak onların mutlu ve sağlıklı olmasının hemşireleri de mutlu ettiğini belirtmişlerdir.

Son olarak araştırma sonuçlarımızda olası bir pandemi durumunun daha iyi yönetilebilmesine ilişkin yoğun bakım hemşirelerinin görüşleri incelendiğinde; sıkı kuralların uygulanması ve koruyucu önlemlerin alınması, esnek çalışma şartlarının sağlanması, iyi bir pandemi planının hazırlanması, finansal desteklerin/iyileştirmelerin sağlanması, yeterli ekipman ve fiziki koşulların sağlanması, motivasyon kaynaklarının sağlanması, hizmet içi eğitimlerin verilmesi, çalışma şartlarının iyileştirilmesi, sağlık çalışanlarına daha fazla değer verilmesi, gönüllülük esasına göre görev dağılımının yapılması, yönetici-çalışan iş birliğinin güçlendirilmesi şeklinde olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde; Ekinci ve Ekinci (2021) sağlık çalışanlarının psikososyal açıdan desteklenmesi, alternatif sosyal dayanışma alanları oluşturulması, baş etme becerilerinin güçlendirilmesi gibi çalışmaların yapılmasını önerdiği görülmektedir. Bayülgen ve arkadaşları (2021) pandemi sürecinde hemşirelerin desteklenmesi, zor duygularla baş etme becerilerini sağlamak ve hemşirelik bakımının kalitesini artırmak için girişimler ve programların uygulanması, hemşirelerin ekonomik olarak teşvik edilmesinin gerekliliğini vurgulamıştır. Budak ve Korkmaz (2020) sağlık hizmetleri içerisinde, koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik çalışmaların ve yatırımların artırılması gerektiğini belirtmiştir. Kıraner ve arkadaşları (2020) yeterli sayıda, tecrübeli, eğitilmiş ve sertifikalı hemşirenin bulunmasının, pandemi ile mücadelede çok önemli olduğunu belirtmişlerdir. Huang ve arkadaşları (2020) COVID-19 pandemi sürecinde, hemşirelerin çalışma sistemlerinin oluşturulmasının önemini vurgulamıştır. Benzer şekilde Ehrlich ve arkadaşları da (2020), pandemi döneminde stratejik planlamanın önemini vurgulamışlardır. Wang ve arkadaşları (2020) ise COVID-19 pandemisinde, hemşire-hasta oranının standartlar doğrultusunda belirlenmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Wu ve arkadaşları (2020), hemşirelerin fiziksel yükünü hafifletmek amacıyla günde en fazla 4 saat çalışmalarının uygun olacağını vurgulamışlardır. Araştırma bulgularının literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Özetle bu çalışmada, COVID-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyete durumları incelenmiş; pandeminin mesleki anlamda etkilerine, pandemi süreci boyunca yaşanan zorluklara ve kolaylaştırıcı faktörlere ilişkin

hemşirelerin görüşleri belirlenmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin genel olarak sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyete düzeylerinin düşük bulunması sevindiricidir. Ancak COVID-19 pandemi sürecinin mesleki etkileri ve zorlukları ile ilgili oldukça kapsamlı katılımcı ifadelerini dikkate almak gerektiğinin önemle üzerinde durulmalıdır. Ayrıca mesleki etkiler, zorluklar ve kolaylaştırıcı faktörlerde birçok ortaklaşan noktanın olması önemlidir ve araştırma sonuçlarındaki tutarlılığa dikkat çekmesi açısından değerlidir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

COVID-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyete durumlarının incelenmesi amacıyla yürütülen bu çalışma sonucunda;

- Katılımcıların sağlık anksiyetesi puan ortalamasının düşük, koronavirüs anksiyete puanlarının oldukça düşük olduğu tespit edilmiştir.
- Sağlık sorunu olan katılımcılarda Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu'nin alt boyutu olan Hastalığın Olumsuz Sonuçları'nın yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcılardan COVID-19 servisinde görev alanların, almayanlara göre koronavirüs anksiyetesinin yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcıların %88.56'sının COVID-19 pandemi sürecinin mesleki anlamda etkisi olduğunu bildirdikleri; %11,79 olumlu etki bildirenler yanı sıra % 88,21 olumsuz etki bildirenlerin olduğu görülmüştür.
 - COVID-19 pandemi süreci olumlu etkilerinde “Deneyim kazanma”, “Mesleki aidiyetin artması”, “Hayata bakış açısını değiştirme” temalarının ortaya konduğu,
 - Olumsuz etkilerde “Ağır çalışma şartları ve fiziksel yorgunluk”, “Enfekte olma/yakın çevreye bulaştırma korkusu”, “Psikolojik baskı ve yorgunluk”, “Mesleki tükenmişlik/deformasyon”, “Hızlı hasta kaybı ve umutsuzluk”, “Bilinmezlik/belirsizlik”, “Değersiz hissedilme”, “Sosyal ayrışma/uzaklaşma”, “Aileden uzaklaşma” temalarının ortaya konduğu görülmüştür.
- Katılımcıların en fazla bildirdikleri zorlukların “Yoğun çalışma şartları ve KKE kullanımı”, “Bulaş riski/bulaştırma korkusu”, “Sosyal izolasyon”, “Hastaların genel durumu” ve “KKE/Personel eksikliği” olarak sıralandığı görülmüştür.
- Ayrıca katılımcılar en önemli kolaylaştırıcı olarak “Esnek çalışma saatleri” ni bildirmiştir.
- Son olarak olası pandemi durumunun daha iyi yönetilmesi için katılımcıların ilk sırada yer alan görüşlerinin; “Sıkı kuralların uygulanması ve koruyucu önlemlerin alınması”, “Esnek çalışma şartlarının sağlanması”, “İyi bir pandemi planının hazırlanması”,

“Finansal desteklerin/iyileştirmelerin sağlanması”, “Yeterli ekipman ve fiziki koşulların sağlanması” şeklinde olduğu ortaya konulmuştur.

COVID-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyete durumlarının incelendiği bu araştırma, Türkiye için yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi süreci deneyimlerini ve özel ihtiyaçlarını daha iyi anlayabilme açısından önemlidir. Kaliteli ve güvenli bir hemşirelik bakımı için hemşire sayısının ve destek sistemlerinin iyi planlanması gerekmektedir. COVID-19 pandemisinin daha iyi yönetilebilmesi ve olası bir başka pandemi sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin rolü, deneyimleri ve ihtiyaçları hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- COVID-19 pandemi süreci boyunca yoğun bakım hemşirelerinin koronavirüs anksiyete düzeylerinin izlenmesi ve sonrasında sağlık anksiyetesi düzeylerinin değerlendirildiği yeni çalışmaların planlanması,
- Yoğun bakım hemşirelerinin bildirdiği COVID-19 pandemisinin olumlu/olumsuz mesleki etkileri, kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı faktörlerine ilişkin sonuçların yoğun bakım hemşirelerinin pandemi sürecine uyum sürecinin iyileştirilmesinde kullanılması,
- COVID-19 pandemi sürecinde sağlık problemi olan hemşirelerin ve yoğun bakım hemşirelerinin, yöneticileri tarafından gerekli yer değişiklikleri ve görev yeri planlamalarında anksiyete düzeylerinin dikkate alınması,
- COVID-19 servislerinde çalışıp aynı zamanda, evinde yaşlı ve kronik hastalığı bulunan, yakınına bakma verme yükümlülüğü olan hemşirelerin sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyete düzeylerinin ayrıca incelenmesi,
- Sadece COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerde sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyetesinin incelenmesi,
- Koronavirüs anksiyetesinin oldukça düşük olduğu araştırma grubunda başetme yöntemlerinin ayrıntılı incelenmesi,
- Yoğun bakım hemşirelerinin olası pandemi koşullarından daha az etkilenmeleri, uygun koşulların sağlanması için benzer çalışmaların sürdürülmesi; nicel olarak daha geniş örneklemeler üzerinde ve nitel olarak daha derinlemesine yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Abajo FJ, Rodríguez-martín S, Lerma V, Mejía-abril G, Aguilar M, García-luque A, ... Laosa O. Use of renin – angiotensin – aldosterone system inhibitors and risk of COVID-19 requiring admission to hospital : a case-population study. *Lancet*.2020; 395: 1705–1714.
- Akalın B, Modanlıoğlu A. COVID-19 sürecinde yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin duygu-durum ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.2021;12(2): 346–352.
- Aksoy YE, KoçakV. Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*.2020;34(5): 427-433.
- Al-Tawfiq JA. Middle East respiratory syndrome- coronavirus infection: an overview. *J Infect Public Health* 2013;6(5): 319-22.
- Alimoğlu O, Erol CI, Kayali A, Acar M, Colapkulu N, Leblebici M, Ekinci O. Emergency Surgery During COVID-19 Pandemic; What Has Changed in Practice? *BJS Journals*.2020;107(12): 581–582.
- Altunışık R, Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri SPSS uygulamalı. İstanbul: Sakarya Kitapevi. 2005.
- Ai T., Yang Z., Hou H., Zhan C., Chen C., Lv W., ve ark. Correlation of Chest CT and RTPCR Testing in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases. *Radiology*. 2020;200642.
- Arabi MY, Balkhy HH, Bouchama A, Luke T, Baillie JK, Omari AAl, ... Fowler RA. Middle East Respiratory Syndrome Yaseen. *The new england journal of medicine*.2017;376(6): 584–594.
- Arnetz J, Goetz CM, Sudan S, Arble E, Janisse J, Arnetz BB. Personal protective equipment and mental health symptoms among nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2020;62(11): 892-897.

Arpacioğlu S, Baltalı Z, Ünübol B. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. Cukurova Medical Journal.2021;46(1): 88-100.

Aslan R. Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve COVID-19. Ayrıntı Dergisi. 2020;8(65): 35-41.

Asmundson GJ, Abramowitz JS, Richter AA, Whedon M. Health anxiety: current perspectives and future directions. Current psychiatry reports, 2010;12(4): 306–312.

Avçin E, Erkoç B. COVID - 19 Pandemi sürecinde sağlık anksiyetesi, yaşam doyumunu ve ilişkili değişkenler. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi.2021;(17): 0–2.

Aydemir Ö, Kırpınar I, Sati T, Uykur B, Cengisiz C. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi, 2013;50: 325-331.

Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. COVID-19 korkusu ve pozitiflik: Belirsizliğe tahammülsüzlüğün, depresyonun, kaygının ve stresin aracılık rolü. Uluslararası ruh sağlığı ve bağımlılığı dergisi.2020;19 (6):Hiç 2369-2382.

Baxter R, Edvardsson D. Impact of a critical care postgraduate certificate course on nurses' self-reported competence and confidence: A quasi-experimental study. Nurse Education Today.2018;65: 156–161.

Bayülgen MY, Bayülgen A, Yeşil FH, Akcan H. “COVID-19 pandemisi” sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi.2021;3(1): 1–6.

Biçer İ, Çakmak C, Demir H, Kurt ME. Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences. 2020;25(Special Issue on COVID 19): 216-225.

Birimoğlu Okuyan C, Güneş E, Yeşilyurt E. COVID-19 Pozitif Hastaya Hemşirelik Bakımı Veren Bir Hemşirenin Deneyimleri: Olgu Sunumu. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020;5(4): 705–708.

Bloomer MJ, Fulbrook P, Goldsworthy S, Livesay SL, Mitchell ML, Williams G, Friganovic A. World Federation of Critical Care Nurses 2019 Position Statement: Provision of a Critical Care Nursing Workforce. *The World of Critical Care Nursing*. 2019; 13(1): 3–7.

Bozkurt G, Türkmen E. Yoğun bakım hemşireliğinde sertifika programları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2019; 23(2): 107–113.

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

Buruk K, Ozlu T. New Coronavirus: SARS-COV-2. *Mucosa*. 2020;3: 1–4.

Büyüköztürk, Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. 8. Baskı. Ankara: Pegem Yayıncılık. 2007.

Cain C, Miller J. AACN Scope and Standards for progressive and critical care nursing practice. *American Association of Critical-Care Nurses*. 2019;39 (4): 69.

Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*. 2020;287.

Cebeci SP, Durmaz H. Coronavirüslü hastalara bakım veren hemşirelerde depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(1): 46–56.

Chang L, Yan Y, Wang L. Coronavirus Disease 2019: Coronaviruses and Blood Safety. *Transfusion Medicine Reviews*. 2020;34(2): 75–80.

Chen L, Liu HG, Liu W, et al. (2020) Analysis of clinical features of 29 patients with 2019 novel coronavirus pneumonia. *Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi*. 43(0):E005.

Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Yang H. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. 2020;395; 507–513.

Chen W, Lan Y, Yuan X, Deng X, Li Y, Cai X ve ark. Detectable 2019- nCoV viral RNA in blood is a strong indicator for the further clinical severity. *Emerging microbes & infections*. 2020; 9(1): 469-473.

Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. *Journal of Medical Virology*.2020;92(4): 418–423.

Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, ... Ho CS. 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(04); 559–565.

Choi KR, Jeffers, KS. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of Advanced Nursing*.2020;10(03): 1–2.

Chung JP, Yeung WS. Staff mental health self-assessment during the COVID-19 outbreak. *East Asian Archives of Psychiatry*. 2020;30(1): 34.

Ciotti M., Ciccozzi M., Terrinoni A., Jiang W., Wang C., Bernardini S. The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*. 2020;57(6):365-88.

Colavita F, Lapa D, Carletti F, Lalle E, Bordi L, Marsella P ve ark. SARSCoV-2 isolation from ocular secretions of a patient with COVID-19 in Italy with prolonged viral RNA detection. *Annals of internal medicine*. 2020; 173(3): 242-243.

Çelik S. Acil Hemşireliği. *Journal of ADEM*.2020;1(1): 44–46.

Çelik S, Çetinkaya ÖA, Tüzüner A. Cerrahi ve COVID-19. Yalçın Ş, Özet A, editörler. *Kanser ve COVID-19 pandemisi*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.74-82.

Çetin, T. ve Yağcan, H. COVID -19 sürecinde bir devlet hastanesi hemşiresi gözlemleri, 2021;8(3): 186–190.

Çiftçi E, Çoksüer F. Yeni koronavirüs enfeksiyonu: COVID-19. *Flora Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi*.2020;25(1): 9-18.

De Wit E, Van Doremalen N, Falzarano D, Munster VJ. SARS and MERS: Recent insights into emerging coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*.2019;14(8): 523–534.

Doremalen NV, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN ve ark. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020;382(16):1564-1567.

Durmuş M, Yıldız OF, Köse H. Hemşirelerin koronavirüs korku düzeylerini etkileyen faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2021;4(2): 189-196.

Duygulu S, Başaran Açıl S, Kuruca Özdemir E, Erdat Y. Covid- 19 salgını : yönetici hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*.2020; 7: 34–46.

Dülger D., Ekici S. Laboratory Diagnosis Methods of Today's Pandemic COVID-19. *Eurasian journal of health sciences*. 2020; 3:111-115.

Ekinci İ. ve Ekinci E. Evaluation of anxiety, depression, difficulty in emotion regulation and sleep quality in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 2021;13(2): 61–68.

Enli Tuncay F, Koyuncu E, Özel Ş. Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Medical Journal*. 2020;20(2): 488- 501.

Erdoğan A, Hoccoğlu Ç. Enfeksiyon hastalıklarının ve pandeminin psikiyatrik yönü : Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2020; 23: 72–80.

Ergün R, Ergün D, Ergun B. Yoğun bakım ünitesi çalışanlarında anksiyete ve depresyon. *Yoğun Bakım Dergisi*. 2016;7: 93-98.

Ergün YA. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev Yetki ve Sorumlulukları. İçinde: Akyol AD, eds. *Yoğun Bakım Hemşireliği*. 1'inci baskı. İstanbul: Tıp Kitabevi; 2017, s:11-18.

Ersoy S, Özkahraman Ş, İsmail K, Ersoy H. COVID- 19 ' lu hastalara tedavi ve bakım veren sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi. Turkish Studies.2020; 15(06): 1037–1049.

Fang FC, Naccache SN, Greninger AL. The laboratory diagnosis of coronavirus disease 2019 frequently asked questions. Clinical Infectious Diseases. 2020;71(11):2996-3001.

Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. European Psychiatry.2020;1-4.

Galehdar N, Kamran A, Toulabi T, Heydari H. Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: A qualitative study. BMC psychiatry.2020; 20(1): 1-9.

Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic Early support. BMJ. 2020; 1211(03): 1–4.

Gul AI, Ozdemir T, Borekci E. Health anxiety levels in patients admitted to internal medicine outpatient clinic for several times. Journal of Clinical and Analytical Medicine. 2016;7(4):437-439.

Guo L., Ren L., Yang S., Xiao M., Chang D., Yang F., ve ark. Profiling Early Humoral Response to Diagnose Novel Coronavirus Disease (COVID-19). Clinical Infectious Diseases: 2020; 71(15):778-785.

Hacımusalar Y, Kahve AC, Yaşar A.B, Aydın MS. Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. Journal of Psychiatric Research.2020;129; 181-188.

Hacımustafaoğlu M. Definition of an outbreak (Epidemic) in Infectious diseases practice. Çocuk Enfeksiyon Dergisi.2018;12(4): 172–173.

Havlioğlu S, Demir HA. Determining the Anxiety Levels of Emergency Service Employees' Working During the COVID-19 Pandemic. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.2020;17(2): 251-255.

He J-L., Luo L., Luo Z-D., Lyu J-X., Ng M-Y., Shen X-P., ve ark. Diagnostic Performance Between CT and Initial Real-Time RT-PCR for Clinically Suspected 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Patients Outside Wuhan, China. *Respiratory Medicine*. 2020;168: 105980.

Hiçdurmaz D, Üzar Özçetin TS. COvıd- 19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*.2020;7: 1–7.

Holmes KV, Dominguez SR. The new age of virus discovery: genomic analysis of a novel human betacoronavirus isolated from a fatal case of pneumonia. *MBio* 2013;4(1): 12.

Holton S, Bbiomedsc PE, Officer CM, Said CM. Psychological well-being of Australian hospital clinical staff during the COVID-19 pandemic. *Australian Health Review*.2021;45: 297–305.

Hoşgör H, Dörttepe ZÜ, Sağcan H. Acil sağlık hizmetleri çalışanlarında COVID-19 anksiyetesi ve mesleki performans ilişkisinin tanıtıcı değişkenler açısından incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2020;7 (3): 865-886.

Howitt D, Cramer D. Introduction to SPSS statistics in psychology: For version 19 and earlier. Pearson.2011.

Hu D, Kong Y, Li W, Hand Q, Zhang X, Zhu LX, ... Zhu J. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*. 2020;6: 50.

Huang C, Wang Y, Li X. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*.2020; 395: 497-506.

İnce F, Evcil FY. COVID-19'un Türkiye'deki İlk Üç Haftası. *Sdu Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*.2020; 11(2): 1–6.

İzci F, Kulacaoğlu F, Bestepe E. “COVID-19 pandemisi”nde toplum ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ve koruyucu önlemler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.2021;13(1): 126–134.

Jackson D, Bradbury - Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, Smith GD. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID- 19. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29: 2041-2043.

Jaiswal NK, Saxena SK. In: *Medical Virology: From Pathogenesis to Disease Control. Classical Coronaviruses. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Singapore: Springer. 2020: 141-150.

Kaplan E, Aktaş MC, Kaya H. COVID-19 pandemi korkusu ile hemşirelerin bakım verici rolüne ilişkin tutumları arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*.2021;3(3): 135-140.

Karaer EÖ, Aktaş S, Aslan S. Sağlık anksiyetesi envanteri (haftalık kısa form) türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2012;15: 41-48.

Karakaya E. COVID-19 Krizinin Ekonomi, Enerji ve Emisyonlara Etkileri: Mevcut Durum ve Olası Post-Corona Senaryoları. *İklim Değişikliği ve Ekon*. 2020;1–14.

Karaman İG, Yastıbaş, C. COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerinin sosyodemografik ve mesleki değişkenler ile ilişkisi. *Van Tıp Dergisi*, 2021;28(2): 249-257.

Karataş Z. “COVID-19 pandemisi”nin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 2020;4(1): 3–15.

Karanikola M, Giannakopoulou M, Mpouzika M, et al. Dysfunctional psychological responses among Intensive Care Unit nurses: a systematic review of the literature. *Rev Esc Enferm USP* 2015;49: 847-57.

Kerrien M, Pougnet R, Garlantézec R, et al. Prevalence of anxiety disorders and depression among junior doctors and their links with their work. *Presse Med* 2015; 44: 84-91.

Kiyat İ, Karaman S, İşcan Ataşen G, Elkan Kiyat Z. Yeni koronavirüs (covıd-19) ile mücadelede hemşireler. Türk Hemşireler Derneği Dergisi.2020;1(1): 81–90.

Kıraner E, Terz, B. COVID-19 Pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.2020;24: 83–88.

Kulu M, Özsoy F Sağlık Çalışanları Dışı Toplumsal Örneklemede COVID-19 Anksiyete ve Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri. Kocaeli Medical Journal.2021;10(1): 112–117.

Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, ... Li R. Factors Associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Network Open.2020;3(3): 1–12.

Leblebicioğlu H, Aktaş FN. COVID-19 Salgınıyla mücadele: yoğun bakım hemşireliği meslek ve kişisel etik perspektifi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.2020;24: 73–80.

Labrague LJ, De los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. Journal of Nursing Management. 2020;28: 1653-1661.

Li D, Jin M, Bao P, Zhao W, Zhang S. Clinical characteristics and results of semen tests among men with coronavirus disease 2019. JAMA network open. 2020; 3(5): e208292-e208292.

Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, ... Feng Z. Early transmission dynamics in wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. New England Journal of Medicine.2020;382(13): 1199–1207.

Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W, Shaman J. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). Science.2020;368: 489–493.

Li R, Chen Y, Lv J, Liu L, Zong S, Li H, & Li H. Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan. Medicine.2020; 99: 1-5.

Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.2020;17(6).

Li Z., Yi Y, Luo X., Xiong N., Liu Y., Li S. Sun R., ve ark. Development and clinical application of a rapid IgM-IgG combined antibody test for SARS-CoV2 infection diagnosis. *Journal of Medical Virology*. 2020;92(9):1518-24.

Lian J, Jin X, Hao C, Zhang S, Zhen L, Jia H, Hu J. Analysis of Epidemiological and Clinical features in older patients with Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) out of Wuhan. *Clinical Infectious Diseases*.2020;71(15): 1–28.

Liang Y, Chen M, Zheng X, Liu J. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *J Psychosom Res*. 2020;133:110102.

Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, ... Liu W. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*.2020;287(03): 1–7.

Looi MK. COVID-19: Japan declares state of emergency as Tokyo cases soar. *BMJ (Clinical research ed.)*.2020;369(04): 1–2.

Lu J, Gu J, Li K, Xu C, Su W, Lai Z ve ark. COVID-19 outbreak associated with air conditioning in restaurant, Guangzhou, China, 2020. *Emerging infectious diseases*. 2020; 26(7): 1628.

Luo CM, Wang N, Yang XL, Liu HZ, Zhang W, Li B, ... Shi ZL. Discovery of Novel Bat Coronaviruses in South China That Use the Same Receptor as Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus. *Journal of Virology*.2018;92(13): 1–15.

Maridor M, Ruch S, Bangerter A, Emery V, Maridor M, Ruch S, ... Emery V. Skepticism toward emerging infectious diseases and influenza vaccination intentions in nurses. *Journal of Health Communication*.2017;22(5): 386–394.

McIntosh K, Dees JH. Becker WB, Kapikian AZ, Chanock RM. Recovery in tracheal organ cultures of novel viruses from patients with respiratory disease. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 1967; 57(4): 933.

Murthy S, Gomersall CD, Fowler RA. Care for Critically Ill Patients with COVID-19. JAMA - Journal of the American Medical Association.2020;323(15): 1499–1500.

Naushad VA, Bierens JJ, Nishan KP, Firjeeth CP, Mohammad UH, Maliyakkal AM., ... Schreiber MD. A systematic review of the impact of disaster on the mental health of medical responders. Prehospital and Disaster Medicine,2019;34(6): 632-643.

Orhan Özgöl Ö, Saatçi E. Çukurova Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık anksiyete düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Türk Aile Hekimleri Dergisi.2021;25(3): 84–90.

Ören B, Dağcı S. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.2020;24(3): 170-183.

Özdelikara A, Alkan SA, Mumcu N. Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, “sağlık anksiyetesi” ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Medical Journal of Bakirkoy.2018;14(3): 275–282.

Özdede M, Sahin S. Views and anxiety levels of Turkish dental students during the COVID-19 pandemic. Journal of Stomatology,2020;73(3): 123-128.

Öztekin Z. Pandemi mücadelesi ve yan kazanımlar. Sağlık ve Toplum COVID-19 Özel Sayısı. 2020; 6-14.

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. Int J Soc Psychiatry. 2020; 8: 0020764020927051. 13.

Pallant J, SPSS Survival A Step By Step Guide to Data Analysis Using Ibm Spss Çeviren: Balcı S, Ahi B. SPSS kullanma Klavuzu-SPSS İle Adım Adım Veri Analizi. 3.basım, Anı Yayıncılık, Ankara; 2016.

Parıldar H, Dikici MF. Pandemiler tarihi. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi.2020;12: 1–8.

Parıldar H. Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları. The journal of Tepecik Education and Research Hospital.2020;30: 19–26.

Polat Ö, Coşkun F. COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*.2020;4(2): 51–58.

Purabdollah M, Ghasempour M. Necessity of attention to mental health of the front line nurses against COVID-19. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*.2020;8(3): 280–281.

Reiser SJ, McMillan KA, Wright KD, Asmundson GJ. Adverse childhood experiences and health anxiety in adulthood. *Child abuse & neglect*, 2014;38(3): 407–413.

Report MW, Burrell SL, de Perio MA, Hughes MM, Kuhar DT, Luckhaupt SE, McDaniel CJ, et al. CDC COVID-19 Response Team. Characteristics of Health Care Personnel with COVID-19 - United States, February 12–April 9, 2020. *Centers for Disease Control and Prevention. Mmwr*. 2020;69(15):477–481.

Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *British Medical Journal*.2020;368.

Roberts NJ, McAloney-Kocaman K, Lippiett K, Ray E, Welch L, Kelly C. Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. *Respiratory medicine*,2021;176: 106219.

Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HMC, Clark DM. The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological medicine*.2002;32(5): 843-853.

Salopek-žiha D, Hlavati M, Gvozdanovi Z, Gaši M. Differences in distress and coping with the covid-19 stressor in nurses and physicians. *Psychiatria Danubina*.2020;32(2),: 287–293.

Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L. Nurses' mental health during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2020;62(10): 783-787.

Sandalcı B, Uyaroglu OA, Güven Sain G. COVID-19’da kronik hastalıkların rolü, önemi ve öneriler. *Flora*.2020;25: 1–8.

Sarıcam M. COVID-19-Related anxiety in nurses working on front lines in Turkey. *Nursing and Midwifery Studies*. 2020;9(3): 178-181.

Schwartz J, King CC, Yen MY. Protecting Health Care Workers during the COVID-19 Coronavirus Outbreak –Lessons from Taiwan’s SARS response. *Clin Infect Dis*.2020;71(15): 858–860.

Selçuk EB. Dünya ve Türkiye’de pandemi yayılım süreci. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*.2020;12(3): 87–91.

Shen Y, Li C, Dong H, Wang Z, Martinez L, Sun Z ve ark. Community outbreak investigation of SARS-CoV-2 transmission among bus riders in eastern China. *JAMA internal medicine*. 2020; 180(12): 1665-1671.

Stone ET, Omura M. Facemasks and the COVID-19 pandemic : What advice should health professionals be giving the general public about the wearing of facemasks ? *Nursing Health Science*.2020;(03): 339–342.

Şengül H, Çınar F, Bulut A. Hemşirelerde Anksiyete Düzeylerinin Tükenmişlik Sendromuna Etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*,2019;8(2): 219-229.

Şenol Çelik S, Atılı Özbaş A, Çelik B, Karahan A, Bulut H, Koç G, ... Özdemir Özleyen Ç. COVID 19 Pandemic Process: Turkish Nurses Association. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*.2020;17(3): 279–283.

Tai W, Wang Y, Fett C, Zhao G, Li F, Perlman, S. ve Jiang, S. crossm of Multiple Middle East Respiratory. *Journal of Virology*.2017;91(1): 1–18.

Tan BY, Chew NW, Lee GK, Jing M, Goh Y, Yeo LL, ... & Sharma VK. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Annals of internal medicine*. 2020; 173(4): 317-320.

Tiryaki Ö, Kelağalar E. Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Sonuçlarımız. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*.2019;23(3): 151–159.

Topeli İskit A, Uzun Ö, Durusu Tanrıöver M. Covid-19 Pandemi Raporu.2021.

Ünlü H, Çiçek E. Salgın hastalıklardan koruma ve kontrol önlemleri, “COVID-19 pandemisi” ile mücadele ve yaşanan güçlükler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.2021;8(1): 101–107.

Vanderweele TJ, Chen Y, Long K, Kim S, Trudel-fitzgerald C. Positive Epidemiology ? Epidemiology.2020;31(2): 189–193.

Wang D, Hu B, Hu C...Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA.2020;323(11): 1061-1069.

Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G ve ark. Detection of SARSCoV-2 in different types of clinical specimens. Jama. 2020; 323(18): 1843- 1844.

Wertheim JO, Chu DK, Peiris JS, Kosakovsky Pond SL, Poon LL. A case for the ancient origin of coronaviruses. J Virol. 2013; 87:7039-7045.

Williams G, Kleinpell R, Alberto L. Global Issues in Critical Care Nursing. Global Issues in Critical Care Nursing.2020;06: 1-6.

Wölfel R., Corman V. M., Guggemos W., Seilmaier M., Zange S., Müller M. A. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. Nature. 2020;581(7809): 465-9.

Xie J, Tong Z, Guan X, Du B, Qiu H, Slutsky AS. Critical care crisis and some recommendations during the COVID - 19 epidemic in China. Intensive Care Medicine.2020;46: 837–840.

Yang J, Zheng Y, Gou X. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID19) infection: a systematic review and meta-analysis. Int J Infect Dis. 2020;10: 1000-1016.

Ye Z., Zhang Y., Wang Y., Huang Z., Song B. Chest CT Manifestations of New Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Pictorial Review. European Radiology. 2020;1-9.

Yürük Bal E, Çelik H. COVID-19 Salgını ile mücadelede hemşirenin rolü. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi.2020;12(2): 300–3004.

Yıldız E, Çeviker SA, Toku, ME, Koçak Ö, Bilgeç SB, Yıldırım A, Balcı C. Pandemi Servisi ve Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Çalışanlarının Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi,2021;1: 19-29.

Yıldız N, Kanan N. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerinde iş doyumu etkileyen faktörler. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.2005;9(1-2): 8-13.

Yuanyuan C, Qiuxiang Y, Cong L, Xiaofeng L, Yundong Z, Jing C, Peifeng Q, Yan L, Xiaojiao X, Yujie L. Psychological distress surveillance and related impact analysis of hospital staff during the COVID-19 epidemic in Chongqing, China. Compr Psychiatry. 2020;10(103): 152198.

Zengin N. Dünyada ve Türkiye’de Yoğun Bakım Ünitelerinin Tarihçesi. İçinde: Akyol AD, eds. Yoğun Bakım Hemşireliği. 1’inci baskı. İstanbul: Tıp Kitabevi; 2017, s:3-9.

Zengin L, Gümüş F. Hemşirelerde anksiyete, depresif belirti ve ilişkili faktörler. Jaren.2019;5(1): 1-7.

Zhang Y. The Epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19). China CDC Weekly.2020;2: 1–10.

Zhang ZL, Hou YL, Li DT, Li FZ. Laboratory findings of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Scandinavian journal of clinical and laboratory investigation. 2020; 80(6): 441-447.

Zhou Y, Yang Y, Huang J, Jiang S, Du L. Advances in MERS-CoV vaccines and therapeutics based on the receptor-binding domain. Viruses.2019;11(1): 1–18.

EKLER

Ek-1

Kişisel Bilgi Formu

Veri Toplama Tarihi:...../...../.....	
BÖLÜM I: KİŞİSEL BİLGİLER	
Yaşınız:	
Cinsiyetiniz:	☐ Kadın ☐ Erkek
Eğitim durumunuz:	☐ Lise ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü ☐ Diğer.....
Medeni durumunuz:	☐ Evli ☐ Bekar
Çocuk sahibi olma durumunuz:	☐ Evet ☐ Hayır Yanıtınız “Evet” ise açıklayınız:
Çalıştığınız yoğun bakım:	☐ Anestezi yoğun bakım ☐ Genel yoğun bakım ☐ Koroner yoğun bakım ☐ Kalp damar cerrahi yoğun bakım ☐ Yeni doğan yoğun bakım ☐ Çocuk yoğun bakım
Meslekte çalışma süreniz:	ay yıl
Yoğun bakımda çalışma süreniz:	gün ay.....yıl
Şu anda bakım vermekte olduğunuz hasta sayısı:	
COVID-19 yoğun bakımlarında görev aldınız mı?	☐ Evet ☐ Hayır Yanıtınız “Evet” ise açıklayınız:
Görev alırken gönüllü müydünüz?	☐ Evet ☐ Hayır Yanıtınız “Evet” ise açıklayınız:

Mevcut sağlık sorununuz var mı?	☐ İmmünsüpressif tedavi alıyor olmak ☐ Metastatik ve/veya kemoterapi/radyoterapi alan kanser hastalığı ☐ Kornea nakli hariç solid organ nakli ☐ Kemik iliği/kök hücre nakli ☐ Kronik obstrüktif veya destrüktif akciğer hastalığı veya status astmatikus hikayesi ☐ İnsüline bağlı diyabet ve komplike (serebrovasküler, koroner, böbrek, polinöropati) insüline bağımlı olmayan diabetes mellitus ☐ Komplike hipertansiyon (serebrovasküler, böbrek, konjestif kalp yetmezliği) ☐ Dekompanse kalp yetmezliği ☐ Akut koroner sendrom geçirmiş olma ☐ Kronik karaciğer yetmezliği ☐ Böbrek yetmezliği ☐ Serebrovasküler hastalık (inme, kanama) ☐ Baş dönmesi ☐ Uyku Bozukluğu ☐ Hareketsizlik ☐ İştah Kaybı ☐ Abdominal şikayetler (kabızlık, diyare, distansiyon vb) ☐ Diğer.....
BÖLÜM II: “COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ”NE YÖNELİK SORULAR	
1) “COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ”nin mesleki anlamda sizi etkilediğini düşünüyor musunuz? Nasıl? Neden?	
2) “COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ”nizde sizi zorlayan durum/lara ilişkin ne düşünüyorsunuz? Nasıl? Neden?	
3) “COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ”nizi kolaylaştırıcı durum/lara ilişkin ne düşünüyorsunuz? Nasıl? Neden?	
4) Olası bir pandemi durumunun daha iyi yönetebilmesi için herhangi bir öneriniz var mı? Nasıl? Neden?	

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içermektedir. Sizden her ifadeyi dikkatlice okuyup son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçmenizi rica ediyoruz. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.	
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 hissederim (b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissederim (c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissederim (d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissederim.
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 söylerse 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 yada 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 sağlığımla 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 düşününüz. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışınız.	

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.

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu

<u>Son 2 haftada aşağıda belirtilen durumları ne kadar sık yaşadınız?</u>		Hiçbir zaman	Nadir, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	Son 2 haftada neredeyse her gün
1	Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğum veya dinlediğim zaman başımın döndüğünü ve sersemleştığimi hissettim veya bayılacakmış gibi oldum.	0	1	2	3	4
2	Koronavirüsü düşündüğüm için uykuya dalmada ya da uyumada sorun yaşadım.	0	1	2	3	4
3	Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda inme inmiş gibi hissettim veya dondum kaldım.	0	1	2	3	4
4	Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda iştahım kaçtı.	0	1	2	3	4
5	Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda mide bulantısı ya da mide problemleri yaşadım.	0	1	2	3	4

Bilgilendirilmiş Olur Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Dr.Öğr.Üyesi Emine ÇATAL danışmanlığında Hazal AFŞAR tarafından yürütülen “**COVID-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi ve Koronavirüs Anksiyete Durumlarının İncelenmesi**” isimli yüksek lisans tezidir. Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu formları ile toplanacaktır. Bu araştırma kapsamında hiçbir girişim yapılmayacaktır. Araştırmada yer aldığınız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Kişisel olarak verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Araştırma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır.

Ben yukarıda bilgileri verilen çalışmaya kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Ayrıca bu araştırmaya katılmakla aşağıda belirtilenleri anladığımı da beyan ederim.

1. Ben araştırma için bir gönüllüyüm ve istediğim zaman bu araştırmadan çekilebilirim.
2. Araştırmada fiziksel ve psikolojik bir zarar içeren hiçbir risk yoktur.
3. Araştırmada vereceğim bilgiler gizli olacaktır ve bütün veriler araştırmacı tarafından toplanıp analiz edilecek ve Akdeniz Üniversitesi'nde 7 yıl saklandıktan sonra imha edilecektir.
4. Araştırma bittikten sonra istediğim takdirde araştırmanın bir özetini alabileceğim.
5. Araştırmada vereceğim bilgilere dayalı sonuçların bilimsel ortamlarda tartışılmasına ve yayınlanmasına izin veriyorum.

Katılımcı

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:.....

.....

e-Adresi (e-mail):.....

*Telefon No:.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: Hazal AFŞAR

İmzası:.....

.....

Tanık:

.....

Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Çalışmaları İzni

Bilimsel Araştırma Başvurusu

Gelen Kutusu x



Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>

6 Tem 2020 Pzt 08:43



Alıcı: ben ▾

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.

Açıklama :

Form Adı : Hazal Afşar-2020-07-04T16_35_51

Başvuru Formu için [tıklayınız.](#)

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Kullanım İzni

Koronavirüs anksiyete ölçeği kullanım izni

Gelen Kutusu x

x print share

Hazal Afşar <hazalafsar07@gmail.com>

23 Haz 2020 Sal 10:39

☆ ↩ ⋮

Alıcı: ismailbiceer ▾

Merhabalar,

Ben Akdeniz Üniversitesi Cerrahi Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Hazal AFŞAR. Danışmanım Dr. Öğr. Ü. Emine ÇATAL ile COVID19 pandemisinde hemşirelerin anksiyete düzeyi ile ilgili bir tez çalışması planladık. Tezimizde Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formunu izniniz olursa ve sizin için uygunsa kullanmak istiyoruz. Saygılarımla..

İsmail Biçer <ismailbiceer@gmail.com>

23 Haz 2020 Sal 12:47

☆ ↩ ⋮

Alıcı: ben ▾

Hazal Merhaba,

Tabi ki çok memnun olurum. Çalışmanızda başarılar dilerim. Ölçekten alınan en yüksek puan 20'dir. 9 ve üzeri puanlar ise anksiyete seviyesi yüksek olarak değerlendirilebilir.

İyi çalışmalar.



Öğr. Gör. İsmail Biçer

Bölüm Başkanı / Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü
Meslek Yüksekokulu / Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı

0850 850 2735 (AREL) Dahili: 2237
GSM: 0507 416 51 75

facebook twitter instagram /areledu

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Kullanım İzni

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kullanım İzni Gelen Kutusu x



Hazal Afşar <hazalafsar07@gmail.com>

23 Haz 2020 Sal 10:50



Alıcı: soaydemir ▾

Merhabalar,

Ben Akdeniz Üniversitesi Cerrahi Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Hazal AFŞAR. Danışmanım Dr. Öğr. Ü. Emine ÇATAL ile COVID19 pandemisinde hemşirelerin anksiyete düzeyi ile ilgili bir tez çalışması planladık. Tezimizde Sağlık Anksiyetesi Ölçeğini izniniz olursa ve sizin için uygunsa kullanmak istiyoruz. Saygılarımla..

Ömer Aydemir <soaydemir@gmail.com>

24 Haz 2020 Çar 08:27



Alıcı: ben ▾

Sayın Hazal Afşar,

Araştırmamızda Sağlık Anksiyetesi Ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyanım.

Kolaylıklar diliyorum

Prof Dr Ömer Aydemir

Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Etik Kurul Onayı

	TIP FAKÜLTESİ Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : 70904504/ 505 Konu :	07.08.2020
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi	
Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "COVID-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi ve Koronavirüs Anksiyete Durumlarının İncelenmesi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.	
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.	
Prof.Dr.Arda TAŞAT AKOĞLU Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı	
Eki: Etik Kurul Kararı	
Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA Tel : (242)249 69 54 Faks : (242) 249 69 03 e-posta : etik@akdeniz.edu.tr	

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2020

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADISOYADI	Dr.Öğr.Üyesi Emine ÇATAL	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	COVID-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi ve Koronavirüs Anksiyete Durumlarının İncelenmesi	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 583	Tarih: 22.07.2020
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Ancak; Covid-19 hastalığı ile ilgili yapılacak ve HSYS verilerinin kullanılacağı bilimsel araştırmalar için covid-19 bilimsel araştırma değerlendirme komisyonu onayı ve etik kurul kararı ile birlikte birden fazla ili kapsayan çalışmalarda Halk sağlığı genel müdürlüğüne, sadece tek ilde yapılacak çalışmalarda ise İl Sağlık müdürlüğü toplum sağlığı birimine başvuru yapılması gerekmektedir.	

İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
İSPARTA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 16657963-799
Konu : Yüksek Lisans Tez Çalışması İzni
(Hazal AFŞAR)

İSPARTA ŞEHİR HASTANESİ BAŞTABIPLİĞİNE

İlgi : 06/11/2020 tarihli ve 38113317 sayılı yazı.

Akdeniz Üniversitesi Öğrenci İşleri Başkanlığı'nın ilgi sayılı yazısı incelenmiş olup; Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans hemşireliği öğrencisi Hazal AFŞAR'ın "COVID-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi ve Koronavirüs Anksiyete Durumlarının İncelenmesi" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını Ekim2020-Mart 2021 tarihleri arasında hastanenizde uygulama talebi;

Kimlik ve kişisel bilgilerin herhangi bir yerde kullanılmaması, yayınlanmaması, bakanlığımızın izni olmadan ve yapılan çalışma sonuçlarının çalışma amacı dışında paylaşılmaması, ayrıca araştırma yapılacak bölümün kurallarına uyulması kaydı ile uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr.Mehmet KARAKAYA
İl Sağlık Müdürü

Ek: Yazı (35 Sayfa)

İsparta İl Sağlık Müdürlüğü İdari Hizmetler Birimi
Sanayi Mah. 142 Nolu Cad. No:72/B Merkez/İSPARTA
Faks No:0(246) 211 96 99

e-Posta:muhammed.maci@sağlik.gov.tr İnt.Adresi: http://ispartaism.saglik.gov.tr

Bilgi için:Muhammed MACİT

TOPLUM SAĞLIĞI TEKNİSYENİ

Telefon No:0(246) 211 96 33

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d891e04c-e53d-4ad2-ab32-217ed61b2bc6 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Isparta Şehir Hastanesi Araştırma İzni

ISPARTA ŞEHİR HASTANESİ ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Ad Soyad : Hazal AFŞAR
Tarih : 12.11.2020
Cep Tel. :
İmza :

Araştırmamın;

Adı:	COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşan Bakım Hemşirelerinin Sağlık Anksiyesi ve Koronavirüs Anksiyetesi Durumlarının İncelenmesi
Amacı:	Pandemi sürecinde hemşirelerin anksiyete düzeyini azaltmak için kanıta dayalı stratejiler geliştirmek amacıyla araştırma verilerine ihtiyaç vardır. Bu araştırma amacı, COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin sağlık anksiyesi ve koronavirüs anksiyetesi durumlarının tanımlanması ve nicol araştırma sonuçlarının değerlendirilmesidir.
Yöntemi:	Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel, tıbbi bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Isparta Şehir Hastanesi'nde yoğun bakımda çalışan hemşireler oluşturacaktır. Bu araştır- mada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamı örneklem kabul edilmiştir. Araştırma verilerinin toplanması ve değerlendirilmesi sırasında gls analiz yapılacaktır.
Uygulanacağı Yerler:	Araştırma 03.12.2020 - 04.01.2021 Etil 03.12.2020 - 04.01.2021 - Koronavirüs 1-2-3-4-5 - Kalp damar tıkanıklığı 1-2-3-4-5 - Nefes sistemi 1-2-3-4-5 - Diğer 1-2-3-4-5
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:	Araştırma bütçesi, araştırmacı/lor tarafından karşılanacak, herhangi bir kurumdan destek alınmayacaktır.
Başlama Tarihi ve Süresi:	Ekim 2020 - Mart 2021
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Dr. Öğr. Ü. Emine ÇATAL

Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü**

AKFEN İşletme Müdürü

Sadece hemşirelik araştırmalarında Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürüne onaylatılması gereklidir.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Hazal	Uyruğu	T.C.
Soyadı	Afşar	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Bozüyük İMKB Anadolu Lisesi	2014
Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2018
Yüksek Lisans		
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Medicalpark Antalya Hastanesi	2018- 2020
Hemşire	Isparta Şehir Hastanesi	2020-devam

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce		

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler:

Afşar, H. ve Molla Chasan, E. Multi disciplinary approach and nursing in the multidisciplinary team: Who is dependent on the presence of the nurse / Multi disipliner yaklaşım ve hemşirelik multi disipliner ekipte kimler hemşirenin varlığına bağlıdır? Maltepe Üniversitesi Uluslararası Öğrenci Kongresi. 2018, s. 97-98.

Dursun Ergezen F, Afşar H, Karateke Y, İnce S. Farklı kuşaklardaki hemşirelerin iş doyumunun belirlenmesi. Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;10: 720-726.

