

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



**PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN TEKNOLOJİ
KULLANIM SIKLIĞININ BAKIM ODAKLI HASTA
ETKİLEŞİMİ VE HEMŞİRELER ARASI İŞ BİRLİĞİ
ÜZERİNE ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Emre ŞENGÜN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU

SAMSUN
2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Emre ŞENGÜN tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU danışmanlığında hazırlanan “PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN TEKNOLOJİ KULLANIM SIKLIĞININ BAKIM ODAKLI HASTA ETKİLEŞİMİ VE HEMŞİRELER ARASI İŞBİRLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 28.8.2023 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 Figen ÇAVUŞOĞLU Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Dilay AÇIL Manisa Celal Bayar 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 ☒

Hayır ☐

20 / 06 / 2023
Emre ŞENGÜN

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı : PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN TEKNOLOJİ KULLANIM SIKLIĞININ BAKIM ODAKLI HASTA ETKİLEŞİMİ VE HEMŞİRELER ARASI İŞ BİRLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 22.06.2023 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 7

Tek kaynak oranı : % 2 çıkmıştır.

22 / 06 / 2023
Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU

ÖZET

PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN TEKNOLOJİ KULLANIM SIKLIĞININ BAKIM ODAKLI HASTA ETKİLEŞİMİ VE HEMŞİRELER ARASI İŞ BİRLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ

Emre ŞENGÜN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans, Haziran/2023

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU

Amaç: Çalışmanın amacı pandemi sürecinde hemşirelerin teknoloji kullanım sıklığının bakım odaklı hasta etkileşimi ve hemşireler arası iş birliği üzerine etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı-kesitsel türde olup, bir Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler ile 24 Ocak 2022 ve 29 Nisan 2022 tarihlerinde yapılmıştır. Çalışma verileri 400 hemşire ile sonlandırılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Çalışmada “Tanımlayıcı Bilgi Formu”, “Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşimi Hemşire Versiyonu Kısa Formu”, “Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS Statistics 22.0 paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler, Pearson Korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %63.2’si kadın, yaş ortalamaları 33.9 ± 6.4 , %26.3’ü covid birimlerinde çalışmaktadır. Katılımcıların %64.75’inin üç veya daha fazla akıllı telefonda zaman geçirdiği, %57.8’inin pandemi döneminde temel gereksinimlerini internetten alışveriş yaparak karşılama sıklığını, %48’inin telefon ile temas sıklığını, %48.3’ünün internette geçirdiği zamanın arttığı saptanmıştır. Katılımcılar Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşimi Hemşire Versiyonu Kısa Formunda ortalama önemlilik boyutunda 101.26 ± 10.15 , yeterlilik boyutunda 96.10 ± 11.37 uygulanabilirlik boyutunda 86.47 ± 14.46 puan alındığı saptanmıştır. Bilgisayarda geçirilen zamanın artması bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine verilen önemi azaltmaktadır ($p < 0.05$). Mekanik ventilatör ve akıllı telefonda geçirilen zaman ile bakım odaklı hemşire hasta etkileşimi uygulanabilirlik boyutunda ilişkinin olduğu, mekanik ventilatör ile pozitif, akıllı telefon kullanımı ile negatif yönlü ilişkisinin olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeğinin puan ortalaması 3.09 ± 0.41 saptanmış olup ölçeğin en düşük puan ortalaması iletişim alt boyutunda alınmıştır (2.84 ± 0.40). Mekanik ventilatör ve hasta izlem monitöründe geçirilen zamanın hemşireler arası iş birliği üzerine etkisinin olduğu, mekanik ventilatör ile pozitif ancak hasta izlem monitörizasyonunda harcanan zaman ile negatif yönlü ilişkisinin olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Teknoloji kullanımının bakım odaklı hemşire hasta etkileşimi ve hemşirelerin meslektaşları ile olan iş birliği üzerine olumlu ve olumsuz etkisinin olduğu saptanmıştır. Hemşireler arası iletişimi ve etkileşimi arttırmaya yönelik faaliyetler düzenlenebilir. Ayrıca pandemi gibi afet durumlarında problemleri teknoloji kullanımının önüne geçmeyi sağlayacak müdahaleler önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Covid-19, Hemşireler arası işbirliği, Teknoloji kullanımı, Bakım odaklı hasta etkileşimi

ABSTRACT

THE EFFECT OF NURSES' TECHNOLOGY USE FREQUENCY ON CARE-FOCUSED PATIENT INTERACTION AND NURSES COLLABORATION IN THE PANDEMIC PROCESS

Emre ŞENGÜN

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Public Home Care Nursing

Master, June/2023

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Figen ÇAVUŞOĞLU

Aim: The aim of this study is to examine the effects of nurses' frequency of technology use on caring nurse patient interaction and collaboration between nurses during the pandemic.

Material and Method: The research is descriptive-cross-sectional and was conducted with nurses working in a Training and Research Hospital on January 24, 2022 and April 29, 2022. The study data was finalized with 400 nurses. Ethics committee and institutional permission were obtained to conduct the study. "Descriptive Information Form, "Caring Nurse Patient Interaction Scale Nurses' Version Short Form", and "Nurse-Nurse Collaboration Scale" were used in the study. The data were evaluated with descriptive statistics, Pearson correlation analysis and multiple linear regression analysis by using SPSS Statistics 22.0 statistical software.

Results: It was found that 63.2% of the participants were female, mean age of the participants was 33.9 ± 6.4 , and 26.3% of the participants were working in Covid units. It was found that 64.75% of the participants spent three or more hours with their smart phone, 57.8% met their basic needs through online shopping during the pandemic, the frequency of contact with the phone was increased in 48% of the participants, while the time spent on the internet was increased in 48.3%. Mean scores of the participants from Caring Nurse Patient Interaction Scale Nurses' Version Short Form were found as 101.26 ± 10.15 in importance dimension, 96.10 ± 11.37 in competence dimension and 86.47 ± 14.46 in feasibility dimension. Increase in the time spent on the computer decreases the importance placed on caring nurse patient interaction ($p < 0.05$). Correlation was found between caring nurse patient interaction feasibility dimension and mechanical ventilator and the time spent on the phone, with a positive correlation with mechanical ventilator and a negative correlation with smart phone use ($p < 0.05$). Mean Nurse-Nurse Collaboration Scale score was found as 3.09 ± 0.41 and the lowest mean score of the scale was found in communication sub-dimension (2.84 ± 0.40). It was found that the time spent on the mechanic ventilator and patient monitoring had an effect on the collaboration between nurses, showing a positive correlation with the time spent with mechanical ventilator and a negative correlation with the time spent for patient monitoring ($p < 0.05$).

Conclusion: It was found that technology use of nurses during the pandemic period affected caring nurse patient interaction and collaboration among nurses. Activities can be organized to increase communication and interaction among nurses. In addition, interventions can be made to prevent problematic technology use in disasters such as pandemic.

Keywords: Covid-19, Collaboration among nurses, Technology use, Care-oriented patient interaction

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim sırasında derslerime giren Doç. Dr. Birsen ALTAY, Dr. Öğr. Üyesi Nuran MUMCU, Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI ve tez konusunun belirlemesinde bana yol gösteren ve tezin her aşamasında desteğini esirgemeyen danışmanım kıymetli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU'na,

Tezimin veri toplama aşamasında bana yardımcı olan sevgili meslektaşlarıma,

Her zaman yanımda olan ve beni destekleyen ŞENGÜN ailesine teşekkür ederim.



Emre ŞENGÜN

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	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Pandemi	5
2.1.1. Tanım	5
2.1.2. Pandeminin Özellikleri	5
2.1.3. Yaşanılan Pandemiler	6
2.1.4. Pandemi Döneminde Hemşirelerin Yaşadığı Zorluklar	8
2.2. Covid-19 Döneminde Teknoloji Kullanımı	10
2.2.1. Covid-19 Döneminde Hemşirelerin Teknoloji Kullanımı	11
2.3. Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşimi	12
2.4. Hemşire-Hemşire İş Birliği (HHİ)	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Şekli	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	17
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi	17
3.4. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	18
3.4.1. Veri Toplama Araçları	18
3.4.2. Araştırmanın Etik Yönü	20
3.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi	20
4. BULGULAR	22
5. TARTIŞMA	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	36
6.1. Sonuçlar	36
6.2. Öneriler	37
KAYNAKLAR	38
EKLER	45
ÖZ GEÇMİŞ	57

SİMGELER VE KISALTMALAR

BOHHE	: Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşimi
BOHHEÖ	: Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşimi Ölçeği
CPAP	: Continious Positive Airway Pressure
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HHİ	: Hemşire Hemşire İşbirliği
HHİÖ	: Hemşire Hemşire İşbirliği Ölçeği
MAK	: Maksimum
MİN	: Minimum
ORT	: Ortalama
SODİGEM	: Anadolu Üniversitesi Sosyal Medya ve Dijital Güvenlik Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi
SS	: Standart Sapma
THD	: Türk Hemşireler Derneği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3. 1. Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi değişkeni için örneklem büyüklüğü.....	17
Şekil 3. 2. Hemşire- hemşire işbirliği değişkeni için örneklem büyüklüğü	18
Şekil 4. 1. Hemşirelerin BOHHEÖ-Hemşire Versiyonu Boyut ve Alt Ölçek Puanları	25
Şekil 4. 2. Hemşirelerin HHİÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları	26



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2. 1. Tarihte Yaşanan Pandemiler.....	7
Tablo 3. 1. HHİÖ alt boyutlarının Cronbach alfa değeri	19
Tablo 3. 2. BOHHEÖ hemşire versiyonu kısa formunun önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutlarının ölçeğin alt boyutlarındaki Cronbach alfa değeri.....	20
Tablo 3. 3. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler	21
Tablo 4. 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	22
Tablo 4. 2. Hemşirelerin Pandemi Döneminde Teknoloji Kullanım Süresi	23
Tablo 4. 3. Hemşirelerin Pandemi Döneminde Teknolojiyi Kullanma Durumları	23
Tablo 4. 4. Hemşirelerin Teknoloji Kullanım Sıklığı ile BOHHEÖ Boyutları ve HHİÖ Toplamı Arasındaki İlişki.....	26
Tablo 4. 5. Hemşirelerin Teknolojin Kullanım Sıklığı ile BOHHEÖ Boyutları ve HHİÖ Toplamı Arasında Kurulan Regresyon Modelleri	27
Tablo 4. 6. Teknoloji Kullanım Sıklığı ile BOHHEÖ Önemlilik Boyutunun Regresyon Analizi Sonuçları	27
Tablo 4. 7. Teknoloji Kullanım Sıklığı ile BOHHEÖ Yeterlilik Boyutunun Regresyon Analizi Sonuçları	28
Tablo 4. 8. Teknoloji Kullanım Sıklığı ile BOHHEÖ Uygulanabilirlik Boyutunun Regresyon Analizi Sonuçları.....	28
Tablo 4. 9. Teknoloji Kullanım Sıklığı ile HHİÖ Toplam Regresyon Analizi Sonuçları.....	29

1. GİRİŞ

Covid-19 hastalığı, akut gelişen şiddetli solunum yetmezliği ile kendini gösteren bulaşıcı özelliği olan virüs kaynaklı bir hastalıktır (Cascella vd., 2023). Hastalık, 2019 yılında Çin Halk Cumhuriyeti'nde başlayıp, kısa süre içinde küresel bir çapta yayılım göstermiştir. Bunun üzerine 2020 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilmiştir (Gökler ve Turan, 2020). Covid-19 pandemi döneminde ülkeler hastalığın yayılımını kontrol altına almak için sokağa çıkma yasağı, çok fazla insanın bir arada olduğu organizasyonların iptali, maske kullanımı gibi önlemler almıştır (Taş, 2021). Pandemiye kontrol altına almak amaçlı alınan bu ve bunun gibi birçok önlemler, insanların yaşam biçimlerinde değişim meydana getirmiştir. En önemli değişim sokağa çıkma yasağı/kontrollü çıkma nedeniyle özellikle teknolojik ürünler olan bilgisayar, akıllı telefon, oyun konsolları ile geçirilen zamanda artış şeklinde kendini göstermiştir. Bu süreçte yapılan bir araştırmada dijital ortamda oyun oynama oranının %75'lik artış gösterdiği görülmüştür (Shanley, 2020). Toplu yerlere gidememe, hastalığa yakalanma korkusu ve alınan tedbirler insanların giyinme, beslenme gibi temel ihtiyaçlarını dahi teknoloji kullanarak gidermelerine yol açmıştır (Kara, 2021).

Covid-19 hastalığının başlangıçta hızla yayılım göstermesi, pandemiyle mücadelede önde gelen hemşireleri potansiyel hasta konumuna düşürmüştür. Hastalığın kuluçka süresinin 2-14 gün olması hastalığa yakalanan sağlık çalışanının farkında olmadan hastalığı ailesine veya çevrede etkileşimde bulunduğu diğerlerine bulaştırmasına neden olmuştur (Akova, 2020). Bu dönemde hemşireler, tedavi edici durumdayken birçok defa hasta konumuna düşmüşlerdir. Sağlıkta hemşire işgücü ihtiyacının üst düzeyde olduğu salgın döneminde diğer meslektaşlarının hasta olmasına bağlı artan ihtiyacı, sağlıklı olan hemşireler daha fazla performans göstererek gidermeye çalışmışlardır (Özalp, 2021). Sonuç olarak artan iş yükü ve hastalığı bulaştırma endişesi hemşireleri ailesinden/yakınlarından izole hayat yaşamaya itmiştir. Bu sürede hemşirelerde diğer insanlar gibi sevdikleri ile iletişim dahil tüm ihtiyaçlarını teknolojik araçlardan faydalananarak gidermiştir. Ayrıca bu dönemde hastanede çalıştıkları kliniklerde de hasta prognozu gereği tedavi ve bakımda daha fazla mekanik ventilatör, continuous positive airway pressure (cpap), hasta izlem monitörü gibi teknolojik araçların kullanılması ihtiyacında da artış olmuştur (Tuncay, 2020). Salgın döneminde bulaşıcı bir hastalığa sahip olan hastaya bakım vermek

durumunda olmak tüm koruyucu tedbirleri alarak en kısa sürede doğru ve etkin bakım vermeyi gerektirdiği için hem hastayı hem de sağlık profesyoneli korumak için maksimum araçların kullanılmasına olan ihtiyaç artmıştır (Gürer ve Gemlik, 2020).

Türkiye İstatistik Kurumun 'un (TÜİK) 2022 yılında yapmış olduğu araştırmada Türkiye'deki evlerin %94.1'inde internete erişim bulunmaktadır. Yine aynı çalışmada internet kullananların oranı 16-74 yaş aralığında %85'dir (TÜİK, 2022). Teknolojik ürünlerin artmasına bağlı olarak, internet insan hayatının vazgeçilmezi haline gelmiş ve yaşam kalitesinin artmasına neden olan birçok kolaylık sağlamıştır. Bu da kullanım oranlarının her geçen gün artmasına yol açmaktadır İnternete ulaşımın kolay olması, kullanırken sınırlayıcının olmaması kişide gün geçtikçe artan internet kullanıma sebep olarak bağımlılığa neden olabilmektedir (Arısoy, 2009). İnternet kullanımının oranlarının artmasıyla birlikte kötüye kullanım, problemli kullanım ve bağımlılık ortaya çıkmakta ve son dönemlerde önemli bir sorun olarak gündeme gelmektedir. Sağlık profesyonellerinin teknoloji kullanım durumlarını ve bağımlılık düzeylerini belirlemeye yönelik araştırmalar yapılmıştır (Karaahmetoğulları ve ark., 2017; K.Aslan ve Aslan, 2021; Özsoy ve Kulu, 2021;).

Akıllı telefon kullanımı sağlık çalışanları için oldukça önemli ve gerekli bir araç haline gelmiştir. Akıllı telefon kişisel kullanımı dışında hastane işleyişi, hasta bakım ve tedavisi, hizmet içi eğitimler gibi birçok işle ilgili duruma da hizmet eder hale gelmiştir (Fiorinelli vd., 2021). Bununla birlikte teknoloji kullanımı akıllı telefon da dahil olmak üzere bir takım olumsuz durumlara da yol açabilmektedir. Hemşirelerin akıllı telefon kullanımının dikkat dağınıklığına, tıbbi hatalara ve hastane (nasokomiyal) enfeksiyonlarına neden olabileceğine değinilmektedir (Pucciarelli, 2017).

Covid-19 hastalığı başta solunum sistemi olmak üzere kardiyovasküler, renal, gastrointestinal hatta santral sinir sistemini etkileyen multisistemik bir hastalıktır. Dolayısıyla Covid-19 hastalarının takipleri sırasında monitörizasyon büyük önem taşımaktadır. Monitörizasyon sayesinde hastanın durumundaki ani değişimlerin kısa süre içerisinde farkına varılmasını sağlayıp hemşirenin hastaya müdahale etme süresini kısaltmaktadır (Rollas ve Şenoğlu, 2020). Erken müdahale hastaya verilen bakımın kalitesini arttırmaktadır.

Bakım işlevi hemşirelik mesleğinin merkezinde yer almakta olup en önemli işlevini oluşturmaktadır. Hemşirelerin bakım işlevlerine yönelik tutum ve davranışlarının hasta sonuçlarına etkisini belirleyebilmek hasta-hemşire etkileşimi açısından önemlidir (Bayraktar, 2017). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine (BOHHE) önem verdikleri, ancak bu konuda kendilerini yeterli görmedikleri saptanmıştır (Kaçmaz ve Çam, 2019). Gökcek (2022)'in çalışmasında BOHHE olumlu olduğu ve hemşirenin farkındalığının artması ile etkileşimin doğru orantılı olduğu sonucu saptanmıştır (Gökcek, 2022). Hemşireler arasındaki etkili işbirliği hastaların sağlığına hızla kavuşmasını ve hastaların hastanedeki yatış süresini kısaltmaktadır (Durmuş ve Yıldırım, 2018).

Sağlık bakımı bir ekip yaklaşımı olup ekip içi işbirliği ve özellikle de hemşireler arası iş birliği hasta bakım kalitesi açısından oldukça önemlidir. Çalışma ortamında hemşireler arası iş birliği, profesyonellik, iletişim, süreç paylaşımı, eşgüdüm sağlama ve sorun çözme konularını içermektedir. Hemşireler arasındaki yüksek iş birliği hasta bakım sonuçlarına da olumlu şekilde yansımaktadır (Durmuş ve Yıldırım, 2018). Yapılan bir çalışmada hemşire hemşire işbirliği ölçeği (HHİÖ) puan ortalamalarının yüksek olduğu, hemşire hemşire iş birliği (HHİ) algısının yaş ve eğitim durumu arttıkça arttığı bulunmuştur (Çavuşoğlu ve Gün, 2022).

Teknoloji kullanımının sağlık çalışanları arasında da kullanımının yaygınlığı ve gerekliliği göz önüne alındığında hasta bakımı ve hemşireler arası iş birliği üzerine nasıl bir etki ortaya koyduğunun tespit edilmesi önemlidir. Literatür incelendiğinde bu değişkenlerin birlikte incelendiği çalışmaların yer almadığı görülmektedir. Özellikle bilişim sistemlerinin, akıllı telefonların ve hasta bakımında kullanılan birçok teknolojik aracın varlığı ve zorunluluğu düşünüldüğünde bu durumun hasta etkileşimi, empati, iletişim, paylaşım ve iş birliği üzerindeki etkisinin olumlu ya da olumsuz etkisini ortaya koymak ve bunlara yönelik yaklaşımlarda bulunmak çok daha önemli hale gelmektedir. Özellikle pandemi sürecinde artan teknoloji kullanımı dikkate alındığında bu durumun hasta bakımı ve hemşireler arası etkileşimi ve işbirliğini ne ölçüde etkilediği önemli bir konu haline gelmiştir. Yapılan çalışma sonuçları ile gelecekte yaşanabilecek başka bir afet durumunda hemşirelik hizmetlerinin ve hasta bakımının daha iyi bir şekilde yönetilebilmesi ve dolayısıyla daha kaliteli bir bakım verilebilmesi, çalışanlar arası işbirliği ve uyumun iş doyumunu, motivasyonunu arttırabilmesi yönünde planlanmasına katkı sağlayacak sonuçlar üretebilir. Bu

bağlamda planlanan çalışma özgün olup ileride yapılacak olan çalışmalara yön vermesi ve girişimsel çalışmalara veri kaynağı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı pandemi sürecinde hemşirelerin teknoloji kullanım sıklığının bakım odaklı hemşire hasta etkileşimi ve hemşireler arası iş birliği üzerine etkisini incelemektir.

- 1) Katılımcıların pandemi döneminde teknoloji kullanma sıkları ne düzeydedir?
- 2) Katılımcıların bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim ölçeği puan ortalamaları ne düzeydedir?
- 3) Katılımcıların hemşire-hemşire iş birliği ölçeği puan ortalamaları ne düzeydedir?
- 4) Katılımcıların teknoloji kullanım sıklığı bakım odaklı hemşire hasta etkileşimini ve hemşireler arası iş birliğini etkiliyor mu?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Pandemi

2.1.1. Tanım

Pandemi eski Yunanca 'da tüm anlamına gelen 'παν (pan)' ve insan anlamına gelen 'δῆμο (demos)' kelimelerinden türemiştir (Qiu vd., 2016).

Pandemi kelimesinin bilenen ilk kullanımı 1666 yılında Harvey tarafından “bir pandemi veya endemikten daha ziyade yerel bir hastalık (ülkede her zaman hüküm süren hastalık)” olarak kullanılmıştır (Harvey, 1666). 1828 yılında epidemiyolog ve sözlük bilimci olan Noah Webster'in Webster's Dictionary'nin ilk baskısında salgın ve pandemi terimlerini eş anlamlı kelimeler olarak listelemiştir (Webster, 1828).

1889 ve 1918 yılları influenza pandemileri, pandemi kelimesinin kullanımının artmasına neden olmuş, böylece pandemi kelimesini geçici olarak sistemleştirmiştir. Ancak insanlar bu kelimeyi grip dışı enfeksiyonlar, kronik ve yaşam tarzıyla ilişkili hastalıkların ortaya çıkması ile hemen hemen her şeyi ifade eden öncekine benzer bir statüye geri döndürmüş, insanlar arasında artan ve yayılıyor görünen her şeyi ifade etmeye başlamıştır (Morens vd., 2009). Üstelik veba, kolera gibi büyük pandemik hastalıkların modern kontrolü ile pandemi terimi çağdaş olaylardan ziyade geçmiş zaman hastalıkları ile ilişkilendirilmiştir.

Son yirmi yılda bile pandemi terimi birçok tıp metni tarafından tanımlanmamıştır. Aynı zamanda Tıp Enstitüsü'nün 1992 yılında yeni ortaya çıkan enfeksiyonlar ile ilgili raporu gibi kaynaklar ve pandemi ile ilgili metinlerde bile dizin olarak listelenmemiştir (Morens vd., 2009).

Epidemiyologlar pandemiye; “Çok geniş bir alanda veya dünya çapında, ülke sınırlarını aşan genellikle çok sayıda insanı etkileyen salgınlardır” şeklinde tanımlamıştır. DSÖ'nün pandemi influenza tanımı, insanların hiçbirinin (veya bazılarının) immünolojik dirence sahip olmadığı ve insanlar arasında hızla bulaşabilen yeni ve yüksek derecede zararlı bir viral alt tipin insanlarda dayanak oluşturduğu durum olarak belirtilmiştir (WHO, 2011).

2.1.2. Pandeminin Özellikleri

Pandemi kelimesinin birden fazla kabul görmüş anlamı olsa da yaygın olarak pandemi olduğu söylenen hastalıkların ortak özellikleri bulunmaktadır. Bunlar;

Geniş Coğrafi Uzantı: Genellikle pandemi kelimesi başladığı yerde durmayan geniş coğrafi alanlara yayılan hastalık olarak ifade edilmektedir. Örneğin, 14. Yüzyılda meydana gelen veba (kara ölüm), kolera, HIV/AIDS, Covid-19 gibi hastalıklar başladığı coğrafya ile sınırlı kalmayıp geniş coğrafyalara yayılmıştır.

Yenilik: Yeni olan veya mevcut organizmaların yeni varyantları ile ilişkili olan hastalıkları tanımlamak için kullanılır. 21. yüzyılda meydana gelen SARS ve kuş gribi yeni ortaya çıkan pandemilerdir.

Şiddet: Geleneksel bir pandemi kriteri değildir (Shope, 1958). Daha çok yaygın olan ağır veya ölümcül hastalıklara uygulanmıştır. Şiddet, hastalığa yakalanan insan sayısının, hastalıktan ölen insan sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir (Donaldson vd., 2009). Ebola hastalığında ölüm oranı %50-90'dır (WHO, 2003).

Yüksek Saldırı Oranı ve Patlayıcılık: Pandemiler genellikle yüksek saldırı oranları ve hızla yayılma ile karakterize edilmektedir. Örneğin 1999 yılında meydana gelen Nil virüsü geniş bir coğrafi yayılım göstermesine rağmen bulaşma hızı düşük olduğundan dolayı pandemi olarak sınıflandırılmamıştır.

Minimum Popülasyon Bağışıklığı: Pandemiler genellikle popülasyon bağışıklığı ile karakterize edilir (Fangriya and Kaudhry, 2015). Bundan dolayı, nüfusun büyük bir kısmının enfekte olması kolaydır. Örneğin Kuş gribi (H7N9) ilk çıktığında popülasyon bağışıklığı olmadığından kısa bir süre içinde birçok vaka meydana gelmiştir (Wildoner, 2016).

Bulaşıcılık: Obezite gibi bulaşıcı olmayan hastalıkları veya sigara, alkol içmek gibi coğrafi olarak geniş ve insidansı artan bulaşıcı olmayan hastalıklar için daha çok kullanılmıştır. Pandemik hastalıklar bir kişiden başka bir kişiye bulaşır. Bu bulaşım doğrudan veya dolaylı olabilmektedir. Örneğin kuş gribi (H7N9) kümes hayvanlarıyla temas yolu ile yayılma göstermiştir (Su and He, 2015).

2.1.3. Yaşanılan Pandemiler

Yeni ortaya çıkan bulaşıcı hastalıkların oluşumunu düşünürken, geçmişte ortaya çıkan zamanla endemik (insanlarda yaygın) veya enzootik (hayvanlarda yaygın) olan mevcut bulaşıcı hastalıklarında göz önüne almak gerekir (Fauci and Morens, 2012). Çünkü bu tür mevcut hastalıklar, yeni hastalığın nasıl ortaya çıktığını ve kalıcılığı hakkında varsayımlar yapılmasına olanak verir.

Tablo 2. 1. Tarihte Yaşanan Pandemiler (Fauci and Morens, 2012)

Yıl	İsim	Ölümler
MÖ 430	Atina Vebası	100.000
541	Justinian Vebası	30-50 milyon
1340'lar	Veba	50 milyon
1494	Frengi	>50.000
c.1500	Tüberküloz	Milyonlar
1520	Çiçek hastalığı	3,5 milyon
1793-1798	Amerikan Vebası	25.000
1832	2.Kolera Salgını (Paris)	18.402
1918	İspanyal Gribi	50 Milyon
1976-2020	Ebola	15.258
1981	Akut Hemorajik Konjonktivit	Nadir
1981	HIV/AIDS	37 milyon
2002	SARS	774
2009	Domuz gribi	284.000
2014	Chikungunya	Nadir
2015	Zika	1.000
2019-2022	Covid 19	6,2 milyon

2.1.3.1. Covid-19 (SARS-CoV2)

Çin Cumhuriyeti'nin Wuhan kentinde 2019 yılının sonlarında küçük bir kasabada sebebi bilinmeyen birçok sayıda şiddetli solunum sıkıntısı bildirilmiştir (Keskin, 2021). Bu vakaları bildiren kişilerde yapılan testler sonucunda 13 Ocak 2020 yılında hastalık tanımlanmıştır (İnce ve Evcil, 2020). Hastalığa sebep olan virüs SARS-CoV'e benzerliğinden dolayı hastalığın adı SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır (Saatçi, 2020). Bu hastalık başladığı yer ile sınırlı kalmayıp, küreseler olarak yayılım göstermesi üzerine Covid-19 DSÖ tarafından takvimler 11 Mart 2020'i gösterirken pandemi ilan edilmiştir (Hiscott vd., 2020). DSÖ bütün ülkeleri uyarıp acil tedbir almasını gerektiğini ilan etmiştir.

Türkiye'de 10 Ocak 2020 yılında Koronavirüs Bilim Kurulu kurulmuştur. Hastalık ile ilgili alınacak kararların tek merkezde yürütülmesi hedeflenmiştir. Türkiye'de tespit edilen ilk Covid-19 vakası 10 Mart 2020'de olmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından 11 Mart günü basın açıklaması ile pandemi duyurulmuştur (Erdem, 2020). Türkiye'de ilk vaka ile birlikte hastalığın yayılmasını önlemek için gerekli tedbirler alınmaya başlanmıştır. Bunlar; okullarda yüz yüze eğitime ara verilmesi online eğitime geçilmesi, seyahat yasağı, marketlerin akşam 20.00'den sonra kapatılması, toplu taşımada mesafeli oturma, maske kullanımı zorunluluğu, toplu eğlenme mekanlarının kapatılması, cemaatle namaz kılma yasağı, kamuda esnek mesai çalışma saatleri, 65 yaş üstüne dışarı çıkma yasağı daha sonra her yaş grubunu

kapsayan geniş kapsamlı sokağa çıkma yasağı gibi önlemler alınarak hastalığın hızla yayılmasının önüne geçilmesi planlanmıştır (Budak ve Korkmaz, 2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 korunma yöntemleri şunlardır;

- Maske kullanmak
- Sosyal mesafe (1.5 metre)
- Ellerin sık yıkanması veya dezenfektan kullanımı
- Eller yıkanmadan bir yere temas etmemek
- Kalabalık yerlerden uzak durmak
- Enfekte insanlar ile temastan kaçınmak
- Evcil olmayan hayvanlardan uzak durmak
- Yurt dışına zorunlu olmadıkça seyahat edilmemesidir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2022).

Covid-19 enfeksiyonunun damlacık yolu ile bulaştığı bilinmektedir. Enfekte olan insanın öksürük, hapşırık ve konuşma eylemi ile çevreye yaydığı damlacıkların sağlıklı bireyler ile teması sonucu hastalık yayılmaktadır. Enfekte birey ile temastan sonra 2-14 gün içinde hastalık belirtileri göstermeyebilir. Bu süreye hastalığın kuluçka süresi denmektedir. Temasa uğrayan birey kuluçka süresinden sonra hastalık belirtileri olan ateş, boğazda ağrı, nefes darlığı, balgam miktarında artış, bulantı, kusma, ishal, tat ve koku kaybı gibi şikayetleri olabilir (Çelik ve Köse, 2020).

Covid-19 hastalığının yaşlı, diyabet, hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği, aşırı şişmanlık hali, kanser (akc ca, metastatik hastalıklar), sigara içen, kardiyovasküler hastalığa sahip ve immün yetersizliği olan bireyler arasında mortalite oranı yüksektir (Altın, 2020). Çin’de yapılmış bir çalışmada Covid-19 mortalite oranı %2.3 iken, 70-79 yaşında olanlarda %8 ve 80 yaş üstünde %14.8 olduğu görülmüştür (Wu vd., 2019).

2.1.4. Pandemi Döneminde Hemşirelik

Covid-19 pandemisinin en riski gruplardan birisini sağlık çalışanlarından hemşireler oluşturmuştur. Modern hemşireliğin doğuşundan bu yana hemşireler, afet ve salgın gibi olağanüstü durumlarda değerlendirme, öncelik sırası, iş birliği ve bakımı sağlama gibi görevleri üstlenmektedir (Koç ve ark., 2020). Tarihi sürece bakıldığında Florence Nightingale’in 1854’de sadece hemşirelik uygulamaları ile mortalite oranı

%42 olan kolera salgını ve dizanterinin mortalite oranını %2.2 seviyelerine düşürmüştür (Şenyüz ve ark., 2017).

Sağlık çalışanları olan hemşirelerin kendilerini enfekte olmaktan koruması kendi sağlıklarını, hastaları, iş arkadaşları ve ailesinin sağlığını doğrudan etkilemektedir. Amerika Post Travmatik Stres Bozukluğu Ulusal Merkezi (U.S. National Center for Posttraumatic Stress Disorder) 2020 yılında yayınladıkları raporda Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının yaşamış olduğu stres faktörlerini şöyle sıralamıştır;

- ✓ Koruyucu ekipman kullanımına bağlı fiziksel zorlanma
- ✓ Sıkı biyogüvenlik önlemleri alması
- ✓ Sosyal yalnızlık (aile üyelerinden uzak kalma)
- ✓ Aile üyelerinden ayrılma veya ayrılma endişesi
- ✓ Covid-19 hastalarına bakım vermeye ek olarak devam eden gündelik işler
- ✓ Politikalar ve resmi önerilerin sürekli değişime uğraması
- ✓ Prosedüre ilişkin zorluklar
- ✓ Enfeksiyon kontrol prosedürler konusunda her zaman pür dikkat halinde olma zorunluluğu
- ✓ Damgalanma korkusu (Çevresindeki insanlar tarafından temastan kaçınılması ve uzak durulması)
- ✓ Enfekte olması korkusu ve enfekte olduktan sonra hastalara ve aile üyelerine enfekte etme endişesidir (Kurnaz ve Karaçam, 2020).

Mesleğe yeni başlayan veya çalıştığı birimden farklı bir birimde çalışacak olan hemşireler ortama alışmak için adaptasyon sürecinden geçmektedir. Bu dönemde sağlık çalışanı ihtiyacı artığından dolayı bu süreç olması gerektiğinden daha hızlı gerçekleşmiştir. Bu durum hemşirelerin çalıştığı birime adaptasyonunun tam sağlanamadan iş başı yapmasına neden olmuştur. Bu durum hemşirelerde anksiyete oluşmasına neden olduğu düşünülmektedir. 2020 yılında çalışan hemşireler ile yapılan bir çalışmada pandemi döneminde çalışan hemşirelerin anksiyete düzeyi yüksek bulunmuştur (Bayülgen ve ark., 2021). Ulutaşdemir ve ark. (2022) çalışmasında pandemi döneminde işe başlayan hemşirelerin yoğun çalışma saatleri, kişisel koruyucu

ekipman yetersizliği, günlük streslerde artış, kendi sağlıkları ve sevdiklerinin hastalık ile karşı karşıya kalma riski hemşirelerin motivasyonu ve adaptasyonunu olumsuz yönde etkilediği sonucunu saptamıştır (Ulutaşdemir ve ark., 2022).

2.2. Covid-19 Döneminde Teknoloji Kullanımı

Pandemi döneminde virüsün yayılımının önüne geçmek için karantina ve sosyal mesafe gibi kurallar alınmıştır. Türkiye ‘evde kal’ politikasını izlemiştir. İlk başta gönüllük esasına dayanan bu politika zamanla yerini sokağa çıkma yasağına bırakmıştır. Bununla birlikte birçok kurum evde çalışmayı teşvik etmiştir. Eğitim pandemi zamanında yüz yüze olmaktan çıkıp online olmuştur (ztrk, 2021). Pandemi sürecinde uzaktan eğitim televizyon ve internet teknolojileri kullanılarak yürütülmüştür (Balaman ve Hanbay T., 2021).

İnsanlar bu dönemde doğru bilgiye ulaşmak, iletişim, stresle başetmek ve boş zamanlarını değerlendirmek gibi ihtiyaçları için teknolojiden faydalanmışlardır (Turan ve Gökler, 2020). Aynı zamanda insanlar, temel gereksinimi olan beslenme ve giyinme gibi ihtiyaçlarını online alışveriş sitelerinden gidermeye çalışmışlardır. Birçok kurumsal market sanal market adı altında uygulamalar yapıp ürünlerini kullanıcılar ile buluşturmuştur.

Türkiye’de pandemi döneminde e-ticaret hacminde %63’lk artış meydana gelmiştir (Pekcan, 2020). SODİGEM’in pandemi döneminde yapmış olduğu çalışmada online alışveriş %51.9 oranında artmıştır (SODİGEM, 2020). Sırbistan’da pandemi döneminde yapılmış bir çalışmada çalışmaya katılan insanların %67.2’sinin interneti pandemiden önceki döneme göre daha fazla kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (Jovis, vd., 2020). SODİGEM’ in Türkiye’nin 73 ilinden katılanlar ile yapmış olduğu çalışmadaki katılımcıların; %70’i bilgisayar kullanım süresinin, %80’i cep telefonu kullanım süresinin, %78’i görüntülü konuşma gibi uygulamaları kullanım sıklığının, ve online alışverişe yönelme alışkanlıkları ile oyun oynama alışkanlarının arttığını ifade etmiştir. Türkiye İstatistik Kurumunun 2019 raporunda da bireysel internet kullanım oranı %75.3 iken 2020 yılındaki raporunda %3.7’lik artış göstererek %79 olduğu grlmştr (TİİK, 2020).

Karantina ve sokağa çıkma kısıtlamaları dijital oyunlarda geçirilen süreyi artırmıştır. Yapılan çalışmada pandemi döneminde dijital oyun oynama oranının %75 artığı saptanmıştır (Shanley, 2020). Pandemi döneminde canlı yayın platformlarından

biri olan Twitch'in izleyici sayısı da %10'luk bir artış göstermiştir (Turan ve Gökler, 2020)

2.2.1. Covid-19 Döneminde Hemşirelerin Teknoloji Kullanımı

Günümüzde teknoloji kullanımı tıp ve sağlık alanında giderek yaygınlaşmakta ve kullanımı artmaktadır. Teknoloji kullanımının zorunluluk haline dönüştüğü günümüzde, hemşirelerin sürekli kendini değiştiren ve gelişmekte olan teknolojiye uyum sağlayabilmesi ve teknolojinin sunduğu fırsatlardan yararlanabilmesi için gerekli bilgi ve beceriye sahip olması oldukça önemlidir (Aktaş ve ark., 2017).

Sağlıkta teknolojiyi kullananların %80'inini hemşireler oluşturmaktadır. Hemşireler, hasta veya hasta yakından veriyi elde edip, elde ettiği bu veriyi elektronik sağlık kayıtlarına aktarmaktadırlar. Hemşireler, hastaya bakım veren, hastanın ihtiyaçlarının farkında olan, hangi malzemenin nerede ne zaman kullanılacağına karar veren sağlık ekibi içerisinde çoğunluğu oluşturan ve bilgisayar ortamına uyarlanmış bu sistemin birincil kullanıcılarını oluşturmaktadır (Saray ve Ünsal, 2020).

Hemşireler pandemi döneminde mücadelenin en başında yer alan sağlık profesyonellerinden biridir. Bu dönemde mücadelenin başında bulunmak, hastalığın sağlık çalışanları arasında yayılmasını ve can kaybını beraberinde getirmiştir. Pandeminin ilk altı ayında dünyada 64 ülkeden 1800 sağlık çalışanı vefat etmiştir (Saatçı, 2020). Sağlık çalışanları bu durum karşısında sevdiklerini korumak için onlardan uzak kalmışlardır. Oluşan bu özlemi, görüntülü görüşmeler, sesli aramalar, mesajlaşmak gibi teknolojinin sunmuş olduğu özellikler ile gidermeye çalışmışlardır. Ortada dolaşan bilgi kirliliğinden kurtulmak, doğru bilgiyi elde etmek ve ayrıca Covid-19'un sebep olduğu yönetim sorunlarına dikkat çekmek için hemşireler tarafından sıklıkla sosyal medya kullanımı olmuştur (Glasdam vd., 2022). Huynh ve arkadaşları (2020), yapmış olduğu çalışmada hemşirelerinde içinde bulunduğu sağlık çalışanlarının %91.1'inin sosyal medyayı Covid-19 hakkında bilgi edinmek için kullandığı sonucuna ulaşmıştır.

Lupo ve ark. (2022), Covid-19 pandemisinde İtalyan hemşirelerinde internet bağımlılığına yönelik yapmış olduğu çalışmada, erkek hemşirelerin pandemi döneminde kadın meslektaşlarına göre daha yüksek düzeyde internet bağımlısı olduğu, ayrıca iş tecrübesi altı yıldan fazla olan hemşirelerde internet bağımlılığının daha

yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca bu çalışmada idari kısımda çalışan hemşirelerin diğer hemşirelere göre internet bağımlılığı testi daha yüksek çıkmıştır.

Covid-19 vakalarının fazla ve hastalığın ağır seyretmesi sonucu hastanelerin yoğun bakım ve normal yatak sayısında artma meydana gelmiştir. Yoğun bakımlar, durumu ağır olan hastaların takip, tedavi ve bakımının yürütülmesini sağlayan ve yüksek teknoloji ile donatılmış birimlerdir (Türkmen, 2020). Covid-19'a bağlı olarak gelişen akut solunum yetmezliği mekanik ventilatöre, cpap, bibap vb. solunum cihazlarına olan gereksinimin artmasına neden olmuştur. Bu solunum cihazlarına ait devreleri, parçaları gerekli yerlerden hasta üzerine bilgisayar ortamında istem yapmak koşulu ile temin etme görevi sağlık çalışanı olan hemşirelere aittir. Hemşireler solunum cihazlarını hastaya doktor istemine göre takıp, hastanın tedavisini, takibini yapmaktadır. Ayrıca hemşireler belirli aralıklar ile solunum cihazlarının ayarlarını kontrol etmektedir (THD, 2020: 79). Hemşireler, hastaların durumundaki ani değişikliklerin farkında olabilmek için hastaları monitörize etmektedir. Tüm bunlar hemşirelerin gerek sosyal medya gerekse de meslek uygulamaları gereği teknolojiyi daha fazla kullanır hale gelmelerine sebep olmuştur.

Covid-19 pandemi sürecinde uygulanan önlemlere bağlı olarak hemşirelerin hem iş nedenli hem de özelde teknoloji kullanımları artmış, aynı zamanda hasta izolasyonu ve korunma tedbirleri nedeniyle hasta bakımında ve etkileşimi de bu durumda etkilenmiştir. Bu bağlamda özellikle bu süreçte bakım odaklı hasta etkileşimi incelenmiştir.

2.3. Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşimi

Hemşirelerin odağını insan oluşturmaktır ve hemşirelik mesleği bakıma temellenmiş bir meslek grubudur (Erzincanlı ve Yüksel, 2018). Hemşirelerin vermiş olduğu bakımın temelinde, hasta ile kurulan etkileşim vardır ve bunu iletişim ile gerçekleştirmektedir (Kaçmaz ve Çam, 2019). BOHHE kavramı Jean Watson İnsan Bakım Kuramını temel almaktadır (Kumru, 2019; Kalaycı, 2022). Bu kuram, insanı her yönden (fiziksel, sosyal, kültürel, psikolojik vb.) ele almaktadır ve bütüncül bir yaklaşıma dayalı bakımı ifade etmektedir (Tan ve Polat, 2020).

Literatür incelendiğinde BOHHE yönelik çalışmaların yer aldığı görülmüştür. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde yapılmış bir çalışmada BOHHE yönelik tutum ve davranışların olumlu olduğu saptanmış, özellikle yüksek lisans mezunlarının

ve yaşı 46-58 aralığında olan hemşirelerin diğerlerine göre BOHHE tutum ve davranışları daha olumlu bulunmuştur (Bayraktar ve Eşer, 2017). Pediatri hemşireleri ile yapılan bir başka çalışmada ise BOHHE'ne önem verdikleri ancak uygulanabilir bulmadıkları sonucu saptanmıştır (Çetinkaya, 2019).

Sertgöz ve Demir (2022) ruh sağlığı bölge hastanelerinde çalışan hemşirelerin BOHHE yönelik tutum ve davranışlarını incelemek amaçlı yapmış olduğu çalışmada çalışmaya katılan hemşirelerin %71 kadın, %74.2 lisans mezunu ve %45.8'i 11 yıl ve üstü çalışma tecrübesine sahip olup yaş ortalamaları 34.5 olup çalışmaya katılanların BOHHE yönelik tutum ve davranışlarını olumlu düzeyde olduğunu saptamışlardır.

Gökcek (2022) çalışmasında hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeyinin BOHHE verdiği önemi etkililiğini ve hemşirenin bilinçli farkındalık düzeyi arttıkça BOHHE verilen önemin arttığı sonucuna ulaşmıştır.

Litaratürde doğrudan pandemi sürecinin bakım odaklı hasta etkileşimi üzerinde ne gibi etkileri olduğunu inceleyen çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüştür. Kalaycı ve Olgun (2023)'un Covid-19 hastalarına bakım veren hemşireler ile yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimini yeterlilik, önemlilik ve uygulanabilirlik boyutlarının eğitim durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ayrıca yaptıkları çalışmada hemşirelerin BOHHE son derece önemli ve yeterli gördüğünü ve uygulanabilirliğini orta derecede bulduğunu saptamıştır. Koca (2022) tarafından Covid-19 zamanında cerrahi bölümlerde çalışan hemşireler ile yapılan bir çalışmada Covid-19 korkusunun bakım davranışlarını orta düzeyde olumsuz etkilediği görülmüştür.

Pandemi süreci hasta bakımını ve etkileşimi üzerinde bir takım değişimlere yol açabildiği gibi aynı zamanda hemşireler arası işbirliği ve iletişimi de etkilebileceği düşünülmüştür. Buna göre pandemi sürecinde hemşireler arası iletişim ve işbirliğinin etkilenme düzeyi aşağıda incelenmiştir.

2.4. Hemşire-Hemşire İş Birliği (HHİ)

Türk Dil Kurumu'na göre iş birliği 'amaç ve çıkarları bir olanların oluşturdukları çalışma ortaklığı' olarak tanımlanmıştır (TDK, 2023).

İş birliği kavramı 1970'li yıllarda başlayıp hala gündemde olmak ile birlikte, hastalıkların ve bilgi yönetimindeki karışıklıkların zamanla artması ile birlikte iş birliği kavramı önemli hale gelmiştir. Buna istinaden 2000 yılında Tıp Enstitüsü bir

rapor yayınlanmıştır. Bu raporda bakımın karmaşıklığını, hemşirenin yalnız başına bakımın gereksinimlerini yerine getiremeyeceğini ve iş birliğinin önemine vurgu yapılmıştır (Yeager, 2005).

Dougherty ve Larson (2010) hemşire-hemşire işbirliği kavramını ilk defa literatürde gündeme getirmiştir (Durmuş ve Yıldırım, 2018). Aynı zamanda HHİ için beş bölüm belirlemiştir. Bunlar;

1) Problem Çözme: Hemşirelik literatüründe genellikle hasta merkezli bakım için veya hemşirelik süreci yerine kullanılmaktadır (Kelleci ve ark., 2011). İçinde bulunan karışıklığa problem denir, bu karışıklığı gidermeye ise problem çözme denmektedir (Yıldırım ve Özkahraman, 2011). Problem çözme aşaması 4 bölümden oluşur. Bunlar; tanı koymak, plan yapmak, uygulamak ve değerlendirmektir. Çelenk ve Topoyan'ın (2017) üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin problem çözme becerisinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada problem çözme düzeyi ile ilgili eğitim alanların ve çalışma yılı fazla olan hemşirelerin problem çözme beceri düzeyinde değişiklik olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

2) İletişim: İnsan etkileşiminin en değerli ögesidir. İletişim, kişilerin karşılıklı duygu, düşünce ve bilgilerini paylaşarak birbirilerini anlama sürecini ifade etmektedir (Üstün, 2005). Sağlık kuruluşunda hemşireler, hastanın veya hasta yakınının problem yaşadığı durularda ilk başvurduğu ve bu görevi nedeni ile sağlık ekibi içerisindeki iletişimi sağlanmasında kilit rol görevi olan sağlık profesyonelleridir (Tan ve ark., 2012). Son yıllarda yapılan çalışmalarda hasta ile kurulan iletişimin, hastanın konforunu, bakımın kaliteli olması üzerine olumlu bir etkisi vardır ve hastanın tedaviye yanıtı artırmaktadır (Khoshnazar vd., 2016).

3) Süreç Paylaşımı: Sağlık hizmetinde, hastanın gereksinimindeki ve mali kaynaklardaki değişimler, hemşirenin hasta bakımı konusundaki sorumluluğunu artırmaktadır (Vatan ve ark., 2012; Durmuş ve Yıldırım, 2018). Bu duruma istinaden hemşireler, karar verme sürecine ve özerkliğe daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Hemşirelikte özerklik, hemşirenin hastanın bakımı ile ilgili aldığı yetki ve kararların sorumluluğunu almasıdır (Baykara ve Şahinoğlu, 2013).

4) Koordinasyon: Koordinasyon, örgüt veya yönetimin amacını gerçekleştirebilmek için kişilerin hatta tüm birimlerin iş birliği ve uyum içinde hareket

etmesidir (Göksu, 2014; Durmuş ve Yıldırım, 2018). Koordinasyondaki eksiklikler, tedavilerin gecikmesine, iletişimin aksamasına, yanlış ilaç uygulamalarına neden olabilmekte ve sonuç olarak bakımın kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Ruggiero, 2019).

5) Profesyonellik: Son yıllarda meydana gelen teknolojik gelişmeler, toplumsal ve politik değişimler tüm meslek gruplarını etkilediği gibi hemşirelik mesleğinin de etkilenmesine neden olarak hemşirelikte profesyonelliği zorunlu kılmaktadır (Karadaş ve ark., 2018). Adıgüzel ve ark. (2011), yapmış olduğu çalışmada hemşirelerde profesyonelliğin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada profesyonelliğin, çalıştığı kurum, yaş, eğitim gibi faktörlerden etkilendiği görülmüştür (Adıgüzel ve ark., 2011).

Literatür incelendiğinde Durmuş (2015)'un çalışmasında hemşireler arası işbirliğinin orta düzeyin üzerinde, eğitim seviyesi lisans mezunu olanların ve hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olanların işbirliği düzeyini diğerlerine göre daha yüksek olduğunu saptamış ayrıca HHİÖ alınan puan ortalaması ve standart sapması $3,09 \pm 0,398$ 'dir (Durmuş, 2015). Hatip üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile yapmış olduğu çalışmada da HHİ ortalamanın üzerinde olduğu HHİÖ alınan puan ortalaması ve standart sapmasının $3,14 \pm 0,46$ olduğu ve hemşirenin iş doyumunu artırdıkça HHİÖ alınan puanın arttığını saptamıştır (Hatip, 2017). Durmuş ve Özsoy (2022)'un çalışmasında hemşirelerin ortalamanın üzerinde işbirliği içinde oldukları, en yüksek puan ortalamasını “profesyonellik” alt boyutunda aldıklarını, en düşük puan ortalamasını “iletişim” alt boyutunda aldıklarını ayrıca hemşirelerin işbirliği ve iş doyumları arasında anlamlı pozitif yönlü ilişkisinin olduğunu saptamışlardır.

Pandemi sürecinde hemşireler arası işbirliği ve iletişimi inceleyen çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüştür. Çavuşoğlu ve Gün (2022) Covid-19 salgını sırasında iç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşireler ile yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin işbirliği ölçeği toplam puan ortalamasının yüksek olduğu ve buna bağlı olarak hemşirelerin arasındaki iş birliği düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Literatürde bakım odaklı hemşire hasta etkileşimi ve hemşireler arası işbirliğinin birlikte ele alındığı çalışmaların olmadığı görülmüştür. Özellikle pandemi sürecinde

uygulanan karantina önlemlerinin ve buna çalışma koşullarındaki değişimin hasta bakımı ve hemşireler arası işbirliği üzerinde olumlu ya da olumsuz bir takım değişimlere sebep olabileceği düşünölmektedir. Özellikle gerek işle ilgili gerekse kişisel kullanımda artan teknoloji kullanımının da bu değişimler üzerinde etkili olabileceği varsayılmaktadır. Bu bağlamda yapılan tez çalışması ile bu değişkenler birlikte ele alınarak etki etme düzeylerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Böylece elde edilen bilgiler ile başka bir afet durumunda hemşirelik hizmetleri ve hasta bakımına dair alınması gereken tedbirler ve yapılması gerekenlerin planlanmasında yardımcı olabilir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

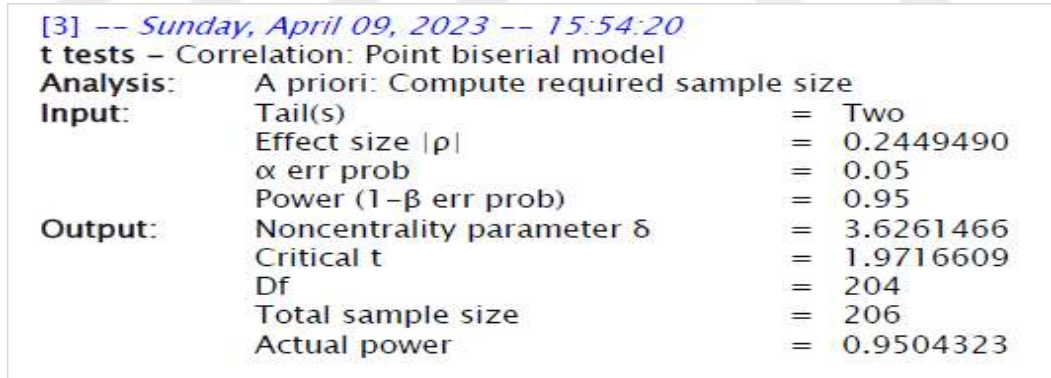
Bu çalışma bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesinde çalışmanın yapıldığı tarihler arasında çalışmaya gönüllü olarak katılan hemşireler ile yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel türde olan bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 24 Ocak 2022- 29 Nisan 2022 tarihleri arasında bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmıştır.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı tarihler arasında kurumda çalışan 600 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için G*Power 3.1 programında analiz yapılmıştır. Araştırma değişkenlerinden; Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi için korelasyon katsayısı $r=0.25$ olarak alınmıştır (Onat, 2019). Bu değerlere göre %95 güven aralığı, %5 hata payı, 0.24 etki büyüklüğü ve %95 evreni temsil etme gücüyle örneklem büyüklüğü 206 olarak belirlenmiştir (Şekil 3.1.).



[3] -- Sunday, April 09, 2023 -- 15:54:20		
t tests – Correlation: Point biserial model		
Analysis:	A priori: Compute required sample size	
Input:	Tail(s)	= Two
	Effect size p	= 0.2449490
	α err prob	= 0.05
	Power (1-β err prob)	= 0.95
Output:	Noncentrality parameter δ	= 3.6261466
	Critical t	= 1.9716609
	Df	= 204
	Total sample size	= 206
	Actual power	= 0.9504323

Şekil 3. 1. Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi değişkeni için örneklem büyüklüğü

Hemşire Hemşire işbirliği için regresyon katsayısı $R^2=0.037$ olarak alınmıştır (Alkan ve Durmuş, 2022). Bu değerlere göre %95 güven aralığı, %5 hata payı, 0.19 etki büyüklüğü ve %95 evreni temsil etme gücüyle örneklem büyüklüğü “341” olarak belirlenmiştir (Şekil 3.2.).

[4] -- Sunday, April 09, 2023 -- 15:59:01			
t tests – Correlation: Point biserial model			
Analysis:	A priori: Compute required sample size		
Input:	Tail(s)	=	Two
	Effect size $ \rho $	=	0.1923538
	α err prob	=	0.05
	Power (1- β err prob)	=	0.95
Output:	Noncentrality parameter δ	=	3.6196353
	Critical t	=	1.9669865
	Df	=	339
	Total sample size	=	341
	Actual power	=	0.9504670

Şekil 3. 2. Hemşire- hemşire işbirliği değişkeni için örneklem büyüklüğü

Araştırmanın iki temel değişkeni için belirlenen örneklem sayılarından fazla olan 341 kişilik örneklem tercih edilmiş ve yaklaşık %17.5 (59 kişi) yedekle birlikte çalışma örneklemini “400” hemşire olarak belirlenmiştir. Çalışma kapsamına araştırmanın yapıldığı tarih aralığında aktif olarak hastanede çalışan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler dahil edilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, “Tanımlayıcı Bilgi Formu”, “Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği” ve “Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği-Hemşire Versiyonu Kısa Formu” kullanılarak yüz yüze olarak toplanmıştır.

3.4.1.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmış (Candan, 2018; Doğan, 2022) katılımcıların demografik bilgileri ile pandemi sürecinde çalışma koşullarını ve teknoloji kullanım alışkanlıkları ile sıklığını belirlemeye yönelik 33 sorudan oluşan bir formdur. (Ek 1).

3.4.1.2. Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği

Ölçek Dougherty tarafından 2010 tarihinde doktora tez çalışmasında geliştirilmiştir (Dougherty ve Larson 2010). Ölçeğin orijinali 35 maddeden oluşmakta olup “Problem Çözme”, “Süreç Paylaşımı”, “İletişim”, “Koordinasyon” ve “Profesyonellik” olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirliliği Durmuş (2015) tarafından yapılmıştır. Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışması sonrasında dokuz madde çıkarılmış ve ölçeğin 26 maddelik son hali

verilmiştir. Ölçek dörtlü likert tiptedir (1 “tamamen katılmıyorum”, 2 “katılmıyorum”, 3 “katılıyorum”, 4 “tamamen katılıyorum”). Türkçe ölçekte de orijinal ölçek ile aynı olan beş alt boyut bulunmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 2.5 olup, puan ortalaması 4’e yaklaştıkça hemşirelerin birbirleri ile iş birliği düzeyinin arttığı ifade edilmektedir. Ölçeğin orijinal halinin Cronbach alfa sayısı 0.89 iken Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.93 olup alt boyutlarının alt grupların Cronbach alfa tutarlılığı 0.71- 0.93 aralığında olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmada ise ölçeğin cronbach alfa değeri problem çözme boyutunda 0.94, iletişim boyutunda 0.88, süreç paylaşımı boyutunda 0.86, koordinasyon boyutunda 0.87 ve profesyonellik boyutunda 0.93 olduğu saptanmıştır (Tablo 3.1.).

Tablo 3. 1. HHİÖ alt boyutlarının Cronbach alfa değeri

Alt Boyutlar	Cronbach alfa	Cronbach alfa (orijinal ölçek değeri)
Problem Çözme	0.94	0.75
İletişim	0.88	0.71
Süreç Paylaşımı	0.86	0.80
Koordinasyon	0.87	0.78
Profesyonellik	0.93	0.93

3.4.1.3. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği-Hemşire Versiyonu Kısa Formu

Cosette ve ark. tarafından oluşturulan bu ölçek, Watson’un bakım kuramını temel alarak geliştirilmiştir (Cosette vd., 2006). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Onat (2019) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin hasta versiyonu ve hemşire versiyonu bulunmakta olup yapılan çalışma kapsamında hemşire versiyonu kullanılmıştır. Ölçek toplamda üç boyut, dört alt boyut ve 23 maddeyi barındırmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarını “Klinik Bakım, İlişkisel Bakım, Hümanist Bakım ve Rahatlatıcı Bakım” oluşturmaktadır. Ölçeğin hemşire versiyonunda yer alan maddeler sıklık, uygulanabilirlik, önemlilik, gibi değişkenler tarafından değerlendirilen davranışları ve tutumları kapsamaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi beşli likert tip ile sağlanmaktadır. Ölçeğin önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik alt boyutları için her bir madde; Hiç (1), Biraz (2), Orta Derece (3), Çok (4), Son Derece (5) olarak değerlendirilmiştir. Ölçekten önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutlarının herhangi birinden alınabilecek en düşük puan 23, en yüksek puan ise 115’dir. Ölçekten alınan yüksek puan hemşirenin hasta ile etkileşimi konusunda yeterli olduğunu göstermektedir.

BOHHEÖ orijinal hemşire versiyonu kısa formunun önemlilik boyutunda sırası ile cronbach alfa değerleri 0.929, 0.898, 0.864 ve 0.863'dir. Yeterlilik boyutunda ise cronbach alfa değerleri sırası ile 0.928, 0.897, 0.853 ve 0.807'dir. Uygulanabilirlik boyutunda cronbach alfa değerleri sırası ile 0.933, 0.903, 0.865 ve 0.876'dır (Tablo 3.2.). Bu çalışmada ise önemlilik boyutunda cronbach alfa değeri sırası ile 0.92, 0.94, 0.91 ve 0.80'dir. Yeterlilik boyutunda ise cronbach alfa değeri sırası ile 0.82, 0.96, 0.90 ve 0.82'dir. Uygulanabilirlik boyutunda ise cronbach alfa değeri sırası ile 0.91, 0.97, 0.93 ve 0.85'dir (Tablo 3.2.).

Tablo 3. 2. BOHHEÖ hemşire versiyonu kısa formunun önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutlarının ölçeğin alt boyutlarındaki cronbach alfa değeri

Alt Boyut	Cronbach alfa			Cronbach alfa (orjinal ölçek değeri)		
	Ö	Y	U	Ö	Y	U
Klinik bakım	0.920	0.820	0.910	0.929	0.928	0.933
İlişkisel Bakım	0.940	0.960	0.970	0.898	0.897	0.903
Hümanistik Bakım	0.910	0.900	0.930	0.864	0.853	0.865
Rahatlatıcı Bakım	0.800	0.820	0.850	0.863	0.807	0.876

*Ö:Önemlilik Y: Yeterlilik U:Uygulanabilirlik

3.4.2. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik kurulundan onam alınmıştır (Ek 5). İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni, araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarını yapan kişilerden e-mail yolu ile gerekli izinler alınmıştır (Ek 6 ve Ek 7). Ayrıca çalışmaya katılan hemşirelerden sözel ve yazılı onamlar da alınmıştır.

3.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizi SPSS 22.0 istatistik paket programları kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel testler için önemlilik düzeyi (p) 0.05 olarak alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan testler Tablo 3.3.'de verilmiştir.

Tablo 3. 3. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler

Değerlendirilen Özellikler	İstatistiksel Yöntemler
Verilerin normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi	Çarpıklık Katsayısı Basıklık Katsayısı Kolmogorow-Smirnov testi
Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin ve teknoloji kullanım sıklığının belirlenmesi	Yüzdelik Dağılımı Frekans Dağılımı
Hemşirelerin ölçek puanlarının belirlenmesi	Ortalama Değeri Standart Sapma Değeri
Teknoloji kullanım sıklığı ve ölçekler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi ve açıklanması	Pearson Korelasyon Analizi Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

4. BULGULAR

Bu bölümde, hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin, teknolojik araçları kullanma durumlarının/sıklıklarının, diğer hemşirelerle iş birliği sergileme düzeylerinin, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi algılarının ve değişkenler arasındaki ilişkilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 4.1.'de sunulmuştur.

Tablo 4. 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=400)

*Ort=Ortalama; SS=Standart sapma, Min=minimum; Maks=maksimum

Tanımlayıcı Özellikler	*Ort±SS (min-maks)	
Yaş (yıl)	33.9±6.4 (min-mak: 22-48)	
Mesleki Deneyim (yıl)	11.7±6.4 (min-mak: 1-26)	
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	253	63.2
Erkek	147	36.8
Medeni Durum		
Evli	272	68.0
Bekar	128	32.0
Eğitim Durumu		
Lise	35	8.8
Önlisans	134	33.5
Lisans	211	52.8
Lisansüstü	20	5.0
Çocuk Sayısı		
Çocuğu yok	153	38.3
1 çocuk	73	18.3
2 çocuk	119	29.8
3 çocuk ve üzeri	55	13.8
Çalışılan Birim		
Dahili servisler	100	25.0
Yoğun bakım ünitesi	84	21.0
COVID-19 yoğun bakım ünitesi	81	20.0
Acil servis	58	14.5
Ameliyathane	27	6.8
COVID-19 servisi	25	6.3
Palyatif bakım ünitesi	25	6.3
TOPLAM	400	100

Hemşirelerin %43'nün 31-40 yaş grubunda, %63.2'sinin kadın, %68'nin evli, %52.8'nin lisans mezunu olduğu, %38.3'nün çocuk sahibi olmadığı, %28.5'inin 16 yıl ve üzeri mesleki deneyiminin bulunduğu ve %25'nin dahili servislerde görev yaptığı belirlenmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması 33.9±6.4 yıl iken, mesleki deneyimleri ortalama 11.7±6.4 yıldır (Tablo 4.1.).

Tablo 4. 2. Hemşirelerin Pandemi Döneminde Teknoloji Kullanım Süresi (N=400)

Teknolojik Araçlar	Ort±SS (Min-Maks)
Akıllı telefon kullanım süresi (n_(a) = 400)	3.6±1.9 saat (1-12)
Bilgisayar kullanım süresi (n_(b) = 370)	1.8±1.3 saat (0.3-8)
Mekanik ventilatör kullanım süresi (n_(c) = 254)	13.4±7.5 dakika (3-33)
Hasta izlem monitörü kullanım süresi (n_(d) = 300)	32.1±13.9 (6-63)

Hemşirelerin pandemi döneminde teknolojik araçları kullanım süreleri değerlendirildiğinde; Hemşirelerin tamamının akıllı telefon kullandığı ve günlük kullanım sürelerinin ortalama 3.6±1.9 saat olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerden %26.5'i günde 5 saat ve üzeri süre akıllı telefon kullanmıştır. Hemşirelerin %92.5'inin bilgisayar kullandığı ve günlük kullanım sürelerinin ortalama 1.8±1.3 saat olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerden %43.8'i günde 1 saat bilgisayar kullanmıştır. Hemşirelerin %92.5'inin bilgisayar kullandığı ve günlük kullanım sürelerinin ortalama 1.8±1.3 saat olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerden %43.8'i günde 1 saat bilgisayar kullanmıştır. Bir vardiyada hemşirelerin %63.5'inin mekanik ventilatör kullandığı ve günlük kullanım sürelerinin ortalama 13.4±7.5 dakika (dk) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerden %44.5'i günde 11-20 dk mekanik ventilatör kullanmıştır. Bir vardiyada hemşirelerin %75'inin hasta izlem monitörü kullandığı ve günlük kullanım sürelerinin ortalama 32.1±13.9 dk olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerden %33'ü günde 31-45 dk hasta izlem monitörü kullanmıştır (Tablo 4.2.).

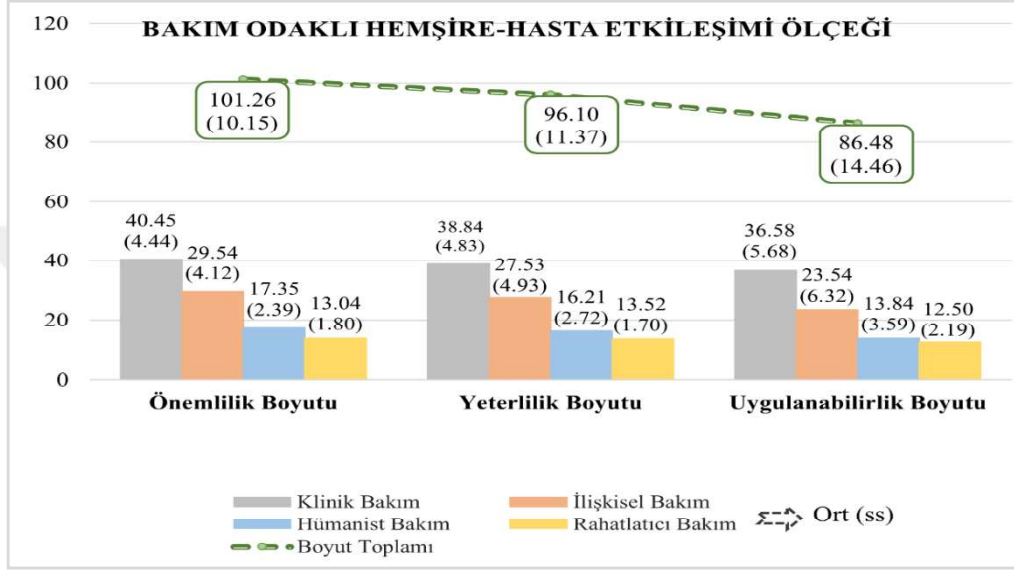
Tablo 4. 3. Hemşirelerin Pandemi Döneminde Teknolojiyi Kullanma Durumları (n=400)

Teknolojik Araçları Kullanma Durumları	Evet		Kısmen		Hayır	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
1. Hizmet içi eğitimlere online katılım sıklığı arttı.	82	20.5	224	56.0	94	23.5
2. Hasta yakınları ile iletişimde telefon kullanma sıklığı arttı.	93	23.3	172	43.0	135	33.8
3. Hasta yakınları ile telefon konuşma sürem arttı.	92	23.0	132	33.0	176	44.0
4. Çalıştığım bölümde iş nedeni ile ilgili bilgisayar kullanım sıklığı arttı.	79	19.8	197	49.3	124	31.0
5. Daha iyi bir bilgisayar kullanıcısı oldum.	38	9.5	195	48.8	167	41.8
6. Hasta bakımında kullanılan CPAP, ventilatör, monitörizasyon gibi medikal cihazları kullanım sıklığımda artma oldu.	120	30.0	191	47.8	89	22.3

7. İnternette pandemi süreciyle ilgili bilgi içerikli sitelere girme sıklığı arttı.	170	42.5	204	51.0	26	6.5
8. Bulaşıcı hastalıklar ile ilgili bilimsel makale okuma alışkanlığı arttı.	149	37.3	210	52.5	41	10.3
9. Beslenme/giyinme gibi temel ihtiyaçlarımı internetten alışveriş yaparak karşılama sıklığı arttı.	231	57.8	159	39.8	10	2.5
10. Dijital (telefon, bilgisayar, playstation vb.) oyun oynama alışkanlığında artma oldu.	168	42.0	197	49.3	35	8.8
11. Yakınlarımla görüntülü sohbet edebileceğim uygulamaları kullanma sıklığı arttı.	194	48.5	188	47.0	18	4.5
12. Yakınlarımla telefonda iletişim kurma sıklığı arttı.	189	47.3	189	47.3	17	4.3
13. Akıllı telefonla gün içindeki temas sayım arttı.	192	48.0	186	46.5	22	5.5
14. Akıllı telefona bakma ihtiyacım arttı	184	46.0	195	48.8	21	5.3
15. Telefonda kullandığım internet kotasını artırdım.	167	41.8	198	49.5	35	8.8
16. İnternette geçirdiğim süre arttı.	193	48.3	188	47.0	19	4.8
17. Sosyal medyada geçirdiğim süre arttı.	167	41.8	210	52.5	23	5.8
18. Sosyal medyada yaptığım paylaşım sayısında artma oldu.	123	30.8	210	52.5	67	16.8
19. Sosyal medyada takip ettiğim sağlık ile ilgili sayfaların sayısı arttı.	186	46.5	191	47.8	23	5.8
20. Çalıştığım kurumdaki uygulamalara yönelik değişimleri takip edebilmek için e-mail ve WhatsApp gibi uygulamalara bakma sıklığı arttı.	180	45.0	185	46.3	35	8.8
21. Hasta bakım uygulamalarına yönelik değişimleri takibinde teknolojik araç kullanım sıklığı arttı.	158	39.5	200	50.0	42	10.5

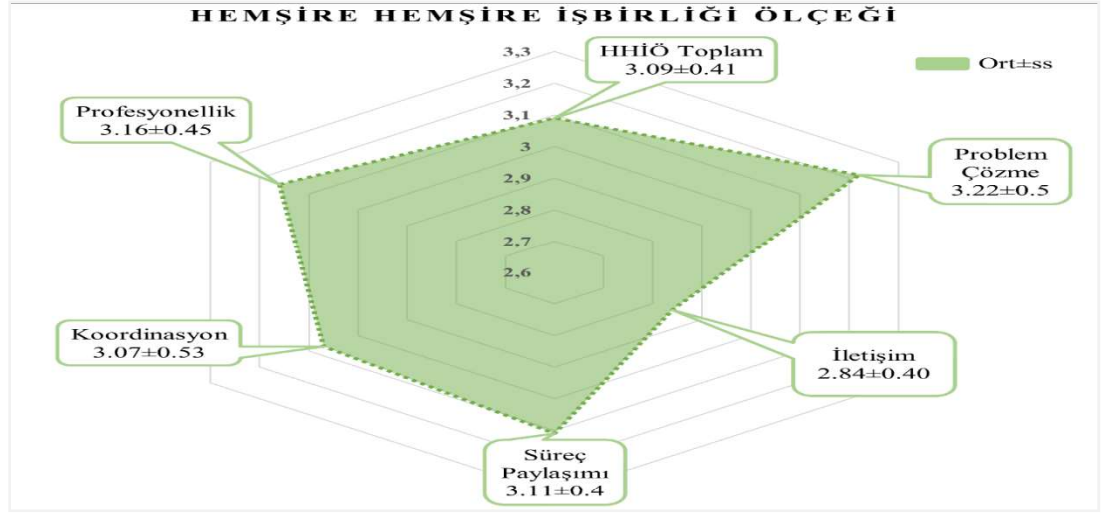
Tablo. 4.3'te hemşirelerin pandemi döneminde teknolojiyi kullanma durumları incelendiğinde; Hemşirelerin %57.8'nin beslenme/giyinme gibi temel ihtiyaçları internetten alışveriş yaparak karşılama sıklığının, %48.5'inin yakınlarıyla görüntülü sohbet edebileceği uygulamaları kullanma sıklığının, %47.3'ünün yakınlarıyla telefonda iletişim kurma sıklığının, %48'inin akıllı telefonla gün içindeki temas sayısının ve %48.3'ünün internette geçirdiği sürenin arttığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %44'ünün hasta yakınları ile telefon konuşma sürelerinin artmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Hemşirelerin %56'sının hizmet içi eğitimlere online katılım sıklığının, %43'ünün hasta yakınları ile iletişimde telefon kullanma sıklığının, %49.3'ünün çalıştığı bölümde iş nedeni ile ilgili bilgisayar kullanım sıklığının, %48.8'inin daha iyi bir bilgisayar kullanıcısı olma durumunun, %47.8'inin hasta bakımında kullanılan Continious Positive Airway Pressure (CPAP), ventilatör, monitörizasyon gibi medikal cihazları kullanım sıklığının, %51'inin internette pandemi süreciyle ilgili bilgi içerikli sitelere girme sıklığının, %52.5'inin bulaşıcı hastalıklar ile ilgili bilimsel makale okuma alışkanlığının, %49.3'ünün dijital (telefon, bilgisayar, playstation vb.) oyun oynama alışkanlığının, %48.8'inin akıllı telefona

bakma ihtiyacının, %49.5'inin telefonda kullandığı internet kotasının, %52.5'inin sosyal medyada geçirdiği sürenin, %52.5'inin sosyal medyada yaptığı paylaşım sayısının, %47.8'inin sosyal medyada takip ettiği sağlık ile ilgili sayfaların sayısının, %46.3'ünün çalıştığı kurumdaki uygulamalara yönelik değişimleri takip edebilmek için e-mail ve Whatsapp gibi uygulamalara bakma sıklığının ve %50'sinin hasta bakım uygulamalarına yönelik değişimlerin takibinde teknolojik araç kullanma sıklığının kısmen arttığı belirlenmiştir.



Şekil 4. 1. Hemşirelerin BOHHEÖ-Hemşire Versiyonu Boyut ve Alt Ölçek Puanları

Şekil 4.1’de Hemşirelerin BOHHEÖ-Hemşire Versiyonu boyut ve alt ölçek puanları incelendiğinde;“Önemlilik Boyutu” toplam puan ortalamaları 101.26 ± 10.15 ’tir. Hemşirelerin Önemlilik Boyutu alt ölçek puan ortalamaları Klinik Bakım için 40.45 ± 4.44 , İlişkisel Bakım için 29.54 ± 4.12 , Hümanist Bakım için 17.35 ± 2.39 ve Rahatlatıcı Bakım için 13.04 ± 1.80 ’dir (Şekil 4.1.).“Yeterlilik Boyutu” toplam puan ortalamaları 96.10 ± 11.37 ’dir. Hemşirelerin Yeterlilik Boyutu alt ölçek puan ortalamaları Klinik Bakım için 38.84 ± 4.83 , İlişkisel Bakım için 27.53 ± 4.93 , Hümanist Bakım için 16.21 ± 2.72 ve Rahatlatıcı Bakım için 13.52 ± 1.70 ’dir (Şekil 4.1.).“Uygulanabilirlik Boyutu” toplam puan ortalamaları 86.48 ± 14.46 ’dır. Hemşirelerin Uygulanabilirlik Boyutu alt ölçek puan ortalamaları Klinik Bakım için 36.58 ± 5.68 , İlişkisel Bakım için 23.54 ± 6.32 , Hümanist Bakım için 13.84 ± 3.59 ve Rahatlatıcı Bakım için 12.50 ± 2.19 ’dur (Şekil 4.1.).



Şekil 4. 2. Hemşirelerin HHİÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları

Hemşirelerin HHİÖ toplam puan ortalaması 3.09 ± 0.41 'dir. Hemşirelerin HHİÖ alt boyut puan ortalamaları Problem Çözme için 3.22 ± 0.58 , İletişim için 2.84 ± 0.40 , Süreç Paylaşımı için 3.11 ± 0.45 , Koordinasyon için 3.07 ± 0.53 ve Profesyonellik için 3.16 ± 0.45 'tir (Şekil 4.2.).

Tablo 4. 4. Hemşirelerin Teknoloji Kullanım Sıklığı ile BOHHEÖ Boyutları ve HHİÖ Toplamı Arasındaki İlişki

Teknoloji Kullanım Sıklığı		BOHHEÖ Önemlilik Boyutu	BOHHEÖ Yeterlilik Boyutu	BOHHEÖ Uygulanabilirlik Boyutu	HHİÖ Toplam
Akıllı telefon	r	-0.061	-0.078	-0.060	-0.052
	p	0.227	0.118	0.233	0.295
Bilgisayar	r	-0.099	-0.032	0.112	0.070
	p	0.057	0.543	0.031	0.176
Mekanik ventilatör	r	0.108	0.078	0.131	0.158
	p	0.087	0.215	0.037	0.012
Hasta izlem monitörü	r	0.135	0.049	0.066	0.000
	p	0.019	0.394	0.256	0.999

Hemşirelerin teknoloji kullanım sıklığı ile BOHHEÖ boyutları ve HHİÖ toplamı arasındaki ilişki incelenmiştir (Tablo 4.4). Buna göre; Bilgisayar kullanım süresi ile BOHHEÖ Uygulanabilirlik Boyutu arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunurken ($p < 0.05$), mekanik ventilatör kullanım süresi ile BOHHEÖ Uygulanabilirlik Boyutu ve HHİÖ toplamı arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunurken ($p < 0.05$), Hasta izlem monitörü kullanım süresi ile BOHHEÖ Önemlilik Boyutu arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Akıllı telefon kullanım süresi ile BOHHEÖ boyutları ve

HHİÖ toplam arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bilgisayar kullanım süresi ile BOHHEÖ Önemlilik ve Yeterlilik Boyutu, HHİÖ toplamı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). mekanik ventilatör kullanım süresi ile BOHHEÖ Önemlilik ve Yeterlilik Boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). hasta izlem monitörü kullanım süresi ile BOHHEÖ Yeterlilik ve Uygulanabilirlik Boyutu ve HHİÖ toplamı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. 5. Hemşirelerin Teknolojin Kullanım Sıklığı ile BOHHEÖ Boyutları ve HHİÖ Toplamı Arasında Kurulan Regresyon Modelleri

Regresyon Modelleri	Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken
Model-1	Teknoloji Kullanım Sıklığı	BOHHEÖ Önemlilik Boyutu
Model-2	Teknoloji Kullanım Sıklığı	BOHHEÖ Yeterlilik Boyutu
Model-3	Teknoloji Kullanım Sıklığı	BOHHEÖ Uygulanabilirlik Boyutu
Model-4	Teknoloji Kullanım Sıklığı	HHİÖ Toplam

Araştırmada hemşirelerin teknoloji kullanım sıklığını belirten akıllı telefon, bilgisayar, mekanik ventilatör, hasta izlem monitörü kullanım süresi değişkenlerinin birlikte, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ve hemşireler arası iş birliğine etkisini belirlemeyi amaçlayan dört farklı çoklu doğrusal regresyon modeli kurulmuştur (Tablo 4.5.).

Tablo 4. 6. Teknoloji Kullanım Sıklığı ile BOHHEÖ Önemlilik Boyutunun Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişkenler	β_1	β_2	t	p	%95 Güven Aralığı	Model Sonuçları		
						R^2	F	p
Akıllı telefon	-0.480	-0.075	-1.143	0.254	-1.306 0.347			
Bilgisayar	-1.348	-0.153	-2.361	0.019	-2.472 -0.223	0.046	2.743	0.029
Mekanik ventilatör	-0.009	-0.006	-0.055	0.956	-0.334 0.316			
Hasta izlem monitörü	0.112	0.143	1.332	0.184	-0.054 0.279			

* β_1 =Standartlaştırılmamış regresyon katsayısı; β_2 =Standartlaştırılmış regresyon katsayısı

Akıllı telefon, bilgisayar, mekanik ventilatör, hasta izlem monitörü kullanım süresi değişkenlerinin birlikte, BOHHEÖ Önemlilik Boyutundaki toplam varyansın %4.6'sını ($R^2=0.046$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde açıkladığı tespit edilmiştir ($F=2.743$; $p=0.029$). Bağımsız değişkenlerden bilgisayar kullanım süresinin,

BOHHEÖ Önemlilik Boyutu üzerinde anlamlı ve negatif yönlü bir etkisinin olduğu belirlenmiştir ($\beta=-1.348$; $p=0.019$). Buna göre hemşirelerin bilgisayar kullanım süresi arttıkça bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine verdikleri önem azalmaktadır. Akıllı telefon, mekanik ventilatör ve hasta izlem monitörü değişkenleri BOHHEÖ Önemlilik Boyutu üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir ($p>0.05$) (Tablo 4.6.)

Tablo 4. 7. Teknoloji Kullanım Sıklığı ile BOHHEÖ Yeterlilik Boyutunun Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişkenler	β_1	β_2	t	p	% 95 Güven Aralığı	Model Sonuçları			
						R ²	F	p	
Akıllı telefon	-0.898	-0.134	-2.017	0.045	-1.775	-0.021	0.034	2.011	0.094
Bilgisayar	-1.023	-0.110	-1.690	0.092	-2.216	0.170			
Mekanik ventilatör	-0.056	-0.132	1.221	0.224	-0.131	0.558			
Hasta izlem monitörü	0.214	0.068	-0.628	0.531	-0.232	0.120			

Akıllı telefon, bilgisayar, mekanik ventilatör, hasta izlem monitörü kullanım süresi değişkenlerinin birlikte, BOHHEÖ Yeterlilik Boyutu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir ($F=2.011$; $p=0.094$). İstatistiksel olarak anlamsızdır (Tablo 4.7.).

Tablo 4. 8. Teknoloji Kullanım Sıklığı ile BOHHEÖ Uygulanabilirlik Boyutunun Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişkenler	β ₁	β ₂	t	p	% 95 Güven Aralığı	Model Sonuçları			
						R ²	F	p	
Akıllı telefon	-1.211	-0.149	-2.262	0.025	-2.226	-0.156	0.043	2.567	0.039
Bilgisayar	0.426	0.038	0.585	0.559	-1.009	1.861			
Mekanik ventilatör	0.507	0.260	2.409	0.017	0.092	0.922			
Hasta izlem monitörü	-0.156	-0.156	-1.454	0.147	-0.369	0.056			

Akıllı telefon, bilgisayar, mekanik ventilatör, hasta izlem monitörü kullanım süresi değişkenlerinin birlikte, BOHHEÖ Uygulanabilirlik Boyutundaki toplam varyansın %4.3'ünü ($R^2=0.043$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde açıkladığı tespit edilmiştir ($F=2.567$; $p=0.039$). Bağımsız değişkenlerden akıllı telefon kullanım süresinin, BOHHEÖ Uygulanabilirlik Boyutu üzerinde anlamlı ve negatif yönlü bir

etkisinin olduğu belirlenmiştir ($\beta=-1.211$; $p=0.025$). Buna göre hemşirelerin akıllı telefon kullanım süresi arttıkça bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimini uygulayabilme düzeyleri azalmaktadır. Ayrıca mekanik ventilatör kullanım süresinin, BOHHEÖ Uygulanabilirlik Boyutu üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisinin olduğu belirlenmiştir ($\beta=0.507$; $p=0.017$). Buna göre hemşirelerin mekanik ventilatör kullanım süresi arttıkça bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimini uygulama düzeyleri artmaktadır. Bağımsız değişkenlerden bilgisayar ve hasta izlem monitörü BOHHEÖ Uygulanabilirlik Boyutu üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir ($p>0.05$) (Tablo 4.8.).

Tablo 4. 9. Teknoloji Kullanım Sıklığı ile HHIÖ Toplam Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişkenler	β_1	β_2	t	P	% 95 Güven Aralığı		Model Sonuçları		
							R ²	F	p
Akıllı telefon	-0.027	-0.105	-1.593	0.113	-0.060	0.006	0.044	2.637	0.035
Bilgisayar	0.004	0.011	0.176	0.861	-0.041	0.049			
Mekanik ventilatör	0.020	0.327	3.040	0.003	0.007	0.033			
Hasta izlem monitörü	-0.007	-0.237	-2.209	0.028	-0.014	0.001			

Akıllı telefon, bilgisayar, mekanik ventilatör, hasta izlem monitörü kullanım süresi değişkenlerinin birlikte, HHIÖ toplam varyansın %4.4'ünü ($R^2=0.044$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde açıkladığı tespit edilmiştir ($F=2.637$; $p=0.035$). Bağımsız değişkenlerden mekanik ventilatör kullanım süresinin, HHIÖ toplamı üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisinin olduğu belirlenmiştir ($\beta=0.020$; $p=0.003$). Buna göre hemşirelerin mekanik ventilatör kullanım süresi arttıkça hemşireler arası iş birliği düzeyi artmaktadır. Ayrıca hasta izlem monitörü kullanım süresinin, HHIÖ toplamı üzerinde anlamlı ve negatif yönlü bir etkisinin olduğu belirlenmiştir ($\beta=-0.007$; $p=0.028$). Buna göre hemşirelerin hasta izlem monitörü kullanım süresi arttıkça hemşireler arası iş birliği düzeyi azalmaktadır. Akıllı telefon ve bilgisayar değişkenleri HHIÖ Toplamı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir ($p>0.05$)(Tablo 4.9.).

5. TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde elde edilen bulgular, çalışmanın soruları çerçevesinde literatürdeki çalışmalar ile benzerlik ve farklılık yönünden karşılaştırılmıştır. Çalışmadaki katılımcıların büyük çoğunlunun (%57) 31 yaş üzerinde olduğu, kadınların çoğunlukta olduğu (63.2), %68'sinin evli olduğu, %52.8 lisans düzeyinde eğitimi olduğu, mesleki deneyimlerinin ortalama 11.7 yıl olduğu, %26.3'nün Covid birimlerinde çalıştığı görülmüştür (Tablo 4.1.).

Çalışmanın araştırma sorularında ilk olarak Pandemi sürecinde hemşirelerin teknoloji kullanım düzeyleri sorgulanmıştır. Buna göre çalışmada hemşirelerin akıllı telefonda ortalama 3.6 ± 1.9 (Min: 1; Maks:12) saat zaman geçirdikleri, %64.8'inin günlük üç saat veya üzeri kullanımlarının olduğu ve pandemi sürecinde kullanım sıklıklarının arttığı saptanmıştır (Tablo 4.2.). Bu durum toplumun diğer üyelerinin kullanımıyla da benzer olup literatürde yapılan çalışmalar ile paralellik göstermektedir, çalışmalarda da hemşirelerin gebel olarak akıllı telefon kullanım düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Yağmur (2020)'un çalışmasında günde dört saat ve üzerinde akıllı telefon kullanan hemşirelerin oranı %34.1'dir. McBride ve ark. (2015)'nin çalışmasında hemşirelerin mesai saati içinde kişisel amaçlı telefon kullanım oranı %78.1, Cavari ve ark. (2016) çalışmasında ise bu oran %91 olarak saptanmıştır ve %88'nin akıllı telefonun kontaminasyon kaynağı olacağının bilincinde olmasına rağmen sadece %13'ü akıllı telefonunu düzenli dezenfekte ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Fujino ve Kawamota (2013)'nin çalışmasında hemşirelerin akıllı telefonu uygunsuz kullanımı iş performansını olumsuz etkileyebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Pandemi döneminde hemşirelerde yoğun çalışma koşulları ve hastalığa yakalanma ve ölüm korkusu gibi duygular anksiyete ve kaygı artmasına neden olmuş (Zarei, 2020; Bayülgen ve ark., 2021; Fidan ve Çalışkan, 2022). Bu da stresle baş etme ve boş zaman geçirme aktivitesi olarak akıllı telefon kullanımının artmasına sebep olmuş olabilir.

Çalışmada hemşirelerin günlük bilgisayar kullanım sürelerinin 1.8 ± 1.3 (Min: 0.3; Maks: 8) saat olduğu ayrıca yarıya yakın bir oranın (%45.4) 2 saat ve üzerinde kullanma oranına sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca pandemi sürecinde hemşirelerin bilgisayar kullanım sürelerinin kısmen arttığını ve kısmen daha iyi bir bilgisayar kullancısı olduklarını ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo 4.2.). Karaahmetoğlu ve ark. (2017) hemşirelerin bilgisayar kullanma durumlarına ve bilgi teknolojileri hakkındaki

düşüncelerini belirlemek için yaptığı çalışmada hemşirelerin %96.7'sinin bilgisayara sahip olduğunu, %49.2'sinin orta düzeyde bilgisayar kullandığı, %39.2'sinin günde 1-3 arası bilgisayar kullandığı sonucuna ulaşmıştır. Köse (2012)'nin Trabzon ili merkezindeki çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada katılımcıların %66'sının bilgisayarının olduğu, %43.4'nün günde 1-3 saat arası bilgisayarda zaman geçirdiği sonucuna ulaşmıştır. Tiryaki ve ark. (2018) pediatri hemşireleri ile yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların %51.4'ünün bilgisayarı düzenli olarak her gün kullandığı saptanmıştır. Özdemir ve Karakaya (2017)'nin bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan hemşireler ile yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin günlük ortalama 3.78 ± 2.48 saat bilgisayar kullandığı, %61.7'sinin çoğunlukla hastane ortamında kullandığı saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalar yapılan çalışma ile paralellik göstermekte olup doğrudan pandemi döneminde bilgisayar kullanımına ait bir araştırma bulgusuna rastlanmamıştır. Özellikle pandemi döneminde yapılan bir çalışmada bilgisayar kullanım süresinin iş amaçlı kullanımının da artmış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca akıllı telefon kullanım amaçlarında olduğu gibi bilgisayar kullanılarak da alışveriş ve oyun oynama amaçlı kullanım ortaya çıkan sonuç üzerinde etkili olabilir. Çalışmada katılımcıların %20.5'i hizmet içi eğitimlere online olarak katılım sıklığının arttığını ifade etmiştir (Tablo 4.3.). Pandemi ile birlikte online eğitim/uzaktan eğitim gibi yeni eğitim modelleri daha çok tercih edilir olmuş, kullanım sıklığı artmıştır. Bununla birlikte pandemi öncesi çoğunlukla yüz yüze gerçekleştirilen eğitimler pandemiyle birlikte online eğitime geçmiştir. Ayrıca pandemi boyunca güncellenen uygulamalara yönelik bilgilendirmeler kısa sürede çok fazla sağlık çalışanına ulaştırılmış olabilir. Bu da çalışma sonuçlarını açıklar niteliktedir. Bilgisayar kullanımlarının artmış olmasının bir nedeni de pandemi ile mücadelede güncellenen bilginin hızla ulaştırılabilmesi için hizmet içi eğitim alma sıklığının artmış olmasıyla da açıklanabilir. Buğdaylı ve Akyürek (2017)'in bir üniversitede çalışan hemşireler ile yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %13.2'sinin yılda 4 veya üzeri eğitime katıldığını, %93.9'nun hizmet içi eğitimi gerekli bulduğunu, %29.8'i hiçbir hizmet içi eğitime katılmadığını belirtmiştir (Buğdaylı ve Akyürek, 2017).

Yapılan çalışmada hemşirelerin pandemi zamanında internetten alışveriş yaptıkları sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.3.). Özay (2021)'in çalışmasında katılımcıların %46'sı Covid-19 hastalığının yayılımını en aza indirmek için online market uygulamaları yüklediğini ifade etmiştir. Bu sonuçlar toplumdaki diğer bireyler

gibi hemşirelerin de internetten alış veriş yapma ve temassız ödemeyi tercih etme durumlarını açıklamaktadır (Özay, 2021). Hemşirelerin diğerklerinden bir farkı da bulaşıcı hastalığı olan hasta bireye bakım verme rolünde yer aldıkları için hastalık açısından daha riskli bir grupta yer alıyor olmaları onları korunma amaçlı bu tür uygulamalara daha fazla yönlendirmiş olabilir.

Çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin bakım odaklı hasta etkileşimi düzeyleri sorgulanmıştır. Buna göre katılımcıların BOHHEO-Hemşire versiyonu ölçeğı boyutlarına göre alınan puanlar incelendiğinde en yüksek puanın önemlilik boyutundan alındığı sırasıyla diğerklerinin ise yeterlilik ve uygulanabilirlik şeklinde olduğı saptanmıştır (Şekil 4.1.). Puanın yüksek olması hemşirenin BOHHE önem verdiğı anlamına gelmektedir. Diğerk boyutlarla karşılatırıldığında en düşük puanın uygulanabilirlik boyutundan alınmış olması, pandemi sürecinde sağık profesyonellerinin izole hastaya bakım sırasında koruyucu kıyafetler giyerek ve mümkün olan en kısa zamanda bakımı verip hastayla teması az tutmak ve koruyucu kıyafetlerden kurtulmak istemesi şeklinde açıklanabilir. Genel olarak sonuçlar incelendiğinde hemşirelerin hastayla etkileşiminin yüksek düzeyde olduğı görölmektedir. Covid-19 hastalığın getirmiş olduğı iş yükü ve kişisel koruyucu kıyafetlerin hastalıklı bireye her temas öncesi giyilmesi uygulanabilirlik boyutunun diğerk boyutlara göre düşük kalmasına neden olmuş olabilir. Düdener (2019)'in onkoloji hemşireleriyle yapmış olduğı çalışmada BOHHEO puan ortalamasını orta düzeyde olduğunu ve önemlilik boyutunda en yüksek puan alındığı sonucuna ulaşmıştır. Kumru (2019)'nun yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmada BOHHEO puan ortalamasının yüksek düzeyde olduğı en yüksek puanı katılımcıların önemlilik boyutunda aldığını saptamıştır. Sertgöz (2020)'ün psikiyatri hemşireleriyle yürüttüğü çalışmasında hemşire hasta etkileşiminin olumlu düzeyde olduğunu, önemlilik boyunun en yüksek puana sahip olduğı sonucuna ulaşmıştır. Gökcek (2022) çalışmasında bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin olumlu olduğunu, hemşirenin bilinçli farkındalığının artmasının hasta ile etkileşimine verdiğı önemin arttırdığı sonucuna varmıştır. Yapılan çalışmada da literatür ile benzer şekilde hemşireleri daha çok önemlilik boyutundan yüksek puan aldığı görölmüştür. Çalışmada önemlilik boyutu kapsamında en yüksek puanların klinik bakım ve ilişkiyel bakım alt boyutlarından alındığı hümanist bakım ve rahatlatıcı alt boyut puan ortalamalarının ise daha düşük olduğı görölmüştür. Bu da hemşirelerin bakım sırasında psikolojik

yaklaşım konusunda diğerlerine göre daha sınırlı olduğunu düşündürebilir. Ayrıca pandemi döneminde çalışıyor olmak da çalışma şartlarının zorluğu ve bakım verdiği hasta grubunun risk durumu göz önünde bulundurulduğunda bu sonucu açıklayabilir.

Araştırma sorularının bir diğeri olan hemşire hemşire işbirliği ne düzeydedir sorusunun cevabına göre çalışmada hemşirelerin HHİÖ puan ortalamasının yükseğe yakın olduğu söylenebilir (Şekil 4.2.). Bu da hemşireler arası iş birliğinin yüksek düzeyde olduğunu gösterebilir. Hemşirelerin en yüksek puanı problem çözme boyutundan alması özellikle pandemi zamanında ortaya çıkan problemlerin kısa süre içerisinde tanılayıp çözebildiği, problem çözme becerilerinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Ayrıca çalışmada alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde en düşük iletişim alt boyut puanının yer aldığı saptanmıştır. İş birliği için önemli bir boyut olan iletişimden düşük puan alınması pandemi dönemi ve yaşanan stresli durum nedeni olabileceği düşünülmüştür. Literatür incelendiğinde HHİÖ puan ortalamasını Durmuş (2015) 3,09±0,398, Hatip (2017) 3.14±0.46, Koçak (2019) 3.69±0.66, Zengin (2021) 3.22±0.20 olarak saptamışlardır. Yapılan çalışmalarda genel puan ortalaması olarak benzer sonuçlar bulunmuş olup farklı olarak Durmuş (2015), Hatip (2017) ve Koçak (2019)'ın çalışmasında HHİÖ boyutlarında ortalama en yüksek puana sahip alt boyutun profesyonellik alt boyutunda olması çalışmadan farklı bir sonuç ortaya koymuştur.

Bu çalışmada teknolojik alet kullanım sıklığının bakım odaklı hasta etkileşim durumuna etkisini incelemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmış ve akıllı telefon, bilgisayar, mekanik ventilatör, hasta izlem monitörü kullanım süresi değişkenlerinin birlikte, BOHHEÖ Önemlilik Boyutundaki toplam varyansın %4.6'sını ($R^2=0.046$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde açıkladığı bulunmuştur. Özellikle hemşirenin bilgisayar kullanım süresinin BOHHEÖ önemlilik boyutunun arasında anlamlı, negatif yönlü bir ilişkisi saptanmıştır (Tablo 4.6.). Buna göre hemşirenin bilgisayarda geçirdiği zaman arttıkça bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine verdiği değer azalmaktadır. Hemşirenin bilgisayar başında uzun zaman geçiriyor olması asıl yapması gereken bakım ve tedaviye gerekli zamanı ayıramamasına ve daha çok iş odaklı çalışarak günü geçirmesine neden olabilir. Bu da hasta ile etkileşim kurmasını engelleyerek bakım ve tedaviye verilen önemin azalmasına yol açabilir. Bilgisayar kullanımının ölçeğin diğer boyutları olan

uygulanabilirlik ve yeterlilik üzerinde bir etkisinin olmaması da bakım ve tedaviye yeterince önem vermeden sadece uygulamayı yapabildiğini açıklayabilir.

Çalışmada hemşirelerin teknoloji kullanım sıklığının BOHHEÖ ve HHİ üzerine etkisi sorgulanmıştır. Bu kapsamda teknoloji kullanım sıklığına dair akıllı telefon bilgisayar, mekanik ventilatör ve hasta izlem monitörü kullanım sıklığı bağımsız değişkenler olarak ele alınmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucunda mekanik ventilatör kullanımı ile BOHHEÖ Uygulanabilirlik Boyutu arasında pozitif yönlü, bilgisayar kullanım sıklığı arasında ise negatif yönlü bir ilişki olduğu, mekanik ventilatör kullanım sıklığı arttıkça BOHHEÖ Uygulanabilirlik Boyutu puan ortalamasının arttığı, bilgisayar kullanım sıklığı arttıkça BOHHEÖ Uygulanabilirlik Boyutu puan ortalamasının azaldığı bulunmuştur (Tablo 4.4.). Teknoloji kullanım sıklığını belirlemede kullanılan bu dört değişkenin etki düzeyini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmış ve akıllı telefon, bilgisayar, mekanik ventilatör, hasta izlem monitörü kullanım süresi değişkenlerinin birlikte, BOHHEÖ Uygulanabilirlik Boyutundaki toplam varyansın %4.3'ünü ($R^2=0.043$) anlamlı şekilde açıkladığı bulunmuştur. Bilgisayar kullanım sıklığı ile BOHHEÖ Uygulanabilirlik Boyutu arasında ilişki saptanmış olmasına rağmen modellemeye girdiğinde anlamlı bir etkisinin olmadığı modelde akıllı telefon ve mekanik ventilatör kullanım sıklığının öne çıktığı tespit edilmiştir. Akıllı telefon ve mekanik ventilatör kullanımı ile BOHHEÖ uygulanabilirlik boyutu arasında anlamlı bir etkisinin olduğu, akıllı telefon kullanımı ile negatif, mekanik ventilatör kullanımı ile pozitif yönlü bir etki olduğu görülmüştür (Tablo 4.8.). Hemşirenin akıllı telefonda geçirilen süre arttıkça hemşirelerin bakım odaklı hasta ile etkileşimini uygulayabilme düzeyleri azalmaktadır. Akıllı telefon ile uzun zaman geçiriyor olmak hasta bakımına ayrılacak zamanın azalmasına ve etkin, kaliteli bakım verilememesine neden olabilir. Hemşirenin vardiya esnasında mekanik ventilatör kullanım süresinin artması bakım odaklı hasta ile etkileşiminin uygulanabilirliğini artırmaktadır. Akıllı telefon kullanımını uygulanabilirlik boyutunu negatif etkilerken mekanik ventilatör kullanımı pozitif olarak etkilemektedir. Bu durum hastaya bağlı olan mekanik ventilatör aracılığıyla hastaya bakım verme sırasında hastayla etkileşime geçmek ve hastadaki değişimi izlemek zorunda olunması durumuyla açıklanabilir. Yapılan çalışmanın bir diğer sonucu mekanik ventilatör kullanım sıklığı ile HHİ ölçek puan ortalaması arasındaki ilişki incelenmiş ve pozitif yönlü anlamlı bir ilişkisinin olduğu saptanmıştır.

($p<0.05$; Tablo 4.4.). Bu sonuç da mekanik ventilatör kullanımı sırasında hemşirelerin birbirleriyle olan paylaşım ve iş birliğini açıklar niteliktedir.

Çalışmada akıllı telefon, bilgisayar, mekanik ventilatör, hasta izlem monitörü kullanım süresi değişkenlerinin birlikte, HHIÖ toplam varyansın %4.4'ünü ($R^2=0.044$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde açıkladığı tespit edilmiştir. Hemşirenin mekanik ventilatör ve hasta izlem monitöründe harcadığı zamanın meslektaşlarıyla olan iş birliği üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür ($p<0.05$; Tablo 4.9.). Hemşirenin mekanik ventilatörde geçirdiği sürenin artması meslektaşlarıyla olan iş birliğini artırırken, hasta izlem monitöründe geçirdiği zaman artıkça meslektaşlarıyla olan iş birliği azalmaktadır. Mekanik ventilatör kullanımı daha kompleks bir durum olduğu için iş birliği, iletişim ve bilgi paylaşımına ihtiyacı artırırken, hasta monitörünü izlemek daha bireysel yapılan bir iş olarak düşünülmektedir. Monitörize edilmiş hastanın sürekli takip edilmesi ve olası herhangi bir durumun dikkatten kaçırılmaması endişesi hemşirenin monitör başında daha fazla zaman geçirmesine yol açarak iletişim ve iş birliğini sınırlayabilir. Bu da sonucu açıklar nitelikte olabilir. Yapılan çalışmada ayrıca hasta izlem monitöründe geçirilen zaman ile BOHHEÖ boyutları arasında yapılan analizde Önemlilik Boyutu ile arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu, izlem monitöründe geçirilen zaman artıkça önemlilik boyut puanının arttığı bulunmuştur ($p<0.05$; Tablo 4.4.). Bu da regresyon analizinde elde edilen bulguyu doğrular niteliktedir. Uzun süre monitörize hastayı izleyen hemşire bakım odaklı hasta- hemşire etkışimine daha fazla önem vermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Çalışmadaki hemşirelerin yaş ortalamasının 33.9 ± 6.4 , %63.2'sinin kadın, %68'inin evli, %52.8'inin lisans eğitim seviyesinde, meslekteki görev sürelerinin ortalamasının 11.7 ± 6.4 , %26.3 covid-19 birimlerinde çalıştığı belirlenmiştir.
- Katılımcıların tamamının akıllı telefon, %92.5'inin bilgisayar, %63.5'inin mekanik ventilatör, %75'inin hasta izlem monitörü kullandığı saptanmıştır.
- Katılımcıların %64.75'inin üç veya daha fazla akıllı telefonda, %19.2'sinin bilgisayarda üç veya daha fazla zaman geçirdiği belirlenmiştir.
- Katılımcıların %57.8'inin temel ihtiyaçlarını internetten karşılama sıklığının, %62.7'sinin temassız ödemeyi kullanma sıklığının, %48.5'inin görüntülü sohbet uygulama kullanma sıklığının, %47.8'inin çevresi ile telefonla iletişim kurma sıklığının, %48'sini akıllı telefonla temas sıklığının, %48.3'ünün internette geçirdiği zamanın arttığı saptanmıştır.
- Katılımcılar BOHHEÖ-Hemşire versiyonunda en yüksek puanı önemlilik boyutunda almıştır, alınan puan ortalamasına göre hemşireler bakım odaklı hemşire hasta etkileşimini önemli bulmaktadır. (101.26 ± 10.15).
- Katılımcıların Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeğinden en fazla puan ortalamaları aldıkları problem çözme, en düşük puan ortalamasına sahip boyut iletişim boyutudur. Alınan bu puanlara göre hemşirelerin meslektaşlarıyla olan işbirliği yüksektir.
- Hemşirelerin bilgisayarda geçirdiği zaman artıkça bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine verdiği önem azalmaktadır.
- Hemşirlerin akıllı telefon ile geçirdiği zaman artıkça bakım odaklı hemşire hasta etkileşimini uygulayabilme düzeyleri azalmakta olduğu saptanmıştır.
- Hemşirelerin mekanik ventilatör ile geçirdiği zamanın artması bakım odaklı hemşire hasta etkileşimini uygulayabilme düzeylerini arttığı saptanmıştır.
- Hemşirelerin mekanik ventilatör kullanım süresinin artması meslektaşlarıyla olan etkileşimi artırdığı belirlenmiştir.
- Hemşirelerin hasta izlem monitöründe harcadığı zamanın artması meslektaşlarıyla olan etkileşimini azalttığı belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

- Hemşireler arası iletişimi ve etkileşimi artırmaya yönelik faaliyetler planlanmalı
- Hemşirelerin hasta bakımına daha fazla önem vermelerini sağlamaya yönelik mesai saatleri içerisinde işle ilgili bilgisayar kullanımlarını azaltmaya yönelik planlamalar yapılmalı
- Afet durumlarında daha kaliteli hizmet sunumunu artırabilmek ve hemşire işbirliğini, iş doyumunu ve memnuniyetini artırabilme yönünde hemşirelik hizmeti planlamasını yaparken elde edilen sonuçlar dikkate alınarak planlamalar yapılması
- Hemşirelerin doğru ve bilinçli akıllı telefon kullanımlarını sağlamaya yönelik hizmet içi eğitimler verilmeli, bunların hasta bakımı ve hemşireler arası iletişim ve işbirliği üzerine etkileri konusuna vurgu yapılması
- Bu çalışmanın daha büyük bir örneklem grubu ile pandemi döneminden sonra tekrarlanarak karşılaştırma yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H. Ve Özkan, D. S. (2011). *Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği*. Yönetim Bilimleri Dergisi. 9 (2). 235-260.
- Akova, M. (2020). Covid-19 influenza ilişkisi. *Türk Tabipler Birliği COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*. (s. 388-391). Erişim: 01 Haziran 2023 https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part48.pdf
- Aktaş, Y. Y., Koraş, K., ve Karabulut, N. (2017). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Teknolojiye İlişkin Tutumları*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 4 (2). 36-48.
- Alkan, Ç. M. ve Durmuş, Ç. S. (2022). *The Effect of Nurses' Professionalism Attitudes on Nurse-Nurse Collaboration in a City Hospital in Turkey: A Cross-Sectional Study*. Hospital Topics. 101 (1). 39-47
- Altın, Z. (2020). *Covid-19 Pandemisinde Yaşlılar*. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 30 (2). 49-57.
- Ardıç, T. ve Selvi, Ö. *Teknoloji Bağımlılığı ve Aile İçi İletişim İlişkisi Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma*. Middle Black Sea Journal of Communication Studies. 7 (2). 241-254.
- Arısoy, Ö. (2009). *İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi. 1 (1). 55-67.
- Aslan, T. T. ve Aslan, Ü. K. S. (2021). *Hemşirelerde Nomofobinin Varlığı ve İş Tatmini Üzerine Etkisi*. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 6 (2). 303-316.
- Aydın, F. *Teknoloji Bağımlılığının Sınıf Ortamında Yaratığı Sorunlara İlişkin Öğrenci Görüşleri*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Balaman, F. ve Hanbay Tiryaki, S. (2021). *Corona Virüs (Covid-19) Nedeniyle Mecburi Yürütülen Uzaktan Eğitim Hakkında Öğretmen Görüşleri*. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi. 10 (1). 52-84. DOI: 10.15869/itobiad.769798
- Baykara, G. Z. Ve Şahinoğlu, S. (2013). Hemşirelikte Mesleki Özerklik Kavramının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 16 (3). 176-181.
- Bayraktar D. ve Eşer İ. (2017). *Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 20 (3). 188-194.
- Bayülgen, M. Y., Bayülgen, A., Yeşil, F. H. ve Türksever, H. A. (2021). *COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi*. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 3 (1). 1-6.
- Budak, F. and Korkmaz, Ş. (2020). *COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği*. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi. (1). 62-79.
- Buğdaylı, G. ve Akyürek, Ç. E. (2017). *Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Faaliyetlerine İlişkin Görüşleri: Bir Üniversite Hastanesi Örneği*. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 19 (1). 14-25.
- Candan, M. (2018). Hemşire ve Ebelerin Hasta Mahremiyetine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S. C. and Di Napoli, R. (2023). *Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19)*. In StatPearls: StatPearls Publishing.

- Cavari, Y., Kaplan, O., Zander, A., Hazan, G., S. A. Y. and Borer, A. (2016). *Healthcare workers mobile phone usage: a potential risk for viral contamination. Surveillance pilot study*. Infectious Diseases. 48 (6). 432-435.
- Cossette, S., Cote, J. K., Pepin, J., Ricard, N. And D'Aoust, L. X. (2006). *A dimensional structure of nurse-patient interactions from a caring perspective: Refinement of the Caring Nurse-Patient Interaction Scale (CNPI-Short Scale)*. Journal of Advanced Nursing. 55 (2). 198-214.
- Çavuşoğlu, E. Ve Gün, M. (2022). *Covid-19 Küresel Salgını Sürecinde İç Hastalıkları Kliniklerinde Hemşire-Hemşire İş Birliğinin Belirlenmesi*. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 9 (1). 47-56.
- Çelenk, O. ve Topoyan, M. (2017). *Bir Üniversite Hastanesinde Görevli Hemşirelerin Problem Çözme Beceri Düzeylerinin İncelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 10 (4). 251-259.
- Çelik, D. ve Köse, Ş. (2020). *Erişkinlerde COVID-19: klinik bulgular*. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi. 30 (2). 43-48.
- Çelik, S. Ş., Özbaş, A. A., Çelik, B., Karahan, A., Bulut, H., Koç, G. Ve Özleyen, Ç. Ö. (2020). *COVID-19 Pandemi Süreci: Türk Hemşireler Derneği*. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 17 (3). 279-283.
- Çelikçapa, F. O. (1992). *"Teknoloji ve insan"*. Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 13 (1-2). 95-102.
- Çetinkaya, S. (2019). *Pediatric Hemşirelerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Düzeyleri ile Ebeveynlerin Aile Merkezli Bakımı Değerlendirmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
- Doğan, C. (2022). *Tıp Fakültesi Dönem 1 Öğrencilerinin Bakış Açısıyla Teknoloji Bağımlılığının İncelenmesi: Karma Bir Araştırma*. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Isparta.
- Donaldson, L. J., Rutter, P. D., Ellis, B. M., Greaves, F. E., Mytton, O. T., Pebody, R. G. and Yardley, I. E. (2009). *Mortality From Pandemic A/H1N1 2009 Influenza In England: Public Health Surveillance Study*. Bmj. 339.
- Dougherty, B. M. and Larson, E. L. (2010). *The nurse-nurse collaboration scale*. Journal of Nursing Administration. 40 (1). 17-25.
- Durmuş, Ç. S. (2015). *Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeğinin Türkçe 'ye Uyarlanması: Bir Uygulama*. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul.
- Durmuş, Ç. S. ve Yıldırım, A. (2018). *Hemşireler Arası İşbirliği*. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi. 5 (3). 210-216.
- Durmuş, Ç. S. ve Özsoy, Y. (2022). *Bir Devlet Hastanesinde Hemşireler Arası İşbirliği ve Hemşirelerin İş Doyumu Düzeyinin İncelenmesi*. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. 128. 90-101.
- Düdener, E. (2019). *Bakımda Varlığını Sunma Eğitiminin Onkolojide Çalışan Hemşirelerin, Hastaları ile Olan Bakım Odaklı Hasta-Hemşire Etkileşimlerine ve Bakım Davranışlarına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Antalya.
- Erdem, İ. (2020). *Koronavirüse (Covid-19) Karşı Türkiye'nin Karantina ve Tedbir Politikaları*. Turkish Studies. 15 (4). 377-388. Erişim: 10 Mayıs 2023, <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.43703>

- Erzincanlı S. ve Yüksel A. (2018). *Öğrenci Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 21 (1). 10-17.
- Fangriya, R. and Kaudhry, H. (2015). *Pandemic influenza threat*. World Scientific News. (5). 120-137.
- Fauci, A. S. and Morens, D. M. (2012). *The perpetual challenge of infectious diseases*. New England Journal of Medicine. 366 (5). 454-461.
- Fidan, G. ve Çalışkan, D. (2022). *Covid-19 Salgını Sürecinde Hemşirelerin Algılanan Stres Düzeylerinin Belirlenmesi: Sosyal Ağ Tabanlı Tanımlayıcı Bir Çalışma*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 38 (1). 21-28.
- Fiorinelli, M., Di Mario, S., Surace, A., Mattei, M., Russo, C., Villa, G., Dionisi, S., Di Simone, E., Giannetta, N. and Di Muzio, M. (2021). *Smartphone Distraction During Nursing Care: Systematic Literature Review.. Applied Nursing Research*. Erişim: 20 Mayıs 2023, <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151405>
- Fujino, Y. and Kawamoto, R. (2013). *Effect Of Information And Communication Technology On Nursing Performance*. CIN: Computers, Informatics, Nursing. 31 (5). 244-250.
- Genç, A. ve Avcı, E. (2020). *Binomial (Oran) Verilerin Meta-Analizi: Türkiye'deki İnternet Bağımlılık Oranının Belirlenmesi*. Erzincan University Journal of Science and Technology. 13 (3). 1050-1068. DOI: 10.18185/erzifbed.712013
- Glasdam, S., Sandberg, H., Stjernswärd, S., Jacobsen, F. F., Grønning, A. H. and Hybholt, L. (2022). *Nurses' use of social media during the COVID-19 pandemic-A scoping review*. PLoS One. 17 (2). e0263502.
- Goldberg, I. (1996). *Internet Addiction Support Group*. Erişim: 29 Nisan 2023, <http://www-usr.rider.edu/~suler/psycyber/supportgp.html>
- Gökcek, S. (2022). *Hemşirelerin Bilinçli Farkındalık Düzeyi ile Bakım Odaklı Hasta Hemşire Etkileşimi Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Samsun.
- Gökler M. E. , Turan Ş. (2020). *Covid-19 Pandemisi Sürecinde Problemlili Teknoloji Kullanımı*. Estüdam Halk Sağlığı Dergisi. 5 (2). 108-114.
- Göksu, T. (2014). Kamuda kriz yönetiminde koordinasyon: Yazıcıoğlu helikopter kazası örneği. Polis Akademisi, Erişim: 14 Mayıs 2023 <https://docplayer.biz.tr/7751573-Kamuda-kriz-yonetiminde-koordinasyon-yazicioglu-helikopter-kazasi-ornegi.html>
- Griffiths, M. (2000). *Internet addiction-time to be taken seriously?*. Addiction Research. 8 (5). 413-418. <https://doi.org/10.3109/16066350009005587>
- Gürer, A. ve Gemlik, H. N. (2020). *Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sahada Olan Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Araştırma*. Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi, 4(2). 45-52.
- Harvey, G. (1666). *On the original, contagion, and frequency of consumptions*. In: Harvey G Morbus Anglicus. London: Nathaniel Brook. 2-14.
- Hatip, Ö. (2017). Hemşire-Hemşire İşbirliğinin Hemşirelerin İş Doyumuyla İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Hiscott, J., Alexandridi, M., Muscolini, M., Tassone, E., Palermo, E., Soultioti, M., and Zevini, A. (2020). *The Global Impact Of The Coronavirus Pandemic*. Cytokine and growth factor reviews. 53. 1-9.

- Huynh, G., Han, N. T. N., Ngan, V. K., Van Tam, V. And Le An, P. (2020). *Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City*. Asian Pacific Journal of Tropical Medicine. 13 (6). 260-265.
- İnce, F. ve Evcil F. Y. (2020). *Covid-19'un Türkiye'deki İlk Üç Haftası*. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 11 (2). 236-241.
- Jovic, J., Pantovic-Stefanovic, M., Mitkovic-Voncina, M., Dunjic-Kostic, B., Mihajlovic, G., Milovanovic, S. and Latas, M. (2020). *Internet use during coronavirus disease of 2019 pandemic: Psychiatric history and sociodemographics as predictors*. Indian Journal of Psychiatry, 62 (3). 383-390.
- Kaçmaz, E. D. ve Çam, M. O. (2019). Orjinal Makale Psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeylerinin incelenmesi. Erişim: 01 Mayıs 2023, https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-83702-RESEARCH_ARTICLE-KACMAZ.pdf
- Kalaycı, M. (2022). *Covid-19 Tanısıyla Hastanede Yatan Hastaların Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşiminin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep.
- Kalaycı, M. ve Olgun, N. (2023) *Covid-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşiminin Değerlendirilmesi*. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 5 (2). 93-98.
- Kara, E. (2021, April). Covid19 Pandemisi Sürecinde Değişen Tüketici ve Marka Davranışları Üzerine Bir Çalışma. In *International Symposium On Business, Economics, And Education Isbe 2021 Is Dedicated To The Memory Of Dear Prof. Dr. Remzi Örtün*. (P. 26).
- Karaahmetoğlu, G. U., Softa, H. K. ve Demirarslan, E. (2017). *Hemşirelerin Bilgisayar Kullanımı*. Sağlık Akademisi Kastamonu. 2 (1). 24-39.
- Karaahmetoğlu, U. G., Softa, K. H. ve Demirarslan, E. (2017). *Hemşirelerin Bilgisayar Kullanımı*. Sağlık Akademisi Kastamonu Dergisi. 2 (1). 24-39.
- Karadaş, A., Kaynak, S., Duran, S. ve Ergün, S. (2018). *Hemşirelerin Profesyonellik Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Balıkesir Örneği*. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 7 (3). 74-80.
- Kaynak, S., Duran, S. ve Karadaş, A. (2018). *Hemşirelerde İnternet Bağımlılığı ve Yalnızlık Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi. 1 (5). 27-35.
- Kelleci, M., Gölbaşı, Z., Doğan, S. ve Tuğut, N. (2011). *Entegre Eğitim Programında Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri: Bir İzlem Çalışması*. Florence Nightingale Journal of Nursing. 19 (1). 23-28.
- Khoshnazar. T.A, Rassouli, M. Akbari, M.E., Lotfi, K. F., Momenzadeh, S., Rejeh, N. and Mohseny, M. (2016). *Communication Needs of Patients with Breast Cancer: A Qualitative Study*. Indian J Palliat Care. 22 (4). 402-409.
- Koca, R. (2022). *Cerrahi Hemşirelerin Covid-19 Korkusu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Koçak, U. H. (2019). Hemşire-Hemşire İşbirliğinin Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Eskişehir.
- Köse, A. (2012). *Hemşirelerin Bilgisayar Kullanım Durumlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Ampirik Çalışma--Trabzon İli Örneği*. Bilişim Teknolojileri Dergisi. 5 (1). 37-43.

- Kumru, E. B. (2019). *Yoğun bakım hemşirelerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları*. Yüksek Lisans Tezi. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kurnaz, D., ve Karaçam, Z. (2021). *Ebe ve Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşadığı Psiko-Sosyal ve Mesleki Zorluklar*. Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 18. 65-68.
- Lupo, R., Zacchino, S., Lezzi, A., Lezzi, P., Calabrò, A., Carvello, M., and Vitale, E. (2022). *Exploring Internet Addiction in Italian Nurses during the COVID-19 Outbreak*. Psych. 4 (2). 292-300.
- McBride, D. L., LeVasseur, S. A., and Li, D. (2015). *Non-Work-Related Use Of Personal Mobile Phones By Hospital Registered Nurses*. JMIR mHealth and uHealth. 3 (1). e4001.
- Morens, D. M., Folkers, G. K., and Fauci, A. S. (2009). *What Is A Pandemic?*. The Journal of infectious diseases. 200 (7). 1018-1021.
- Onat, T. (2019). *Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği-Kısa Formunun (Hemşire-Hasta Versiyonları) Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Ögel, K. (Ed.). (2018). *101 soruda bağımlılık*. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Özalp, Ş. Ş. (2021). *Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerin Ödediği Bedel: Merhamet Yorgunluğu*. Journal Of Innovative Healthcare Practices. 2(2). 80-87.
- Özay, M. A. (2021). *Covid-19 Etkisiyle Tüketicilerin Online Satın Alma Davranışlarında Yaşanan Değişim*. Ekonomi İşletme ve Yönetim Dergisi. 5 (1). 1-25.
- Özdemir, K. F. ve Karakaya, G. (2017). *Hemşirelerin Bilgisayar ve Bilişim Teknolojisini Kullanma Durumları*. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi. 27 (2). 126-130.
- Özsoy, F. ve Kulu, M. (2021). *Sağlık çalışanlarında bağımlılık: sigara, alkol, internet, akıllı telefon bağımlılığı ve dikkat eksikliği düzeylerinin incelenmesi*. Genel Tıp Dergisi. 31(1). 82-90.
- Öztürk, A. (2021). *COVID-19 Pandemi Sürecinde Bilişim Teknolojileri Bağımlılığı*. Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 7 (1). 195-219.
- Pekcan, R. (2020). *Bakan Pekcan, 6 Aylık E-Ticaret Verilerini Açıkladı*. Erişim: 10 Şubat 2023, <https://ticaret.gov.tr/haberler/bakan-pekcan-6-aylik-e-ticaret-verilerini-acikladi>
- Pucciarelli, G., Simeone, S., Madonna, G., and Virgolesi, M. (2017). *Smartphone use in nursing population: a narrative review*. Professioni infermieristiche. 70 (2). 102-115.
- Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A., and Chu, C. (2017). *The Pandemic And Its Impacts*. Health, culture and society. 9. 1-11.
- Rollas, K. ve Şenoğlu, N. (2020). *Covid-19 Hastalarının Yoğun Bakım Ünitesinde Yönetimi*. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi. 30. 142-155.
- Ruggiero, K., Pratt, P. and Antonelli, R. (2019). *Improving outcomes through care coordination: Measuring care coordination of nurse practitioners*. Journal of the American Association of Nurse Practitioners. 31 (8). 476-481.
- Saatçı, E. (2020). *COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanları: Yaşatmak Mı Yaşamak Mı*. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 24 (3). 153-166.
- Sağlık Bakanlığı (2022). Covid 19 Nedir. Erişim Tarihi: 15 Mayıs 2023, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html#>

- Saray, H., ve Ünsal, A. (2020). *Hemşirelerin Teknolojiye İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 11 (3). 423-429.
- Sertgöz, B. (2020). Ruh Sağlığı Bölge Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- Sertgöz, B. ve Demir, S. (2022). *Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 15(1): 3-12.
- Shanley, P. (2020, March). *Gaming Usage Up 75 Percent Amid Coronavirus Outbreak, Verizon Reports*. Retrieved June 01, 2023, from <https://www.hollywoodreporter.com/news/general-news/gaming-usage-up-75-percent-coronavirus-outbreak-verizon-reports-1285140/>.
- Shope, R. E. (1958). *Influenza: History, epidemiology, and speculation: The RE Dyer lecture*. Public health reports. 73 (2). 165-179.
- SODİGEM (2020). *Pandemi Döneminde Bireylerin Dijital Yaşamları Mercek Altına Alındı*. Erişim: 20 Mayıs 2023, <http://egazete.anadolu.edu.tr/kampus/39674/pandemi-doneminde-bireylerin-dijital-yasamlari-mercek-altina-alindi>
- Su, W. and He, H. (2015). *Emergence And Pandemic Potential Of Avian Influenza A (H7N9) Virus*. Microbiology in Agriculture and Human Health. 33.
- Şenyüz, K. Y., Koçaslı, S. ve Topçu, E. T. *Florence Nightingale'in Işığında Cerrahi Hemşiresinin Evde Bakım Rolü*. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 14 (4). 283-286.
- Tan, M. ve Polat, H. (2020). *Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi*. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 3. 451-457.
- Tan, M., Polat, H. Ve Şahin, A. Z. (2012). *Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi*. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. 4 (2). 67-78.
- Taş, H. (2021). *COVID-19 Salgını Sürecinde Uygulamaya Konan Uzaktan Eğitimin Paydaş Görüşleri Bağlamında Değerlendirilmesi*. Eğitim Ve İnsani Bilimler Dergisi: Teori Ve Uygulama. 12 (23). 23-49.
- TDK (2023). Erişim: 01 Mayıs 2023, <https://sozluk.gov.tr/>
- THD (2020). Covid-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları. Erişim: 10 Mayıs 2023, <https://www.thder.org.tr/uploads/files/thd-covid-2020-2.pdf>
- Tiryaki, Ö., Zengin, H. ve Çınar, N. (2018). *Pediyatri Hemşirelerinin Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutumları: Sakarya Örneği*. Journal Of Human Rhythm. 4 (3). 158-164.
- Tuncay, A. H. (2020). *Pandemi Döneminde Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri ve Tıbbi Dokümanların Önemi*. SdÜ Sağlık Yönetimi Dergisi. 2(1). 27-41.
- Turel, O., Serenko, A., and Giles, P. (2011). *Integrating Technology Addiction and Use: An Empirical Investigation of Online Auction Users*. MIS Quarterly. 35 (4). 1043–1061. <https://doi.org/10.2307/41409972>
- TÜİK. (2020). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2020. Erişim: 15 Mayıs 2023, [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-202033679#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=%C4%B0nternet%20](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-202033679#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=%C4%B0nternet%20)

kullan%C4%B1m%20oran%C4%B1%202020%20y%C4%B1%C4%B1nda,%73%2C3%20oldu%C4%9Fu%20g%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC.

- TÜİK. (2022). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması. Erişim: 30 Mayıs 2023, <https://data.tuik.gov.tr/>
- Türkmen, E. (2020). *COVID-19 salgınında yoğun bakım ünitelerinin organizasyonu*. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 24 (EK-1). 39-45.
- Ulutaşdemir, N., Timur, H., Uzun, S. ve Kulakaç, N. (2022). *Covid-19 Pandemisi İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Mesleğe Adaptasyonlarını ve İş Motivasyonlarını Nasıl Etkiledi? Hemşire Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Çalışma*. Sağlık Akademisi Kastomonu Dergisi. Covid-19 ek sayı. 38-53
- Üstün, B. (2005). *Çünkü İletişim Çokşeyi Değiştirir!*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 8 (2). 88-94.
- Vatan, F., Argon, G., Engin, D., Binbir, H. Ve Çiçek, A. (2012). *Hemşirelerin Yönetmelik Kararlara Katılımlarının İncelenmesi*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 28 (3). 13-24.
- Webster, N. (1828). *An American dictionary of the English language*. New York: S. Converse.
- WHO (2011). Comparative analysis of national pandemic influenza preparedness plans. Geneva: WHO.
- Wildoner, D. A. (2016). *What's new with pandemic flu*. Clinical Microbiology Newsletter. 38 (4). 27-31.
- Wu, Z. and McGoogan, JM. (2019). *Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention*. JAMA. 323 (13).1239–1242. doi:10.1001/jama.2020.2648
- Yağmur, M. (2020). Hemşirelerde Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Yalnızlık İlişkisi: Tekirdağ Devlet Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Yeager, S. (2005). *Interdisciplinary collaboration: the heart and soul of health care*. Critical Care Nursing Clinics. 17 (2). 143-148.
- Yeşilay (2023). *Teknoloji Bağımlılığı Nedir*. Erişim: 14.05.2023, https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/teknolojibagimliliği?gclid=EAIaIQobChMI0Yi74M_t_QIVBpOyCh2Z-QiOEAAAYASAAEgKKAPD_BwE
- Yıldırım, B. ve Özkahraman, Ş. (2011). *Hemşirelikte Problem Çözme*. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2 (3). 155-159.
- Young, K. S. (2009). *Internet addiction test*. Center for on-line addictions. Erişim: 01 Haziran 2023 https://stoeltingco.com/Psychological/media/IAT_web_sample.pdf
- Zarei, S. (2020). *The Mediating Role of Depression and Anxiety Symptoms in the Relationship between Perceived Stress and Problematic Mobile Phone Use among Nursing Students*. Journal of Nursing Education (JNE). 9 (3). 10-20.
- Zengin, Ş. (2021). Hemşirelerin Örgütsel Güven Algısının Hemşire-Hemşire İşbirliği Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Erzincan.

EKLER

Ek 1. TANIMLAYICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: () 1. Erkek () 2. Kadın

3. Medeni haliniz: () 1. Bekar/Boşanmış () 2. Evli

4. Çocuğunuz var mı? () 1. Evet ise sayı belirtiniz () 2. Hayır

5. En son mezun olduğunuz okul:

() 1. Lise () 2. Ön Lisans () 3. Lisans () 4. Lisansüstü

6. Meslekteki Görev Yılıınız:.....

7. Çalıştığınız Bölüm: a. () Acil Servis b. () Palyatif

c. () Dahili Birimler/enfeksiyon servisi ç. () Yoğun Bakım d. () Ameliyathane

e. () Covid-19 servisi f. () Covid Yoğun Bakım

Aşağıdaki tabloda pandemi sürecinde teknolojik aletleri kullanma durumunuz ve sıklığınız belirtilmektedir. Bunlardan size uygun seçenekleri işaretleyiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Kullanılan teknolojik aletler	Kullandım	Kullanmadım	1 günde kullanılan süre (ortalama)
8. Akıllı telefon			
9. Bilgisayar			
10. Ventilatör			
11. Hasta izlem monitörü			

Aşağıdaki sorular pandemi sürecindeki teknolojik araçları kullanım sıklığınızı değerlendirmektedir. Her bir maddeyi cevaplarken pandemi sürecindeki kullanım sıklığınızı düşünerek Evet, Kısmen ve Hayır seçeneklerinden birini işaretleyiniz.

Pandemi Döneminde	Evet	Kısmen	Hayır
12. Hizmet-içi eğitimlere online katılım sıklığım arttı.			
13. Hasta yakınları ile iletişimde telefon kullanma sıklığım arttı.			
14. Hasta yakınları ile telefon konuşma sürem arttı.			
15. Çalıştığım bölümde iş nedeni ile ilgili bilgisayar kullanım sıklığım arttı.			
16. Daha iyi bir bilgisayar kullanıcısı oldum.			
17. Hasta bakımında kullanılan cbab, ventilatör, monitörizasyon gibi medikal cihazları kullanım sıklığımda artma oldu.			

18. İnternette pandemi süreciyle ilgili bilgi içerikli sitelere girme sıklığım arttı.			
19. Bulaşıcı hastalıklar ile ilgili bilimsel makale okuma alışkanlığım arttı.			
20. Beslenme/giyinme gibi temel ihtiyaçlarımı internetten alışveriş yaparak karşılama sıklığım arttı			
21. Alışverişlerde temassız ödemeyi sıkça kullanmaya başladım.			
22. Dijital (telefon, bilgisayar, playstation vb.) oyun oynama alışkanlığımda artma oldu.			
23. Yakınlarımla görüntülü sohbet edebileceğim uygulamaları kullanma sıklığım arttı.			
24. Yakınlarımla telefonda iletişim kurma sıklığım arttı.			
25. Akıllı telefonla gün içindeki temas sayım arttı.			
26. Akıllı telefonuma bakma ihtiyacım arttı			
27. Telefonda kullandığım internet kotasını artırdım.			
28. İnternette geçirdiğim süre arttı.			
29. Sosyal medyada geçirdiğim süre arttı.			
30. Sosyal medyada yaptığım paylaşım sayısında artma oldu.			
31. Sosyal medyada takip ettiğim sağlık ile ilgili sayfaların sayısı arttı			
32. Çalıştığım kurumdaki uygulamalara yönelik değişimleri takip edebilmek için mail ve whatsap gibi uygulamalara bakma sıklığım arttı			
33. Hasta bakım uygulamalarına yönelik değişimleri takibinde teknolojik araç kullanım sıklığım arttı			

Ek 2. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği – Hemşire Versiyonu Kısa Formu

Aşağıda sıralanan tutum ve davranışları ne kadar önemli bulduğunuzu, kendinizi ne kadar yeterli veya rahat hissettiğinizi, bu tutum ve davranışları ne derece uygulanabilir bulduğunuzu belirtiniz. **Lütfen aşağıda yer alan görüşünüze en uygun sayıyı ‘X’ sembolünü kullanarak işaretleyiniz.**

Tutum ve Davranışlar	Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışları ne kadar önemli buluyorsunuz?					Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışların gerçekleştirilme-sinde kendinizi ne kadar yeterli veya rahat hissediyorsunuz?					Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışların ne derecede uygulanabilir olduğunu düşünüyorsunuz?				
	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece
A – Klinik Bakım															
1. Tedavilerin (intravenöz enjeksiyonlar, sargı vb.) nasıl uygulanacağını bilmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Özel araç-gereçlerin (pompalar, monitörler vb.) nasıl kullanılacağını bilmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. İlaçların, hastanın şikâyetlerini (örneğin; bulantı, ağrı, kabızlık, kaygı) hafifletip hafifletmediğini kontrol etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. İlaçların veya tedavilerin yan etkilerini önlemek ya da gidermek için yapılması	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

gerekenleri hastaya anlatmak.															
5. Hızlı hareket edilmesi gereken durumlarda ne yapılacağını bilmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Kendi bakımını yapamadığı durumlarda hastaya yardım etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. Hastanın sorunlarına müdahale ederken hemşirelik beceri ve yeteneklerini göstermek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8. Hastanın sağlık durumunu yakından takip etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9. Hastaya bakımını kendi başına yapabilmesi için fırsat vermek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Tutum ve Davranışlar	Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışları ne kadar önemli buluyorsunuz?					Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışların gerçekleştirilme-sinde kendinizi ne kadar yeterli veya rahat hissediyorsunuz?					Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışların ne derecede uygulanabilir olduğunu düşünüyorsunuz?				
	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece
B – İlişkisel Bakım															
10. Hastaya, yaşamında belirli bir uyuma/dengeye ulaşması için yardım etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11. Hastanın yaşamında neyin önemli olduğunu keşfetmesine yardım etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

12. Hastanın, önem verdiği kişilerin kendisine neleri getirmesini istediğini belirlemesine yardım etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13. Hastaya, sağlık durumuna verdiği anlamı keşfetmesi için yardım etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14. Hastanın, sorunlarını etkili bir şekilde çözmek için kullanabileceği yöntemlerin farkına varmasına yardım etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15. Hastanın, olaylara farklı açıdan bakabilmesi için yardım etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16. Davranışlarının sonuçlarını hasta ile birlikte tanımlamaya çalışmak.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C- Hümanistik Bakım															
17. Hastayı bir bütün olarak ele almak, sağlık sorunlarından daha fazlasıyla ilgilendiğimi göstermek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18. Uygun olduğunda, hastayı umutlu olmaya cesaretlendirmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19. Hastanın iyileşme çabasını takdir etmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20. Hastayı utandırıcı bir davranışta bulunmamak.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Tutum ve Davranışlar	Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışları ne kadar <i>önemli</i> buluyorsunuz?					Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışların gerçekleştirilme-sinde kendinizi ne kadar <i>yeterli veya rahat</i> hissediyorsunuz?					Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışların ne derecede <i>uygulanabilir</i> olduğunu düşünüyorsunuz?				
	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece	1) Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece
D – Rahatlatıcı Bakım															
21. Hastanın mahremiyetine saygı göstermek. (örneğin; hastaların üzerini gereksiz yere açık bırakmamak.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22. Hastanın temelgereksinimlerini (örneğin; uyku, hijyen vb.) dikkate almak.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23. Planlanan zamanda tedavileri yapmak ve ilaçları vermek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Ek 3. Hemşire- Hemşire İşbirliği Ölçeği

İfadeler	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.3. Çalıştığım birimde, herhangi bir sorunun olası en iyi çözümü için tüm görüşler dikkatlice değerlendirilir.				
1.4. Çalıştığım birimde tüm hemşireler, mümkün olan en iyi çözüme ulaşmak için çok çaba sarf ederler.				
1.7. Çalıştığım birimde, en iyi çözümü üretmek için, tüm hemşireler kendi deneyim ve uzmanlık alanından yararlanır.				
2.1. Çalıştığım birimde hemşirelerle açıkça konuşmak benim için kolaydır.				
2.2. Çalıştığım birimde, hemşireler arasındaki iletişim çok açıktır.				
2.4. Çalıştığım birimdeki hemşirelerle konuşmayı eğlenceli buluyorum.				
2.6. Çalıştığım birimde, hemşirelerden öneri almak kolaydır.				
2.7. Çalıştığım birimde, hemşireler arasında aktarılan bilginin doğruluğu, beklenen seviyenin çok altındadır.				
3.2. Çalıştığım birimde, beni etkileyen kararları almama izin verilir.				
3.3. Çalıştığım birimde olup bitenler hakkındaki kararların alınmasına dahil olurum.				
3.4. Çalıştığım birimde, hasta bakımı ile ilgili neler olup bittiğine dair söyleyecek çok şeyim vardır.				
3.5. Çalıştığım birimde hemşireler, hastalarda ağrı yönetimine yönelik hedefler üzerinde görüşbirliği içindedir.				
3.6. Çalıştığım birimde hemşireler, birimin hasta güvenliği hedeflerinde görüşbirliği içindedir.				
3.7. Çalıştığım birimde hemşireler, hasta kimliğinin doğrulanması ile ilgili hasta güvenliği standartlarını ihlal eden uygulamaları durdurma yetkisine sahiptir.				
3.8. Çalıştığım birimde hemşireler, santral venöz kateter enfeksiyonlarına ilişkin enfeksiyon kontrol standartlarını ihlal eden bir uygulamayı durdurma yetkisine sahiptir.				
4.1. Çalıştığım birimde hemşireler, hasta bakımına yönelik konularda birbirleriyle doğrudan konuşurlar.				
4.3. Çalıştığım birimde, tedavi protokolleri yazılı olarak bulunmaktadır.				
4.4. Çalıştığım birimde, günlük hemşire vizitleri vardır.				
4.5. Çalıştığım birimde, bakımın koordinasyonuna ilişkin yazılı politika ve prosedürler vardır.				
5.1. Çalıştığım birimde, hemşireler arasında samimi ve saygıya dayalı bir ilişki vardır.				
5.2. Çalıştığım birimde, hemşireler birbirleri ile işbirliği yapmaya isteklidir.				
5.3. Çalıştığım birimde hemşireler, hastalara istem edilen ilaçlar hakkında yeterli bilgiye sahiptir.				
5.4. Çalıştığım birimde hemşireler, hastaların hastalık süreçleri ile ilgili yeterli bilgiye sahiptir.				

5.5. Çalıştığım birimde hemşireler, hastalara güvenli bakım sunmak için gerekli teknik becerilere sahiptir.				
5.6. Çalıştığım birimde tecrübeli hemşireler, tecrübesi daha az olan hemşireleri eğiterek ve rehberlik ederek yardımcı olurlar.				
5.7. Çalıştığım birimde, hemşirelerin liderlik davranışları işbirliğini destekler.				

Problem çözme boyutu: 1.3, 1.4 ,1.7

İletişim boyutu: 2.1, 2.2, 2.4, 2.6, 2.7

Süreç paylaşımı boyutu: 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6

Koordinasyon: 3.7, 3.8, 4.1

Profesyonellik: 4.3, 4.4, 4.5, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7



Ek 4. Etik Kurul Formu



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
22.10.2021	10	2021-805

KARAR NO: 2021-805
Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU ile Emre ŞENGÜN 'ün Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Teknoloji Kullanım Sıklığının Bakım Odaklı Hasta Etkileşimi ve Hemşireler Arası İşbirliği Üzerine Etkisi" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket ve ölçek çalışmalarının içeren 33087 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU ile Emre ŞENGÜN 'ün Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Teknoloji Kullanım Sıklığının Bakım Odaklı Hasta Etkileşimi ve Hemşireler Arası İşbirliği Üzerine Etkisi" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket ve ölçek çalışmalarının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

Ek 5. Bilimsel Araştırma Onayı



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-26521195-604.01.02
Konu : Emre ŞENGÜN'ün Yüksek Lisans
Tezi

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nin 21/01/2022 tarihli ve 61646299-E-72975315-044-186858 sayılı yazısı.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Emre ŞENGÜN'ün Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU danışmanlığında yürüteceği "Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Teknoloji Kullanım Sıklığının Bakım Odaklı Hasta Etkileşimi ve Hemşireler Arası İşbirliği Üzerine Etkisi" konulu yüksek lisans tezini yapması Müdürlüğümüz "Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu" tarafından uygun görülmüştür.

Müdürlüğümüz ile imzalanan "Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü" yazınız ekinde sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Ali ORUÇ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü

Dağıtım:
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü
Samsun Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı
Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Ar-Ge ve Sağlık İnnovasyonu Birimi
Adalet Mah.100.yıl Bulvarı No:232 İlkadım/SAMSUN Dahili: 3102
Telefon: Faks No: 03624405890
e-Posta: seda.hakyemez@sağlik.gov.tr İnternet Adresi: argesamsunsağlik55@gmail.com
Bilgi için: SEDA HAKYEMEZ
HEMŞİRE
Telefon No: (0 362) 311 25 00

Ek 6. Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşim Ölçeği Hemşire Versiyonu Kısa Form Kullanım İzni

Ölçek için izin talebi

emre şengün <gereksin1@outlook.com>

30.08.2021 Pzt 01:07

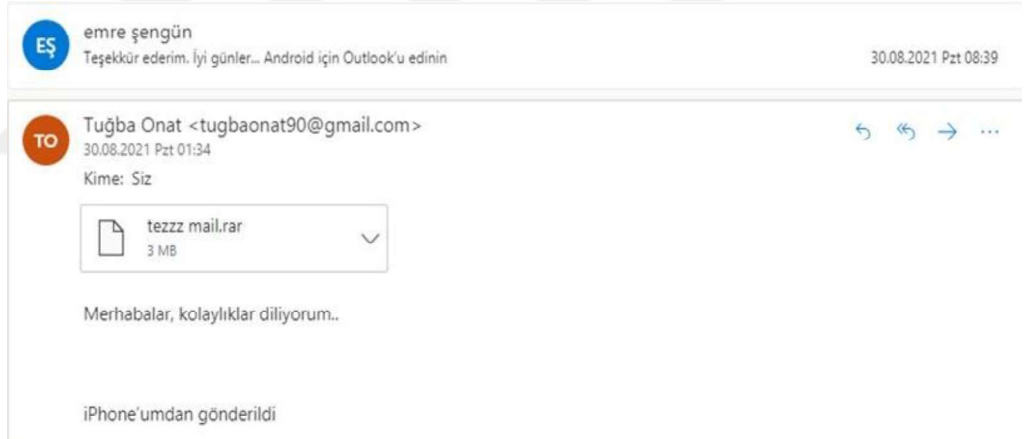
Kime: tugba_onat_@hotmail.com <tugba_onat_@hotmail.com>

Sayın hocam

Adım soyadım Emre ŞENGÜN On Dokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Danışman hocam Dr. Öğr. Gör. Figen ÇAVUŞOĞLU ile yürütmüş olduğum tez çalışmamda sizin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz bakım odaklı hemşire-hasta ölçeği hemşire versiyonu kısa form başlıklı ölçeğinizi kullanmak istiyorum. İzin vererseniz sevinirim.

Saygılar...

[Android için Outlook'u edinin](#)



Ek 7. Hemşire Hemşire İşbirliği Ölçeği Kullanım İzni

16.06.2023 13:10

Posta - figen cavuşoğlu - Outlook

Re: Hemşire hemşire işbirliği ölçeği izin hk.

Serpil ÇELİK DURMUŞ <serpilcelik2010@gmail.com>

29.09.2021 Çar 17:03

Kimerfigen cavuşoğlu <figencavusoglu55@hotmail.com>

Sayın Figen hocam,

Teşekkürler iyim. Ölçeğinizi tabi ki kullanabilirsiniz. Bütün bilgiler ölçeğin makalesinde ve tezimde mevcuttur. Kolaylıklar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÇELİK DURMUŞ

Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Serpil ÇELİK DURMUŞ, Assistant Professor (PhD)

Kırıkkale University Faculty of Health Sciences

Nursing Management Department

Kırıkkale/TURKEY

05309334650

figen cavuşoğlu <figencavusoglu55@hotmail.com>, 29 Eyl 2021 Çar, 16:17 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Dr. Öğr. Üye. Serpil Çelik Durmuş,

Nasılsınız. Umarım iyisinizdir ve her şey yolundadır. Ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğretim üyesiyim. Yüksek lisans öğrencimle planlamış olduğumuz tez çalışmamızda eğer izin verirseniz sizin 2016 yılında yayınlanmış olan Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeğinizi kullanmayı düşünüyoruz. Ölçeğin değerlendirmesine yönelik ek bilgi veya katkınız varsa onu da öğrenmeyi arzu ederim.

Saygılar

Dr. Öğr. Üye. Figen Cavuşoğlu

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

https://outlook.live.com/mail/0/d/AQMkADAwATYwMAIOTgyMCQzMwA2Z3OwMAIMDAKAEYAAOT6S3jYJS16R5BOLZ9V%2BBWdWNgJzjODSLwyIa2RkQWAAACAAQwAAADWNgJzjODSLwyIa2RkQWAAATMv... 1/2

16.06.2023 13:10

Posta - figen cavuşoğlu - Outlook

Halk Sağlığı Hemşireliği
Samsun

Figen Cavuşoğlu, Assist. Prof.

Ondokuz Mayıs University

Faculty of Health Science

Public Health Nursing

Samsun/TURKEY

ÖZ GEÇMİŞ

Emre ŞENGÜN, Samsun Anadolu Lisesi'ni bitirdikten sonra Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik bölümünden 28.05.2018 tarihinde mezun oldu. 2021 yılında OMÜ LEE Halk Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programına girdi. Mezuniyetinden bu yana yoğun bakım hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Temel ilgi alanları, bowling, masa tenisi ve gezme (15.06.2023).

İletişim Bilgileri

ORCID ID : 0000-0003- 1775-0951

Yayınlar:

1. Çavuşoğlu, F. Ve Şengün, E. (2022). Pandemide Hemşirelerin Bakım Odaklı Hasta Etkileşimi. V. Hemşireliği Güçlendirme Sempozyumu, 32-33 (Özet Bildiri/ Sözlü Sunum)