

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI**



**COVID-19 SERVİS VE YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE
ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN UYKU KALİTESİ VE
PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Songül KAYNAK

Danışman

Doç. Dr. Birsen ALTAY

SAMSUN
2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Songül KAYNAK tarafından, Doç. Dr. Birsen ALTAY danışmanlığında hazırlanan “COVID-19 SERVİS VE YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN UYKU KALİTESİ VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Tuğba SOLMAZ Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hemşirelikte Öğretim Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Doç. Dr. Birsen ALTAY Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet TABAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi?

Evet ☒ (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır ☐

05 /01/ 2023
Songül KAYNAK

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: COVID-19 SERVİS VE YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN UYKU KALİTESİ VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 23.12.2022 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 11

Tek kaynak oranı : % 2 çıkmıştır.

05/01/2023
Doç. Dr. Birsen ALTAY

ÖZET

COVID-19 SERVİS VE YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN UYKU KALİTESİ VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Songül KAYNAK

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans, Ocak/2023

Danışman: Doç. Dr. Birsen ALTAY

Amaç: Bu çalışma Covid-19 sürecinde servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı araştırma ilkelerine uygun olarak yapılan bu çalışma Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Covid servis ve covid yoğun bakımlarda çalışan 155 hemşire ile Kasım-Aralık 2020 tarihlerinde yapılmıştır. Araştırmada veriler; kişisel veri formu, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılarak google form üzerinden toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi, ileri analizde LSD, Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Bu çalışma için etik kurul izinleri alınmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 29.77 ± 7.39 'dir. Hemşirelerin %58,1'i Covid yoğun bakımda görev yapmaktadır. Hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi 'inden aldıkları puan 9.74 ± 3.01 olarak bulunmuştur. 20-25 yaş grubundaki hemşirelerin uyku kalitesi daha iyi bulunmuştur ($p=0.001$). Evli olanların uyku kalitesi daha kötü bulunmuştur ($p=0.008$). Lisans mezunu olanların uyku kalitesi daha iyi bulunmuştur ($p=0.002$). Çalışırken koruyucu ekipmanların hepsini kullananların uyku kalitesi daha kötü bulunmuştur (0.049). Hemşirelerin Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinden aldıkları puan 36.76 ± 8.66 olarak bulunmuştur. Yüksek lisans mezunu olanların Psikolojik İyi oluşlarının yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.002$). Nöbet sonrası 3-6 saat uyuyanların psikolojik iyi oluşları daha yüksek bulunmuştur ($p=0.013$). Pittsburgh Uyku Kalite İndeks Puanı ve Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur ($p=0.000$).

Sonuç: Hemşirelerin uyku kalitelerinin kötü olduğu, psikolojik iyi oluşlarının orta düzeyde olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin uyku kalitelerinin kötü olmasının psikolojik iyi oluşlarını olumsuz etkilediği ortaya konmuştur.

Anahtar Sözcükler: Covid-19, Hemşirelik, Uyku kalitesi, Psikolojik iyi oluş

ABSTRACT

COVID-19 THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP QUALITY AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF NURSES WORKING IN SERVICE AND INTENSIVE CARE UNITS

Songül KAYNAK
Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies
Department of Public Health Nursing
Master, January/2023
Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Birsen ALTAY

Aim: This study was conducted to examine the relationship between sleep quality and the psychological well-being of nurses working in service and intensive care units during the Covid-19 process.

Material and Method: This study, carried out per the descriptive research principles, was carried out between November-December 2020 with 155 nurses working in the Covid service and covid intensive care units at Giresun Training and Research Hospital. Data in the research; personal data form was collected via google form using Pittsburgh Sleep Quality Index (PUKI), and Psychological Well-Being Scale. The obtained data were analyzed with SPSS for Windows 22 package program. In the evaluation of the data, number, percentage, mean, standard deviation, t-test in independent groups, analysis of variance, LSD and Pearson correlation test were used in further analysis. Ethics committee permission was obtained for this study.

Results: The mean age of the nurses was 29.77 ± 7.39 . 58.1% of nurses work in Covid intensive care. The score the nurses got from the Pittsburgh Sleep Quality Index was 9.74 ± 3.01 . The sleep quality of nurses in the 20-25 age group was found to be better ($p=0.00$). The sleep quality of married people was found to be worse ($p=0.008$). The sleep quality of those with a bachelor's degree was found to be better ($p=0.002$). Sleep quality of those who use all protective equipment while working was found to be worse (0.049). The score obtained by the nurses from the Psychological Well-Being Scale was found to be 36.76 ± 8.66 . The psychological well-being of those with a master's degree was found to be high ($p=0.002$). Psychological well-being was found to be higher in those who slept for 3-6 hours after the seizure ($p=0.013$). A statistically significant, negative, and low-level correlation was found between the Pittsburgh Sleep Quality Index Score and the Psychological Well-Being Scale Score ($p=0.000$).

Conclusion: It was stated that the sleep quality of the nurses was bad and their psychological well-being was moderate. It has been revealed that poor sleep quality of nurses negatively affects their psychological well-being.

Keywords: Covid-19, Nursing, Sleep quality, Psychological well-being.

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Öncelikle yüksek lisans eğitimim ve tez sürecinde bilgi ve tecrübesi ile bana yardım eden ve hiçbir zaman desteğini esirgemeyen değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Birsen ALTAY' a,

Yüksek lisans ders dönemi boyunca bize bilgi ve tecrübelerini içtenlikle açan Sayın hocalarım; Prof. Dr. İlknur Aydın AVCI, Dr. Öğretim üyesi Nuran MUMCU' ya,

Tez çalışmamda anketlerimi samimi şekilde cevaplayan Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşire arkadaşlarıma,

Tüm eğitim-öğretim hayatım boyunca hep yanımda olan ve beni destekleyen biricik babacığım Hami SEVEN' e annem, Nuriye SEVEN' e, kardeşlerime ve canım eşim Yasin KAYNAK' a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Songül KAYNAK

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI.....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Covid-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı).....	4
2.1.1. COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Epidemiyolojisi.....	4
2.1.2. Covid-19 da Klinik Belirtiler.....	4
2.1.3. Covid-19 Tanı ve Tedavi Yöntemleri	5
2.1.4. Covid-19 ‘da Risk Grupları.....	6
2.1.5. Covid-19 Aşı Çalışmaları.....	8
2.1.6. Covid-19 ve Yaşam	9
2.1.7. Covid-19’un Ruhsal Etkileri.....	10
2.1.8. Covid-19’un Hemşireler Üzerindeki Etkisi	11
2.2. Uyku	12
2.2.1. Uykunun Evreleri.....	12
2.2.2. Uyku Kalitesi.....	13
2.2.3. Covid-19 Sürecinde Uyku Kalitesi ve Hemşirelik.....	13
2.3. Psikolojik İyi Oluş	16
2.3.1. Psikolojik İyi Oluşta Alt Boyutlar	17
2.3.2. Covid-19 Sürecinde Hemşirelerde Psikolojik İyi Oluş	18
3. MATERYAL VE METOT.....	33
3.1. Araştırmanın Tipi	33
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	33
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	33
3.3.1. Bağımlı Değişkenler	33
3.3.2. Bağımsız Değişkenler	33
3.4. Verilerin Toplanması.....	33
3.4.1. Kişisel Veri Toplama Formu;	34
3.4.2. Pittsburg Uyku Kalite İndeksi;	34
3.4.3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği;	34
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	35
3.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	35
3.7. Araştırmanın sınırlılıkları.....	35
4. BULGULAR.....	36
5. TARTIŞMA.....	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	52
6.1. Sonuçlar	52
6.2. Öneriler	53
KAYNAKLAR	54
EKLER.....	61
ÖZGEÇMİŞ.....	66

SİMGELER VE KISALTMALAR

PUKİ	: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi
HSGM	: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
TÜSEB	: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
LSD	: Least Significant Difference
RNA	: Ribonükleik Asit
FDA	: Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi
TİTCK	: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
REM	: Rapid Eye Movement
Non-REM	: Non Rapid Eye Movement

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ..	36
Tablo 4.2. Hemşirelerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Çalışma Özellikleri	37
Tablo 4.3. Hemşirelerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Koruyucu Ekipman Kullanımı Ve Uyku Kalitesi Özellikleri	38
Tablo 4.4. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), alt boyutları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puan Dağılımı	39
Tablo 4.5. Tanımlayıcı Özelliklere Göre PUKİ Puanlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.6. Hemşirelerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Çalışma Özelliklerine Göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksinden (PUKİ) Alınan Puanlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 4.7. Hemşirelerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Koruyucu Ekipman Kullanımı Ve Uyku Kalitesi Özelliklerine Göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksinden (PUKİ) Alınan Puanlarının Karşılaştırılması	42
Tablo 4.8. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	43
Tablo 4.9. Hemşirelerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Çalışma Özelliklerine Göre Psikolojik İyi Oluş Ölçek (PİÖÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	44
Tablo 4.10. Hemşirelerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Koruyucu Ekipman Kullanımı Uyku Kalitesi Özelliklerine Göre Psikolojik İyi Oluş Ölçek (PİÖÖ) Karşılaştırılması	45
Tablo 4.11. Pittsburgh Uyku Kalite İndeks (PUKİ) Puanı İle Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	46

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Covid-19 pandemisi 2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış ve kısa sürede tüm dünyaya yayılarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Dünyanın her yerinde etkisini göstermiş, hayatı durma noktasına getirmiş, ülkeleri; sağlık, eğitim, ekonomi, turizm, ticaret gibi birçok yönden olumsuz etkilemiştir (Velevan and Meyer, 2020). Pandemi en çok sağlık sistemlerini etkilemiş sağlık çalışanları bu zorlu süreçte en büyük yükü üstlenen kesim olmuştur (Çevirme ve Kurt, 2020).

Yapılan bir çalışmada iş talebinin yüksek olması ve yetersiz kaynaklarla çalışmanın hemşirelerde iş stresinin artmasına ve sağlık ile ilgili algılarında olumsuz etkilenmelerine neden olduğu belirtilmiştir (Khamisa et al., 2015). Hemşirelerin fiziksel iş gücü çalışma saatleri ve kişiler arası ilişkiler gibi konular nedeniyle stres yaşadığı ve yorulduğu belirtilmiş, bununla beraber Covid-19 salgınının da hemşireler üzerindeki olumsuz etkisinin fazla olduğu vurgulanmıştır (Alvarez and Olmos, 2020).

Hemşireler salgın ile mücadelede en ön saflarda görev aldıkları için salgının yarattığı olumsuzlukları ciddi anlamda hisseden gruplar arasında yer almıştır. Virüsle mücadele etmenin yanında devletlerin yetersiz finansmanları nedeniyle kişisel koruyucu malzemelerin yetersizliği ile de mücadele ettikleri belirtilmiştir. Bu durumlar hemşirelerde psikolojik çöküş, yorgunluk, sıkıntı, uykusuzluk gibi sorunlara neden olmuştur (Alvarez and Olmos, 2020). Sagherian ve arkadaşları (2020)'nın yaptığı bir çalışmada Covid-19 salgını ile hemşirelerin sıkı izolasyonda çalıştığı, birinci gözden salgının prognozunu gördüğü, ölümlere şahit olduğu ve yakınlarına hastalık bulaştırma korkusu yaşadıkları vurgulanmıştır. Tüm bunların hemşirelerde yaşadıkları korku, stres, yorgunluğu arttırdığı belirtilmiştir. (Sagherian et al., 2020).

Hemşirelerde gece vardiyaları, haftalık çalışma saatlerinin fazlalığı, gün aşırı nöbetler; uyku kalitelerinde bozulmaya, kendilerini kötü hissetmelerine neden olduğu söylenmiş, yetersiz uyuyan ve kendini iyi hissetmeyen bir hemşirenin hastalara iyi bakım veremeyeceği savunulmuştur. Hemşirelerde bu sorunların yanına Covid-19 salgınının gelmesinin hemşirelerin zorlu çalışma koşullarını daha da zorlaştırdığı,

hemşirelerin daha uzun ve yoğun çalıştığı ve baskı altında kaldığı belirtilmiştir (Jackson et al., 2020).

Psikolojik iyi oluş, bireylerin kendilerini duygusal, bilişsel iyi hissetme hali olarak belirtilmiştir. Psikolojik iyi oluşu etkileyen birçok etken bulunmaktadır. Bu etkenler arasında bireyin uyku durumu da yer almaktadır. Uykusunu almış zinde olan bireyin, psikolojik olarak kendini iyi hissettiği belirtilmiştir (Üstün ve Yücel, 2011; Kaplan ve Öztürk, 2022). Uyku, insanların temel fiziksel gereksinimleri arasında bulunmaktadır. İnsanların beden ve ruh sağlıklarının korunması uyku ile yakından ilişkili olduğu savunulmuştur. Uyku kalitesi bireyin uyandıktan sonraki zindeliğini ifade etmektedir. Hemşirelerin uyku kalitesinin iyi olmasının onlarda sosyal ve psikolojik ak anlamda olumlu etkiler yaratacağı düşünülmektedir (Üstün ve Yücel, 2011).

Covid-19 döneminde Meksika’da hemşireler ile yapılan bir çalışmada Covid-19 nedeniyle hemşirelerin %46,72 sinin orta şiddetli travmatik sıkıntı yaşadığı, %42,40’ının yüksek düzeyde duygusal yorgunluk yaşadığı, %41, 78 inin orta şiddetli psikolojik sıkıntı yaşadığı belirtilmiştir (Alvarez and Olmos, 2020). Zhang ve Yang, (2020), yaptıkları çalışmada izolasyon ünitelerinde çalışan sağlık çalışanlarının bulaş yaşamaktan korktuklarını, hastalık kontrolünü yapamadıklarını ve uyku sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Amerika’da hemşireler ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin Covid-19 salgını sırasında uyku bozukluğu, yorgunluk, çoklu psikolojik sıkıntılar yaşadığı belirtilmiş, haftalık çalışma saati 40’ın üzerinde olan ve 30 dakikalık molalara çıkamayan hemşirelerde psikolojik iyi oluşlarında daha kötü sonuçlar olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çalışanlara verilecek yüksek düzeyde sosyal desteğin stresle alakalı uykusuzluk, yorgunluk durumlarını azalttığı belirtilmiştir (Sagherian et al., 2020).

Hemşirelerin uyku kalitesinin onların psikososyal hayatlarını etkilediği bazı çalışmalarda belirtilmiştir fakat literatürde pandemi sürecinde hemşirelerin uyku kalitesi ve psikolojik iyi oluş kavramlarının birlikte kullanıldığı araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışmada pandemi sürecinde sahada çalışan hemşirelerin uyku kaliteleri ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin belirlenerek literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile pandemi sürecinde servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- Araştırmada hemşirelerin uyku kalitesi ve psikolojik iyi oluş düzeyleri nasıldır?
- Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre uyku kaliteleri ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Araştırmada hemşirelerin uyku kalite düzeyi ve psikolojik iyi oluşları arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Covid-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı)

Çin’de ortaya çıkan kısa sürede bütün dünyaya yayılan SARS-COV-2 virüsü olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’ne bildirilmiş Covid-19 virüsünden etkilenen insan sayısı Aralık 2022 itibari ile 650.332.899 olarak bildirilmiştir. Verilerde 6.649.874 ölüm vakası olduğu ve 13.008.560.983 doz aşı uygulaması yapıldığı belirtilmiştir (WHO, 2022).

2.1.1. COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Epidemiyolojisi

Tek zincirli, pozitif polariteli RNA virüsleri olarak bilinen virüs; şekli nedeniyle Latin dilinde ‘taç’ anlamına gelen ‘corono’ dan esinlenerek koronavirüs (taçlı virüs) adını almıştır (HSGM, 2020). Virüs insanlarda soğuk algınlığı ile başlamakla birlikte ileri derecede solunumsal sıkıntıları da beraberinde getirebilmektedir. Bunun yanında insanlarda diğer organların da zarar görmesine kadar uzanan kötü bir klinik tablo oluşturabilmektedir (HSGM, 2020).

Küresel bir salgın olarak kabul edilen ve büyük bir halk sağlığı sorunu olan Covid-19’un 2019 yılında Çin’de Wuhan adında bir eyalette ortaya çıktığı belirtilmiştir. Virüsün bu eyaletin canlı hayvan pazarından insanlara bulaştığı düşünülmektedir. Virüs, bulaş yolunun damlacık olması ve modern dünyanın seyahat, kıtalar arası hızlı ulaşım vs. gibi verdiği olanaklar nedeniyle kısa sürede birçok bölgeye yayılmış, insanlara hızlı bir şekilde bulaşmaya devam etmiştir (Huang et al., 2020; Bayülgen ve ark., 2021).

Covid-19 hala devam ederken virüs mutasyona uğramış ve birçok varyant ortaya çıkmıştır. Salgın sürecinde önemli kabul edilen varyantlar; Alfa (B1.1.7), Beta (B.1.351), Gama (P.1), Delta (B.1.617.2), Omicron (B.1.1.529) varyantlarıdır. Sars-CoV-2 virüsü tam olarak anlaşılmadan virüsün mutasyona uğraması; aşıların etkinliğini şüpheye düşürmüş, insanlarda tekrardan panik havası yaratmıştır (TTB, 2022).

2.1.2. Covid-19 da Klinik Belirtiler

Covid-19 tanısı almış kişiler en çok solunum sıkıntısı yaşamışlardır. Solunum sıkıntısı kişilerin durumlarına göre ağır ya da orta şiddette etkisini göstermiştir. Kişilerde pnömoni bulgusu da gözlemlenmiştir. Diğer belirtilerde yüksek ateş,

öksürük, boğaz ağrısı, halsizlik, kas ve kemik ağrıları görülmektedir. Bunun yanında hiçbir belirti vermeyen vakalarda bulunmaktadır (Huang et al., 2020).

Covid-19 vakalarında ölümlerin çoğu; kardiyovasküler hastalık, diyabet, kronik solunum hastalığı, kanser, bağışıklık hastalıklarına sahip olan ve 60 yaş üzeri kişilerde görülmüştür (Yürük Bal ve Çelik, 2020). Covid-19 virüsünün asıl hedefi akciğer olarak görünse de virüsün vücuda yayılımı nedeniyle kardiyovasküler, gastrointestinal, böbrek, karaciğer ve merkezi sisteme yaptığı hasarlarda göz ardı edilmemelidir (Ciotti et al., 2020).

2.1.3. Covid-19 Tanı ve Tedavi Yöntemleri

Covid-19 şüphesi olan kişilere laboratuvar testleri, bilgisayarlı tomografi kullanarak teşhis konulabilir.

2.1.3.1. Laboratuvar testleri

Nükleik asid amplifikasyon testleri (NAAT); kişide Covid-19 virüsünün varlığı, gerçek-zamanlı reverse transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (rRT-PCR) gibi bir NAAT ile tespit edilebilmektedir. Tanılarda PCR kullanımı daha hızlı sonuç alınmasını sağlamaktadır. Bu tanı yöntemi yüzde yüz doğruluk göstermemektedir. Numune yetersizliği, pcr örneğinin geç evrede alınması, alınan numunenin yanlış gönderilmesi ve bunun gibi nedenlerden dolayı pozitif vakalar negatif olarak, negatif vakalar da pozitif olarak değerlendirilebilmektedir (HSGM, 2020).

Sekanslama; virüsün kaynağını bulmaya ve nasıl yayıldığını anlamaya yardımcı olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü sekanslama laboratuvar sonuçlarını belirtilen platformlarda (GenBank, GISAID vs.) sunulmasını istemiştir.

Serolojik Testler; Covid-19 virüsü ile enfekte olmuş kişilerde belirli süre sonra antikor cevabı (İmmunglobulin, ImmunglobulinG, ImmunglobulinM) gelişmektedir. Bu nedenle serolojik testler Covid-19 hastalığında erken dönemde teşhis için kullanılmamaktadır.

2.1.3.2. Toraks Bilgisayarlı Tomografi;

Pcr test sonucu negatif olan Covid-19 hastalarının teşhisinde kullanılmaktadır. Erken dönemde yapılması hastaların tedavileri için önemlidir. Toraks BT Covid 19 pozitif olup hafif bulgu gösteren hastalığın ilerlemesi için risk nedenlerinin olmadığı

hastalarda önerilmemektedir. Covid-19 ile enfekte olmuş hastaların BT görüntülemesinde buzlu cam görüntüsü izlenmektedir (HSGM, 2020).

2.1.4. Covid-19 ‘da Risk Grupları

2.1.4.1. Kronik Hastalığı Olanlar

Kronik hastalıklar, kişilerde 3 aydan fazla görülen uzun süre etkisini gösteren ve risk faktörünün birden fazla olduğu ve kişilerin yaşamlarını olumsuz etkileyen hastalıklardır. Kronik hastalıklar Covid-19 ile ölümlerin artmasına neden olmuştur. Kronik hastalığı olan kişiler Covid-19’a yakalandığında hastalıkları daha ağır seyretmiş ve ölümler artmış, kişiler iyileşse bile ağır hasar almışlardır (Sandalcı ve ark., 2020). Çin’ de yapılan bir çalışmada Covid -19 tanısı almış 99 kişinin 50’sinde kronik hastalık olduğu belirtilmiş, bu kronik hastalıkların da kardiyovasküler, serebrovasküler, endokrin, sindirim sistemi hastalıkları olduğu vurgulanmıştır (Chen et al., 2020). Kronik hastalığı olup Covid-19 ile enfekte olan kişilerin hastaneye yatış ve ölüm oranları da artmaktadır. Bu gibi verilerin artması kronik hastalığı olan kişilerin Covid-19 açısından riskte olduklarını doğrulamaktadır. Kronik hastalığı olan kişilerin Covid-19’dan korunma yollarını iyi bilmesi, yakın takibe alınması, erken tedavi olanaklarının kullanılması; hastalığın ilerlemesini önleyecek, ağır sonuçları hafifletecektir. Bu durum sağlık sektörünün de üstünden yük alacak, kısıtlı olan kaynaklarını gerekli yerlerde kullanmalarını sağlayacaktır (Sandalcı ve ark., 2020).

2.1.4.2. Gebeler

Gebeliğin ilk ve ikinci trimesterinde düşük riski veya bebek kaybı gibi durumlarının Covid-19 enfeksiyonu ile ilişkili olmadığı düşünülmektedir. 3. trimesterde bu durum değişmektedir. Gebeliğin son trimesterinde riskler daha da artmaktadır. Covid-19 enfeksiyonu gebeliğin son dönemlerinde annede görüldüğünde; erken membran rüptürü, fekal taşikardi, erken doğum gibi riskler artmaktadır. Gebelerde tedavi destekleyici olmalı, çoklu ilaç kullanımından kaçınılmalıdır. Oksijen tedavisi, hidrasyonun sağlanması, sıvı-elektrolit dengesinin korunması, kandaki oksijen oranının takip edilmesi, yatak istirahati önerilmektedir. Gerekli durumlarda antiviral ilaç kullanımı önerilmiştir. Çok riski devam eden vakalarda mekanik ventilatör, ecmo desteği de düşünülmelidir (Deniz ve ark., 2019).

2.1.4.3. Yenidoğan ve Çocuklar

Covid-19'un tam olarak bilinmemesi enfekte olmuş annelerin yeni doğanlara yaklaşımını etkilemekte, emzirmenin sorun yaratıp yaratmadığı düşünülmektedir. Kişilerde olduğu gibi yenidoğanlarda da asemptomatik belirtiler sergilerken bir anda ciddi enfeksiyon ve solunum sıkıntısına kadar gidebilmektedir (Deniz ve ark., 2019). Covid-19 enfeksiyonundan şüphelenilen yenidoğan tanımı, doğumdan önceki 14 gün ile doğumu takip eden 28 gün arasında Covid-19 enfeksiyonu öyküsü olan annelerden doğan yenidoğanlar veya Covid-19 ile doğrudan enfekte olan sağlık personeli, bakıcı, aile üyeleri vs. ile doğrudan temas eden yenidoğanlardır (Wang ve ark., 2020). Belirtiler prematüre bebeklerde çok karakteristik bir özellik sergilemediği için yakından takip önemlidir. Bebeklerde solunum sıkıntısı olup olmadığı, öksürük, vücut sıcaklığı, apne durumu, ishal, beslenmede zorluk gibi belirtiler gözlenmelidir (Deniz ve ark., 2019).

Yeni doğanlarda farklı nedenlerden yenidoğan respiratuar distress oluşabilmektedir. Bu durumu Covid-19 virüsü olarak düşünüp test yapıldığında testlerin yanlış ve gereksiz kullanımına neden olabilir. Bu nedenle yenidoğanın annesinde ve yakın çevresinde enfekte kişiler bulunuyor ise tanı testlerini kullanmak daha doğru olacaktır. Yenidoğan ve bebeklerde de nazofarengeal sürüntü ile numune alınıp virüs varlığı tespit edilebilmektedir. Bunun yanında gerekli görülürse akciğer görüntüleme, abdominal radyografi de kullanılabilir (Wang et al., 2020). Covid-19 virüsü ile enfekte olmuş yenidoğan ve çocuklar izole edilmeli, koruyucu ekipmanlar kullanılarak bakım ve tedavileri yürütülmelidir. Tedavi olarak spesifik bir ilaç tedavisi uygulanmamaktadır. Oksijen desteği, sıvı-elektrolit dengesinin korunması önceliklidir (Deniz ve ark., 2019).

2.1.4.4. Yaşlılar

Salgın döneminde en çok kötü etkiyi yaşayan gruplardan biri de yaşlılardır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin nüfusunun büyük oranı yaşlılardan oluşmaktadır. Yaşlıların genelinde kronik hastalıklar olduğu için Covid-19 virüsü ile enfekte olduklarında daha ölümcül sonuçlar olmaktadır. Covid-19 salgını ortaya çıktığında akla ilk önce yaşlılar gelmiştir ve bu salgının onları fazlasıyla etkileyeceği düşünülmüştür. Bu düşünce ile yaşlıların salgından etkilenmemeleri için bazı önlemler alınmıştır. Türkiye'de dışarı çıkmalar kısıtlanmış, evinde yalnız yaşayan ihtiyaçlarını

karşılayamayan kişiler için destek grupları oluşturulmuş ve kişilerin her türlü ihtiyaçları karşılanmaya çalışılmıştır (Gencer, 2020). Bu izole durum yaşlıların fiziksel ve ruhsal yönden zorluk çekmelerine neden olmuştur. Bunun yanında insanlarda yaşlıların canının gençlere göre daha değersiz olduğu düşünceleri de yaşlılarda dışlanma duygusunu arttırmıştır (Kara, 2020).

2.1.5. Covid-19 Aşı Çalışmaları

Aşı, bireylerde hastalık yapıcı virüs ve bakterilerin zararlı etkilerinden arındırılıp bireye enjekte edilerek bireyin bağışıklık kazanmasını amaçlayan bir biyolojik üründür. Aşılama, toplumlarda görülen bulaşıcı hastalıkların etkilerini azaltmak ve toplumda hastalıklar nedeniyle komplikasyon oluşmasını engellemek için etkili, güvenilir ve ulaşılabilir bir yoldur (İnce ve Sayın, 2022).

SARS COV-2 virüsünün hızlı yayılması ve etkisinin güçlü olması ve virüsün tedavisi için bir ilacının olmaması; insanların virüse karşı bağışıklık kazanması ve virüsün kontrol altına alınması gerektiğini düşündürmüştü, bu nedenle hızlıca aşı çalışmalarına başlanmıştır (Yavuz, 2020). Üretilen bir aşının kullanılabilmesi için belirli aşamalardan geçilmesi gerekir. Bu aşamalar (test, lisans) yaklaşık 10-15 yıl gibi süreyi kapsamaktadır. İçinde bulunduğumuz durum ve virüsün kötü prognozu aşı çalışma sürecini çok kısaltmıştır (Güngör ve Örün, 2020).

2.1.5.1. Dünyada Aşı Çalışmaları

Aşı çalışmalarında ilk kullanım izni ABD gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından mRNA aşısı olan (BNT162b2) Biontech-Pfizer COVID-19 aşısına verilmiştir. Aşının iki dozu uygulandığında, %90- %100 arasında etki sağladığı belirtilmiştir. SARS COV- 2'nin genetik bilgisi ile sarılı mRNA molekülleri belirli işlemlerden sonra insan hücreleri ile buluşturulur. mRNA aşıları biyoteknolojik yöntemler ile hızlı üretilenmektedir (İnce ve Sayın, 2022; Azap,2020). Pfizer-Biontech aşısı 12 yaş ve üzeri kişiler için önerilmektedir. Paket halinde bulunan aşıların açıldıktan sonra altı saat içinde uygulanması gerekir. Aşı uygulanan kişilerde görülen yan etkilerde; aşının uygulandığı bölgede ağrı, baş ağrısı, halsizlik, titreme, ateş ve kas ağrısı görülebilmektedir (WHO, 2022).

Pandemi sürecinde acil üretilen bir diğer aşı İnaktif Covid-19 aşısı olarak bilinen Sinovac (Coronavac) aşısıdır. Çin menşeli olan aşının piyasa ismi Coronovac'tır. Aşı,

Afrika maymununa SARS COV-2 virüsünü aşılıyarak oluşturulmuştur. Sıçan, fare ve insan dışı primatlarda bağışıklık oluşturulmuş, faz 3 aşaması Türkiye, Endonezya, Brezilya'da gerçekleştirilmiştir. İki doz olarak yapılan aşı 1 ay arayla uygulanmaktadır. En sık görülen yan etki aşı yapılan bölgede ağrıdır. Aşının Türkiye'deki etkinliği %91,3 olarak belirtilmiştir (TTB, 2020).

2.1.5.2. Türkiye'de Covid-19 Aşı Çalışmaları

Covid-19 pandemisi ile Türkiye'de üniversiteler, enstitüler, firmalar beraber hareket ederek aşı üretimi amacıyla çalışmalar yürütmeye başlamıştır. Bu çalışmaları TÜSEB ve TÜBİTAK'ta takip edeceğini ve destekleyeceğini belirtmiştir. Erciyes Üniversitesi'nin TÜSEB destekli geliştirmiş olduğu inaktif aşının (TURKOVAC) Kasım 2020'de faz-1 evresine başlanmış, Şubat 2021'de faz-2 çalışmaları devam etmiş, iki çalışmadan da olumlu sonuçlar elde edilmiş ve Haziran 2021'de faz-3 çalışmasına başlanmış ve aşının adının Turkovac olduğu halka açıklanmıştır. Sağlık Bakanı, aşının acil kullanım izni için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'na başvurulduğunu belirtmiş, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK), Turkovac için acil kullanım izni verilmiştir (TÜSEB, 2022).

2.1.6. Covid-19 ve Yaşam

SARS COV-2 virüsünün kısa sürede bulaşması ülkelerin virüse karşı acil önlemler almasına neden olmuştur. Başta Çin olmak üzere Dünya Sağlık Örgütü öncülüğünde diğer ülkelerde de karantina uygulamalarına ve sosyal izolasyona başvurulmuştur.

Sosyal izolasyon, kişinin toplum ile arasındaki teması kısmi ya da tam olarak kesmesi olarak belirtilebilir (Gierueld et al., 2006). İzolasyonun amacı hastalığın bulaş olasılığını azaltmaktır. Tüm yaş gruplarında sosyal izolasyon ve karantina uygulanabilir. Başta karantina ve sosyal izolasyon, riskli kişiler arasında bulunan yaşlılar için kullanılsa da virüsün gençler arasında da yayılması sosyal izolasyonun tüm kesimlerde olmasının önemi belirtilmiştir. Sosyal izolasyondaki amaç kişilerin gönüllü olarak izolasyona girmeleri ve virüsten korunmalarıdır ama kişiler bunu yapmadıkları için devletler sokağa çıkma yasağı gibi tedbirlere başvurmuştur. Türkiye'de tam bir sokağa çıkma yasağı konulmamış vakalarının artması durumunda hafta sonları sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. Sosyal izolasyon ve karantina kişilerin

yalnızlaşmasına, depresyon, stres gibi durumlarının artmasına, iletişim sorunları yaşamalarına neden olmuştur (Üstün ve Özçiftçi,2020).

Bunun yanında tedbir amaçlı seyahat yasağının getirilmesi, ülkelerin ticaret ve turizm sektörlerini zor durumda bırakmıştır. Eğitime de belirli süreler için ara verilmiş, uzaktan eğitime başlanmıştır. UNESCO eğitimin kesintisiz devam etmesi gerektiğini belirtmiş ve eğitim içeriklerinin teknolojik ortama geçirilmesi için ülkelere destekte bulunmuştur (UNESCO,2020). Ülkemizde de eğitime ara verilmiş ve uzaktan eğitim sistemine geçilmiştir. Millî Eğitim Bakanlığı Eğitim Bilişim Ağı (EBA) adında sistemi oluşturmuş ve öğrencilerin eğitimlerinin devam etmesini sağlamıştır. Üniversiteler de kendi içlerinde uzaktan eğitim sistemlerini oluşturarak eğitimlere devam etmişlerdir (Üstün ve Özçiftçi,2020).

2.1.7. Covid-19'un Ruhsal Etkileri

Covid-19 pandemisinde virüsün yayılmasını engellemek amacıyla verilen ve insanları en çok etkileyen karar izolasyon kararı olmuştur. İzolasyon insanları evde kalmaya ve sosyal alanlarında daralmaya itmiştir. Bu karar, insanlarda ekonomik olumsuzlukların yanında fiziksel, ruhsal sağlık sorunlarına da neden olmuştur. Covid-19 un başlarında vakaların artış gösterdiği dönemlerde anksiyete, stres, korku gibi duyguların daha yaygın olduğu belirtilmiştir (Avçin ve Erkoç, 2021).

Covid-19 enfeksiyonu hem hastalığı geçiren kişilerde hem de sağlık çalışanlarında ruhsal bozukluklara neden olmuştur. Kişilerde depresyon ve uyku bozuklukları gibi sorunlar sıklık göstermiştir. İnsanların yakın çevrelerinde Covid-19'a yakalanan kişiler olması onların anksiyetelerini arttırmıştır (Cao et al., 2020). Kişilerin Covid-19 tanısı alması hem ölüm hem de diğer insanlara bulaştırma gibi korkular yaşamalarına neden olmaktadır. Bunun yanında hastalıkla ilgili bilgisi olmayan kişilerin bilgisi olanlara göre daha az anksiyete yaşadıkları da belirtilmektedir (Avçin ve ark., 2021). Danimarka'da Covid 19'un genel halk üzerindeki ruhsal etkilerini araştıran çalışmada toplumun ruhsal sorunlar yaşadığı pandemi sonrasında ruhsal tedaviye artışın ön görüldüğü belirtilmiştir (Sønderskov et al., 2020).

Çağımızda internete kolay erişim ile sosyal medyanın etkilediği kitle artmaktadır. Bu durum Covid-19 ile ilgili yararlı ve zararlı birçok bilgiye herkesin kısa sürede erişmesine neden olmuş, kişilerin zararlı bilgiler nedeniyle depresyon, anksiyete yaşamalarını tetiklemiştir (Gao et al, 2020).

2.1.8. Covid-19'un Hemşireler Üzerindeki Etkisi

Covid-19 hastalık seyrinin belirsizliği, yaşanan can kayıpları, fiziksel mesafe, izolasyon, karantina ve özgürlük kaybı gibi insanları kısıtlayan önlemler dünyada birçok ülkede kişilerin ruh sağlığını olumsuz etkilemiştir. Covid-19 sürecinde en çok zorluğu sağlık sektörü ve sağlık çalışanları çekmiştir. Hemşireler sağlık çalışanları arasında Covid-19'dan en çok etkilenen kesim olmakla beraber bulaş riski ile karşı karşıya kalmışlardır. Covid-19 ile mücadelede ön saflarda görev yapan hemşireler hastalar ile doğrudan temas etmeleri nedeniyle de kaygı yaşamaktadırlar. Bu durum hemşirelerin hastalara yaklaşımını da etkilemektedir (Bayülgen ve ark., 2021).

Bunun yanında hastaların yaşadığı acılar, ölümler hemşirelerde korku, kaygının artmasına neden olmaktadır. Bu durum hemşirelerde depresyon, korku, uykusuzluk, çaresizlik gibi durumlara ve psikolojik sorunların gelişmesine neden olmaktadır. (Labrague ve De los Santos, 2020). Covid-19 nedeniyle İtalya'da durumu ciddi olan hastalara bakmanın hemşirelerin psikolojisinde bozulmaya neden olduğu, hemşireler arasında intihar vakalarının arttığı gözlemlenmiştir. Ayrıca Çin'de Shen ve arkadaşlarının. (2020) Covid-19 tanısı olan hastalara bakılan bir hastanede yaptığı araştırmada da hemşirelerin psikolojik sorunları olduğu belirlenmiştir.

Covid-19 tanılı hastaların ileri düzeyde oksijen, mekanik ventilatör ihtiyacı hemşirelerin daha çok yorulmasına neden olmuş, hemşireler hastaları geri döndüremediklerinde hayal kırıklığına uğramış, bunun yanında enfeksiyon, bulaş riskleri hemşirelerin psikolojilerinde olumsuz bir etki yaratmıştır. Araştırmada yoğun bakımda çalışan 85 hemşire de iştah veya hazımsızlık (%59), yorgunluk (%55), uyku zorluğu (%45), sinirlilik (%28), sık ağlama (%26) ve hatta intihar düşünceleri (%2) olduğu belirlenmiştir. Özellikle durumu ciddi olan hastalara bakım veren genç ve deneyimsiz hemşirelerin psikolojilerinin daha çok etkilendiği görülmüştür (Shen et al., 2020).

Bu sorunlara çözüm olarak iyileştirmeler düşünülmüştür. Bu iyileştirmelerde; her sağlık ekibinde bir psikolog bulundurulmuş, çalışma ortamı iyileştirilmiş, hemşirelere derin nefes egzersizleri vs. yaparak rahatlamaları sağlanmıştır. Hemşirelerin sorunlarına çözüm odaklı yaklaşılmış toplantılar düzenlenmiş, aynı deneyimi yaşayan hemşirelerin birlikte konuşması vs. sağlanmıştır. Bu çalışmada

hemşirelerdeki psikolojik olumsuzlukların erken dönemde ele alınması ve etkili çözüm önerileri ile en aza indirilmesi sağlanmıştır (Shen et al., 2020).

2.2. Uyku

Uyku canlıların çevresi ile iletişiminin belirli periyotlarda kesilmesi durumu olduğu, bu süreçte kişinin iletişim kuramadığı, bilincinin yarı kapalı olduğu belirtilmiştir (Saygın ve ark., 2021). İnsan hayatının üçte birini uyuyarak geçirmektedir. Canlıların sağlıklı olması, kendilerini zinde hissetmeleri ve bedensel zindelik için gerekli, doğal bir durum olarak değerlendirilir (Öztürk 2004; Papilla ve Acıoğlu 2004). Uyku kişilerin sağlıklı bir hayat sürdürmeleri, beden ve psikolojik sağlıkları için önemlidir (Çetinoğlu ve Özvurmaz, 2018). Kişinin doğru zaman aralıklarında uyuması, hormonal, zihinsel, bedensel sağlığının gelişiminde önemli derecede etkilemektedir. Kişilerin ihtiyacı olan uyku süreleri farklı olmakla birlikte ortalama 6-8 saatlik uyku kişinin kendisini zinde hissetmesi için yeterli olduğu belirtilmiştir (Nazik ve Dişli, 2022).

2.2.1. Uykunun Evreleri

Uykunun iki evresi bulunmaktadır. Birinci evre (Rapid Eye Movement, REM), İkinci evre (Non-Rapid Eye Movement, Non-REM)'dir (Topal, 2021).

2.2.1.1. REM

Birinci evre, göz hareketlerinin ve kalp atım hızının fazla, düzensiz nabızın olduğu evredir. Rüya bu evrede görülmektedir. REM evresinde kişinin beyni günlük yaşadığı olaylardan depoladığı bilgileri ayrıştırır bu nedenle bu evre kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığı için önemli kabul edilmektedir (Topal, 2021).

2.2.1.2. Non-REM

Non-REM gece uykusunun dörtte üçünü oluşturmaktadır. Bu evrede göz hareketleri daha yavaştır. Non-REM 4 evreden oluşmaktadır. 1 ve 2. evre derin olmayan evreler, 3 ve 4. evre ise derin uyku olarak değerlendirilir. Birinci evrede kişi tam anlamıyla uyumamaktadır, ikinci evrede birinci evreye kıyasla kişi daha derin uyumaktadır ama kolaylıkla uyanabilir, üçüncü evrede kişinin uykusu derinleşmeye başlamıştır, dördüncü evrede ise kişi artık tam anlamıyla derin uykudadır, kan basıncı, nabızı, solunumu normal değerlerinin altında seyretmektedir. Dördüncü evrenin uzun sürmesi kişinin daha dinç ve sağlıklı olmasında son derece önemlidir (Can, 2020).

2.2.2. Uyku Kalitesi

Kişinin yeni bir güne zinde başlaması uyku kalitesini tanımlamaktadır. Kişi ne kadar kendini iyi hissederek yeni güne başlarsa uyku kalitesinin o kadar iyi olduğu söylenebilir. Uyku kalitesinin; kişinin uyumaya çalışırken geçirdiği süre, uyku süresi ve bir gece boyunca uyanma sayısı gibi durumlarla ilişkili olduğu kadar; uykunun ne kadar derin olduğu ve kişinin uykuda ne kadar dinlendiği gibi durumlarla da ilişkili olduğu belirtilmiştir (Üstün ve Çınar 2011). Çağdaşlaşmanın artması, çalışma düzeninde karışıklığa, çalışma saatlerinin uzamasına, ara verilmeden devam etmesi gereken görevlerin artmasına neden olmuş bu durum, insanların uyku sürelerinde azalmaya ve uyku kalitelerinin düşmesine neden olmuştur (Kang et al., 2019). Uyku kalitesini birçok faktör etkilemektedir. Bunlardan bazıları kişinin yaşı, beden kitle indeksi, kronik hastalığı, ilaç kullanımı, sigara alkol kullanımı, fiziksel aktivite ve beslenme, uyku süresi gibi biyo-fiziksel etmenler; stres durumu, anksiyete, depresyon gibi psikolojik etmenler, kişinin uyuduğu ortam, ortamın sıcaklığı, teknolojik alet kullanımı gibi çevresel etmenlerdir. Kişinin çevresiyle olan olumlu etkileşimi, iyi uyku kalitesi ile olumsuz etkileşimi ise kötü uyku kalitesi ile ilişkilendirilmektedir. (Nelson et al., 2022). Uyku kalitesinin kötü olmasının birçok sağlık sorunlarına neden olabileceği belirtilmekle beraber, iyi uyku kalitesinin kişilerin günlük hayatlarını sağlıklı geçirebilmeleri için önemli olduğu savunulmaktadır (Topal, 2021).

2.2.3. Covid-19 Sürecinde Uyku Kalitesi ve Hemşirelik

Dünya genelinde bir sağlık sorunu olarak kabul edilen Covid-19 kişilerin uyku bozuklukları, anksiyete, travma gibi sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Covid-19 pandemisinde uyku bozuklukları ve psikolojik sorunlar yaşamak için risk faktörleri arasında sağlık çalışanı olmak da yer alır. Sağlık çalışanlarının arasında da yüksek oranda hemşireler bulunmaktadır. Hemşirelerde çalışma koşullarının zorluğunun fiziksel sorunların yanında psikolojik sorunlarda doğurduğu belirtilmektedir (Alimoradi et al., 2021).

Normal çalışma düzenlerine bakıldığında zor şartlar altında çalışan, biyolojik olarak kendi rutinlerini kaybetmiş, uyku dengeleri düzenli olmayan hemşirelerin Covid-19 sürecinde de bu durumdan etkilenmemesi olası değildir. Covid-19'un hemşirelere yüklediği görevler onların daha stresli, yorgun, umutsuz olmasına neden olmaktadır. Hemşirelerin yaşadığı bu durumlar uyku sorunlarını da beraberinde

getirmekte, bu durum uyku kalitesini azaltmaktadır. (Yifan et al. 2020). Yapılan çalışmalarda hemşirelerde yorgunluk ve uykusuzluk Covid-19 sürecinde artış göstermiş, depresyon ve anksiyetenin yaygın olduğu belirlenmiştir. Enfekte olma riski ve düşük eğitimin uyku kalitesini azalttığı, kötü uyku kalitesinin de anksiyete ve strese neden olduğu belirtilmiştir (Zhang et al. 2020; Chai et al. 2020).

İyi bir uyku düzeninin olması kişilerin bağışıklık sistemlerinin korunması için de büyük önem taşımaktadır. Uyku kalitesi yüksek olduğunda kişi dışarıdan gelecek virüs, bakteri ve zararlı mikroorganizmalara karşı kendini savunabilecektir. Covid-19 hastalığının yaygın olduğu bu zamanda kişilerin bağışıklık sistemini güçlü tutması için uyku kalitesinin de artırılmasının önemli olduğu belirtilmiştir (Akbayram, 2021).

Xiao ve ark. (2020)'nın Çin'de 180 sağlık personeli ile yaptığı çalışmanın 98'i hemşiredir. Çalışmada Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi'nden yararlanılarak uyku kalitesi değerlendirilmiş, PUKİ puanı 8.583 olarak belirlenmiş ve uyku kalitesi düşük çıkmıştır. Uyku kalitesinin düşüklüğü; doktor ve hemşirelerin koruyucu giysiler giymesi, iş yoğunluğu, baskı altında izolasyonda çalışmaları gibi nedenlere bağlanmıştır. Sosyal desteğin uyku kalitesine etkisi incelendiğinde doğrudan olmasa da dolaylı etki ettiği belirlenmiştir. Bunun yanında stres ve anksiyetenin uyku kalitesini kötü etkilediği de belirtilmiştir (Xiao et al., 2020).

Wang ve ark. (2020)'nın, Hubei'de yaptığı çalışmada doktor ve hemşirelerin Covid-19 sürecinde koruyucu ekipman, hastaların kritik ve riskli durumda olması nedenlerinden dolayı sorun yaşadıkları, uyku kalitelerinin kötü olduğu ve bunun yanında stres ve depresyon da yaşadıkları belirtilmiştir (Wang et al., 2020).

Kabeloğlu ve Gül (2021), Covid-19 salgını sırasında kişilerin uyku kalitesi ve ilişkili faktörleri incelediği çalışmada katılımcıların %69,5 'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu, sağlık çalışanlarının oranının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Kabeloğlu ve Gül, 2021). Demir (2022)'in Covid sürecinde hemşirelerde algılanan stress ve uyku kalitesini incelediği çalışmaya 124 hemşire dahil olmuş, araştırmacı uyku kalitesini Richard–Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği (RCUA) ile ölçmüştür. Ölçekte hemşirelerin uyku kalitesi puanı (32.23±6.55) olarak ölçülmüş ve kötü olduğu belirtilmiştir (Demir, 2022).

Sayılan (2020)'ın Covid-19 sürecinde 267 hemşire ile hemşirelerin tükenmişliği ve uyku kalitesini ilişkilendirdiği çalışmada hemşirelerin PUKİ den 10,07 puan

aldıkları ve uyku kalitelerinin kötü olduğu belirlenmiştir (Sayılan, 2020). Demirtürk Selçuk ve Demirbağ (2021) 'ın yaptığı çalışmaya katılan 303 sağlık çalışanının %76,2 sini hemşire/ebe oluşturmuştur. Çalışmada katılımcıların PUKİ'den aldığı puan $8,84 \pm 3,58$ olarak bulunmuş ve katılımcıların uyku kalitesinin kötü olduğu belirtilmiştir. Katılımcılar içinde hemşire ve ebelerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu vurgulanmıştır (Demirtürk Selçuk ve Demirbağ, 2021).

Arslan ve Aydemir (2020), sağlık çalışanlarıyla ilgili bir çalışma yapmış ve katılımcıların uyku kalitesi incelendiğinde %79,7 ile hemşirelerin kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur (Arslan ve Aydemir, 2020). Jang ve ark. (2021)'nin araştırmasında pandeminin pik yaptığı zamanlarda hemşirelerde yorgunluğun çok fazla olduğu belirtilmiştir (Jang et al., 2021). Labrague, araştırmasında likert tipi 0 ('kötü') ile 10 ('mükemmel') ile uyku kalitesini ölçmüş, pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin uyku kaliteleri kötü çıkmıştır (Labrague, 2021).

Liu ve ark. (2020) 'nın 140 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin Pittsburgh uyku kalite indeksinden aldığı puan; 7.946'dır. Hemşirelerin yüzde 21'inde uykusuzluk olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yüksek güvenli ortamda kişisel koruyucu ekipmanlar ile çalıştırılması stres, anksiyeteye neden olmuş dolaylı olarak uyku kalitelerine de etki etmiştir. Çalışmada diyafram nefesi gevşeme eğitiminin hemşirelerde uyku kalitesi üzerine etkisi araştırılmış ve hemşirelerdeki uyku kalitesini arttırdığı belirtilmiştir (Liu et al., 2020).

Naurian ve ark. (2021)'nin Covid-19 ünitelerinde çalışan hemşirelerin uyku kalitelerini iyileştirmek amaçlı yaptığı randomize kontrollü bir çalışma yapmış, hemşirelere 7 hafta boyunca çevrimiçi farkındalık temelli stres azaltma programı eğitimi verilmiştir. Çalışmanın sonunda müdahale grubunda uyku kalitesi, uyku gecikmesi ve uyku etkinliğinde iyileşmeler olduğu görülmüştür. Araştırmacılar stres azaltıcı programların hemşirelerin uyku kalitesini iyileştirmede bir yol olabileceğini belirtmişlerdir (Naurian et al., 2021).

Covid-19 dışında uyku kalitesini değerlendiren çalışmalarda da hemşirelerin uyku kalitelerinin kötü olduğu belirtilmiştir (Dong et al., 2017). Çetinel ve Özvrmaz'ın hemşirelerin uyku kaliteleri ve ilişkili faktörleri incelediği çalışmaya 283 kişi katılmıştır. Hemşirelerin PUKİ den aldığı puan 8,17 dir. Bu durum hemşirelerin kötü uyku kalitesi olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin uyku kalitesini azaltan

nedenler arasında yaş, çocuk olma durumu, haftalık çalışma saatleri, meslekteki yılı, nöbetten sonraki uyku saati gösterilmiştir (Çetinol ve Özvurmaz,2018). Karakaş ve ark. (2017)'nin 100 hemşire ile yaptığı araştırmada hemşirelerin PUKİ'den aldığı puan $8,64 \pm 4,19$ olarak bulunmuş ve kötü olarak değerlendirilmiştir. Çalışma sonuçlarında mesai değişimi, cinsiyet, gece nöbetlerinde zorluk, çalışma süresi gibi durumların hemşirelerin uyku kalitesini etkilediği vurgulanmıştır (Karakaş ve ark., 2017). Kore'de hemşirelerin uyku kalitesi ve iş verimliliğini ilişkilendiren, 188 hemşire ile yapılan çalışmada hemşirelerin uyku kalitelerinin iş verimliliklerini azalttığı bulunmuştur (Park et al., 2018).

Uyku kalitesi sağlığın bir göstergesidir. Hemşirelerde yorgunluğu ve tükenmişliği önlemenin uyku kalitesini arttırdığı düşünülerek, hemşirelere yeterli dinlenme ve uyku süresi verilmesi önerilmiştir. Uyku kalitesinin artırılmasının psikolojiyi de iyi etkileyeceği düşünülmüş ve psikolojik durumlarında gözden kaçırılmaması gerektiği belirtilmiştir (Jun et al., 2020; Castro and Perlis, 2020).

2.3. Psikolojik İyi Oluş

Psikolojik iyi olma hali kişilerin hayatlarında karşılaştıkları varoluşlarından gelen durumları yönetebilme olarak tanımlanmıştır. Kişisel gelişim, başkaları ile iyi ilişkiler kurabilme, hedeflerini sürdürebilme bu durumlar arasındadır (Keyes et al., 2002). Psikolojik açıdan iyi olan bireylerin özel hayatlarında ve iş hayatlarında daha mutlu olması, fiziksel ve zihinsel açıdan daha sağlıklı olması, güven ve motivasyonlarının yüksek olması beklenmektedir (Deneve and Cooper, 1998, Akdağ ve Çankaya, 2015). Psikolojik iyi oluş ile ilgili çalışma yapan araştırmacıların ortak amacı 'iyi olma' kavramının ortak özelliklerini tanımlamak olmuştur. Fakat psikolojik iyi oluş geniş bir kavram olduğundan net çizgilerle açıklanamamıştır.

Araştırmacılar psikolojik iyi oluşta farklı boyutlar olduğunu ileri sürseler de temelde psikolojik iyi oluşun bilişsel ve duygusal yönlerinin olduğunu kabul etmişlerdir (Akın, 2009). Psikolojik iyi oluş kişilerde olumsuz durumların (kaygı, depresyon vs) olmayışı olarak değerlendirilse de bu durumun tam anlamı karşılamadığı belirtilmiştir. Pozitif psikolojiye göre kişinin olumsuz durumlardan etkilendiği kadar olumlu durumu yaşayamaması onun psikolojik iyi oluşunu olumsuz etkilediği üzerinde durulmuştur (Çakmakçı, 2022).

Psikolojik iyi oluş ile ilgili çalışma yapan araştırmacılardan birisi de Ryff'tir. Ryff (1989); psikolojik iyi oluş ile ilgili bir model ortaya atmıştır. Ortaya attığı bu modelde altı boyut bulunmaktadır. Bunlar; kişinin kendini kabul etmesi, yaşamın amacı olduğuna inanması, bir birey olarak gelişime açık olması, çevresiyle pozitif ilişkiler kurabilmesi, yaşamını ve çevresini yönetebilmesi, öz iradesinin olmasıdır (Ryff ve Keyes, 1995). Diener ve ark., (2010), Ryff'ın kuramını geliştirmek amacıyla modele eklemeler yapmışlardır. Bu eklemeler; katılım, akışa girme, saygı duyulma ihtiyacıdır. Psikolojik iyi oluş kavramı sürekli geliştirilebilen bir kavram olarak değerlendirilmektedir (Diener ve ark., 2010).

2.3.1. Psikolojik İyi Oluşta Alt Boyutlar

Ryff psikolojik iyi oluşu altı alt boyutta incelemiştir.

Kendini Kabul: Bireyin kendini her hali ile kabul etmesi, varlığını bilmesidir. Kendini kabul etmiş birey kendisi ve hayatı ile ilgili pozitif düşünebilen bireydir (Ryff ve Keyes, 1995).

Kişisel Gelişim: Bireyin içindeki potansiyeli bilerek kendini olumlu yönde geliştirmesi ve bunun için gerekli becerileri sağlayabilmesi olarak tanımlanmaktadır (Ryff ve Keyes, 1995).

Özerklik: Özerklik, bireyin bağımlı olmayan ve güçlü bir iradeye sahip olması olarak tanımlanabilmektedir. Kişinin kendi belirlediği standartlar ile yaşaması çevrenin baskısı ile kolayca baş edebilmesi gerektiği öngörülmüştür. Özerk bir birey kendi karar alarak ve sonuçlarını kabullenerek hareket edebilmektedir (Ryff ve Keyes, 1995).

Çevresel Hakimiyet: Kişinin kendi psiko-sosyal ve fiziksel gereksinimlerine uyacak şekilde çevresine hakim olabilmesidir. Çevresine hakim olan bireyler günlük işlerini kendi istekleri doğrultusunda kontrol edebilmektedir (Ryff ve Keyes, 1995).

İnsanlarla Olumlu İlişki: Bireyin çevresindeki bireyler ile olumlu ilişki kurabilmesi hayattan zevk almasını arttırmaktadır. Diğer bireyleri anlayabilmek, samimi davranışlar sergilemek bireyin içinde sevgi olduğunun da göstergesi olarak kabul edilmiştir (Ryff ve Keyes).

Hayatın Amacını Anlamak: Bireyin hayatın amacını ve neden var olduğunu anlaması, yaşamını olumlu etkilemekte ve onu daha sağlıklı birey olarak değerlendirilmesini sağlamaktadır (Ryff ve Keyes.1995).

2.3.2. Covid-19 Sürecinde Hemşirelerde Psikolojik İyi Oluş

Genel olarak belirtildiği gibi Covid-19 çoğunlukla sahada görev yapmakta olan sağlık personellerini ve özellikle hemşireleri her yönüyle etkilemiştir. Hemşireler bu süreçte fiziksel yönden sıkıntı yaşamının yanında psikolojik yönden de sıkıntı yaşamışlardır (Tanrıverdi ve Tanrıverdi, 2021) Bu dönemde hemşirelerde kaygı, stres, duygu durum bozuklukları meydana gelmiş; tükenmişlik, depresyon, uyku problemleri gibi durumlarla da başa çıkmak zorunda kalmışlardır. Hemşireler bu olağanüstü durumda en çok psikolojik sorunları; yakınlarından uzak olma, hastaların prognoz durumu, Covid sürecinde çalışma saatleri hem hasta hem kendi sağlıkları için kullanmak zorunda kaldıkları koruyucu ekipmanlar nedeniyle yaşamışlardır. Hemşirelerde bu durumların yaşanması hemşirelerin psikolojik iyi oluşlarında düşmeye neden olabilmektedir. (Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin,2020).

Hemşirelerin psikolojik olarak iyi olmalarını sağlamak için öncelikle fiziksel gereksinimlerini karşılamak önemlidir. Hemşirelerin yeterli koruyucu ekipmana sahip olma, dinlenme, beslenme gibi gereksinimlerinin yerine getirilmesi, onları fiziksel yönden daha dayanıklı hale getirmekte ve bu durum da psikolojik iyi olma durumlarını olumlu etkileyebilmektedir. Ünitelerde yeterli hemşire bulunması, hemşirelerin fazla yükün altında ezilerek kendilerini kötü hissetmelerini de engelleyebilmektedir (Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin,2020&Maben and Bridges,2020). Hemşirelerin psikolojik olarak iyi olması için bilişsel ve psikolojik destek de önemli yer tutmaktadır. Bu kapsamda hemşirelere stres ile baş etme yöntemleri, gevşeme teknikleri, psikolojik destek programlarının uygulanması da olumlu etki yaratabilmektedir (Melnik et al., 2020). Sun ve ark. (2020)'nın yaptığı çalışmada Covid sürecinde hemşirelerin psikolojik sorunlarının yüksek olduğu sonrasında hemşirelerin kendi kendine başa çıkma yöntemleriyle olumlu duygular beslediği ve psikolojik iyi oluşlarını koruduklarını belirtmiştir (Sun et al., 2020).

Liang ve ark. (2020)'nın Covid-19 bölümlerinde çalışmakta olan doktor ve hemşireler ile yaptığı çalışmada katılımcılarda psikolojik sorunlar gözlemlenmiştir (Liang et al., 2020). Bunun yanında Lai ve ark. (2020)'nın yaptığı çalışmada sağlık

alışanlarında depresif belirtiler, uyku problemleri, anksiyete gözlemlenmiştir (Lai et al., 2020). Nie ve ark. (2020)' ı 263 hemşire ile yaptığı çalışmada Covid-19 pandemisi sürecinde hemşirelerde psikolojik sıkıntıların arttığını belirtmiştir. Sıkıntıların artmasına neden olarak hemşirelerin çalıştıkları birim, kullanılan koruyucu ekipman, aileleri için endişe duymaları, olumsuz baş etme yöntemlerini söylemişlerdir (Nie et al., 2020).

Çin'de sağlık personellerinin psikolojik iyi oluşlarının değerlendirildiği bir çalışmada katılımcılar bulaş riski nedeniyle hastanede kaldıklarını ve uzun saatler çalıştıklarını, bu durumun onlarda depresyon, uyku sorunları ve psikolojik olarak kötü hissetmelerine neden olduğunu belirtmişlerdir (Cao et al., 2020). İtalya'da sağlık çalışanlarının ruh sağlığını değerlendirmek için bir çalışma yapan Bettinsoli ve arkadaşları, sağlık çalışanlarının ruhsal zorluk yaşadıklarına dikkat çekmiş, kadınların risk altında olduğunu vurgulamış, psikolojik iyi oluşu arttırmak için müdahalelerde bulunulması ve destek programları oluşturulması gerektiğini belirtmiştir (Bettinsoli et al., 2020).

Maben ve ark. (2020) Covid-19 sürecinde hemşirelerde psikolojik iyi oluşu desteklemek amacıyla bir rehber hazırlamıştır. Rehberde üç aşama bulunmaktadır. Bunlar; bireysel, ekip ve liderlik. Bireysel bölümde kişinin kendisinin ve başkalarının ruhsal sorunlarını, stresi kabul etmesi önerilmiş, çalışırken kısa süreli molaların, kişisel ihtiyaçlara öncelik vermenin ve kısa vardiyada çalışmanın ve stres anında sakinleştirici stratejiler kullanmanın, kişinin psikolojik iyi oluşuna iyi geleceği belirtilmiştir. Ekip aşamasında; Ekip arkadaşlarıyla iletişim halinde olmak, ihtiyacı olana destek sağlamak, ekip toplantıları yapmak, ekip içinde olumlu geri bildirimler sunmanın da psikolojik iyi oluşu destekleyeceği belirtilmektedir. Son olarak liderlik aşamasında liderlerin ulaşılabilir davranışlar sergilemesi, empati yapması, personel ile iletişim halinde olması, dürüst ve açık olması da hemşirelerin psikolojik iyi oluşunu olumlu etkileyeceği belirtilmiştir (Maben et al., 2020). Covid-19 sürecinin etkilerini en ağır gösterdiği meslek gruplarından biri olan hemşirelerin psikolojik sorunları bu dönemde artış göstermiştir. Psikolojik iyi oluşlarını korumak için hemşirelerin ihtiyaçları belirlenmeli ve psikolojik iyi oluşu arttırıcı destek verilmelidir (Tanrıverdi ve Tanrıverdi, 2021).

Tüm bunları ele alındığında hemşirelerin Covid-19 sürecinde depresyon, stres, anksiyete vs. gibi psikolojik sorunlar yaşadığı ve bu durumun onların çalışmalarına yansıdığı görölmektedir. Bu süreçte psikolojik iyi oluşu olumsuz etkilenen hemşirelerin ruh sağlıklarını korumak öncelikli amaç olmalıdır.



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma ilişki arayan tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Covid servis ve yoğun bakımlarda çalışan hemşireler ile Kasım- Aralık 2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Giresun Eğitim Araştırma Hastanesinde Covid-19 servis ve yoğun bakım ünitelerinde görev yapan Reanimasyon-1, Reanimasyon-2, Dahiliye, Nöroloji, Cerrahi, KVC yoğun bakımlar ve Covid serviste çalışan hemşireler oluşturmuştur. Çalışmaya dahil edilme şartları Covid servis ve yoğun bakımlarda çalışıyor olmak ve gönüllü olmak olarak belirlenmiştir.

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş belirtilen yoğun bakım ve servisteki 170 hemşire dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmak istemeyen 15 kişi kapsam dışı bırakılarak çalışmaya katılmak isteyen 155 hemşire ile araştırma yapılmıştır.

3.3.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenleri arasında psikolojik iyi oluş ve uyku kalitesi düzeyi yer almaktadır.

3.3.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri arasında yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, aile tipi, yaşanan yer, meslekte çalışma yılı, sağlık sorunları ve hemşirelerin covid-19 pandemi sürecinde çalışma özellikleri (Covid-19 sürecinde çalışılan birim, çalışma süresi çalışma şekli, çalışma saati, dinlenme vakti gibi) özellikler yer almaktadır.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler Kasım-Aralık 2020 tarihleri arasında google form üzerinden yoğun bakım ve servis gruplarına mesaj ile gönderilmiş ve kişilerin cevapları bilgisayar üzerinden toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Veri Toplama Formu;

Çalışmaya katılacak hemşirelerin sosyo-demografik durumlarını ve Covid-19 pandemi sürecinde çalışma özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Form kişilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, covid-19 pandemi sürecinde çalışma ortamları ve psikolojik durumları ile ilgili soruları içeren 23 soruluk bir anketten oluşmaktadır (EK 1.)

3.4.2. Pittsburg Uyku Kalite İndeksi;

1989 yılında Buysse ve ark. tarafından uyku kalitesini ölçmek amacıyla hazırlanmış niceliksel bir ankettir. Türkçe geçerliliği Ağargün ve ark. tarafından 1996 yılında yapılmış. Kişilerin geçmiş 1 aylık sürede uyku bozukluğunu ve uyku kalitesini değerlendirmektedir. 19 madde, 24 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Anketteki 19 soru kişinin kendisinin cevaplayacağı sorular, 5 soru da partnerinin cevaplayacağı sorulardır. Puanlamaya 18 madde dahil edilmektedir. Bunlar 7 bileşen şeklinde gruplanmıştır. Bu bileşenler; Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Latensi, Uyku Süresi, Alışılmış Uyku Etkinliği, Uyku Bozukluğu, Uyku İlacı Kullanımı ve Gündüz İşlev Bozukluğu olarak adlandırılmıştır. Bazı bileşenler tek bazıları birkaç maddenin gruplanmasıyla oluşmuştur. Maddeler 0-3 arasında puanla değerlendirilmeye alınır. 7 bileşenden alınan toplam puan toplam indeks puanını verir. Bu puan 0-21 arasında olmalıdır. Ölçekten alınan puan arttıkça uyku kalitesinin kötü olduğu düşünülmelidir. (Buysse ve ark., 1989; Ağargün ve ark., 1996). Cronbach alfa 0.80 bulunmuştur. Bu çalışmanın Cronbach alfa değeri 0.84'tür.

3.4.3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği;

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, kişilerin olumlu ilişkilerinden kendisini yeterli hissetmesi, hayatın anlamını ve amacını bularak yaşaması gibi durumları tanımlamaktadır. 8 maddeden oluşan ölçek; Diener ve ark. (2009a -2010b) tarafından geliştirilmiş, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (Psychological Well-Being Scale) olarak isimlendirilmiştir. Sonrasında ölçeğin ismi iyi oluşu daha iyi tanımlamak amacıyla 'Flourishing Scale' olarak değiştirilmiştir. Bu kelimenin Türkçe anlamı tam olmadığından Türkçeye yine 'Psikolojik İyi Oluş Ölçeği' olarak geçmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Telef (2011a ,2013b) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin maddeleri kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde 1–7 arasında cevaplanmaktadır. Tüm maddeler pozitif şekilde ifade edilmektedir. Alınan yüksek

puan kişinin psikolojik iyi oluşunu gösterir. Kişi maddelerin tümüne ‘kesinlikle katılmıyorum’ cevabını verirse 8, maddelerin tümüne ‘kesinlikle katılıyorum’ cevabını verirse 56 puan alabilmektedir. Kişinin ölçek puanının yüksek olması psikolojik yönden iyi olduğunu belirtmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.87 olarak bulunmuştur (Diener et al., 2010). Bu araştırmada Cronbach alfa değeri 0.89 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler değerlendirilirken SPSS for Windows 22 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, ortalama, yüzdelik, standart sapma, minimum ve maksimum değer kullanılmıştır. Araştırmada veriler normal dağılım göstermiştir. İkili gruplarda normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, çoklu gruplarda normal dağılım gösteren verilerde varyans analizi, ileri analizde varyansların homojen olduğu durumlarda LSD kullanılmıştır. Normal dağılan puanların ilişkisi incelenirken Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Ölçeklerden elde edilen verilerin güvenilirliğini kontrol etmek için iç tutarlılık katsayısı (Cronbach’s alfa) hesaplanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu’ndan 06.10.2021 tarihli 2021/1683 sayılı karar ile izin alındıktan sonra Giresun İl Sağlık Müdürlüğünden, Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde araştırma yapmak için E-41544352-7999 sayılı izin alınmıştır. (Ek:4). Katılımcılara google form üzerinden araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, gönüllü olup olmadıkları ile ilgili seçenek anketten önce sunulmuştur. Ölçek izinleri ölçeğin geçerliliğini yapan araştırmacılardan gmail üzerinden alınmıştır (Ek: 3).

3.7. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma sadece Giresun Eğitim Araştırma hastanesinde Covid servis ve yoğun bakımlarında görev yapmış veya yapmakta olan hemşireler ile sınırlıdır. Araştırma sonuçları diğer bölgelerde farklılık gösterebilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucu ile elde edilen veriler sunulmuştur.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (n=155).

Özellikler		n	%
Yaş ort.: 29.77± 7.39	20-25 yaş	63	40.6
	26-35 yaş	58	37.4
	36 yaş ve üzeri	34	21.9
Cinsiyet	Kadın	110	71.0
	Erkek	45	29.0
Medeni Durum	Evli	69	44.5
	Bekar	86	55.5
Eğitim Durumu	Lise	16	10.3
	Ön lisans	14	9.0
	Lisans	112	72.3
	Yüksek lisans ve üzeri	13	8.4
Aile Tipi	Geniş aile	27	17.4
	Çekirdek aile	128	82.6
Yaşanılan Yer	Köy	21	13.5
	İlçe	40	25.8
	İl	94	60.6
Meslekte çalışma yılı	0-5 yıl	92	59.4
	6-10 yıl	20	12.9
	10 yıl üzeri	43	27.7
Sağlık Sorunu	Var	32	20.6
	Yok	123	79.4

Tablo 4.2’de hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde, hemşirelerin %40,6’sı 20-25 yaş aralığında ve yaş ortalaması 29.7±7.3 (min:22-max:50)’dir, %71’i kadındır, %55.5’i bekardır ve %72.3’ü lisans mezunudur. Hemşirelerin %82,6’sı geniş ailede yaşadığını, %60.6’sı il merkezinde yaşamadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %59.4’ü 0-5 yıldır çalışmaktadır ve %79.4’ünün sağlık sorunu olmadığını belirtmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.3. Hemşirelerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Çalışma Özellikleri

Özellikler		n	%
Covid-19 sürecinde Çalışılan Birim	Covid servis	65	41.9
	Covid yoğun bakım	90	58.1
Çalışma Süresi	1-4 ay	43	27.7
	5-12 ay	56	36.1
	1 yıl üzeri	56	36.1
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	10	6.5
	Gece ve gündüz	58	37.4
	Sürekli nöbet	87	56.1
Çalışma Saat	40 saat	26	16.8
	40 saat ve üzeri		
	40 saat üzeri	129	83.2
Dinlenme Vakti	Var	128	82.6
	Yok	27	17.4
Dinlenmenin Yeterliliği	Yeterli	39	30.5
	Yeterli değil	89	69.5
Nöbet Çıkışı Uyku Saati	3-6 saat	103	67.8
	7-10 saat	40	26.3
	10 saat üzeri	9	5.9

Tablo 4.4’de Hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecinde çalışma özellikleri incelendiğinde hemşirelerin %58,1’inin Covid yoğun bakımda görev yaptığı görülmektedir. Hemşirelerin %36,1’inin çalışma süresi 5-12 yıl olup, %56.1’i nöbet usulü, %83.2’si 40 saat ve üzerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %82.6’sının dinlenme vakti olduğu, %67.8’i nöbet çıkışı uyku süresini 3-6 saat olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Koruyucu Ekipman Kullanımı Ve Uyku Kalitesi Özellikleri

Özellikler		n	%
Covid-19 tanılı hastalara bakarken Koruyucu Ekipman Kullanımı	Maske-eldiven	19	12.3
	Maske siperlik eldiven	20	12.9
	Maske siperlik eldiven tulum	116	74.8
Koruyucu Ekipman Zorluğu	Var	149	96.1
	Yok	6	3.9
Covid sürecinde çalışmanın Uyku Kalitesine Etkisi	Etkiledi	145	93.5
	Etkilemedi	10	6.5
Covid 'in Uyku Kalitesine etkisi	Arttı	3	2.1
	Azaldı	142	97.9
Uyku Kalitesinin Psikolojiye Etkisi	Etkiledi	141	97.2
	Etkilemedi	4	2.8
Psikolojik Olarak Nasıl Hissettiği	Yorgun	49	31.6
	Stresli	31	20.0
	Umutsuz	8	5.2
	Yorgun,stresli ve umutsuz	67	43.2

Tablo 4.3. Hemşirelerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Koruyucu Ekipman Kullanımı ve Uyku Kalitesi Özellikleri verilmiştir. Tablo incelendiğinde hemşirelerin %74.8'i koruyucu ekipman olarak maske, siperlik, eldiven, tulum kullandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %96.1'i koruyucu ekipman giyinme zorunluluğu olduğunu ve tamamı nöbette yorgunluk hissi yaşadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %93.5'i Covid-19 pandemisinin uyku kalitesine olumsuz etkisi olduğunu ve %97.6'sı bu süreçte uyku kalitesinin azaldığını belirtmiştir. Hemşirelerin %97.2'si uyku kalitesinin psikolojiye etki ettiğini, %43.2'si uyku kalitesinin yorgun, stresli ve umutsuzluk olarak etki ettiğini belirtmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKI), alt boyutları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puan Dağılımı

Alt Boyutlar ve Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Öznel Uyku Kalitesi	155	0	3	1.86	0.78
Uyku Latansı	155	0	3	2.00	0.87
Uyku Süresi	155	0	3	1.12	0.97
Alışılmış Uyku Etkinliği	155	0	3	0.27	0.51
Uyku Bozukluğu	155	1	3	1.97	0.60
İlaç Kullanımı	155	0	3	0.49	0.90
Gündüz İşlev Bozukluğu	155	0	3	2.03	0.75
PUKI	155	1	19	9.74	3.01
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	155	10	56	36.76	8.66

Tablo 4.4 incelendiğinde hemşireler, uyku kalitesi alt boyutlardan öznel uyku kalitesinden 1.86 ± 0.78 , uyku latansından 2.00 ± 0.87 , uyku süresinden 1.12 ± 0.97 , alışılmış uyku etkinliğinden 0.27 ± 0.51 , uyku bozukluğundan 1.97 ± 0.60 , ilaç kullanımından 0.49 ± 0.90 , gündüz işlev bozukluğundan 2.03 ± 0.75 ve pittsburgh uyku kalite indeksi (PUKI) toplamından 9.74 ± 3.01 puan, psikolojik iyi oluş ölçek toplamından 36.76 ± 8.66 puan almışlardır (Tablo 4.4).

Tablo 5.5. Tanımlayıcı Özelliklere Göre PUKİ Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler		PUKİ			
		Ort.	SS.	Test	p
Yaş	20-25 yaş	8.79	2.91	F=6.834	0.001
	26-35 yaş	10.02	3.01		
	36 yaş ve üzeri	11.00	2.67		
Cinsiyet	Kadın	9.53	2.78	t=-1.352	0.179
	Erkek	10.24	3.47		
Medeni Durum	Evli	10.45	3.18	t=2.701	0.008
	Bekar	9.16	2.75		
	Lise	11.13	1.89		
Eğitim Durumu	Ön lisans	12.07	1.77	F=5.247	0.002
	Lisans	9.29	3.13		
	Yüksek lisans ve üzeri	9.31	2.53		
Aile Tipi	Geniş aile	9.48	3.80	t=-0.398	0.693
	Çekirdek aile	9.79	2.83		
	Köy	9.95	3.49		
Yaşanılan Yer	İlçe	9.78	2.96	F=0.079	0.924
	İl	9.67	2.95		
	0-5 yıl	9.07	2.87		
Çalışma Yılı	6-10 yıl	10.10	3.60	F=6.697	0.002
	10 yıl üzeri	11.00	2.59		
	Var	9.56	2.84		
Sağlık Sorunu	Yok	9.87	3.45	t=0.057	0.955

t=Independent samples t testi, F=One Way ANOVA.

Tablo 4.5'te hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre PUKİ puan ortalaması karşılaştırmaları yapılmıştır. Hemşirelerin yaşa göre PUKİ puan ortalamaları incelendiğinde 20-25 yaş grubu hemşirelerin puan ortalaması diğerlerine göre düşük bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlıdır (F:6.834, p:0.001).

Hemşirelerin medeni durumuna göre PUKİ puan ortalamaları incelendiğinde, evli hemşirelerin puan ortalaması daha yüksek bulunmuş olup, istatistiksel olarak anlamlıdır (t:2.701, p:0.008).

Hemşirelerin eğitim durumuna göre PUKİ puan ortalamaları incelendiğinde lisans mezunu hemşirelerin PUKİ puan ortalaması, lise ve ön lisans mezunlarının puan ortalamalarına göre düşük bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlıdır (F:5.247, p:0.002).

Hemşirelerin çalışma yılına göre PUKİ puan ortalaması incelendiğinde, 0-5 yıldır çalışan hemşirelerin puan ortalamaları, 10 yıl ve üzeri çalışanlara göre düşük bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlıdır (F:6.697, p:0.002).

Cinsiyet, aile tipi, yaşanılan yer, sağlık sorunu ile PUKİ Puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Hemşirelerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Çalışma Özelliklerine Göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksinden (PUKİ) Alınan Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler		PUKİ			
		Ort.	SS.	Test	p
Covid sürecinde Çalışılan Birim	Covid servis	9.74	2.89	t=0.010	0.992
	Covid yoğun bakım	9.73	3.10		
Covid-19 servis ve y.bakım Çalışma Süresi	1-4 ay	8.77	2.92	F=4.409	0.014
	5-12 ay	9.68	2.62		
	1 yıl üzeri	10.54	3.25		
	Sürekli gündüz	7.90	2.69		
Çalışma Şekli	Gece ve gündüz	10.24	2.83	F=2.827	0.062
	Nöbet usulü	9.61	3.09		
	40 saat	9.27	2.68		
Çalışma Saati	40 saat üzeri	9.83	3.07	t=-0.866	0.388
	Evet	9.70	2.75		
Dinlenme Vakti	Hayır	9.89	4.07	t=-0.227	0.822
	Yeterli	9.74	2.97		
Dinlenmenin Yeterliliği	Yeterli değil	9.69	2.67	t=0.110	0.913
	3-6 saat	9.67	3.05		
Nöbet Çıkışı Uyku Saati	7-10 saat	9.68	2.64	F=1.472	0.223
	10 saat üzeri	11.44	3.97		

t=Independent samples t testi, F=One Way ANOVA.

Tablo 4.6’da hemşirelerin pandemi sürecinde çalışma özelliklerine göre PUKİ puan karşılaştırılması yapılmıştır. Hemşirelerin çalışma süresine göre PUKİ puan ortalaması incelendiğinde Covid servis ve yoğun bakımlarda 1-4 ay çalışanların puan ortalaması daha düşük bulunmuş olup, istatistiksel olarak anlamlıdır (F:4.409, p:.014).

Çalışılan birim, çalışma şekli, çalışma saati, dinlenme vakti, dinlenmenin yeterliliği, nöbet çıkışı uyku saati ile PUKİ Puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Hemşirelerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Koruyucu Ekipman Kullanımı Ve Uyku Kalitesi Özelliklerine Göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksinden (PUKİ) Alınan Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler		PUKİ			
		Ort.	SS.	Test	p
Covid19 tanılı hastalara bakarken Koruyucu Ekipman Kullanımı	Maske-eldiven	8.21	2.74	F=3.072	0.049
	Maske siperlik eldiven	9.55	2.82		
	Maske siperlik eldiven tulum	10.02	3.02		
Koruyucu Ekipman Zorluğu	Var	9.74	3.00	t=0.100	0.920
	Yok	9.67	3.85		
Uyku Kalitesine Etkisi	Etkiledi	9.90	2.79	t=1.607	0.141
	Etkilemedi	7.40	4.86		
Covid 19'un Uyku Kalitesini Nasıl Etkilediği	Arttı	9.33	3.51	t=-0.352	0.725
	Azaldı	9.91	2.79		
Uyku Kalitesinin Psikolojiye Etkisi	Etkiledi	9.88	2.78	t=-0.437	0.663
	Etkilemedi	10.50	3.70		
	Yorgun	9.20	2.63		
Psikolojik Olarak Nasıl Hissettiği	Stresli	9.16	3.38	F=2.098	0.103
	Umutsuz	9.50	2.27		
	Yorgun, stresli ve umutsuz	10.42	3.08		

t=Independent samples t testi, F=One Way ANOVA.

Tablo 4.7'de hemşirelerin koruyucu ekipman kullanımına göre PUKİ puan ortalamaları incelendiğinde maske siperlik eldiven tulum kullananların puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuş olup, olup istatistiksel olarak anlamlıdır (F:3.072, p:.049).

Koruyucu ekipman zorluğu, uyku kalitesine etkisi, uyku kalitesini nasıl etkilediği, uyku kalitesinin psikolojiye etkisi ve psikolojik olarak nasıl hissettiğine göre PUKİ Puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8.Tanımlayıcı Özelliklere Göre Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler		Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ)			
		Ort.	SS.	Test	p
Yaş	20-25 yaş	37.03	9.21	F=1.315	0.272
	26-35 yaş	37.67	8.22		
	36 yaş ve üzeri	34.71	8.24		
Cinsiyet	Kadın	36.97	9.23	t=0.474	0.636
	Erkek	36.24	7.15		
Medeni Durum	Evli	36.54	7.81	t=-0.289	0.773
	Bekar	36.94	9.32		
	Lise	33.75	5.85		
Eğitim Durumu	Ön lisans	29.71	6.93	F=5.358	0.002
	Lisans	37.63	8.57		
	Yüksek lisans ve üzeri	40.54	9.75		
Aile Tipi	Geniş aile	35.59	8.44	t=-0.771	0.442
	Çekirdek aile	37.01	8.72		
	Köy	33.00	7.73		
Yaşanılan Yer	İlçe	37.03	9.09	F=2.373	0.097
	İl	37.49	8.54		
	0-5 yıl	37.70	9.07		
Çalışma Yılı	6-10 yıl	35.70	7.96	F=1.341	0.265
	10 yıl üzeri	35.26	7.95		
	Var	36.81	9.39	t=0.037	0.970
Sağlık Sorunu	Yok	36.75	8.50		

Tablo 4.8’de hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puan karşılaştırılması yapılmıştır. Hemşirelerin eğitim durumu ile Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puan ortalamasına bakıldığında yüksek lisans ve üzeri mezun hemşirelerin PİÖÖ puan ortalaması diğerlerine göre yüksek bulunmuş olup, istatistiksel olarak anlamlıdır (F:5.358, p:0.002).

Yaş, cinsiyet, medeni durum, aile tipi, yaşanılan yer, çalışma yılı ile Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Hemşirelerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Çalışma Özelliklerine Göre Psikolojik İyi Oluş Ölçek (PİÖÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler		PİÖÖ			
		Ort.	SS.	Test	p
Covid sürecinde Çalışılan Birim	Covid servis	35.95	9.23	t=-0.986	0.325
	Covid yoğun bakım	37.34	8.23		
Covid-19 servis ve y. bakım Çalışma Süresi	1-4 ay	38.28	9.32	F=1.145	0.321
	5-12 ay	35.63	7.35		
	1 yıl üzeri	36.73	9.30		
	Sürekli gündüz	43.00	9.03		
Çalışma Şekli	Gece ve gündüz	36.76	8.95	F=2.966	0.055
	Nöbet usulü	36.05	8.22		
Çalışma Saati	40 saat	37.65	10.61	t=0.575	0.566
	40 saat üzeri	36.58	8.25		
Dinlenme Vakti	Evet	37.25	8.22	t=1.537	0.126
	Hayır	34.44	10.36		
Dinlenmenin Yeterliliği	Evet	39.23	7.74	t=1.821	0.071
	Hayır	36.38	8.32		
Nöbet Çıkışı Uyku Saati	3-6 saat	37.86	8.78	F=4.474	0.013
	7-10 saat	34.15	6.76		
	10 saat üzeri	31.67	9.50		

t=Independent samples t testi, F=One Way ANOVA.

Tablo 4.9’da Hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecinde çalışma özelliklerine göre Psikolojik İyi Oluş Ölçek (PİÖÖ) Puan karşılaştırılması yapılmıştır. Buna göre nöbet sonrası 3-6 saat arasında uyuyan hemşirelerin PİÖÖ puan ortalaması diğerlerine göre yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlıdır (F:4.474, p:.013).

Tablo 4.10. Hemşirelerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Koruyucu Ekipman Kullanımı Uyku Kalitesi Özelliklerine Göre Psikolojik İyi Oluş Ölçek (PİÖÖ) Karşılaştırılması

Özellikler		PİÖÖ			
		Ort.	SS.	Test	p
Covid 19 tanılı hastalara bakarken Koruyucu Ekipman kullanımı	Maske-eldiven	37.89	8.19	F=1.508	0.225
	Maske siperlik eldiven	39.50	9.15		
	Maske siperlik eldiven tulum	36.10	8.61		
Koruyucu Ekipman Zorluğu	Evet	36.75	8.76	t=-0.069	0.945
	Hayır	37.00	6.23		
Uyku Kalitesine Etkisi	Etkiledi	36.17	8.43	t=-3.369	0.001
	Etkilemedi	45.40	7.60		
Covid 19'un Uyku Kalitesini Nasıl Etkilediği	Arttı	41.33	7.51	t=1.074	0.285
	Azaldı	36.06	8.44		
Covid'in Uyku Kalitesinin Psikolojiye Etkisi	Etkiledi	36.23	8.50	t=0.580	0.563
	Etkilemedi	33.75	5.25		
	Yorgun	39.71	7.43		
Psikolojik Olarak Nasıl Hissettiği	Stresli	36.32	9.52	F=3.220	0.024
	Umutsuz	33.13	5.69		
	Yorgun, stresli ve umutsuz	35.24	8.93		

t=Independent samples t testi, F=One Way ANOVA.

Hemşirelerde Covid-19 pandemisinin uyku kalitesine etkisiyle PİÖÖ puan ortalaması karşılaştırılması yapılmıştır. Covid-19 pandemisinin uyku kalitesini etkilemediğini bildiren hemşirelerin PİÖÖ puan ortalamaları daha yüksek olup, istatistiksel olarak anlamlıdır (t:-3.369, p:.001).

Hemşirelerin psikolojik olarak nasıl hissettiğiyle PİÖÖ puan ortalaması karşılaştırılması yapılmıştır. Kendini yorgun hisseden hemşirelerin PİÖÖ puan ortalamaları diğerlerine göre yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlıdır (F:3.220), p:.024).

Çalışılan birim, çalışma süresi, çalışma şekli, çalışma saati, dinlenme vakti, dinlenme süresi, dinlenmenin yeterliliği, koruyucu ekipman, koruyucu ekipman zorluğu, sağlık sorunu, uyku kalitesini nasıl etkilediği ve uyku kalitesinin psikolojiye etkisine göre Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Pittsburgh Uyku Kalite İndeks (PUKİ) Puanı İle Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		PUKİ
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	r	-0.380
	p	0.000*
	n	155

p<0.01,* Pearson Korelasyon

Tablo 4.11’de Pittsburgh Uyku Kalite İndeks (PUKİ) puanı ile Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi sunulmuştur. Tabloda görüldüğü gibi Pittsburgh Uyku Kalite İndeks (PUKİ) Puanı ile Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki vardır (p<0.01). Pittsburgh Uyku Kalite İndeks (PUKİ) Puanı arttıkça, Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı azalmaktadır (Tablo 4.10).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde Covid-19 pandemi sürecinde Covid servis ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmış çalışma sonucundaki veriler literatür bilgilerinden yararlanılarak tartışılmıştır.

Bu araştırmaya katılan örneklem grubunun Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi'nden (PUKİ) aldığı toplam puan 9.74 ± 3.01 'dir. Literatürde Covid sürecinde Xiao ve ark. (2020)'nin Çin'de Covid -19 tanılı hastalara bakan hemşireler ile yaptığı araştırma sonucunda hemşirelerin PUKİ toplam puanı 8.583 ± 4.56 , Liu ve ark. (2020)'nin araştırma sonucunda hemşirelerin PUKİ toplam puan 7.946 , Demirtürk Selçuk ve Demirbağ (2021)'in araştırma sonucunda PUKİ puanı 8.84 ± 3.58 , Sayılan ve ark., (2020)'nin yaptığı katılımcıların %76'sının hemşire/ebe olduğu araştırma sonucunda da katılımcılar PUKİ' den 10.07 alınmıştır ve bu çalışmalarda hemşirelerin uyku kalitesi kötü olarak değerlendirilmiştir. Bunun yanında hemşirelerin uyku kalitelerini inceleyen ve PUKİ' den farklı ölçek kullanılan bazı araştırmalarda da hemşirelerin kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur (Demir, 2020; Labrague, 2021). Bu araştırmada da literatür ele alındığında hemşirelerin uyku kalitesi kötü olarak değerlendirilmiştir. Literatür araştırmaları sonucunda hemşirelerin normal çalışma zamanlarının yanında Covid-19 pandemi sürecinde de uyku düzensizlikleri ve problemleriyle karşı karşıya kaldığı söylenebilir.

Bu araştırmada hemşireler Psikolojik İyi Oluş Ölçek ortalamasından 36.76 ± 8.66 puan almışlardır. Literatürde Yayla ve Eskici İlgin (2021)'in yaptığı araştırmada hemşirelerin Psikolojik İyi Oluş Ölçek puan ortalaması 34.23 ± 13.07 , Aksu'nun (2020) yaptığı araştırmada hemşirelerin Psikolojik İyi Oluş ölçeği puan ortalaması 27.61 ± 4.44 , Kantarcı (2022)'nin çalışmasında Psikolojik İyi Oluş ölçeği puan ortalaması 42.20 ± 7.97 olarak belirtilmiştir. Bu araştırmada hemşirelerin Psikolojik iyi oluşları orta düzey olarak değerlendirilmiştir.

Araştırma bulgularına göre 20-25 yaş grubundaki hemşireler, 26-35 ve 36 yaş üzeri hemşirelere göre daha iyi uyku kalitesine sahiptir. Literatürde Dong ve ark. (2017)'nin Çin'de klinik hemşirelerinin uyku bozukluklarını ve faktörlerini incelediği araştırmanın bulgularında yaş ilerledikçe hemşirelerin uyku kalitesinin azaldığı belirtilmiştir. Bazı araştırma bulgularının bu çalışma bulguları ile farklı olduğu

görülmüştür. Demirtürk Selçuk ve Demirbağ (2021)'ın araştırmasında yaş ve uyku kalitesi arasında ilişki bulunmamış fakat 41 yaş üzeri hemşirelerde uyku kalitesinin daha iyi olduğu, buna benzer olarak Günaydın'ın yaptığı çalışmada yaş ile uyku kalitesi arasında ilişki bulunmadığı fakat 41 yaş üzeri hemşirelerde uyku kalitesinin daha iyi olduğu belirtilmiştir (Demirtürk Selçuk ve Demirbağ, 2021; Günaydın, 2017). Bu çalışmada ileri yaştaki hemşirelerin uyku kalitesinin daha düşük olmasının uzun süre yoğun ve stresli bir işte çalışmalarının yanına Covid-19 sürecinin eklenmesi ve uyku düzenlerinin bozulması ile ilişkili olduğu düşünülebilir.

Araştırma bulgularında evli hemşirelerin uyku kalitesinin bekar hemşirelere göre daha kötü olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında Çetinel ve Özvurmaz'ın hemşirelerin uyku kalitesini incelediği çalışmada medeni durum ile uyku kalitesi arasında fark bulunmamıştır (Çetinel ve Özvurmaz, 2018). Bu çalışmada bu durumun evli bireylerin iş hayatı dışında başka sorumluluklara da sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Çalışmaların zaman aralıkları ve yapıldığı yerin özelliklerinin farklılıklara neden olabileceği söylenebilir.

Araştırma bulgularında lise ve ön lisans mezunu hemşirelerin lisans mezunu ve yüksek lisans üzeri hemşirelere göre daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Literatürde eğitim düzeyi ile uyku kalitesi arasında ilişki belirtilmemiştir (Dong et al., 2017; Demirtürk Selçuk ve Demirbağ, 2021). Lise ve ön lisans mezunu hemşirelerin diğer gruba göre erken iş hayatına başlamasının ve daha fazla çalışma yılına sahip olmasının uyku kalitelerini daha kötü etkileyebileceği söylenebilir.

Araştırma bulgularında, 10 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin 0-5 yıl çalışan hemşirelere göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bulunmuştur. Literatürde Dong ve ark. (2017) 'nın yaptığı çalışmada daha uzun hizmet yılına sahip hemşirelerin uyku sorunlarının daha fazla olduğunu belirtilmiştir. Bu durum işe yeni başlayan hemşirelerin mesleki yıpranmalarının az olmasına, beden ve ruh olarak daha iyi durumda olabilmelerine bağlanabilir.

Araştırma bulgularına göre Covid servis ve yoğun bakımlarda 1 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin 1-4 ay çalışan hemşirelere göre daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Literatürde bu bulguyu destekleyen bir sonuca ulaşılamamıştır. Bu durumda Covid-19 pandemi sürecinde Covid servis ve yoğun bakımlarda uzun süre çalışmanın hemşirelerin uyku kalitesini kötü etkileyeceği söylenebilir.

Araştırma bulgularında Covid-19 pandemi sürecinde hastaya bakım verirken maske-eldiven-siperlik-tulum kullanan hemşirelerin uyku kalitesinin, maske ve eldiven kullanan hemşirelere göre kötü olduğu bulunmuştur. Literatürde Xiao ve ark. (2020) hemşirelerde koruyucu ekipman kullanmanın uyku kalitesini kötü etkilediğini belirtmiştir (Xiao et al., 2020) Bir diğer çalışmada Wang ve ark. (2020) hemşirelerde koruyucu ekipman kullanımının uyku kalitesini kötü etkilediğini belirtmiştir (Wang et al., 2020). Hemşirelerin çok sıkı, bunaltıcı ve nefes almalarını zorlayıcı koruyucu ekipmanları uzun süre kullanmasının bu durum üzerinde etkisinin olduğu söylenebilir.

Araştırma bulgularında cinsiyet, çalışılan birim, yaşanan yer, çalışma şekli, çalışma saati, koruyucu ekipman zorluğu, sağlık sorunu, Covid-19 pandemi sürecinde çalışmanın uyku kalitesine etkisi, uyku kalitesini nasıl etkilediği, uyku kalitesinin psikolojiye etkisi ve psikolojik olarak nasıl hissettiği gibi durumlar PUKİ puan ortalaması ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında Demirtürk Selçuk ve Demirbağ (2021)'ın yaptığı çalışmada cinsiyet ile PUKİ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş, araştırmada kadınların PUKİ toplam ortalama puanı; 9.15 ± 3.60 , erkeklerin PUKİ toplam ortalama puanı; 7.75 ± 3.30 olarak bulunmuş, kadınların erkeklere göre daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirtilmiştir. Kabeoğlu ve Gül (2021)'ün yaptığı çalışmada kadınların uyku kalitesinin erkeklere göre daha kötü olduğunu belirtilmişlerdir. Karakaş ve ark., (2017)'nin yaptığı çalışmada da cinsiyet ve PUKİ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olup, kadınların uyku kalitesinin erkeklere göre daha kötü olduğu bulunmuştur. Bu durumun kadınların iş hayatının yanında sosyal hayatta da aktif olması, geleneksel rollerinin de etkisinin olabileceği söylenebilir.

Araştırma bulgularına göre yüksek lisans ve üzeri hemşirelerin psikolojik iyi oluşlarının lise ve ön lisans mezunlarına göre daha iyi olduğu bulunmuştur. Bu araştırmaya benzer şekilde Aksu (2020)'nin hemşirelerin örgütsel stres düzeyi ve psikolojik iyi oluşlarını incelediği çalışmada yüksek lisans mezunu hemşirelerin psikolojik iyi oluşlarının lise ve lisans hemşirelerine göre daha iyi olduğu belirtilmiştir. Kilit (2019)'in kader algısı ve psikolojik iyi oluş üzerine yaptığı çalışmada eğitim düzeyinin arttıkça psikolojik iyi oluşun yüksek olduğunu belirtmiştir. Literatürde eğitim durumunun psikolojik iyi oluşu etkilemediği araştırmalarda yer almaktadır (Kantarcı, 2022; Şensoy ve ark., 2021). Araştırma bulgularının farklı bölgelerde çalışan hemşireler ile yapılmasından kaynaklı olduğu söylenebilir.

Araştırma bulgularına göre nöbet sonrasında 3-6 saat arasında uyuyan hemşirelerin 7-10 saat ve üzerinde uyuyan hemşirelere göre psikolojik olarak daha iyi olduğu bulunmuştur. Literatürde bu bulguya benzer bir sonuçla karşılaşılmamıştır. Demir ve ark., (2017) yaptığı çalışmada vardiyalı çalışan hemşirelerin gün kaybı yaşamamak için az uyumasının hemşirelerde sosyal ve psikolojik yönden olumsuz etki yarattığını belirtmişlerdir. Bu araştırmada bu durumun nedeni olarak nöbet sonrası az uyunduğunda gün kaybı olmamasının hemşirelerin fiziksel ve biyolojik döngülerini daha fazla bozmadığı ve bu durumun hemşirelerde psikolojik olarak iyi etki yarattığı düşünülmüştür.

Araştırma bulgularında Covid-19 Pandemisi 'nin uyku kalitesini etkilemedi diyen hemşirelerin etkiledi diyen hemşirelere göre psikolojik olarak daha iyi olduğu bulunmuştur. Literatürde hemşirelerin pandemiye önemseddiği ve bu nedenle anksiyete yaşadığı ve psikolojilerinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Demir Gökmen ve Sarıboğa, 2021). Covid-19 Pandemisi 'nin etkisini önemsemeyen ve endişelenmeyen hemşirelerin psikolojik olarak daha rahat olduğu düşünülmüştür.

Araştırma bulgularında Covid-19 pandemi sürecinde yorgun hisseden hemşirelerin umutsuz ve hepsini hisseden hemşirelere göre psikolojik olarak daha iyi olduğu bulunmuştur. Bulguyu destekler nitelikte Pamuk Cebeci ve Kara (2021)'nin Covid tanılı hastalara bakım veren hemşirelerde depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini değerlendirdikleri çalışmada pandemi sürecinde Covid-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin stres, depresyon, anksiyete yaşadıkları ve bu durumların beraber hemşirelerin psikolojilerini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Pamuk Cebeci ve Kara, 2021). Hemşirelerde stres, umutsuzluk ve yorgunluk gibi olumsuz durumların bir arada olmasının psikolojilerinin daha kötü etkilemesine neden olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılarak hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecinde uyku kalitesi ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişki incelenmiş ve ölçek puanları arasında orta düzeyde negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Literatürde Covid-19 pandemi sürecinde uyku kalitesi ve psikolojik iyi oluşu beraber inceleyen çalışma bulunmamakla birlikte pandemi sürecinde hemşireler birçok olumsuz faktör ile karşı karşıya kalmış, uyku problemleri yaşamış ve bu da psikolojik olumsuzluklara neden olmuştur (Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020). Uyku kalite puan indeksinin artması hemşirelerin kötü uyku

kalitesine sahip olduğunu göstermektedir. Araştırmada hemşirelerin uyku kalite indeks puanları arttıkça psikolojik iyi oluş puanları azalmaktadır. Yani hemşirelerin kötü uyku kalitesine sahip olması psikolojik iyi oluşlarının azalmasına neden olduğu söylenebilir. Cao ve ark. (2020) Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin psikolojik olarak olumsuz hissetmelerinin birçok nedenin yanında uyku sorunlarıyla da ilişkili olduğunu belirtmiştir (Cao et al., 2020). Demirer ve Erol (2020)'un üniversite öğrencileriyle yaptığı araştırmada özellikle hemşirelik öğrencilerinin uyku sorunları yaşadığı belirtilmiş, öğrencilerdeki psikolojik iyi oluşlarının uykusuzluk durumunu azalttığı vurgulanmıştır (Demirer ve Erol, 2020). Bumin ve ark., (2019)' nın yaptığı çalışmada hemşirelerin uyku kalitelerinin kötü olduğu, bu durumların stres depresyon gibi durumlara neden olduğu fakat hemşirelerdeki algılanan stresin psikolojik iyi oluşlarıyla anlamlı olmadığı belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda uyku kalitesi ve psikolojik iyi oluşun ilişkili olduğu fakat direkt birbirlerinden etkilendiğini savunan sınırlı çalışma bulunmaktadır. Araştırmalarda daha çok hemşirelerin yaşadığı depresyon, stres, anksiyete, uyku sorunları bir arada işlenmiş ve bunlar genel olarak hemşirelerde psikolojik sorun olarak belirtilmiştir (Kantarıcı, 2022; Cao et al., 2020; Kang et al., 2020).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Covid-19 servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları aşağıda belirtilmiştir.

- Hemşirelerin %93,5'i Covid-19 Pandemisi 'nin uyku kalitelerine etki ettiğini, %97,9 uyku kalitelerinin azaldığını düşünmektedir.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi'nden aldıkları puan 9.74 ± 3.01 'tür. Hemşirelerin uyku kalitelerinin kötü olduğu belirlenmiştir.
- 20-25 yaş grubundaki hemşirelerin uyku kalitesinin, 26 yaş ve üzeri hemşirelere göre daha iyi olduğu ($p < 0.05$),
- Lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin uyku kalitesinin, lise ve ön lisans mezunu hemşirelerine göre daha iyi olduğu ($p < 0.05$),
- Meslekte çalışma yılı 0-5 yıl olan hemşirelerin uyku kalitesinin, çalışma yılı 10 yıl ve üzeri olan hemşirelere göre daha iyi olduğu ($p < 0.05$),
- Covid-19 servis ve yoğun bakımda 1-4 ay sürede çalışan hemşirelerin uyku kalitesinin, 1 yıl ve üzerinde çalışanlardan daha iyi olduğu ($p < 0.05$),
- Covid-19 tanılı hastalara bakarken sadece maske ve eldiven kullanan hemşirelerin uyku kalitesi, maske, siperlik, eldiven, tulum kullanan hemşirelere göre daha iyi olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).
- Araştırmaya katılan hemşirelerin Psikolojik İyi Oluşları 36.76 ± 8.66 'dır. Hemşirelerin Psikolojik İyi Oluşları orta seviye olarak değerlendirilmiştir.
- Yüksek lisans ve üzeri mezun hemşirelerin psikolojik iyi oluşlarının, lise ve ön lisans mezunu hemşirelere göre daha iyi olduğu ($p < 0.05$),
- Nöbet sonrası uyku süresi 3-6 saat olan hemşirelerin psikolojik iyi oluşlarının, uyku süresi 7-10 saat ve üzeri olan hemşirelere göre daha iyi olduğu ($p < 0.05$),
- Covid-19'un uyku kalitesine etkisi olmadığını düşünen hemşirelerin psikolojik iyi oluşlarının, etkisi olduğunu düşünen hemşirelere göre daha iyi olduğu ($p < 0.05$),
- Covid-19 sürecinde kendisini sadece yorgun hisseden hemşirelerin psikolojik iyi oluşunun, umutsuz, yorgun, stresli hisseden hemşirelere göre daha iyi olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

- Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.01$).

Sonuç olarak; araştırmada Covid-19 servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin uyku kaliteleri ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişki incelenmiş ve hemşirelerin uyku kaliteleri kötü oldukça psikolojik iyi oluşlarının da kötü olduğu bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Covid-19 sürecinin hemşirelerde birçok olumsuz etkileri olduğu görülmektedir. Bu olumsuz etkileri önlemek için aşağıda bazı önerilerde bulunulmuştur.

- Bu araştırmada hemşirelerin uyku kalitesinin kötü olması nedeniyle, kurumda hemşirelerin uyku kalitelerinin belirlenmesi, yöneticiler tarafından bu konuda önlemlerin alınması ve bilgilendirmeler yapılması,
- Hemşirelerin 24 saat nöbet sürelerinde hastaların bakım ve tedavileri aksamayacak şekilde dinlenme saatlerinin ayarlanması ve yönetimin bunu desteklemesi,
- Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin kendi fiziksel ve psikolojik sağlıklarını koruyabilmeleri için hemşirelere süreç ve kendilerini virüsten koruma ile ilgili yeterli koruyucu ekipman temin edilmesi,
- Hemşirelerin vardiya saatlerinin hemşireler ile iş birliği içinde düzenlenmesi,
- Hemşirelerin psikolojik olarak iyi hissetmelerini sağlayacak, streslerini azaltacak etkinlikler düzenlenmesi,
- Yönetimdeki çalışanların ekip ruhu ile hemşire ve diğer sağlık çalışanlarını desteklemesi ve iş birliği içinde olması,
- Bu çalışmanın sadece bir kurumda yapılmış olması nedeniyle bir dahaki çalışmaların örneklem grubunu arttırarak çalışma yapması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aksu, B. (2020). Hemşirelerin Örgütsel stres düzeyi ve psikolojik iyi oluşlarının belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Akdağ, F. G., & Çankaya, Z. C. (2015). Evli bireylerde psikolojik iyi oluşun yordanması. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi; 11(3), 646-662.
- Akın, A. (2009). Akılcı duygusal davranışçı terapi odaklı grupla psikolojik danışmanın psikolojik iyi olma ve öz-duyarlılık üzerindeki etkisi. Yayınlanmamış doktora tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Sakarya.
- Akbayram H. T. (2021). COVID-19 Pandemisi asistan hekimlerin yaşam tarzı davranışlarını nasıl etkiledi? Dicle Tıp Dergisi;48 (3): 612-620.
- Alimoradi, Z., Broström, A., Tsang, H., Griffiths, M. D., Haghighyegh, S., Ohayon, M. M., Lin, C. Y., & Pakpour, A. H. (2021). Sleep problems during COVID-19 pandemic and its' association to psychological distress: A systematic review and meta-analysis. E Clinical Medicine, 36, 100916. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100916>.
- Arslan M. Aydemir İ. (2020). Sağlık çalışanlarının uyku kalitesi ve fiziksel aktivite durumlarının beden kitle [The relationship between sleep quality and physical activity status of health personnel with their body mass index]. Türkiye Klinikleri J Health Sci;5(1):1-9.
- Aydin Sayılan A, Kulakaç N, Uzun S. (2021). Burnout levels and sleep quality of COVID-19 heroes. Perspectives in Psychiatric Care;57(3):1231-6.
- Avçin, E. ve Erkoç, B. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık anksiyetesi, yaşam doyumu ve ilişkili değişkenler. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi;17,1-13. Doi: <https://doi.org/10.46218/tshd.898389>.
- Azap, A. (2020). COVID-19 aşılı: Tünelin ucundaki ışık. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi;29 (Özel Sayı 1):94-100. Doi:10.17827/aktd.841264.
- Bettinsoli, M. L., Di Riso, D., Napier, J. L., Moretti, L., Bettinsoli, P., Delmedico, M., Piazzolla, A., & Moretti, B. (2020). Mental Health Conditions of Italian Healthcare Professionals during the COVID-19 Disease Outbreak. Applied psychology. Health and well-being, 12(4), 1054–1073. <https://doi.org/10.1111/aphw.12239>.
- Baraniuk C. (2021). Covid-19: What do we know about Sputnik V and other Russian vaccines? BMJ; 372: n743. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n743>.
- Buyse DJ, Reynolds CF, Monk TH. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res; 28:193-213.
- Bumin G., Tatlı İ. Y., Cemali M., Kara S., Akyürek G. (2019). Vardiyalı ve Gündüz Çalışan Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi, Reaksiyon Zamanı, Stres ve İyi Hissin Karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi; 6(3): 170-176.
- Can S. (2022). Yaşlılarda uyku sorunları: Derleme. Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi; 2(1): 36-42.
- Castro VM, Perlis RH. (2020). Impact of COVID-19 on psychiatric assessment in emergency and outpatient settings measured using electronic health records. Med Rxiv; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.30.20048207>.
- Cao, J., Wei, J., Zhu, H., Duan, Y., Geng, W., Hong, X., Jiang, J., Zhao, X., & Zhu, B. (2020). A Study of Basic Needs and Psychological Wellbeing of Medical Workers in the Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing during the COVID-19 Outbreak.

Psychotherapy and psychosomatics, 89(4), 252–254.
<https://doi.org/10.1159/000507453>.

- Cai H, Tu B, Ma J, et al. (2020). Psychological impacts and coping strategies of frontline medical staff during COVID-19 outbreak in Hunan, China. *Med Sci Monit*; 26. Epub ahead of print 23 March. Doi: <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>.
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., Yu, T., Zhang, X., & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* (London, England), 395(10223), 507–513. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7).
- Cortés-Álvarez, N. Y., & Vuelvas-Olmos, C. R. (2020). COVID 19: Psychological effects and associated factors in Mexican nurses. *Disaster medicine and public health preparedness*, 1–7. Advance online publication. Doi: <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.495>.
- Çakmakçı B. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2022.
- Çetinel, T. & Özvurmaz, S. (2018). Hemşirelerde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Medical Sciences*, 13(4), 80-89. Retrieved from.
Doi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/nwsamed/issue/39586/453064>.
- Çevirme. A, Kurt. A, (2020). Covid 19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD) Eurasian Journal of Researches in Social and Economics (EJRSE) ISSN:2148-9963 www.asead.com ASEAD Cilt7, Sayı 5*.
- Demir, B. (2022). Korona salgını sırasında cerrahi birimlerde hemşirelerde algılanan stresin Covid-19 kaygı ve uyku kalitesine etkisi. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 7(16), 111-117.
- Demir HP, Elkin N, Barut AY, Bayram HM, Averi S. Vardiyalı Çalışan Sağlık Personelinin Uyku Süresi ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. *IGUSABDER*, 2017; 2: 89-107.
- Demir Gökmen B., Sarıboğa Y. (2021). Hemşirelerde Koronafobi. *OTSBD*.; 6(3): 372-381.
- De Neve, K. M., Cooper, H. (1998). The happy personality: A Meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124 (2), 197-229.
- Deniz M, Tezer H, Tapısız A. (2020). Yenidoğan ve gebelerde yeni coronavirus hastalığı 2019 (Covid 19). *Turkish Journal of Pediatric Disease*; 14:274-278.
- Demirtürk Selçuk E., Demirbağ B, C. (2021). COVID-19 Salgınının Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Strese ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. The Effect of COVID-19 Outbreak on Secondary Traumatic Stress and Sleep Quality in Healthcare Workers. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*; 13(3):533-43. Doi: <https://doi.org/10.5336/nurses.2020-79415>.
- Demirer İ, Erol S, (2020) Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile uykusuzluk ve psikolojik iyilikleri arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*; Doi: <https://doi.org/10.14744/phd.2020.46547>.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., ve Biswas Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156.

- Dong H, Zhang Q, Sun Z, Sang F, Xu Y. (2017). Sleep disturbances among Chinese clinical nurses in general hospitals and its influencing factors. *BMC Psychiatry*;3;17(1):241.
- Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, et al. (2020) Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLOS ONE* 15(4): e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>.
- Gencer, N. (2020). Covid-19 sürecinde yaşlı olmak: 65 yaş ve üstü vatandaşlar için uygulanan sokağa çıkma yasağı üzerine değerlendirmeler ve manevi sosyal hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*; 4(1).
- Gierueld JDJ. Tilburg TV. Dijkstra PA. (2006). Loneliness and Social Isolation. *The Cambridge Handbook of Personal Relationships*;485-500.
- Günaydın N. (2014). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi. [The quality of sleep and effects on general mental health nurses who works in a state hospital]. *Journal of Psychiatric Nursing*;5(1):33-40.
- Güngör S, Örün E. (2020). SARS-CoV-2 Aşı Çalışmaları. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 1:42–47.
- Hiçdurmaz D, Üzar Özçetin YS. (2020). COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*; 7(Özel Sayı): 1-7. Doi: 10.31125/hunhemsire.775531.
- İnce U, Sayın, F. (2022) Covid-19 aşısında güncel uygulamalar. Current practices on Covid-19 vaccines. *Sağlık Bilimleri Dergisi. Journal of Health Sciences*; 31(2): 258-262. DOI: <https://doi.org/10.34108/eujhs.989664>.
- Jang, H. J., Kim, O., Kim, S., Kim, M. S., Choi, J. A., Kim, B., Dan, H., & Jung, H. (2021). Factors Affecting Physical and Mental Fatigue among Female Hospital Nurses: The Korea Nurses' Health Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(2), 201. <https://doi.org/10.3390/healthcare9020201>.
- Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., & Smith, G. D. (2020). Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*; 29(13–14), 2041–2043. <https://doi.org/10.1111/jocn.15257>.
- Jun J, Tucker S, Melnyk B. (2020). Clinician mental health and well-being during global healthcare crises: Evidence learned from prior epidemics for COVID-19 pandemic. *Worldviews Evid Based Nurs*; 17:182-4.
- Kaplan, M., Öztürk, M. (2022). İş otonomisinin psikolojik iyi oluş üzerine etkisi: Psikolojik dayanıklılığın aracı rolü. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 12 (3), 1566-1578. Doi: <https://doi.org/10.30783/nevsosbilen.1177696>.
- Kazak A., Hintistan S., Önal B. (2020). Dünya’da ve Türkiye’de COVID-19 aşı geliştirme çalışmaları COVID-19 Vaccine Development Studies in the World and Turkey. *CBU-SBED*;7(4): 571-575.
- Kabeloğlu V, Gül G. (2021). Covid-19 Salgını Sırasında Uyku Kalitesi ve İlişkili Sosyal ve Psikolojik Faktörlerin Araştırılması. *Journal of Turkish Sleep Medicine*; 2:97-104. Doi: <https://doi.org/10.4274/jtsm.galenos.2021.53244>.
- Kara, E. (2020). COVID-19 Pandemisi’ndeki dezavantajlı gruplar ve sosyal hizmet işgücünün işlevi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*; 4(1), 28-34.

- Karakas S. A, Gönültaş N, Okanlı A. (2017). Vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesi. [The quality of sleep of nurses who works shift workers]. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi;4(1):17-26.
- Kantarci, B. (2022). Covid 19 pandemi döneminde hemşirelerin mizah tarzları ve psikolojik iyi oluş ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Türkiye Cumhuriyeti Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kars.
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilıc, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. International journal of environmental research and public health, 12(1), 652–666. <https://doi.org/10.3390/ijerph120100652>.
- Keleş, H., N. (2017). Anlamlı iş ile psikolojik iyi oluş ilişkisi. The Journal of Happiness & Well-Being; 5(1), 154-167154
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. Journal of Personality and Social Psychology; 82, 1007–1022.
- Kilit NN. (2019). Kader Algısı- Psikolojik İyi Oluş İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Labrague L. J. (2021). Pandemic fatigue and clinical nurses' mental health, sleep quality and job contentment during the covid-19 pandemic: The mediating role of resilience. Journal of nursing management, 29(7), 1992–2001. <https://doi.org/10.1111/jonm.13383>.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA network open, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.397>.
- Liang Y, Chen M, Zheng X, Liu J. (2020). (Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. Journal of psychosomatic research, 133, (110102).
- Liu, Y., Jiang, T. T., Shi, T. Y., Liu, Y. N., Liu, X. M., Xu, G. J., Li, F. L., Wang, Y. L., & Wu, X. Y. (2021). The effectiveness of diaphragmatic breathing relaxation training for improving sleep quality among nursing staff during the COVID-19 outbreak: a before and after study. Sleep medicine, 78, 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.12.003>.
- Maben, J., Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. Journal of clinical nursing, 29(15-16),2742–2750. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>.
- Marco Ciotti, Massimo Ciccozzi, Alessandro Terrinoni, Wen-Can Jiang, Cheng-Bin Wang & Sergio Bernardini (2020) The COVID-19 pandemi, Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences, 57:6, 365-388, DOI: 10.1080/10408363.2020.1783198.
- Maben, J. Taylor C. & Bridges, J. (2020). Guidance to support nurses' psychological well-being during Covid-19 crisis. University of Surrey and the University of Southampton.
- Maunder, R. G., Lancee, W. J., Balderson, K. E., Bennett, J. P., Borgundvaag, B., Evans, S., . . . Hunter, J. J. (2006). Longterm psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. Emerging infectious diseases, 12(12), 1924.
- Melnyk, B. M., Kelly, S. A., Stephens, J., Dhakal, K., McGovern, C., Tucker, S., Hoying, J., McRae, K., Ault, S., Spurlock, E., & Bird, S. B. (2020). Interventions to Improve Mental Health, Well-Being, Physical Health, and Lifestyle Behaviors in Physicians and Nurses:

- A Systematic Review. American journal of health promotion: AJHP, 34(8), 929–941. Doi: <https://doi.org/10.1177/0890117120920451>.
- Nazik, F., Dişli, F. (2022). Hemşirelik öğrencilerinde ruhsal sağlık, yorgunluk ve uyku kalitesi arasındaki ilişki: Kesitsel Bir Çalışma. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 17 (2), 97-103. Doi: <https://doi.org/10.17517/ksutfd.885827>.
- Nourian, Manijeh PhD; Nikfarid, Lida PhD; Khavari, Amir Mohammad BSc; Barati, Mohaddeseh BSc; Allahgholipour, Amir Reza BSc. (2021). The Impact of an Online Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Sleep Quality of Nurses Working in COVID-19 Care Units: A Clinical Trial. Holistic Nursing Practice: September/October. Volume35-Issue5-p 257-263. Doi: <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000466>.
- Nie A, Su X, Zhang S, Guan W, Li J (2020). Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. Journal of clinical nursing, 29(21-22): 4217-4226.
- Nelson, K. L., Davis, J. E., Corbett, C. F. (2022). Sleep quality: An evolutionary concept analysis. Nursing Forum; 57(1),144–151. Doi: <https://doi.org/10.1111/nuf.12659>.
- Öztürk MO. (2004). Uyku Bozuklukları. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Yenilenmemiş 10. Basım. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara. 479-486.
- Papilla İ, Acioğlu E. Obstrüktif uyku apne sendromu. (2004). Hipokrat dergisi;(13) 387-391.
- Park E., Lee H.Y., Park C.S. (2018). Association between sleep quality and nurse productivity among Korean clinical nurses. J Nurs Manag; 74:1051–1058.
- Pamuk Cebeci, S. & Kara, H. (2021). Corona Virüslü Hastalara Bakım Veren Hemşirelerde Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyinin Belirlenmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi,10(1),46-56. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ausbid/issue/63253/876837>.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing. Journal of Personality and Social Psychology, 57, 1069–1081.
- Ryff, C.D., Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology, 69 (4), 719-727. Doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>.
- Sagherian, K., Steege, L. M., Cobb, S. J., & Cho, H. (2020). Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. Journal of clinical nursing. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15566>
- Sandalcı B, Uyaroglu OA, Sain Güven G. (2020). COVID-19’da kronik hastalıkların rolü, önemi ve öneriler. FLORA;25-5 Haziran.
- Sønderskov, K. M., Dinesen, P. T., Santini, Z. I., & Østergaard, S. D. (2020). The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. Acta neuropsychiatrica, 32(4), 226–228. Doi: <https://doi.org/10.1017/neu.2020.15>.
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. American journal of infection control, 48(6), 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>.
- Şensoy N, Çolak PK, Doğan N (2020). Sağlık Çalışanlarında Psikolojik İyi Oluş Düzeyi ile Sanal Ortamda Yalnızlık Düzeyi Arasındaki İlişki. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 24(1): 41-50.

- Tanrıverdi Ö, Tanrıverdi S. (2021). COVID-19'un sağlık çalışanlarının ruh sağlığına etkisi ve ruhsal travmaların önlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*; 8(3): 245-248.
- Thirumalaisami P. Velevaran, Cristian Meyer, (2020). Covid-19 epidemic. *Wiley Public Health Emergency Collection*. March; 25(3): 278–280.
- TC. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. Ankara.
- Üstün Y, Çınar Yücel Ş, (2011). Hemşirelerin Uyku kalitesinin İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*; Cilt:4, Sayı:1. (Tez). Atatürk Üniversitesi Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Erzurum.
- Üstün Ç, Özçiftçi S. (2020). COVID-19 Pandemisinin Sosyal Yaşam ve Etik Düzlem Üzerine Etkileri: Bir Değerlendirme Çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*; Ocak, Cilt 25, Özel Sayı 1.
- Wang L, Shi Y, Xiao T, et al. (2020). Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). *Ann Transl Med*;8(3):47. Doi: <https://doi.org/10.21037/atm.2020.02.20>.
- Wang, L. Q., Zhang, M., Liu, G. M., Nan, S. Y., Li, T., Xu, L., Xue, Y., Zhang, M., Wang, L., Qu, Y. D., & Liu, F. (2020). Psychological impact of coronavirus disease (2019). (COVID-19) epidemic on medical staff in different posts in China: A multicenter study. *Journal of psychiatric research*, 129, 198–205. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.07.00>.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*;26, e923549. Doi: <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>.
- Yifan, T., Ying, L., Chunhong, G., Jing, S., Rong, W., Zhenyu, L., Zejuan, G., & Peihung, L. (2020). Symptom Cluster of ICU Nurses Treating COVID-19 Pneumonia Patients in Wuhan, China. *Journal of pain and symptom management*, 60(1), e48–e53
- Yayla, A., & Eskici İlgin, V. (2021). The relationship of nurses' psychological well-being with their coronaphobia and work-life balance during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 30(21-22), 3153–3162. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15783>.
- Yavuz E. (2020). Covid-19 Aşıları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. *Turkish Journal of Family Practice*;24(4).
- Yeşil Bayülgen, M., Bayülgen, A., Yeşil, F. H. & Akcan Türksever, H. (2021). COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*;3 (1), 1-6. Doi: 10.48071/sbuhemsirelik.839229.
- Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Du, H., Li, R., Kang, L., Su, M., Zhang, J., Liu, Z., & Zhang, B. (2020). Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Frontiers in psychiatry*, 11, 306. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>.

İnternet Erişimleri

- Türk Tabipleri Birliği, (2022). COVID-19 Pandemisi İkinci Yıl Değerlendirme Raporu. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/pandemi_2yil.pdf. Erişim Tarihi: 23.08.2022.

- Türk Tabipler Birliği, Covid-19 İzleme Kurulu. COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6.pdf. Erişim Tarihi:23.08.2022.
- TC.SB.(2022).<https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77709/covid-19-asisi-uretim-teknolojileri.html>. Erişim Tarihi: 25.08.2022.
- TÜSEB.(2022).https://www.tuseb.gov.tr/tbe/uploads/genel/files/raporlar/tuseb_asi_tarihcesi.pdf. Erişim Tarihi:25.08.2022.
- UNESCO. (2021). 290 million students out of school due to COVID-19: UNESCO releases first global numbers and mobilizes response. <https://en.unesco.org/news/290-million-students-outschool-due-covid-19-unesco-releases-first-global-numbersand-mobilizes>. Erişim Tarihi:01.09.2022.
- WHO. (2022). WHO Coronavirüs (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>. Erişim Tarihi: 21.12.2022.
- World Health Organization. Pfizer / Biontech Comirnaty, COVID-19 Vaccine. World Health Organization. Pfizer / Biontech Comirnaty, COVID-19 Vaccine. Erişim Tarihi:15.08.2022.
- Centers For Disease Control and Prevention. Moderna COVID-19 Vaccine (also known as Spikevax): Overview and Safety. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/Moderna.html>. Erişim Tarihi:18.08.2022.
- World Health Organization. AstraZeneca ChAdOx1- S/nCoV-19 (recombinant), COVID-19 vaccine. <https://www.who.int/publications/m/item/chadox1-s-recombinant-covid-19-vaccine>. Erişim Tarihi: 23.08.2022.

EKLER

EK1: KİŞİSEL VERİ TOPLAMA FORMU

Kişisel Veri Toplama Formu/Anket

Araştırma tamamen gönüllülük esasına dayanır. Elde edilen bilgiler araştırma dışında hiçbir şekilde başka bir yerde kullanılmayacaktır.

Araştırmacı; Songül KAYNAK

E-posta; songulseven05@gmail.com

Danışman; Doç. Dr. Birsen ALTAY

E-posta; baltay@omu.edu.tr

Çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum.

- Evet
- Hayır

1. Yaşınız?

2. Cinsiyetiniz?

- Kadın
- Erkek

3. Medeni Durum?

- Evli
- Bekar

4. Eğitim Durumu?

- Lise mezunu
- Ön lisans mezunu
- Lisans mezunu
- Yüksek lisans ve üzeri

5. Aile Tipiniz?

- Geniş aile
- Çekirdek aile

6. Uzun Süreli İkamet Ettiğiniz Yer?

- Köy
- İlçe
- İl

7. Hangi Birimde Çalışıyorsunuz?

- Covid servis
- Covid yoğun bakım
- Meslekte Çalışma Yılı?

- 0-5Yıl
- 6-10 yıl
- 10yıl ve üzeri

8. Covid-19 servis veya yoğun bakımlarda çalışma süreniz?

- 1-4Ay
- 5-12 ay
- 1 yıl ve üzeri

9. Covid-19 sürecinde haftalık çalışma biçiminiz?

- Sürekli gündüz
- Gece ve gündüz
- Nöbet usulü

10. Covid-19 sürecinde haftalık çalışma saatiniz?

- 40saat
- 40saat ve üzeri

11. Covid-19 tanılı hastalara bakarken dinlenme saatleriniz oluyor mu?

- Evet (evet ise 13 ve 14. Sorulara geçiniz).
- Hayır (hayır ise 15. Soruya geçiniz).

12. Dinlenme süreniz nedir?

- 30 dk
- 1 saat
- 1 saat ve üzeri

14. Molalar dinlenmeniz için yeterli oluyor mu?

- Evet
- Hayır

1. Nöbet çıkışı ortalama uyku saatiniz nedir?

- 3-6saat
- 7-10saat
- 10saat ve üzeri
- Nöbet tutmuyorum

2. Covid-19 tanılı hastalara bakarken hangi kişisel koruyucu ekipman kullanıyorsunuz?

- Maske- eldiven
- Maske- siperlik-eldiven
- Maske- siperlik-eldiven-tulum
- Koruyucu ekipman kullanmıyorum (sadece maske)

3. Nöbette çalışırken kendinizi yorgun hissetme durumunuz var mı?

- Evet
- Hayır

4. Herhangi bir sağlık sorunuz var mı?

- Evet
- Hayır

5. Kişisel koruyucu ekipman kullanmak çalışma koşullarınızı zorluyor mu?

- Evet
- Hayır

6. Covid 19 sürecinde çalışmak uyku kalitenize etki etti mi?

- Evet (evet ise 21. Soruya geçiniz).
- Hayır (Hayır ise 23.soruya geçiniz).

7. Uyku kaliteniz nasıl etkilendi?

- Arttı
- Azaldı (22. Soruya geçiniz).

8. Uyku kalitenizin azalması psikolojinize etki etti mi?

- Evet
- Hayır

9. Psikolojik olarak kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

- Yorgun
- Stresli
- Umutsuz
- Hepsi



EK 2: ÖLÇEKLER

EK2 (Devamı): PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

PIOÖ

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

	1	2	3	4	5	6	7
	Kesinlikle katılmıyoru m	Katılmıyoru m	Biraz katılmıyoru m	Kararsız m	Biraz katılıyor m	Katılıyor m	Kesinlikle katılıyor m
1 Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum							
2 Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir							
3 Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim							
4 Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum							
5 Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim							
6 Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum							
7 Geleceğim hakkında iyimserim							
8 İnsanlar bana saygı duyar							

EK2 (Devamı):PİTTSBURGH UYKU KALİTE İNDEKSİ

PİTTSBURG UYKU KALİTE İNDEKSİ

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir yılı göz önünde bulundurun. Lütfen tüm soruları cevaplayınız.

SORULAR

1	Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?	Saat:		
2	Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı?	Dakika:		
3	Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız?	Saat:		
4	Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)	Saat:		
5	Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?			
GEÇEN AY				
	Hiç	1'den az	1-2 kez	3'den çok
a.	30 dakika içinde uykuya dalamadınız			
b.	Gece yarısı veya sabah erken uyandınız			
c.	Tuvalete gittiniz			
d.	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz			
e.	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız			
f.	Aşırı derecede üşüdünüz			
g.	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz			
h.	Kötü rüyalar gördünüz			
i.	Ağrı duyduunuz			
j.	Diğer nedenler (yazınız):			
6	Geçen hafta uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz? 0. Çok iyi 1. Oldukça iyi 2. Oldukça kötü 3. Çok kötü			
7	Geçen hafta uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız? 0. Hiç 1. 1'den az 2. 1-2 kez 3. 3'den az			
8	Geçen hafta araba sürerken yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız? 0. Hiç 1. 1'den az 2. 1-2 kez 3. 3'den az			
9	Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derece problem oluşturdu? 0. Hiç problem oluşturmadı 1. Yalnızca çok az bir problem oluşturdu 2. Bir dereceye kadar problem oluşturdu 3. Çok büyük bir problem oluşturdu			
10	Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı? 0. Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok 1. Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var 2. Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil 3. Partneri aynı yatakta			
11	Eğer bir oda arkadaşı veya partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkla yaşadığınızı sorun.			

EK3: ÖLÇEK İZİNLERİ



Songül Seven <songulseven05@gmail.com>

Psikolojik iyi oluş ölçeği hakkında

3 ileti

Songül Seven <songulseven05@gmail.com>
Alici: <bakitelef@gmail.com>

10 Haz 2021 Per 21:49

İyi akşamlar. Ben Songül SEVEN. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalında Yüksek Lisans yapıyorum. İzniniz olursa tez çalışmamda sizin Türkçeye uyarlamış olduğunuz Psikolojik iyi oluş ölçeğini kullanmak istiyorum. Geri dönüşünüzü bekliyorum.

Bulent Baki Telef <bakitelef@gmail.com>
Alici: Songül Seven <songulseven05@gmail.com>

10 Haz 2021 Per 21:51

Merhabalar,

Ekte ölçeği, geçerlik ve güvenirliğini gönderiyorum. İyi çalışmalar.

10 Haz 2021 Per 21:49 tarihinde Songül Seven <songulseven05@gmail.com> şunu yazdı:

[Alıntılanan metin gizlendi]

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Geçerlik ve Güvenirliği.doc, Psikolojik iyi oluş ölçeği Türkçeye uyarlama geçerlik ve güvenirlik çalışması.pdf

Songül Seven <songulseven05@gmail.com>
Alici: Bulent Baki Telef <bakitelef@gmail.com>

10 Haz 2021 Per 21:54

Teşekkürler.

10 Haz 2021 Per 21:51 tarihinde Bulent Baki Telef <bakitelef@gmail.com> şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]



Songül Seven <songulseven05@gmail.com>

Pittsburgh uyku kalitesi ölçeği

3 ileti

<songulseven05@gmail.com>
Alici: <mehmet.agargun@medipol.com.tr>

9 Nisan Cmt 14:46

Merhaba Hocam.
Ben Songül Kaynak. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliğinde Yüksek Lisans yapmaktayım. Tez çalışmam için sizin Türkçe uyarlamasını yaptığınız Pittsburgh uyku kalitesi ölçeğini araştırmamda kullanmak için izninizi almak istiyorum. Geri dönüşünüzü bekliyorum.
İyi günler.

iPhone'umdan gönderildi

Mehmet Yücel AĞARGÜN <mehmet.agargun@medipol.com.tr>
Alici: songulseven05@gmail.com <songulseven05@gmail.com>

11 Nisan Pzt 22:35

Merhaba,
Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz
[Alıntılanan metin gizlendi]

Songül Seven <songulseven05@gmail.com>
Alici: Mehmet Yücel AĞARGÜN <mehmet.agargun@medipol.com.tr>

19 Nisan Sal 13:23

11 Nis 2022 Pzt, saat 22:35 tarihinde Mehmet Yücel AĞARGÜN <mehmet.agargun@medipol.com.tr> şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]
Teşekkür ediyorum.

EK4: KURUM İZİNİ



T.C.
GİRESUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

GİRESUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - GİRESUN ÖZEL
İŞLERİ BİRİMİ
0311-2021 36 51 E-41544352-799-3079
00151385683

Sayı : E-41544352-799
Konu : Araştırma İzni (Songül SEVEN
KAYNAK)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 25/10/2021 tarihli ve 49005789-E.139843 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden; Üniversiteniz öğrencilerinden Songül SEVEN KAYNAK' ın Doç. Dr. Birsen ALTAY danışmanlığında "Covid-19 Servis ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişki" konulu çalışmasını 02 Kasım-01 Aralık 2021 tarihleri aralığında İlimiz Eğitim ve Araştırma Hastanesi' de yapma talebi Komisyonumuzca uygun mütalaa edilmiştir.

Söz konusu verilerin kullanılmasında kişisel verilere/özel hayata özen gösterilmesi ve çalışma sonuçlarının tarafımıza gönderilmesi hususunu,
Bilgilerinize arz/rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Muhammet BULUT
İl Sağlık Müdürü

Ek:
1-Komisyon Kararı (1 Adet)

Dağıtım:
Gereği:
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü
(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü)

Bilgi:
Giresun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

EK 5: ETİK KURUL İZNİ



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
27.08.2021	08	2021/643

KARAR NO: 2021-643
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Songül SEVEN 'in Doç. Dr. Birsen ALTAY danışmanlığında “ Covid 19 Servis ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi Ve Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişki” isimli yüksek lisans tezine ilişkin ölçek ve bilgisayar ortamında anket/ test çalışmalarını içeren 22687 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Songül SEVEN 'in Doç. Dr. Birsen ALTAY danışmanlığında “ Covid 19 Servis ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi Ve Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişki” isimli yüksek lisans tezine ilişkin ölçek ve bilgisayar ortamında anket/ test çalışmalarının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

EK6: SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNİ



Bilimsel Araştırma Başvurusu

1 ileti

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>
Yanıt adresi: noreply@portal.saglik.gov.tr
Alıcı: songulseven05@gmail.com

16 Haz 2021 Çar, 08:10

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :
Form Adı : SONGÜL SEVEN -2021-06-15T22_41_30
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.

[Alıntılanan metin gizlendi]

ÖZ GEÇMİŞ

Songül KAYNAK Merzifon İrfanlı Anadolu Lisesi'ni bitirdikten sonra Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik bölümünden 15.06.2020 tarihinde mezun oldu. 2020 yılında OMÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programına girdi. Mezuniyetinden bu yana Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yoğun bakım hemşiresi olarak görev yapan Songül KAYNAK orta derecede İngilizce bilmektedir (06.01.2023).

İletişim Bilgileri

ORCID ID : 0000-0002-5496-808X

Yayınlar:

1. Kaynak S., Altay B. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları. Tam Metin Sözel Bildiri. 3. Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Kongresi. 24-25 Aralık. Bingöl Üniversitesi, Bingöl.
2. Kaynak, S. ve Altay, B. "Hemşirelerde Uyku Kalitesi" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 7(3) . Aralık 2022: 675-682.