



**T.C.**  
**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİSİNİN HEMŞİRELER ÜZERİNDEKİ**  
**PSİKOLOJİK ETKİLERİ VE HEMŞİRELERİN BEKLENTİLERİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EZGİ İŞİTMEZ**

**Tez Danışmanı**  
**PROF. DR. AYSUN BABACAN GÜMÜŞ**

**ÇANAKKALE – 2022**





T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİSİNİN HEMŞİRELER ÜZERİNDEKİ PSİKOLOJİK  
ETKİLERİ VE HEMŞİRELERİN BEKLENTİLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EZGİ İŞİTMEZ

Tez Danışmanı

PROF. DR. AYSUN BABACAN GÜMÜŞ

ÇANAKKALE – 2022



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Ezgi İŞİTMEZ tarafından Prof. Dr. Aysun BABACAN GÜMÜŞ yönetiminde hazırlanan ve **23/08/2022** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Covid-19 Pandemisinin Hemşireler Üzerindeki Psikolojik Etkileri ve Hemşirelerin Beklentileri**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

**Jüri Üyeleri**

**İmza**

Prof. Dr. Aysun BABACAN GÜMÜŞ

(Danışman)

Doç. Dr. Gülay YİĞİTOĞLU

Doç. Dr. Selma ATAY

.....

.....

.....

Tez No : 10494316

Tez Savunma Tarihi : 23/08/2022

.....  
Doç. Dr. Yener PAZARCIK  
Enstitü Müdürü

23/08/2022

## ETİK BEYAN

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

EZGİ İŞİTMEZ

23/08/2022

## ÖZET

### COVID-19 PANDEMİSİNİN HEMŞİRELER ÜZERİNDEKİ PSİKOLOJİK ETKİLERİ VE HEMŞİRELERİN BEKLENTİLERİ

Ezgi İŞİTMEZ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Aysun BABACAN GÜMÜŞ

23/08/2022, 83

**Amaç:** COVID-19 pandemisinin hemşireler üzerindeki psikolojik etkileri ve hemşirelerin beklentilerini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki çalışma; etik kurul, kurum izni alındıktan sonra Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesinde gerçekleştirildi. Çalışmaya onam veren 258 hemşire katıldı. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), COVID-19 Korkusu Ölçeği uygulanarak online (çevrimiçi) anket yöntemiyle Aralık 2020-Haziran 2021 tarihlerinde toplandı. Verilerin analizinde SPSS 25.0 programı kullanıldı.

**Bulgular:** COVID-19 pandemisinde hemşirelerin %53,1'inin psikolojik belirti düzeyi yüksekti. Hemşirelerin somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, kaygı, fobik kaygı, paranoid düşünce, obsesif-kompulsif, depresyon belirti düzeyleri yüksek bulundu. Medeni durum, eğitim, gelir, çalışma süresi, çevresinde kayıp yaşama, psikolojik destek alma, COVID (+) olma, istifa etme düşüncesi, pandemi/epidemide çalışma tecrübesine göre psikolojik belirti düzeyleri anlamlı farklılık gösterdi. Hemşirelerin COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması  $20,92 \pm 6,03$  olarak belirlendi. Medeni durum, gelir, psikolojik destek ve psikiyatrik tanı alma, çevresinde kayıp yaşama, COVID (+) olma, pandemi/epidemide çalışma tecrübesi, istifa etme düşüncesine göre COVID-19 korkusu düzeyleri anlamlı farklılık gösterdi. COVID-19 korkusu ile psikolojik belirti düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki bulundu.

Hemşirelerin COVID-19 pandemisinde yöneticilerden mobbinge karşı bir tutum sergilemelerini, ücretlerin ve çalışma saatlerinin iyileştirilmesini, motivasyon ve psikolojik destek sağlamalarını, yeterli hemşire istihdamı ve koruyucu ekipman sağlamalarını; toplumdaki hijyen-mesafe kurallarına uymalarını, anlayış, saygı göstermelerini; çalışma arkadaşlarından, iş birliği-dayanışma, anlayış bekledikleri belirlendi.

**Sonuç:** Etkili faktörler dikkate alınarak riskli özelliklere sahip hemşirelerin psikolojik, sosyal, toplumsal ve yönetimsel açıdan desteğe gereksinim duydukları belirlendi. Hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve gclendirilmesi için yöneticilerin koruyucu ve destekleyici önlemler alması önerildi.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19 Pandemisi, Hemşire, Psikolojik Etki, Psikolojik Belirti, Korku, Beklenti

## ABSTRACT

### PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF COVID-19 PANDEMIC AND THE EXPECTATIONS ON NURSES

Ezgi İŞİTMEZ

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Nursing Science

Advisor: Prof. Dr. Aysun BABACAN GÜMÜŞ

23/08/2022, 83

**Objective:** The aim of this paper is to identify the psychological effects of COVID-19 pandemic on nurses and their expectations.

**Materials and Methods:** The descriptive study was carried out in Dr. Feriha Öz Emergency Hospital after obtaining permission from the ethics committee and the institution. 258 nurses who gave consent participated in the study. Data were collected by online survey method by applying Personal Information Form, Symptom Checklist (SCL-90-R) and COVID-19 Fear Scale between December 2020 and June 2021. SPSS 25.0 program was used in the analysis of the data.

**Results:** In the COVID-19 pandemic, 53.1% of the nurses had a high level of psychological symptoms. The nurses' levels of somatization, interpersonal sensitivity, anxiety, phobic anxiety, paranoid thought, obsessive-compulsive, and depression symptoms were found to be high. Marital status, education, income, working time, losing a relative, receiving psychological support, being COVID (+), resignation thought, and working experience in a pandemic/epidemic psychological symptom levels showed significant differences. The mean score of the Nurses' Fear of COVID-19 Scale was determined as  $20.92 \pm 6.03$ . According to marital status, income, psychological support and psychiatric diagnosis, bereavement, being COVID (+), working experience in pandemic/epidemic, and resignation thought, the levels of fear of COVID-19 of nurses differed significantly. A significant and positive relationship was found between fear of COVID-19 and psychological symptom levels.



It was determined that the nurses expect their managers to be against of mobbing, improve wages and working hours, provide motivation and psychological support, provide adequate nurse employment and protective equipment; the society to comply with the rules of hygiene-distance, to show understanding and respect; and their colleagues to cooperate and some understanding.

**Conclusion:** Considering the effective factors, it was determined that nurses with risky characteristics needed psychological, social, social and administrative support. It was recommended that managers take protective and supportive measures to protect and strengthen the mental health of nurses.

**Keywords:** COVID-19 Pandemic, Nurse, Psychological Effects, Psychological Symptom, Fear, Expectation

## İÇİNDEKİLER

|                              | Sayfa No |
|------------------------------|----------|
| JÜRİ ONAY SAYFASI.....       | i        |
| ETİK BEYAN.....              | ii       |
| ÖZET .....                   | iii      |
| ABSTRACT .....               | v        |
| İÇİNDEKİLER .....            | vii      |
| SİMGELER ve KISALTMALAR..... | xi       |
| TABLolar DİZİNİ.....         | xii      |

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### GİRİŞ

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi..... | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı.....        | 4 |
| 1.3. Araştırmanın Soruları.....     | 4 |

### İKİNCİ BÖLÜM

#### KURAMSAL ÇERÇEVE

|  |   |
|--|---|
| 2.1. COVID-19 Pandemisi.....                                 | 5 |
| 2.1.1. Koronavirüsün Tanımı ve Tarihçesi.....                | 5 |
| 2.1.2. COVID-19 Belirtileri.....                             | 5 |
| 2.1.3. COVID-19'un Bulaş Yolu ve Bulaştırıcılık Süresi ..... | 6 |

|   |    |
|---|----|
| 2.1.4. COVID-19 Tanısı Nasıl Konur?.....                                    | 7  |
| 2.1.5. COVID-19 Tedavisi.....   | 8  |
| 2.1.6. Türkiye’de COVID-19.....   | 8  |
| 2.2. COVID-19 Pandemisinin Hemşireler Üzerindeki Etkileri .....             | 10 |
| 2.2.1. COVID-19 Pandemisinin Hemşireler Üzerindeki Fiziksel Etkileri.....   | 10 |
| 2.2.2. COVID-19 Pandemisinin Hemşireler Üzerindeki Sosyal Etkileri.....     | 12 |
| 2.2.3. COVID-19 Pandemisinin Hemşireler Üzerindeki Psikolojik Etkileri..... | 14 |

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### MATERYAL VE YÖNTEM

|   |    |
|---|----|
| 3.1. Araştırmanın Türü.....                     | 17 |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....           | 17 |
| 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi..... | 17 |
| 3.4. Veri Toplama Zamanı ve Yöntemi.....        | 18 |
| 3.4.1 Veri Toplama Araçları.....                | 18 |
| Kişisel Bilgi Formu.....                        | 18 |
| Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R).....          | 19 |
| COVID-19 Korkusu Ölçeği.....                    | 19 |
| 3.5. Araştırmanın Etik Yönü.....                | 20 |
| 3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....           | 20 |
| 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....           | 20 |

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM  
ARAŞTIRMA BULGULARI

|      |   |    |
|------|---|----|
| 4.1. | Hemşirelerin Demografik Özellikleri.....  | 21 |
| 4.2. | Hemşirelerin Çalışma Özellikleri.....   | 22 |
| 4.3. | COVID-19 Pandemisinin Hemşireler Üzerindeki Etkileri.....                             | 23 |
| 4.4. | Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Baş Etme Yöntemleri.....                      | 27 |
| 4.5. | Hemşirelerin Psikolojik Belirti ve COVID-19 Korku Düzeyleri.....                      | 29 |
| 4.6. | Hemşirelerin Psikolojik Belirti Düzeylerini Etkileyen Faktörler.....                  | 30 |
| 4.7. | Hemşirelerin COVID-19 Korkusu Düzeylerini Etkileyen Faktörler.....                    | 46 |
| 4.8. | Hemşirelerin Psikolojik Belirti ve COVID-19 Korku Düzeyleri Arasındaki İlişkiler..... | 49 |
| 4.9. | COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Beklentileri.....                             | 51 |

BEŞİNCİ BÖLÜM  
TARTIŞMA

|      |   |    |
|------|---|----|
| 5.1. | COVID-19 Pandemisinin Hemşireler Üzerindeki Etkileri.....                             | 53 |
| 5.2. | Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Baş Etme Yöntemleri.....                      | 57 |
| 5.3. | Hemşirelerin Psikolojik Belirti ve COVID-19 Korku Düzeyleri.....                      | 58 |
| 5.4. | Hemşirelerin Psikolojik Belirti Düzeylerini Etkileyen Faktörler.....                  | 60 |
| 5.5. | Hemşirelerin COVID-19 Korkusu Düzeylerini Etkileyen Faktörler.....                    | 64 |
| 5.6. | Hemşirelerin Psikolojik Belirti ve COVID-19 Korku Düzeyleri Arasındaki İlişkiler..... | 67 |
| 5.7. | COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Beklentileri.....                             | 68 |

ALTINCI BÖLÜM  
SONUÇ VE ÖNERİLER

|  |      |
|--|------|
| 6.1. Sonuç.....                              | 71   |
| 6.2. Öneriler.....                           | 73   |
| KAYNAKÇA .....                               | 75   |
| EKLER .....                                  | I    |
| EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....               | I    |
| EK 2. BELİRTİ TARAMA LİSTESİ (SCL-90-R)..... | III  |
| EK 3. COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ.....           | VI   |
| EK 4. ÖLÇEK İZİNLERİ.....                    | VII  |
| EK 5. SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞMA İZİNİ.....    | VIII |
| EK 6. ETİK KURUL İZİNİ.....                  | IX   |

## SİMGELER VE KISALTMALAR

|          |   |
|----------|---|
| WHO      | World Health Organization   |
| ICN      | International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)       |
| THD      | Türk Hemşireler Derneği   |
| DSÖ      | Dünya Sağlık Örgütü   |
| COVID-19 | Corona Virüs Disease-19   |
| SARS     | Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu) |
| MERS     | Middle East Respiratory Syndrome (Ortadoğu Solunum Yetmezliği)          |
| BT       | Bilgisayarlı Tomografi  |
| ANA      | American Nurses Association (Amerika Hemşireler Birliği)                |
| TSSB     | Travma Sonrası Stres Bozukluğu  |
| OKB      | Obsesif Kompulsif Bozukluk  |
| SPSS     | Statistical Package for Social Sciences                                 |
| SOMA     | Somatizasyon  |
| OBKO     | Obsesif-Kompulsif   |
| KADU     | Kişilerarası Duyarlılık   |
| DEPR     | Depresyon   |
| KAYG     | Kaygı   |
| DÜŞM     | Düşmanlık   |
| FOKA     | Fobik Kaygı   |
| PADÜ     | Paranoid Düşünce  |
| PSİK     | Psikotizm   |
| EKÖL     | Ek Ölçek  |

## TABLULAR DİZİNİ

| <b>Tablo No</b> | <b>Tablo Adı</b>  | <b>Sayfa No</b> |
|-----------------|---|-----------------|
| <b>Tablo 1</b>  | Hemşirelerin Demografik Özellikleri   | 21              |
| <b>Tablo 2</b>  | Hemşirelerin Çalışma Özellikleri  | 22              |
| <b>Tablo 3</b>  | Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Çevresinde Kayıp Yaşama Durumları   | 23              |
| <b>Tablo 4</b>  | Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Psikolojik Destek ve Psikiyatrik Tanı Alma Durumları                      | 23              |
| <b>Tablo 5</b>  | Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde COVID (+) Olma Deneyimleri  | 23              |
| <b>Tablo 6</b>  | Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde İstifa Etme Düşünceleri   | 25              |
| <b>Tablo 7</b>  | Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşadıkları Korku ve Sıkıntılar   | 25              |
| <b>Tablo 8</b>  | Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Baş Etme Yöntemleri   | 27              |
| <b>Tablo 9</b>  | Hemşirelerin SCL-90-R ve COVID-19 Korkusu Ölçeğinden Aldıkları Puanlar  | 29              |
| <b>Tablo 10</b> | Hemşirelerin SCL-90-R Genel Belirti İndeksi Puan Ortalamasına Göre Psikolojik Belirti Düzeyleri                   | 29              |
| <b>Tablo 11</b> | Hemşirelerin Cinsiyeti ile SCL-90-R Alt Ölçek ve Genel Belirti İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması     | 30              |
| <b>Tablo 12</b> | Hemşirelerin Medeni Durumu ile SCL-90-R Alt Ölçek ve Genel Belirti İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması | 31              |

|                 |  |    |
|-----------------|--|----|
| <b>Tablo 13</b> | Hemşirelerin Eğitim Durumu ile SCL-90-R Alt Ölçek ve Genel Belirti İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması  | 32 |
| <b>Tablo 14</b> | Hemşirelerin Gelir Durumu ile SCL-90-R Alt Ölçek ve Genel Belirti İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması   | 34 |
| <b>Tablo 15</b> | Hemşirelerin Çalışma Süresi ile SCL-90-R Alt Ölçek ve Genel Belirti İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması   | 36 |
| <b>Tablo 16</b> | Hemşirelerin Çevresinde Kayıp Yaşama Durumu ile SCL-90-R Alt Ölçek ve Genel Belirti İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması                         | 38 |
| <b>Tablo 17</b> | Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde COVID (+) Olma Durumu ile SCL-90-R Alt Ölçek ve Genel Belirti İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması       | 39 |
| <b>Tablo 18</b> | Hemşirelerin İstifa Etme Düşüncesi ile SCL-90-R Alt Ölçek ve Genel Belirti İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması                                  | 40 |
| <b>Tablo 19</b> | Hemşirelerin Pandemi Sürecinde Psikiyatrik Tanı Alma Durumu ile SCL-90-R Alt Ölçek ve Genel Belirti İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması         | 41 |
| <b>Tablo 20</b> | Hemşirelerin Psikolojik Destek Alma Durumu ile SCL-90-R Alt Ölçek ve Genel Belirti İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması                          | 42 |
| <b>Tablo 21</b> | Hemşirelerin Daha Önce Bir Pandemi/Epidemi Döneminde Çalışma Durumu ile SCL-90-R Alt Ölçek ve Genel Belirti İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması | 45 |
| <b>Tablo 22</b> | Hemşirelerin Demografik, Çalışma ve Bazı Özellikleri ile COVID-19 Korkusu Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması                                    | 46 |



|                 |   |    |
|-----------------|---|----|
| <b>Tablo 23</b> | SCL-90-R Alt Ölçekleri ile COVID-19 Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler | 49 |
| <b>Tablo 24</b> | Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Beklentileri                                      | 51 |



# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İlk olarak 2019 yılının sonlarında Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde görülen COVID-19, daha önce insanlarda görülmemiş yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra adı COVID-19 olarak kabul edilmiş, virüs SARS CoV'e benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO); COVID-19 salgını 30 Ocak'ta "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak belirtmiş, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart 2020'de pandemi ilan etmiştir. Ülkemizde ise ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de görülmüştür (Sağlık Bakanlığı Covid-19 rehberi, 2020).

Virüs, sağlık sektörü üzerinde büyük baskı oluşturan, beklenenden daha fazla gözlemlenen bir ölüm oranı getirdi (White vd., 2020). Koronavirüs; hızla yayılması, semptomları ve ölümlere yol açmasından dolayı toplum sağlığını tehdit etmektedir. Toplum sağlığını korumanın ve hastalanmış bireylerin iyileşmesi için gerekli profesyonel bakım, tedavi ve planlanan girişimlerin uygulanmasının sorumluluğunu hemşireler almıştır. COVID-19 pandemisinde hastalıkla mücadelede en büyük görev sağlık çalışanlarına düşmüştür. Sağlık çalışanları içinde yer alan hemşireler, bu süreçte sağlık sistemini ayakta tutan temel bileşen olmuştur (Çelik vd., 2020).

Hemşire, bireyin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşma sürecindeki dinamik güçtür (Henderson, 1955). Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini (THD, 1981).

Hemşireler yoğun çalışma koşulları içinde dinlenememekte, COVID (+) olan hastaların tedavi ve bakımını yapmakta bu yüzden sık sık hasta odasına girmektedir. Bu da bireyde, her an COVID (+) olacağı korkusu yaşamasına neden olabilmektedir. Hemşireler, hayatları ve aileleri adına endişe duydukları için işe gitmekten; COVID-19'dan hastalanacaklarından ve hastaları gibi öleceklerinden korktukları için işe her gittiklerinde büyük bir kaygı yaşamaktadırlar (Nelson ve Lee-Winn, 2020).

Çin'in Wuhan şehrindeki hemşireler arasında da psikolojik sorunların yaygın olduğu bildirilmektedir. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde yapılan bir çalışmada; iştahsızlık veya hazımsızlık, yorgunluk, uyku güçlüğü, sinirlilik, sık ağlama gibi sorunları yaşadıkları bildirilmektedir (Shen vd., 2020). Çin'de sağlık çalışanları ile yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin daha fazla uykusuzluk ve anksiyete sorunu yaşadıkları tespit edilmiştir (Que vd., 2020).

COVID-19 salgınında uzun çalışma saatleri, koruyucu ekipman sıkıntısı, enfeksiyon riski, fiziksel yorgunluk, yalnızlık ve ailelerinden ayrı olmaları sağlık çalışanlarının ruhsal sağlıklarının olumsuz etkilenmesinin sebeplerindedir (Rajkumar, 2020). Pandemi sürecinde hemşirelerin yaşadığı ruhsal problemler arasında umutsuzluk, tükenmişlik, korku, apati, uyku problemleri vb. ile ilişkili travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozukluğunun olduğu görülmektedir (Cheung vd., 2020). Çalışma şartlarından ötürü sevdiklerine koronavirüs bulaştırma düşüncesi ve eğer böyle bir durum olursa onları kaybetme korkusu hemşireleri yormakta, üstesinden gelemeyeceği zorluklar ile baş başa bırakmaktadır. COVID-19 kliniklerinde çalışan hemşire ve doktorların diğer klinik ve alanlarda çalışanlara göre daha fazla anksiyete yaşadığı belirtilmiştir (Lui vd., 2020). Hemşirelerin ise anksiyete bozukluğu ve depresyon risklerinin daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (Lai vd., 2019).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), üyesi olan Ulusal Hemşirelik Derneklerinden topladığı verilere göre COVID-19'dan sadece ABD'de en az 90.000 sağlık çalışanının enfekte olduğunu ve 260'tan fazla hemşirenin öldüğünü bildirmektedir (ICN, 2020). Sağlık çalışanları arasında enfeksiyonun bulaşma oranının %3,8-29 arasında olduğu bildirilmiştir (Wang vd., 2020). Tayvan'da yapılan bir çalışmada; COVID (+) hasta bakımının ağırlığı ve sosyal izolasyon, hemşireleri en çok strese sokan; aile ve arkadaşlarına bulaştırma, koronavirüse yakalandığında aileden ayrılma ise en çok endişelendiren durumlar olmuştur (Feng vd., 2020).

Yuanyuan ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışma hemşirelerin; haftalık çalışma saatlerinin, mesleki niteliklerinin, diyet ve uyku durumunun hemşirelerin stres puanları üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Hemşireler, bu aşırı stresli ve riskli ortamda ölümü göze alarak mesleklerini yerine getirmektedirler. Meslekte enfekte olma ve ölüm rakamları her gün artarken hastaların iyileşmesi adına gerekli tüm tedavi bakımı yerine getirmekte, kendi ihtiyaçlarını gideremezken hastaların ihtiyaçlarını öncelik alarak korku, stres,

anksiyete, tükenmişlik vb. sorunlara rağmen profesyonel şekilde çalışmaya devam etmektedirler.

Hemşireler oldukça fazla yaşam sonu bakım vermeye başlamış ve aileleri dahil kimsenin yanında olmayan hastaların bütün ihtiyaçlarını karşılamışlardır (Jackson vd., 2020). Görüldüğü üzere hemşireler, özellikle pandemi döneminde toplumun, bireyin sağlığının sağlanması, devamı ve korunması gibi her alanda öncülük eden, sağlık sistemini ayakta tutan bir meslek grubu olmuştur. Aynı zamanda tüm yaşantılarını pandeminin gidişatı ve şartlarına göre dizayn etmişlerdir. Bu bağlamda sürecin hemşireleri ruhsal anlamda nasıl etkilediği bu dönem ve pandemi sonrası süreçte hem hemşireler hem de verecekleri bakım için önemli olacaktır. Pandemi sürecinin hemşireler üzerindeki psikolojik etkilerini belirlemek, varsa olumsuz etkilerin önüne geçmek, geç olmadan önlem almak ve hemşirelerin gereken desteği alması açısından önemlidir. Bu çalışma da hemşirelerin psikolojik belirtilerinin ne düzeyde olduğunu belirlemek ve özellikle hangi alanlara (somatizasyon, kaygı, psikotizm, depresyon vb.) yayıldığını tespit etmesi açısından ayrıca önem taşımaktadır.

Hemşirelerin mental-fiziksel sağlığını korumak ve oluşan problemleri tespit edip tedavisini sağlamak, sürecin daha iyi şartlar içinde ilerlemesini sağlayacaktır. Hemşirelerin sağlıklı ve güvende olmaları sadece hastalar için değil salgın durumunun kontrolü için de önemlidir. Pandemi ile mücadelede büyük rol oynayan hemşirelerin psikolojik iyilik halini korumak, hastalar ile daha kaliteli iletişim kurulması ve doğru bakım/tedavinin sağlanmasında etkili olmaktadır. Hemşirelerin sahada daha etkin rol oynaması da pandemi ile daha güçlü mücadele etmek demektir. Hemşireler, pandemi döneminden en çok etkilenenler ve pandeminin yükünü taşıyanlar oldukları için hemşirelerin beklentilerini tespit etmek; sürecin daha iyi yönetilmesi, çalışma koşul ve ortamlarının düzenlenmesi, hemşirelerin mesleki doyumunun/çalışma memnuniyetinin sağlanması adına önemlidir. Bunun yanında hemşirelerin psikolojik olarak iyilik halini korumak, oluşacak travmaların önüne geçmek; sağlık çalışanlarının kendilerini yalnız hissetmemesi ve oluşabilecek pandemi-epidemi, afet gibi acil durum zamanlarının yönetimi için önemlidir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu alışma, COVID-19 pandemisinin hemşireler üzerindeki psikolojik etkileri ve hemşirelerin beklentilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## **1.3. Araştırmanın Soruları**

1. COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin psikolojik belirti düzeyleri nedir?
2. COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin korku düzeyi nedir?
3. COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin psikolojik belirti düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?
4. COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin korku düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?
5. COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin psikolojik belirti düzeyleri ile korku düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?
6. COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin beklentileri nelerdir?

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. COVID-19 Pandemisi

##### 2.1.1. Koronavirüsün Tanımı ve Tarihçesi

Koronavirüslerin hikayesi 1940'lu yıllarda başlasa da ilk insan koronavirüsünün belirlenmesi 1960'lı yılları bulmuştur. İnsan koronavirüsleri CoV 229E (HCoV-229E) ve HCoV-OC43 olarak adlandırılmıştır. 1970'li yıllara gelindiğinde yeni virüslerin keşfi başlamış ve koronavirüslerin replikasyonu, patogenezi dahil etki mekanizmaları hakkında çalışmalar yoğunlaşmıştır. Araştırmalar neticesinde dört yeni insan koronavirüsü daha keşfedildi. Bunlar; HCoV- Hong Kong University 1 (HKU1), HCoV-NL63, severe acute respiratory syndrome (SARS)-CoV ve Middle East respiratory syndrome (MERS)-CoV. İlk dört koronavirüs, evrensel olarak dolaşır ve insanlarda soğuk algınlığına sebep olur. Aynı zamanda çocuklarda, bağışıklık sistemi zayıf olanlarda, yaşlı ve kronik hastalığı olan insanlarda hayatı tehdit eden pnömoni ve bronşiyolite yol açabilirler. Bunların yanında bu dört koronavirüs, enterik ve nörolojik hastalıklara da sebep olabilmektedir. 2003 yılında, SARS-CoV, dünyada SARS pandemisine yol açan ajan olarak belirlenmiştir. 2019 yılında Çin'in Wuhan eyaletinde, yeni tip bir koronavirüsünün sebep olduğu belirlenen pnömoni vakaları ortaya çıktı. Önce 2019-nCoV olarak daha sonra DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından SARS-CoV-2 olarak adlandırılan bu virüsün neden olduğu hastalık ise CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) olarak tanımlandı. Koronavirüsler, yüzeylerinde bulunan taç benzeri sivri uçlarından dolayı Latince "taç" anlamına gelen "corona" olarak adlandırılmıştır (Aylaz ve Yıldız, 2020).

##### 2.1.2. COVID-19 Belirtileri

Enfeksiyonun yaygın belirtileri; öksürük, solunum semptomları, ateş ve dispnedir. Baş ağrısı, kas ve eklem ağrıları, boğaz ağrısı, aşırı halsizlik, burun akıntısı, koku ve tat alma duyusu kaybı, ishal gibi belirtiler de görülebilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Ciltte döküntü ya da el veya ayak parmaklarında renk değişimi, gözlerde kızarıklık veya tahriş, göğüs ağrısı gibi ciddi belirtiler de gözlemlenebilmektedir (WHO, 2020).

Hastalık asemptomatik de geçirilebilmekte fakat ciddi vakalarda ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, pnömoni, böbrek yetmezliği ve hatta ölüm gelişebilmektedir (Sağlık Bakanlığı Covid-19 Genel Bilgiler-Epidemiyoloji ve Tanı, 2020).

Toplumda yapılan taramalarda asemptomatik kişilerde de kantitatif RT-PCR (nazofaringeal sürüntü örnekleri) test pozitifliği bildirilmiştir. Asemptomatik olguların büyük bir kısmında enfeksiyonun daha sonraki aşamasında bazı semptomlar gelişmiştir ancak klinik izlem süresi boyunca asemptomatik olan olgular da mevcuttur (Sağlık Bakanlığı Covid-19 Genel Bilgiler-Epidemiyoloji ve Tanı, 2020).

### **2.1.3. COVID-19'un Bulaş Yolu ve Bulaştırıcılık Süresi**

Hasta bireylerin öksürmeleri ile ortama saçılan damlacıkların solunması ile bulaşır. Hastaların solunum parçacıkları ile kirlenmiş yüzeylere dokunulduktan sonra ellerin yıkanmadan yüz, göz, burun veya ağıza götürülmesi ile de virüs alınabilir (Sağlık Bakanlığı Covid-19 Genel Bilgiler-Epidemiyoloji ve Tanı, 2020).

Hastalığın kaynağı olarak düşünülen Wuhan'daki yerel balık ve vahşi hayvan pazarı (yarasalar gibi) ile ilişkili enfeksiyon vakaları, hayvandan insana bulaşma olduğunu göstermektedir. Ancak daha sonra Wuhan'da pazar ile alakası olmayan kişilerde ve sağlık çalışanlarında vakaların görülmesi, SARS-CoV-2'nin insandan insana bulaştığını bunun ise enfekte kişilerin nefesiyle, öksürme veya hapşırımlarıyla dışarı atılan damlacıklar yoluyla olduğunu göstermiştir (Carlos vd., 2020).

Genel olarak inkubasyon süresi 2-14 gün arasında değişmektedir. COVID-19'un bulaştırıcılık süresi kesin olarak bilinmemektedir. Semptomatik dönemden 1-2 gün önce başlayıp semptomların kaybolmasıyla sona erdiği düşünülmektedir (Sağlık Bakanlığı Covid-19 Genel Bilgiler-Epidemiyoloji ve Tanı, 2020).

#### 2.1.4. COVID-19 Tanısı Nasıl Konur?

Kesin tanı moleküler testlerle konulmaktadır. Bu testler kişiden alınan boğaz ve/veya burun sürüntüsünde virüsün genetik materyalinin aranması prensibine dayanır. Ülkemizde tanı PCR (Polimeraz Zincir Reaksiyonu) testi ile konulmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2022). PCR testi, bireyin burun deliğinden ve/veya ağız içinde gırtlığına doğru ilerletilen, ucu pamuklu bir çubuk yardımı ile yapılır.

Kabul edilen numune türleri:

1. Nazofarengeal (NF) sürüntü örneği
2. Orofarengeal sürüntü örneği (OF)
3. Kombine sürüntü örneği (NF + OF)
4. Ön burun ucu numuneleri
5. Orta burun bölgesi numuneleri
6. Alt solunum yolu numuneler

Genellikle hem ağızdan hem burundan olmak üzere kombine sürüntü örneği alınır.

COVID-19'u asemptomatik veya semptomatik geçirenlerde genel olarak belirli bir süre sonra antikor cevabı (IgM, IgA ve IgG) gelişmektedir. Bu nedenle serolojik testler hastalığın erken döneminde tanı amacıyla kullanılamaz. İlk antikor yanıtı (IgM) 6-7 günden sonra başlamakla birlikte hastaların çoğunda antikor pozitifliği belirtilerin başlamasından 10 gün sonra gelişmektedir. Serolojik cevabı belirlemek için, ELISA ya da IgM/IgG saptayan hızlı antikor testleri kullanılmaktadır (Sağlık Bakanlığı Covid-19 Genel Bilgiler-Epidemiyoloji ve Tanı, 2020).

Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT), PCR testi negatif COVID-19 hastalarında, erken dönemde duyarlı bir tanısal yaklaşımdır. BT görüntülemenin önerilmediği hastalar; COVID-19 pozitif, hafif bulguları olan ancak hastalık ilerlemesi için risk faktörleri taşımayan hastalar ve COVID-19 negatif olup hafif bulguları olan hastalardır. Klinik kötüleşmenin olduğu durumlarda, COVID-19 progresyonunu, pulmoner emboli veya üstüne eklenen bakteriyel pnömoni gibi sekonder kardiyopulmoner anormallikleri veya muhtemel COVID-19 miyokard hasarına sekonder kalp yetmezliğini değerlendirmek için BT



görüntüleme önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı Covid-19 Genel Bilgiler-Epidemiyoloji ve Tanı, 2020).

### **2.1.5. COVID-19 Tedavisi**

COVID-19 salgınının başlangıcında etkili bir antiviral bulunmaması ve hastalığın ölümcül olabilmesi nedeniyle ülkemizde ve Avrupa, ABD olmak üzere diğer ülkelerde bu hastalığa karşı antiviral tedavi olarak daha önce başka hastalıkların tedavisi için ruhsatlandırılmış, SARS-CoV-2'ye etkili olduğu belirlenmiş ya da küçük gruplarda yapılan gözlemsel çalışmalarda klinik etkililiğinin olabileceğini düşündüren veriler elde edilen remdesivir, favipiravir, hidroksiklorokin, lopinavir-ritonavir gibi ilaçların yeniden tedavide kullanılması önerilmiş ve özel izinlerle çok sayıda hastada kullanılmıştır. İlaçlardan hidroksiklorokin ve lopinavir/ritonavirle ilgili olarak güvenilir randomize kontrollü çalışma sonuçları pandeminin erken döneminde ortaya çıkmış ve bu ilaçların COVID-19 tedavisinde yeterince etkili olmadıkları görülerek kullanılmalarından vazgeçilmiştir. “Remdesivir” ile ilgili olarak yapılan ve güçlü kanıtlar sağlayan çalışmalarda da bu ajanın ağır COVID-19 hastalarında belirgin bir yararının olmadığı görülmüş ancak karşılanmamış antiviral gereksinimi nedeniyle remdesivirin ağır COVID-19 hastalarında kullanımına devam edilmiştir. Daha güçlü kanıtlar sağlayan randomize kontrollü çalışmalar; favipiravir kullanımının ayaktan hastaların hastane yatışını veya COVID-19'a bağlı ölümü azaltma açısından standart tedaviye karşı bir üstünlük göstermediğini ortaya koymuştur. Favipiravirle ilgili yapılmış bazı klinik araştırmalarda hastaların semptom sürelerini azaltabileceği bildirildiğinden bu ilacın, hasta değerlendirilerek hekiminin uygun görmesi halinde kullanılabilirliği düşünülmüştür (Sağlık Bakanlığı Erişkin Hasta Tedavisi, 2021).

### **2.1.6. Türkiye’de COVID-19**

Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020’de görülmüştür. 17 Mart 2020’de COVID-19’a bağlı ilk ölüm gerçekleşmiştir. Türkiye’de 27.03.2022’e kadar toplamda 14 milyon 513 bin 774 kişi enfekte olmuş, 96.217 kişi vefat etmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

#### COVID-19 Vakası Sonrası Alınan Önlemler:

- 1) Sağlık Bakanlığı bünyesinde “Koronavirüs Bilim Kurulu ve Operasyon Merkezi” kurulmuştur.
- 2) İlkokul ve ortaokullarda 1 hafta; üniversitelerde 3 hafta eğitime ara verilmiştir. Sonrasında tüm eğitim kurumlarının uzaktan eğitim sistemine geçeceği açıklanmıştır.
- 3) Spor müsabakalarının seyircisiz oynanmasına karar verilmiştir. Bir dönem müsabakaların oynanması durdurulmuştur.
- 4) Enfeksiyon, göğüs ve iç hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı hekimlerden en az ikisinin görev yaptığı hastaneler pandemi hastanesi olarak kabul edilmiştir.
- 5) İspanya, Fransa, Almanya, Norveç, Avusturya, Danimarka, Belçika, İsveç ve Hollanda ile karşılıklı uçuşlar durdurulmuştur.
- 6) ALO 184 SABİM Hattı'na COVID-19 hakkında bilgi verme görevi verilmiştir.
- 7) Yeni acil durum hastaneleri açılmıştır.
- 8) 65 yaş üstü ve 20 yaş altı vatandaşlar için sokağa çıkma yasağı getirilmiştir.
- 9) Çeşitli zamanlarda 31 ilde hafta sonu için sokağa çıkma yasağı ilan edilmiştir.
- 10) Hastane ve cezaevleri ziyaretlerine kısıtlama getirilmiştir.
- 11) Kamu çalışanlarının mesai saatleri esnetilmiştir.
- 12) Restoranların sadece paket servis vermeleri kararlaştırılmıştır.
- 13) Kuaför, berber ve güzellik salonları kapatılmıştır.
- 14) Umreden dönenlere zorunlu 14 gün karantina uygulaması başlatılmıştır.
- 15) Aralıklarla sağlık personeli atamaları yapılmıştır.
- 16) Toplu taşımaların kapasitelerinin yarısı kadar yolcu almaları kararlaştırılmıştır.
- 17) COVID-19 verileri Sağlık Bakanlığı tarafından günlük tablolar ile paylaşılmaya başlanmıştır. ”Hayat Eve Sığar” uygulaması başlatılmıştır (Güngör, 2020).

## **2.2. COVID-19 Pandemisinin Hemşireler Üzerindeki Etkileri**

2020 yılı; Florence Nightingale anısına ve pandeminin de etkisi ile DSÖ ve ICN tarafından 'Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı' ilan edilmiştir.

COVID-19 hastalarının hastane ve yoğun bakım gereksinimlerinin karşılanması için mevcut klinikler kapatılmış, pandemi klinikleri ve hastaneleri oluşturulmuştur. Süreç içinde hemşireler pandemi kliniklerine, acil servislere ve yoğun bakım ünitelerine çekilmiş, bu kliniklerde de ciddi bir sirkülasyon artışı söz konusu olmuştur (Çelik vd., 2020). Hemşireler, çalıştıkları birimlerden alınıp yeni pandemi servisleri kurmak üzere görevlendirildiler. Vakaların artması ile de çeşitli hastane ve servislere görevlendirilmişlerdir. Henüz COVID-19 konusunda pek bilgisi olmayan sağlık çalışanları, ekstra stres altında, gelecek bilgileri bekleyerek duruma adapte olmaya çalışmışlardır.

Hemşirelerin çoğunluğu bulaş riski nedeniyle evlerine gidememiş ve çocuk bakımı, kalacak yer temini, ulaşım konusunda sıkıntı yaşamıştır (Çelik vd., 2020). Ailesiyle beraber yaşayanlar, sağlanan lojman, otel gibi yerlerde kalmışlar ancak her kurumda bu mümkün olmadığından hemşireler, eve virüs getirme korkusu ile aileleri ve işleri arasında kalmışlardır.

Sağlık çalışanları pandemi sürecinin çalışma koşullarını olumsuz şekilde etkilediğini, özellikle çalışma süreleri ve ücretleri konusunda sıkıntılarının olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların çoğunluğu günde 12 saatten fazla çalıştıklarını zaman zaman 16 ve 24 saate çıktıklarını ve bu durumdan hiç memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir. Uzun saatler çalışmanın kendilerini çok yorduğunu, bazı günler kendilerine gelmekte zorlandıklarını ve bu durumun dikkatlerini azalttığını, motivasyonlarını düşürdüğünü belirtmişlerdir (Yenihan ve İslamoğlu, 2021).

Zor şartlar altında sürekli insan kaybına tanık olan ve yapacakları kısıtlı olan sağlık çalışanları istifa etmeye yönelmiş ancak sonrasında bir süreliğine ülke genelinde sağlık çalışanlarının istifa etmesi, emekli olması ve izin alması yasaklanmıştır.

### **2.2.1. COVID-19 Pandemisinin Hemşireler Üzerindeki Fiziksel Etkileri**

Kişisel koruyucu ekipmanların uzun süre kullanılması, hemşireler için bazı sorunları beraberinde getirmektedir. Örneğin kullanılan maske yüzlerinde bazı deformelere neden

olmakta, N95 maske kullananların çevresindeki insanların duyması için yüksek sesle konuşması gerekmektedir. Koruyucu önlüğün terlemeye yol açmasına ve kişisel ihtiyaçların giderilmesine engel olmasına rağmen hemşireler, önlüğü çıkaramamakta; kişisel koruyucu ekipmanlarının kaybını azaltmak için çalışırken yemek yeme ve su içme ihtiyaçlarını ertelemektedirler (Jiang vd., 2020).

Çin’de yapılan bir çalışmada hemşirelerin sıkıntıları; “Uzun saatler boyunca kişisel koruyucu ekipman ile çalışmanın büyük bir fiziksel ve profesyonel zorluk olduğunu defalarca dile getirdiler. Hava geçirmez koruyucu giysiler nedeniyle terlediler ve kıyafetleri ıslandı. Kirlenen havanın sirkülasyonunu en aza indirmek için hastane merkezi ısıtma sistemi kapatılırken, kış aylarında salgın meydana geldiği için ıslak giysiler geceleri soğudu. Hemşireler ayrıca koruyucu ekipmanlarda anoksi ve göğüs ağrısı yaşadılar”, “Koruyucu giysilerin yetersizliğinden dolayı, tuvaleti kullanmamak için 6 saatlik vardiyada yemek yemiyoruz ve sıvı içmiyoruz” şeklinde ifade edildi (Liu vd., 2020).

Ciltlerdeki yan etkiler, COVID (+) olan hastalarla düzenli olarak çalışanlarda (%70,8) çalışmayanlara (%57,4) göre önemli ölçüde daha fazla gözlenmiştir (Nguyen vd., 2022). Vardiya başına 6,8 saat kişisel koruyucu ekipman giyilen çalışmada, en çok N95 maskenin takılmasından kaynaklı semptomlar bildirilmiştir. Bunların; %45,5’i basınç yaralanmaları (özellikle burun köprüsünde ve yanaklarda olumsuz etkiler), %40,4’ü maske kaynaklı akne ve %24,5’i yanma/ağrı olarak görülmüştür. Gözlük kullananların %28,2’si alında, %27,6’sı burun köprüsünde ve %19,7’si yanaklarda cilt yaralanmaları bildirmişlerdir. Katılımcıların %31,3’ü kişisel koruyucu ekipmana bağlı yan etkilerin konsantre olamama ve sık sık ayarlama ihtiyacı nedeniyle işlerini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Katılımcıların %27,5’i gözlüğün buğulanmasından kaynaklanan zayıf görüş, vücut ısısı ve terleme gibi nedenlerden koruyucu ekipman giyerken rahat hissetmediklerini; bunların da kanülle alakalı işlemler ve pansuman yeteneklerini etkilediklerini bildirmişlerdir. Bundan dolayı bakımın daha uzun sürdüğü ve hastalara müdahale etmede sıkıntılar yaşandığı belirlenmiştir (Aloweni vd., 2022).

Ünver ve diğerlerinin (2022) yoğun bakım hemşirelerinde yaptığı bir çalışmada hemşireler, “Hemşire eksikliği nedeniyle normalden çok daha fazla çalışıyoruz. Bu nedenle, ekipmanı eskiden olduğumuzdan daha fazla saat giyiyoruz.”, “Susuz kalmak etkiliyor, su içmeye vaktiniz yok. Sanırım basınç ülserlerinin görünümünü kolaylaştırıyor.”, “Ekipmanlar can yakıyor, ondan mümkün olduğunca çabuk kurtulmak istiyorsunuz ve tabii

ki performansınızı etkiliyor, hastaya verdiğiniz bakımın kalitesini etkiliyor.", "Yüz siperini uzun süre kullandığımda migren kadar dayanılmaz bir baş ağrısı çekiyorum ve yüz siperini çıkardığımda geçmiyor. Geceleri genellikle bir ağrı kesici alıyorum." gibi ifadeler ile sıkıntılarını dile getirmişlerdir.

Shen ve diğerlerinin (2020) yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin %59'unun iştahsızlık veya hazımsızlık, %55'inin yorgunluk, %45'inin uyku güçlüğü, %26'sının sık ağlama sorunlarıyla uğraştıkları tespit edilmiştir.

Türk Hemşireler Derneği'nin 2021 tarihli bir raporunda; pandemi sürecince hemşirelerin, 24 saat kesintisiz ve fazla mesaiyle çalışma, haftalık çalışma saatlerinin insani koşulları aşacak düzeyde artması, bir hemşireye düşen hasta sayısının mevzuatta yer alan düzenlemelerin çok üstünde olması gibi olumsuz koşullarda çalıştığı ve DSÖ'ye göre COVID-19 vakalarının yaklaşık %14'ünün sağlık çalışanı olduğu, bazı ülkelerde bu oranın %35'e kadar çıkabildiği belirtilmiştir.

## **2.2.2. COVID-19 Pandemisinin Hemşireler Üzerindeki Sosyal Etkileri**

Sağlık çalışanlarının bu süreçte yoğun çalışma saatlerinden dolayı ailelerine vakit ayıramadıklarını ve bundan dolayı hem anne-baba, eş ve çocuklarının hem de kendilerinin bu durumdan şikayetçi oldukları görülmüştür (Yenihan ve İslamoğlu, 2021). Sosyal yaşamda ise izole koşulları gereği aile ve yakınlarla görüşmemenin yanı sıra eve geç gitme durumları oluşmuştur. Bu durumda sağlık çalışanlarının, ebeveynleriyle, eşleriyle, çocuklarıyla görüşmemeleri çok dikkat çekmektedir (Yüncü ve Yılan, 2020). Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu pandemi sürecinin aile yaşamlarını çok olumsuz etkilediğini ve aile içinde çok ciddi sorunlarla mücadele etmek zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir (Yenihan ve İslamoğlu, 2021).

Pandemi sürecinde sağlık çalışanları, ailelerine virüs bulaştırma korkularının çok yüksek düzeyde olduğunu ve bu yüzden aile üyelerinden kendilerini soyutlamak zorunda kaldıklarını söylemişlerdir (Yenihan ve İslamoğlu, 2021). Suudi Arabistan'da Tayyib ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada hemşireler; "İşim nedeniyle insanlar ailemden uzak durdu.", "Ailem ve arkadaşlarım, benim aracılığım ile enfekte olabileceklerinden endişe ediyorlardı." şeklinde sıkıntılarını dile getirmişlerdir. COVID-19 nedeniyle ailesine hastalık yayma korkusuyla hemşirelerin %22,3'ü kendini tamamen izole etmekte, %24'ü 1 metre

mesafe koymakta ve %4'ü evin içinde maske takmaktadır; hemşirelerin %63,2'si kendi kişisel koruyucu ekipmanını satın almakta, %51'ine işyerinden ekipman verilmemekte, %43,2'si ekipmanları tekrar tekrar kullanmakta; kişisel koruyucu ekipmanları hemşirelerin %37,9'u 1 haftadan az, %16,3'ü 1 hafta, %28,7'si 1 haftadan fazla süre boyunca kullanmaktadırlar (Sakib vd., 2021).

Hemşirelerin %38,8'i bu dönemde; çalışmaktan memnun olmadıklarını, %37,5'i hemşire olduğu için özel hissetmediğini, %56'sı toplumun manevi desteğini yanında hissetmediğini ve %32,4'ü istifa etmek istediğini belirtmiştir (Karadeniz vd., 2021). Özkan ve diğerlerinin (2022) yaptığı çalışmada hemşireler; dışarıya çıkmadıklarını, arkadaşları ile görüşemediklerini, herhangi bir sosyal aktivite yapamadıklarını, yalnızlaştıklarını, dokunma gereksinimi hissettiklerini ve sosyal yaşamın azalmasına bağlı olarak iş arkadaşlarıyla daha fazla vakit geçirdiklerini belirtmişlerdir. Hemşireler yaşadıklarını kendi cümleleriyle şöyle ifade etmiştir:

- “Benimle her gün konuşanlar hemşire olduğum için benimle aynı asansöre binmedi. Bir gün arkadaşımı aradım dedim ki: Telefonda COVID bulaşmıyor, en azından nasılsın? diyebilirsiniz. Herkesle bütün iletişimim koptu. En kötüsü buydu.”
- “Aile yaşamımı inanılmaz derecede etkiledi. Yaklaşık beş aydır çocuklarımı öpemedim ve sarılamadım. Oğlum “anne ne olur sırtını dön, en azından sırtından öpeyim.” dediğinde kahroldum. Dokunamıyorsunuz ve ayrı odalarda uyuyorsunuz... Ayrı kalmak aile yaşamımızı olumsuz etkiledi ama sevgi bağımızı kuvvetlendirdi. Neden? Çünkü her an birbirimizi kaybedebiliriz korkusu var.”
- “Bu dönemde evde odamı bile ayırdım yani. Çocuklarıma ilk başta hiç yaklaşmadım... Mutfığa hiç girmedim. Bunun yanında kendimi sosyal ortamlarda izole ettim. Arkadaşlarımla görüşmedim. İlerleyen zamanlarda sadece açık alanlarda görüşmeye başladık. Ama sosyal mesafeye ve maske takmaya özen gösterdik. Eve geldiğimizde ise hijyen kurallarına dikkat ettik.”
- “Yani bu pandemi süreci bizi yordu... Bizi her şeyden ayrı tutuyorlar... Bizim çocuğumuz, bizim ailemiz yokmuş gibi davranılıyor... Mesela 10 yaşın altında çocuğu olanlar için çıkan düzenlemeye göre anneleri izin alabiliyor. Ama sağlık çalışanları hariç. Peki sağlık çalışanlarının çocuğu yok mu?”

Hemşirelerin bir kısmı ise pandemi sürecini; kısıtlamaları, yenilikleri ile yaşamayı öğrendiklerini, yetersizliklerini fark ederek öğrenme sağladıklarını, kendilerini geliştirdiklerini, tecrübelendikçe öz güven kazandıklarını ve pandemi sürecinde yaşamının, nefes almanın, sevdikleri ile birlikte olmanın, dışarıda özgürce gezebilmenin değerli olduğunu anladıklarını ve hayata daha sıkı sarıldıklarını ifade etmişlerdir (Özkan vd., 2022).

### **2.2.3. COVID-19 Pandemisinin Hemşireler Üzerindeki Psikolojik Etkileri**

COVID-19 pandemisinde çalışan hemşireler sosyal mesafe ve izolasyon nedeniyle aile üyelerinden uzak kalma, kendileri ve yakınlarının sağlığı ile ilgili riskler; kendileri, yakınları, iş arkadaşlarının hastalanması ve ölümü, ağır ve zorlayıcı çalışma koşulları, ölüm durumunda cenaze ve yas tutma ritüellerinin normal biçimde yapılamaması gibi nedenlerle öncelikle kendileri travmaya maruz kalabilirler ve bu durum birincil travmatik stres tepkilerine yol açabilir (Jun vd., 2020). Pandemiler gibi durumlarda acil eylem planlarının yetersizliği nedeniyle normalde yetersiz olan hemşire sayısının acil ve etkin planlama sırasında artırılmaması hemşirelerin erken dönemde tükenmelerine yol açmaktadır (ANA, 2019). Kişisel koruyucu ekipman eksikliği, pandemi sebebiyle iş yükünün değişmesi, COVID-19 hastalarıyla çalışmak gibi faktörler sebebiyle hemşirelerin %70'inin yüksek tükenmişlik riski altında olduğu bulunmuştur (Khan vd., 2022). Sağlık çalışanlarında yapılan çalışmada COVID-19 pandemi döneminde hemşireler, anlamlı olarak diğer meslek gruplarına göre daha yüksek derecede uykusuzluk, kaygı, somatizasyon, depresyon puanları göstermiş; yaşam kalitesi puanı ise anlamlı olarak diğer meslek gruplarından düşük bulunmuştur (Choi vd., 2022). Sağlık çalışanlarının iş stresi, özellikle işini yapma yeteneğinin tehlikeye atıldığı, işini kontrol edemediği ve enfekte hastalarla çalışmak için isteği dışında görevlendirildiği durumlar ruh sağlığı sonuçlarını olumsuz etkilemektedir (Stuijzand vd., 2020).

Bangladeş'de yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %27,3'ü depresyon yaşamakta; %91'i COVID-19 nedeniyle kendisi ve ailesi adına güvensiz hissetmekte, %89'u COVID-19 ile mücadeleye hazır olmadıklarını hissetmektedir (Sakib vd., 2021). İspanya'da COVID-19 ile mücadele eden sağlık çalışanlarında yapılan bir araştırmada; çalışanlarda travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, kaygı ve duygusal tükenmişlik gözlenmiştir (Luceno Moreno vd., 2020). Hemşirelerin çoğunluğu COVID-19 pandemisi nedeniyle akut

stres bozukluğu yaşamakta bu yüzden de TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) yatkınlığı açısından risk altındadır (Shahrour vd., 2020). Kanada’da yapılan çalışmada hemşirelerin %67’sinde anksiyete, %57’sinde depresyon, %23’ünde travma sonrası stres bozukluğu, %54’ünde stres tespit edilmiştir (Crowe vd., 2021).

Hemşirelerin %37,1’inin ileri düzeyde depresyon, %85,7’sinin ileri derecede anksiyete, %41,4’ünün yüksek derece stres belirtisi yaşadığı saptanmıştır (Cebeci ve Kara, 2021). Birleşik Arap Emirlikleri’nde COVID-19 pandemi döneminde hemşirelerin %78,1’inin orta düzeyde, %18,8’inin düşük seviyede ve %3,1’inin yüksek seviyede stres yaşadığı belirlenmiştir (Dabou vd., 2022). İran’da 29 çalışmanın dahil edildiği bir meta-analizde; çalışanların %25,8’inde anksiyete, %24,3’ünde depresyon, %45’inde stres tespit edilmiştir (Salari vd., 2020). Kenya’da yapılan bir çalışmada hemşirelerin %48,2’sinin anksiyete, %47,9’unun tükenmişlik, %45,9’unun depresyon, %37’sinin uykusuzluk, %28,8’inin stres semptomları gösterdiği belirlenmiştir (Ali vd., 2021). Pakistan’da COVID-19 pandemisi esnasında sağlık çalışanlarının %21,9’unun depresyon, %21,4’ünün anksiyete yaşadığı belirlenmiştir ve sağlık çalışanları, dini başa çıkma yöntemleri gibi çeşitli başa çıkma stratejileri geliştirmiştir (Salman vd., 2022).

Amerikan Hemşireler Birliği, 2020’de Amerika Birleşik Devletleri’nde hemşirelerin COVID-19 ile ilgili endişeleri ve deneyimleri hakkında yaptığı bir çalışmada, endişelerinin yeterli kişisel koruyucu ekipman eksikliğinden ve ailelerinin, arkadaşlarının güvenliğinden dolayı olduğunu ve işe gitmekten korktuklarını bildirmişlerdir. COVID-19 pandemisi döneminde Çin’de yapılan bir çalışmada ise sağlık profesyonellerinin %70’den fazlasının korku deneyimledikleri rapor edilmiştir (Lu vd., 2020).

Ahorsu ve diğerlerinin (2022) yaptığı çalışmada hemşirelerin COVID-19’dan korktukları; COVID-19 korkusunun ve iş stresinin ruh sağlığı üzerinde doğrudan etkisi olduğu tespit edilmiştir. Suudi Arabistan’da Tayyib ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada hemşireler; “iş yerinde ekstra stres hissettim”, “COVID-19’a yakalanmaktan korktum”, “COVID-19 tehdidini düşündüğümde gergin hissediyorum”, “İşimin beni büyük risk altına soktuğuna inanıyordum”, “COVID-19’a yakalanırsam hayatta kalmamın pek mümkün olmayacağını düşündüm” gibi ifadelerde bulunmuşlardır. Türkiye, İspanya, Brezilya ve İtalya’da yapılan çalışmada hemşirelerin COVID-19 korkularının ortalamanın üzerinde olduğu ve mesleki yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği sonucuna varılmıştır (Baysal vd., 2022). Sağlık çalışanlarının orta düzeyde COVID-19 korkusu yaşadıkları ve katılımcıların



tükenmişlik sendromu düzeyleri üzerinde COVID-19 korkusu düzeylerinin %22,4'lük bir etkisi olduğu tespit edilmiştir (Hoşgör ve Yaman, 2021).

Sakaoğlu ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada, COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarının kaygı düzeyinin yüksek olduğunu saptamıştır. Hemşirelerin %53,2'sinde hafif, %33,4'ünde orta düzeyde kaygı ve %13,4'ünde şiddetli anksiyete olduğu tespit edilmiştir ve aynı çalışmada yüksek COVID-19 kaygısının hemşirelerin yaşam kalitelerini düşürdüğünü göstermiştir (Mohamadzadeh vd., 2022). Nepal'de yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %13,7'si hafif, %9,4'ü orta ve %1,1'i şiddetli depresyon; %21,2'si hafif, %8,6'sı orta, %3,2'si şiddetli ve %2,2'si aşırı şiddetli anksiyete; %9'u hafif, %1,4'ü orta derecede stres yaşamaktadır ve bunların sebepleri en çok kişisel koruyucu ekipman eksikliği ile enfeksiyon bulaştırma korkusu olarak görülmüştür (Pokharel vd., 2021).

Enfekte olan hastalarla çalışan sağlık profesyonellerinin; psikolojik sıkıntı, TSSB belirtileri, depresyon, anksiyete, tükenmişlik, uykusuzluk, alkol ve ilaç kötüye kullanımı, öfke, yüksek stres algısı gibi ruhsal sorunlar açısından yüksek risk altında oldukları ve uyumsuz başa çıkma stratejilerini daha fazla kullandıkları görülmüştür. Karantinada olmak ise daha yüksek akut stres bozukluğu, TSSB ve alkol alımı semptomları ile ilişkili bulunmuş; karantina ne kadar uzun olursa öfke belirtileri ve kaçınma davranışlarında o kadar fazla olumsuz etki bulunmuştur. Sosyal reddedilme veya izolasyonun, daha kötü ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkili olduğu da görülmüştür (Stuijzand vd., 2020). Meksika'da bir çalışmada hemşirelerin %22,9'unun sigara içtiği ve %16,8'inin COVID-19 pandemisinde tüketimlerini arttırdığını, hemşirelerin %41,12'sinin alkol kullandığı ve bunların %14,7'sinin COVID-19 döneminde tüketimlerini arttırdığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin %46,7'sinin orta-şiddetli travmatik sıkıntı tepkisi bildirdiği, %42,4'ünün yüksek düzeyde duygusal tükenme ve %41,7'sinin orta-şiddetli psikolojik sıkıntı gösterdiği saptanmıştır (Cortés-Álvarez vd., 2020).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### MATERYAL VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı bir çalışmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin ek binası Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi'nde yapıldı.

Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi ana bina olup Çekmeköy Devlet Hastanesi ve Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi ek binalardır. Ana bina 1 Şubat 2018'de kurulmuş olup 380 yataklı, Çekmeköy 235 yataklı, Feriha Öz ise 1008 yataklıdır. Hastanelerde toplamda yaklaşık 1200 hemşire çalışmaktadır. Çalışmanın yapıldığı Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi pandemi şartlarında kurulup pandemi hastanesi olarak aktif hizmet vermektedir.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırmada evrenden örneklem seçimine gidilmedi. Sancaktepe İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi'nde çalışan 300 hemşire (09.2020 tarihindeki hemşire sayısıdır), çalışmanın evrenini oluşturdu. Çalışma örneklemini araştırmaya dahil edilen 258 (%86) hemşire oluşturdu.

Katılımcıların Örneklem Dahil Edilme Kriterleri:

1. COVID-19 pandemisi birimlerinde çalışmış veya çalışıyor olmak.
2. Çalışma için gönüllü olmak.

Katılımcıların Örneklem Dahil Etmeme Kriterleri:

Sağlık hizmetleri müdürü, müdür yardımcıları ve koordinatör hemşireler gibi yönetici hemşireler çalışmaya dahil edilmedi (8 hemşire).

### 3.4. Veri Toplama Zamanı ve Yöntemi

Veriler; koronavirüslü hastalara tedavi ve bakım şartını sağlamış, çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden pandemi koşulları sebebiyle online (çevrimiçi) anket yöntemiyle Aralık 2020- Haziran 2021 tarihleri arasında toplandı.

Çalışma koşulları içinde ulaşılabilen hemşirelere yüz yüze bilgi verildi ve anket formları iletildi. Servis sorumlu hemşirelerine araştırma hakkında bilgi verilip servis gruplarında paylaşımları sağlandı. Daha sonra kabul eden hemşirelerden iletişim bilgileri istenip WhatsApp, Instagram, Gmail gibi sosyal medya platformlarından anket adresleri iletildi. Yoğun çalışma koşulları, uygun zaman bulamama veya diğer gerekçeler nedeniyle hastanedeki bazı hemşireler çalışmaya dahil edilemedi. 5 hemşire veri toplama araçlarını doldurmayı kabul etmedi, 1 hemşire iletişim bilgisi vermek istemedi, 12 hemşire vakit bulamayıp yoğun olduğu için çalışmaya katılım sağlamadı. 8 hemşire katılım sağlayacağını ifade edip sonrasında katılım sağlamadı. 8 hemşire ise katılım sağlamayı kabul edip veri toplama araçlarının uzunluğundan dolayı yarım bıraktıkları konusunda geri bildirimde bulundu. Yönetici 8 hemşire ile birlikte toplamda 42 hemşire çalışmaya katılım sağlamadı.

COVID-19 pandemisi koşulları sebebiyle hemşirelere yüz yüze bilgi vermekte aksaklıklar yaşandı. Hemşireler, COVID-19 hastalarının oldukları servislerde çalıştıklarından verilecek kağıtlar çeşitli yüzeylerde ve ellerde dolaşacağından ve bu şekilde bulaş olabileceğinden İl Sağlık Müdürlüğü'nün görüşleri ile kontaminasyon riski sebebiyle veriler, online (çevrimiçi) form yöntemiyle internet sitesi üzerinden toplandı.

#### 3.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; Kişisel Bilgi Formu, Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) ve COVID-19 (Koronavirüs) Korkusu Ölçeği ile toplandı.

**Kişisel Bilgi Formu (Ek-1):** Araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturuldu (Hiçdurmaz ve Özçetin, 2020; Çelik vd., 2021). Kişisel bilgi formunda; yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, hastanede çalışma süresi, COVID-19 pandemi sürecinde psikiyatrik tanı ve psikolojik destek alma durumu, baş etme yöntemleri, koronavirüse yakalanma durumu, çevresinde kayıp yaşama durumu, pandemi/epidemide çalışma tecrübesi, pandemi döneminde en korktukları ve en zorlandıkları durumlar, istifa etme

düşüncesi ile bu süreçte yönetici, toplum ve çalışma arkadaşlarından beklentileri ile ilgili sorular yer almaktadır.

**Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) (Ek-2):** Bireylerin psikolojik belirtilerinin ne düzeyde olduğunu, hangi alanlara yayıldığını saptamak amacıyla Derogatis ve diğerleri (1973) tarafından geliştirilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçekte ruhsal belirtileri ve yakınmaları içeren 90 madde ile 9 ayrı alt boyutta değerlendirme yapılmaktadır. Ölçeğin alt ölçekleri somatizasyon (SOMA), obsesif-kompulsif (OBKO), kişilerarası duyarlılık (KADU), depresyon (DEPR), kaygı (KAYG), düşmanlık (DÜŞM), fobik kaygı (FOKA), paranoid düşünce (PADÜ) ve psikotizm (PSİK) ve ek ölçek (EKÖL) şeklinde yapılandırılmıştır. SCL-90-R’de yer alan her madde için, sırasıyla, “hiç yok (0)”, “çok az var (1)”, “orta derecede var (2)”, “fazla var (3)”, “aşırı derecede var (4)” seçeneklerinden biri işaretlenir. Puanlama her madde için 0 ile 4 arasında değişmektedir. Alt ölçek puanları, her alt ölçeği oluşturan maddelere verilen puanların toplamının madde sayısına bölünmesiyle elde edilir. Alt ölçek puanları, 0.00 ile 4.00 değerleri arasında olabilmektedir. Bu değerlendirmenin yanı sıra; SCL-90-R’nin asıl işlevselliğini gösteren değerlendirmeler, GSI (Genel Belirti İndeksi), PST (Pozitif Belirti Toplamı) ve PSDI’dır (Pozitif Belirti İndeksi). Bu çalışmada sadece GSI değerlendirmesi kullanıldı. GSI’nın 1,00’in altında olması, belirtilerin psikopatolojik düzeyde olmadığını; 1,00’in üzerinde olması, psikopatolojik bir durumunun varlığını gösterir. Dağ tarafından yapılan güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0,97 olarak bildirilmiştir (Dağ, 1991). Bu çalışma örneklemini için SCL-90-R Belirti Tarama Listesi’nin Cronbach alfa değeri 0,97 olarak bulundu.

**COVID-19 Korkusu Ölçeği (Ek-3):** Ahorsu ve diğerleri (2020) tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını ise Bakioğlu ve Korkmaz (2020) yapmıştır. Tek boyut ve 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin yaşadığı COVID-19 korkusu düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde koronavirüs korkusu yaşamak anlamına gelmektedir. Güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0,82 olarak bildirilmiştir (Bakioğlu vd., 2020). Bu çalışma örneklemini için COVID-19 Korkusu Ölçeği’nin Cronbach alfa değeri 0,87 olarak bulundu.

### **3.5. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın etik kurul izni, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırma Etik Kurulu tarafından 2020/79 protokol numarası ile alındı (EK 6). Kurum izni ise kurum ile görüşülüp COVID-19 çalışması olduğundan Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu tarafından EZGİ İŞİTMEZ-2020-08-26T22\_58\_32 form koduyla alındı (EK 5). Çalışmada kullanılan ölçme araçları için ilgili kişilerden izin alındı (EK 4). Katılımcılara gönüllülük esas olduğu, anket formunu ulaştırırken iletildi. Çalışmaya sadece gönüllü olanlar katılım sağladı.

### **3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışma bir hastanede gerçekleştirildiğinden tüm hemşirelere genellenemez.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, ortalama, standart sapma, yüzde) kullanıldı.

Nicel değişkenlerin iki ilişkisiz örneklemden elde edilen puanların birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test etmek için Bağımsız “t” Testi, ilişkisiz ikiden çok örneklem ortalamasının birbirinden anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını test etmek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi ve farkın hangi gruptan kaynaklandığını görebilmek için çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni ve LSD testi yapıldı. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla “Güvenilirlik Analizi” yapıldı. Ölçekler arasında ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon analizi yapıldı. Korelasyon katsayısı (r) değeri; 0,01-0,29 arası düşük ilişki, 0,30-0,70 arası orta düzeyde ilişki, 0,71-0,99 arası yüksek düzeyde ilişki olarak kabul edilmiştir (Köklü vd., 2007). Araştırmada p değerleri 0,05’in altında olan değerler anlamlı kabul edildi.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM ARAŞTIRMA BULGULARI

### 4.1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri

**Tablo 1**  
Hemşirelerin Demografik Özellikleri (n=258)

|   | n   | %    |
|---|-----|------|
| <b>Yaş (18-45) (<math>\bar{x} / SS</math>) : 25,82 ± 3,78</b> |     |      |
| <b>Cinsiyet</b>   |     |      |
| Kadın   | 196 | 76,0 |
| Erkek   | 62  | 24,0 |
| <b>Eğitim durumu</b>  |     |      |
| Lise  | 31  | 12,0 |
| Lisans  | 213 | 82,6 |
| Yüksek lisans   | 14  | 5,4  |
| <b>Medeni durum</b>   |     |      |
| Evli  | 54  | 20,9 |
| Bekar   | 204 | 79,1 |
| <b>Gelir durumu</b>   |     |      |
| Gelir gider dengeli   | 108 | 41,9 |
| Gelir giderden az   | 123 | 47,7 |
| Gelir giderinden fazla  | 27  | 10,5 |

Araştırmaya katılanların 25,82 ±3,78 yaş ortalamasına sahip, %76'sının kadın, %24'ünün erkek olduğu görüldü. Katılımcıların %12'si lise, %82,6'sı lisans, %5,4'ü yüksek lisans mezunu idi. Katılımcıların %79,1'inin bekar, %20,9'unun evli olduğu belirlendi. Katılımcıların %47,7'sinin gelirinin giderden az, %41,9'unun gelir gideri dengeli, %10,5'inin gelirinin giderden fazla olduğu tespit edildi.

## 4.2. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri

**Tablo 2**

Hemşirelerin Çalışma Özellikleri (n=258)

| Özellikler  | n   | %    |
|---|-----|------|
| <b>Hemşire olarak çalışma süresi</b>                        |     |      |
| 1 yıldan az   | 110 | 42,6 |
| 1-5 yıl   | 105 | 40,7 |
| 6-10 yıl  | 32  | 12,4 |
| 11-15 yıl   | 11  | 4,3  |
| <b>Önceden bir pandemi/epidemi sürecinde çalışma durumu</b> |     |      |
| Evet  | 22  | 8,5  |
| Hayır   | 236 | 91,5 |

Hemşirelerin %42,6'sının hemşireliğe yeni başladığı, %40,7'sinin 1-5 yıl arası çalıştığı, %12,4'ünün 6-10 yıl arası çalıştığı, %4,3'ünün 11-15 yıl arası çalıştığı tespit edildi. Hemşirelerin %91,5'inin daha önce bir pandemi-epidemi sürecinde çalışmadığı tespit edildi (Tablo 2).

### 4.3. COVID-19 Pandemisinin Hemşireler Üzerindeki Etkileri

**Tablo 3**

Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Çevresinde Kayıp Yaşama Durumları

| Kayıp Yaşama Durumu | Sayı (n) | %      |
|---------------------|----------|--------|
| Evet                | 108      | 41,9   |
| Hayır               | 150      | 58,1   |
| Toplam              | 258      | 100,00 |

COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin, %41,9'unun pandemi sürecinde çevresinde kayıp yaşadıkları saptandı (Tablo 3).

**Tablo 4**

Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Psikolojik Destek ve Psikiyatrik Tanı Alma Durumları

| Özellikler   | n   | %    |
|--|-----|------|
| <b>COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik destek alma durumu</b>    |     |      |
| Destek aldım   | 17  | 6,6  |
| Destek almadım   | 70  | 27,1 |
| Almayı düşünmüyorum  | 50  | 19,4 |
| İhtiyacım yok  | 15  | 5,8  |
| Almak istedim ama bu desteğe ulaşamadım                            | 30  | 11,6 |
| İhtiyacım var ama vaktim olmadı                                    | 76  | 29,5 |
| <b>COVID-19 pandemi sürecinde psikiyatrik bir tanı alma durumu</b> |     |      |
| Evet   | 18  | 7,0  |
| Depresyon  | 9   | 3,5  |
| Anksiyete Bozuklukları   | 8   | 3,1  |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk   | 1   | 0,4  |
| Hayır  | 240 | 93,0 |

COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin %29,5'inin psikolojik desteğe ihtiyacı olduğu ama buna vakti olmadığı, %11,6'sının psikolojik destek almak isteyip bu desteğe ulaşamadığı, %6,6'sının psikolojik destek aldığı, %27,1'inin destek almadığı, %19,4'ünün psikolojik destek almayı düşünmediği, %5,8'inin psikolojik desteğe ihtiyacı olmadığı tespit edildi. Hemşirelerin %7'sinin pandemi sürecinde psikiyatrik tanı aldığı; %3,5'inin depresyon, %3,1'inin anksiyete bozuklukları, %0,4'ünün obsesif kompulsif bozukluk tanısı aldığı tespit edildi (Tablo 4).



**Tablo 5**

Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde COVID (+) Olma Deneyimleri (n=258)

| Özellikler  | n   | %    |
|---|-----|------|
| <b>COVID-19 pandemi sürecinde COVID (+) olma durumu</b> |     |      |
| Evet  | 102 | 39,5 |
| Hayır   | 156 | 60,5 |
| <b>COVID (+) olduğunda hissedilenler*</b>               |     | %*   |
| Korku   | 28  | 16,9 |
| Çaresizlik  | 20  | 12,1 |
| Ölüm korkusu  | 19  | 11,5 |
| Yalnızlık   | 17  | 10,2 |
| Üzgün   | 15  | 9,0  |
| Endişe  | 12  | 7,2  |
| Yorgunluk   | 10  | 6,0  |
| Başka bir bireye bulaştırmış olma korkusu               | 8   | 4,8  |
| Huzursuzluk   | 7   | 4,2  |
| Öfke  | 6   | 3,6  |
| Sürekli ağrı hissettim                                  | 6   | 3,6  |
| Ağlama ihtiyacı   | 5   | 3,0  |
| Tat koku alma duygularının geri gelmeyeceği korkusu     | 4   | 2,4  |
| Hayal kırıklığı   | 3   | 1,8  |
| Yoğun bakıma düşme korkusu                              | 2   | 1,2  |
| Hayatın çok kısa olduğunu fark ettim                    | 2   | 1,2  |
| Sevdiklerimi bir daha göremeyeceğimi düşündüm           | 1   | 0,6  |
| Pozitif şekilde iş başı yapmak gergin hissettirdi       | 1   | 0,6  |

\*Satır yüzdesi (Soruya birden fazla yanıt verilmiştir)

Hemşirelerin %39,5'inin koronavirüse yakalandığı tespit edildi. Koronavirüse yakalananların hissettikleri; %16,9 korku, %12,1 çaresizlik, %11,5 ölüm korkusu, %10,2 yalnızlık, %9,0 üzgün, %7,2 endişe, %6,0 yorgunluk, %3,6 öfke, %1,8 hayal kırıklığı vb. olarak saptandı (Tablo 5).

**Tablo 6**

Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde İstifa Etme Düşünceleri (n=258)

| <b>İstifa Etmeyi Düşünme Durumları</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| Evet                                   | 140      | 54,3     |
| Hayır                                  | 60       | 23,3     |
| Kararsız kaldım                        | 58       | 22,5     |
| Toplam                                 | 258      | 100,0    |

COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin %54,3'ünün süreç içerisinde istifa etmeyi düşündüğü, %22,5'inin istifa etme konusunda kararsız kaldığı, %23,3'ünün istifa etmeyi düşünmediği saptandı (Tablo 6).

**Tablo 7**

Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşadıkları Korku ve Sıkıntılar (n=258)

| <b>Özellikler</b>  | <b>Sayı(n)</b> | <b>%*</b> |
|--|----------------|-----------|
| <b>COVID-19 pandemi sürecinde en korktuğunuz durum*</b>              |                |           |
| Sevdiği birini kaybetmek   | 242            | 93,8      |
| Bir yakınına bulaştırmak   | 220            | 85,3      |
| Bu sürecin uzaması ve bu şartlarda çalışmaya devam etmek             | 202            | 78,3      |
| Ölmek  | 143            | 55,4      |
| Covid (+) olmak  | 122            | 47,3      |
| <b>COVID-19 pandemi sürecinde sizi en çok sıkıntıya sokan durum*</b> |                |           |
| Çalışmayı zorlaştıran koruyucu ekipmanlar ile çalışma                | 221            | 85,7      |
| Hastalık bulaş riski   | 214            | 82,9      |
| Aile ve sosyal destek kaynaklarından uzak olmak                      | 206            | 79,8      |
| Uzun çalışma saatleri  | 202            | 78,3      |
| Bakım verilen bireylerin/ekip arkadaşlarının kaybına tanık olmak     | 154            | 59,7      |

\*Satır yüzdesi (Soruya birden fazla yanıt verilmiştir)

Katılımcıların COVID-19 pandemi sürecinde en korktuğu durumlar; %93,8 sevdiği birini kaybetmek, %85,3 bir yakınına bulaştırmak, %78,3 bu sürecin uzaması ve bu şartlarda çalışmaya devam etmek, %55,4 ölmek, %47,3 COVID (+) olmak olarak saptandı (Tablo 7).

Hemşireleri COVID-19 pandemi sürecinde çalışırken en çok sıkıntıya sokan durumlar; %85,7 çalışmayı zorlaştıran koruyucu ekipmanlar ile çalışmak, %82,9 hastalık bulaş riski, %79,8 aile ve sosyal destek kaynaklarından uzak olmak, %78,3 uzun çalışma saatleri, %59,7 bakım verilen bireylerin-ekip arkadaşlarının kaybına tanık olmak şeklindeydi (Tablo 7).



#### 4.4. Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Baş Etme Yöntemleri

**Tablo 8**

Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Baş Etme Yöntemleri (n=258)

| <b>Etkinlikler</b>                                       | <b>n</b> | <b>%*</b> |
|--|----------|-----------|
| Sevdikleriyle vakit geçirmek                             | 50       | 13,7      |
| Müzik dinlemek   | 47       | 12,8      |
| Uyumak ve dinlenmek                                      | 43       | 11,7      |
| Yakınlarıyla konuşmak                                    | 41       | 11,2      |
| Dizi-film izlemek  | 37       | 10,1      |
| Gezmek ve yürüyüş yapmak                                 | 16       | 4,4       |
| Kitap okumak   | 14       | 3,8       |
| Sevdikleriyle görüntülü konuşmak                         | 13       | 3,6       |
| Spor yapmak  | 12       | 3,3       |
| Resim yapmak   | 11       | 3,0       |
| Dans etmek   | 10       | 2,7       |
| Hava almak   | 10       | 2,7       |
| Diğer hobiler (Meditasyon, Puzzle yapmak, Alışveriş vb.) | 8        | 2,2       |
| Şarkı söylemek   | 7        | 1,9       |
| Yoga yapmak  | 7        | 1,9       |
| Hayvanlarıyla vakit geçirmek                             | 6        | 1,6       |
| Yemek yapmak   | 6        | 1,6       |
| Oyun oynamak   | 5        | 1,4       |
| Sahil kenarında oturmak                                  | 5        | 1,4       |
| Sevdiklerimin desteğini hissetmek                        | 4        | 1,1       |
| Enstrüman çalmak   | 4        | 1,1       |
| Yalnız kalmak  | 3        | 0,8       |
| Sevdiklerimin sağlıklı olduğunu bilmek                   | 3        | 0,8       |
| Hayal kurmak   | 2        | 0,6       |
| Ağlamak  | 1        | 0,3       |
| Yok  | 1        | 0,3       |

\*Satur yüzdesi (Soruya birden fazla yanıt verilmiştir)

COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin ruhsal sıkıntılarını azaltan baş etme yöntemleri; %13,7 sevdikleriyle vakit geçirmek, %12,8 müzik dinlemek, %11,7 uyumak ve dinlenmek, %11,2 yakınlarıyla konuşmak, %10,1 dizi-film izlemek, %4,4 gezmek ve yürüyüş yapmak, %3,8 kitap okumak, %3,6 sevdikleriyle görüntülü konuşmak, %3,3 spor yapmak, %3,0 resim yapmak, %2,7 dans etmek ve hava almak, %1,9 şarkı söylemek ve yoga yapmak, %1,6 hayvanlarıyla vakit geçirmek ve yemek yapmak, %1,4 oyun oynamak ve sahil kenarında oturmak, %1,1 sevdiklerinin desteğini hissetmek ve enstrüman çalmak, %0,8 yalnız kalmak ve sevdiklerinin sağlıklı olduğunu bilmek, %0,6 hayal kurmak, %0,3 ağlamak, %2,2 diğer hobiler (meditasyon, puzzle yapmak, alışveriş, çiçekler ile ilgilenmek) olarak belirlendi, %0,3'e ise iyi gelen bir etkinlik olmadığı belirlendi (Tablo 8).



#### 4.5. Hemşirelerin Psikolojik Belirti ve COVID-19 Korku Düzeyleri

**Tablo 9**

Hemşirelerin SCL-90-R ve COVID-19 Korkusu Ölçeğinden Aldıkları Puanlar

| Ölçek ve Alt Ölçekler          | Min-Max    | $\bar{x}$ | SS   |
|--------------------------------|------------|-----------|------|
| Somatizasyon                   | 0,00-3,92  | 1,35      | 0,76 |
| Obsesif-Kompulsif              | 0,00-4,00  | 1,62      | 0,77 |
| Kişilerarası Duyarlılık        | 0,00-3,78  | 1,22      | 0,75 |
| Depresyon                      | 0,00-4,00  | 1,68      | 0,77 |
| Kaygı                          | 0,00-4,00  | 1,08      | 0,75 |
| Düşmanlık                      | 0,00-3,83  | 0,89      | 0,84 |
| Fobik Kaygı                    | 0,00-3,71  | 1,14      | 0,70 |
| Paranoid Düşünce               | 0,00-3,67  | 1,07      | 0,76 |
| Psikotizm                      | 0,00-3,60  | 0,53      | 0,77 |
| Ek Ölçek                       | 0,00-3,71  | 1,05      | 0,79 |
| SCL-90-R Genel Belirti İndeksi | 0,02-3,70  | 1,16      | 0,66 |
| COVID-19 Korkusu               | 7,00-35,00 | 20,92     | 6,03 |

Hemşirelerin ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanlar Tablo 9’da verilmiştir. SCL-90-R Genel Belirti İndeksi puan ortalaması  $1,16 \pm 0,66$  olup alt ölçek puan ortalamaları; Somatizasyon  $1,35 \pm 0,76$ , Obsesif Kompulsif  $1,62 \pm 0,77$ , Kişilerarası Duyarlılık  $1,22 \pm 0,75$ , Depresyon  $1,68 \pm 0,77$ , Kaygı  $1,08 \pm 0,75$ , Düşmanlık  $0,89 \pm 0,84$ , Fobik Kaygı  $1,14 \pm 0,70$ , Paranoid Düşünce  $1,07 \pm 0,76$ , Psikotizm  $0,53 \pm 0,77$  ve Ek Ölçek  $1,05 \pm 0,79$  olarak saptandı. Hemşirelerin COVID-19 Korkusu Ölçeğinden  $20,92 \pm 6,03$  puan aldıkları tespit edildi.

**Tablo 10**

Hemşirelerin SCL-90-R Genel Belirti İndeksi Puan Ortalamasına Göre Psikolojik Belirti Düzeyleri (n=258)

| Genel Belirti Düzeyi             | (n) | %     |
|----------------------------------|-----|-------|
| Psikolojik belirti düzeyi düşük  | 121 | 46,9  |
| Psikolojik belirti düzeyi yüksek | 137 | 53,1  |
| Toplam                           | 258 | 100,0 |

Tablo 10’da görüldüğü gibi; hemşirelerin %53,1’inin psikolojik belirti düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi.

#### 4.6. Hemşirelerin Psikolojik Belirti Düzeylerini Etkileyen Faktörler

**Tablo 11**

Hemşirelerin Cinsiyeti ile SCL-90-R Alt Ölçek ve Genel Belirti İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=258)

| Alt Ölçekler          | Cinsiyet | n   | $\bar{X}$ | SS   | t      | p     |
|-----------------------|----------|-----|-----------|------|--------|-------|
| SOMA                  | Kadın    | 196 | 1,36      | 0,76 | 0,424  | 0,672 |
|                       | Erkek    | 62  | 1,31      | 0,76 |        |       |
| OBKO                  | Kadın    | 196 | 1,65      | 0,78 | 0,797  | 0,426 |
|                       | Erkek    | 62  | 1,56      | 0,71 |        |       |
| KADU                  | Kadın    | 196 | 1,25      | 0,74 | 1,153  | 0,250 |
|                       | Erkek    | 62  | 1,13      | 0,75 |        |       |
| DEPR                  | Kadın    | 196 | 1,69      | 0,78 | 0,681  | 0,496 |
|                       | Erkek    | 62  | 1,62      | 0,71 |        |       |
| KAYG                  | Kadın    | 196 | 1,09      | 0,74 | 0,296  | 0,767 |
|                       | Erkek    | 62  | 1,05      | 0,80 |        |       |
| DÜŞM                  | Kadın    | 196 | 0,88      | 0,82 | -0,225 | 0,822 |
|                       | Erkek    | 62  | 0,91      | 0,93 |        |       |
| FOKA                  | Kadın    | 196 | 1,15      | 0,71 | 0,548  | 0,584 |
|                       | Erkek    | 62  | 1,09      | 0,65 |        |       |
| PADÜ                  | Kadın    | 196 | 1,07      | 0,76 | -0,161 | 0,872 |
|                       | Erkek    | 62  | 1,08      | 0,75 |        |       |
| PSİK                  | Kadın    | 196 | 0,53      | 0,76 | -0,087 | 0,931 |
|                       | Erkek    | 62  | 0,54      | 0,83 |        |       |
| EKÖL                  | Kadın    | 196 | 1,05      | 0,79 | 0,228  | 0,820 |
|                       | Erkek    | 62  | 1,03      | 0,79 |        |       |
| Genel Belirti İndeksi | Kadın    | 196 | 1,17      | 0,66 | 0,413  | 0,680 |
|                       | Erkek    | 62  | 1,13      | 0,66 |        |       |

Hemşirelerin SCL-90-R alt ölçek ve Genel Belirti İndeksi puan ortalamalarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere, bağımsız örneklem t testi uygulandı. Hemşirelerin cinsiyete göre SCL-90-R alt ölçek ve Genel Belirti İndeksi puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği saptandı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 12**

Hemşirelerin Medeni Durumu ile SCL-90-R Alt Ölçek ve Genel Belirti İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=258)

| Alt Ölçekler          | Medeni Durum | n   | $\bar{X}$ | SS   | t      | p             |
|-----------------------|--------------|-----|-----------|------|--------|---------------|
| SOMA                  | Evli         | 54  | 1,39      | 0,67 | 0,436  | 0,663         |
|                       | Bekar        | 204 | 1,34      | 0,78 |        |               |
| OBKO                  | Evli         | 54  | 1,64      | 0,70 | 0,160  | 0,873         |
|                       | Bekar        | 204 | 1,62      | 0,78 |        |               |
| KADU                  | Evli         | 54  | 1,08      | 0,62 | -1,514 | 0,131         |
|                       | Bekar        | 204 | 1,26      | 0,77 |        |               |
| DEPR                  | Evli         | 54  | 1,67      | 0,69 | -0,050 | 0,960         |
|                       | Bekar        | 204 | 1,68      | 0,78 |        |               |
| KAYG                  | Evli         | 54  | 1,02      | 0,64 | -0,630 | 0,529         |
|                       | Bekar        | 204 | 1,09      | 0,78 |        |               |
| DÜŞM                  | Evli         | 54  | 0,83      | 0,83 | -0,531 | 0,596         |
|                       | Bekar        | 204 | 0,90      | 0,85 |        |               |
| FOKA                  | Evli         | 54  | 1,21      | 0,58 | 0,856  | 0,393         |
|                       | Bekar        | 204 | 1,12      | 0,72 |        |               |
| PADÜ                  | Evli         | 54  | 0,90      | 0,61 | -2,220 | <b>0,029*</b> |
|                       | Bekar        | 204 | 1,12      | 0,79 |        |               |
| PSİK                  | Evli         | 54  | 0,35      | 0,63 | -2,308 | <b>0,023*</b> |
|                       | Bekar        | 204 | 0,58      | 0,80 |        |               |
| EKÖL                  | Evli         | 54  | 0,91      | 0,66 | -1,600 | 0,113         |
|                       | Bekar        | 204 | 1,08      | 0,82 |        |               |
| Genel Belirti İndeksi | Evli         | 54  | 1,10      | 0,57 | -0,781 | 0,436         |
|                       | Bekar        | 204 | 1,18      | 0,68 |        |               |

\* p<0,05

Hemşirelerin SCL-90-R alt ölçek ve Genel Belirti İndeksi puan ortalamalarının medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere, bağımsız örneklem t testi uygulandı. Medeni duruma göre PADÜ ve PSİK boyutlarının puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi (p<0.05). Buna göre bekarların paranoid düşünce, psikotizm puanlarının evlilerden yüksek olduğu saptandı.



**Tablo 13**

Hemşirelerin Eğitim Durumu ile SCL-90-R Alt Ölçek ve Genel Belirti İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=258)

| Alt Ölçekler          | Eğitim Durumu     | n   | $\bar{X}$ | SS   | F     | p             | Çoklu Karşılaştırma |
|-----------------------|-------------------|-----|-----------|------|-------|---------------|---------------------|
| SOMA                  | Lise              | 31  | 1,49      | 0,52 | 0,838 | 0,434         | -                   |
|                       | Lisans            | 213 | 1,32      | 0,78 |       |               |                     |
|                       | Yüksek lisans     | 14  | 1,46      | 0,82 |       |               |                     |
| OBKO                  | Lise              | 31  | 1,59      | 0,61 | 0,199 | 0,820         | -                   |
|                       | Lisans            | 213 | 1,62      | 0,79 |       |               |                     |
|                       | Yüksek lisans     | 14  | 1,74      | 0,79 |       |               |                     |
| KADU                  | Lise              | 31  | 1,10      | 0,46 | 0,588 | 0,556         | -                   |
|                       | Lisans            | 213 | 1,23      | 0,78 |       |               |                     |
|                       | Yüksek lisans     | 14  | 1,33      | 0,78 |       |               |                     |
| DEPR                  | Lise              | 31  | 1,71      | 0,52 | 0,241 | 0,786         | -                   |
|                       | Lisans            | 213 | 1,66      | 0,79 |       |               |                     |
|                       | Yüksek lisans     | 14  | 1,80      | 0,85 |       |               |                     |
| KAYG                  | Lise              | 31  | 1,09      | 0,54 | 0,075 | 0,927         | -                   |
|                       | Lisans            | 213 | 1,07      | 0,78 |       |               |                     |
|                       | Yüksek lisans     | 14  | 1,15      | 0,77 |       |               |                     |
| DÜŞM                  | Lise (1)          | 31  | 0,54      | 0,47 | 3,102 | <b>0,047*</b> | 1<2; 1<3;<br>2<3    |
|                       | Lisans (2)        | 213 | 0,93      | 0,86 |       |               |                     |
|                       | Yüksek lisans (3) | 14  | 1,04      | 1,02 |       |               |                     |
| FOKA                  | Lise              | 31  | 1,15      | 0,47 | 0,140 | 0,869         | -                   |
|                       | Lisans            | 213 | 1,14      | 0,73 |       |               |                     |
|                       | Yüksek lisans     | 14  | 1,04      | 0,55 |       |               |                     |
| PADÜ                  | Lise              | 31  | 0,98      | 0,54 | 0,411 | 0,663         | -                   |
|                       | Lisans            | 213 | 1,07      | 0,79 |       |               |                     |
|                       | Yüksek lisans     | 14  | 1,20      | 0,80 |       |               |                     |
| PSİK                  | Lise              | 31  | 0,28      | 0,53 | 2,727 | 0,067         | -                   |
|                       | Lisans            | 213 | 0,55      | 0,78 |       |               |                     |
|                       | Yüksek lisans     | 14  | 0,83      | 0,98 |       |               |                     |
| EKÖL                  | Lise              | 31  | 0,90      | 0,67 | 0,925 | 0,398         | -                   |
|                       | Lisans            | 213 | 1,06      | 0,80 |       |               |                     |
|                       | Yüksek lisans     | 14  | 1,23      | 0,80 |       |               |                     |
| Genel Belirti İndeksi | Lise              | 31  | 1,08      | 0,43 | 0,452 | 0,637         | -                   |
|                       | Lisans            | 213 | 1,17      | 0,68 |       |               |                     |
|                       | Yüksek lisans     | 14  | 1,28      | 0,72 |       |               |                     |

\* p<0,05

Tablo 13'te gösterildiği gibi, hemşirelerin SCL-90R alt ölçek ve Genel Belirti İndeksi puan ortalamalarının eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere, tek yönlü ANOVA (F) testi yapılmıştır. Hemşirelerin eğitim durumuna göre DÜŞM boyutu puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği görölmüştür ( $p<0,05$ ). Buna göre eğitim durumu yüksek lisans olan hemşirelerin düşmanlık puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksektir. Çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre eğitim durumu lisans olan hemşirelerin düşmanlık puan ortalaması, eğitim durumu lise olan hemşirelere göre daha yüksektir. Yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin düşmanlık puan ortalaması her iki gruptan da daha yüksektir.



**Tablo 14**

Hemşirelerin Gelir Durumu ile SCL-90-R Alt Ölçek ve Genel Belirti İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=258)

| Alt Ölçekler          | Gelir Durumu               | n   | $\bar{X}$ | SS   | F     | p             | Çoklu Karşılaştırma |
|-----------------------|----------------------------|-----|-----------|------|-------|---------------|---------------------|
| SOMA                  | Gelir gider dengeli (1)    | 108 | 1,32      | 0,84 | 4,991 | <b>0,007*</b> | 3<2                 |
|                       | Gelir giderden az (2)      | 123 | 1,46      | 0,68 |       |               |                     |
|                       | Gelir giderinden fazla (3) | 27  | 0,96      | 0,63 |       |               |                     |
| OBKO                  | Gelir gider dengeli        | 108 | 1,62      | 0,80 | 1,350 | 0,261         | -                   |
|                       | Gelir giderden az          | 123 | 1,68      | 0,71 |       |               |                     |
|                       | Gelir giderinden fazla     | 27  | 1,41      | 0,86 |       |               |                     |
| KADU                  | Gelir gider dengeli        | 108 | 1,29      | 0,80 | 0,774 | 0,462         | -                   |
|                       | Gelir giderden az          | 123 | 1,18      | 0,69 |       |               |                     |
|                       | Gelir giderinden fazla     | 27  | 1,15      | 0,76 |       |               |                     |
| DEPR                  | Gelir gider dengeli (1)    | 108 | 1,67      | 0,84 | 5,133 | <b>0,007*</b> | 3<1; 3<2            |
|                       | Gelir giderden az (2)      | 123 | 1,77      | 0,64 |       |               |                     |
|                       | Gelir giderinden fazla (3) | 27  | 1,26      | 0,87 |       |               |                     |
| KAYG                  | Gelir gider dengeli        | 108 | 1,08      | 0,77 | 0,980 | 0,377         | -                   |
|                       | Gelir giderden az          | 123 | 1,12      | 0,70 |       |               |                     |
|                       | Gelir giderinden fazla     | 27  | 0,90      | 0,87 |       |               |                     |
| DÜŞM                  | Gelir gider dengeli        | 108 | 0,91      | 0,79 | 0,069 | 0,933         | -                   |
|                       | Gelir giderden az          | 123 | 0,87      | 0,89 |       |               |                     |
|                       | Gelir giderinden fazla     | 27  | 0,90      | 0,85 |       |               |                     |
| FOKA                  | Gelir gider dengeli        | 108 | 1,16      | 0,78 | 2,107 | 0,124         | -                   |
|                       | Gelir giderden az          | 123 | 1,17      | 0,62 |       |               |                     |
|                       | Gelir giderinden fazla     | 27  | 0,88      | 0,65 |       |               |                     |
| PADÜ                  | Gelir gider dengeli        | 108 | 1,12      | 0,80 | 0,552 | 0,577         | -                   |
|                       | Gelir giderden az          | 123 | 1,02      | 0,72 |       |               |                     |
|                       | Gelir giderinden fazla     | 27  | 1,11      | 0,82 |       |               |                     |
| PSİK                  | Gelir gider dengeli        | 108 | 0,60      | 0,77 | 1,177 | 0,310         | -                   |
|                       | Gelir giderden az          | 123 | 0,46      | 0,80 |       |               |                     |
|                       | Gelir giderinden fazla     | 27  | 0,63      | 0,67 |       |               |                     |
| EKÖL                  | Gelir gider dengeli        | 108 | 1,12      | 0,82 | 0,911 | 0,403         | -                   |
|                       | Gelir giderden az          | 123 | 1,01      | 0,77 |       |               |                     |
|                       | Gelir giderinden fazla     | 27  | 0,92      | 0,78 |       |               |                     |
| Genel Belirti İndeksi | Gelir gider dengeli        | 108 | 1,19      | 0,69 | 0,796 | 0,452         | -                   |
|                       | Gelir giderden az          | 123 | 1,17      | 0,62 |       |               |                     |
|                       | Gelir giderinden fazla     | 27  | 1,01      | 0,67 |       |               |                     |

\* p<0,05

Tablo 14'te gösterildiği gibi, hemşirelerin SCL-90R alt ölçek ve Genel Belirti İndeksi puan ortalamalarının gelir durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere, tek yönlü ANOVA (F) testi yapıldı. Hemşirelerin gelir durumuna göre SOMA, DEPR boyutları puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ( $p<0,05$ ). Buna göre geliri giderinden az olan hemşirelerin; somatizasyon, depresyon puanları daha yüksektir. Çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre geliri giderinden az olan hemşirelerin, geliri giderinden fazla ve gelir gideri dengeli olan hemşirelerden somatizasyon puan ortalaması daha yüksektir. Gelir gideri dengeli olan hemşirelerin somatizasyon puan ortalaması, geliri giderinden fazla olan hemşirelerden yüksektir. Geliri giderinden az ve gelir gider dengeli olan hemşirelerin; geliri giderinden fazla olan hemşirelere göre depresyon puanı daha yüksektir. Geliri giderinden az olan hemşirelerin depresyon puan ortalaması, gelir gideri dengeli olan hemşirelerden yüksektir.

**Tablo 15**

Hemşirelerin Çalışma Süresi ile SCL-90-R Alt Ölçek ve Genel Belirti İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=258)

| Alt Ölçekler          | Çalışma Süresi    | n   | $\bar{X}$ | SS   | F     | p             | Bonferroni |
|-----------------------|-------------------|-----|-----------|------|-------|---------------|------------|
| SOMA                  | Yeni başladım (1) | 110 | 1,22      | 0,68 | 4,106 | <b>0,018*</b> | 1<2        |
|                       | 1-5 yıl (2)       | 105 | 1,51      | 0,88 |       |               |            |
|                       | 6+ yıl            | 43  | 1,28      | 0,57 |       |               |            |
| OBKO                  | Yeni başladım     | 110 | 1,57      | 0,69 | 2,316 | 0,101         | -          |
|                       | 1-5 yıl           | 105 | 1,74      | 0,87 |       |               |            |
|                       | 6+ yıl            | 43  | 1,48      | 0,63 |       |               |            |
| KADU                  | Yeni başladım     | 110 | 1,28      | 0,73 | 1,983 | 0,140         | -          |
|                       | 1-5 yıl           | 105 | 1,24      | 0,81 |       |               |            |
|                       | 6+ yıl            | 43  | 1,02      | 0,58 |       |               |            |
| DEPR                  | Yeni başladım     | 110 | 1,60      | 0,73 | 2,100 | 0,125         | -          |
|                       | 1-5 yıl           | 105 | 1,79      | 0,84 |       |               |            |
|                       | 6+ yıl            | 43  | 1,58      | 0,63 |       |               |            |
| KAYG                  | Yeni başladım     | 110 | 1,03      | 0,67 | 1,760 | 0,174         | -          |
|                       | 1-5 yıl           | 105 | 1,18      | 0,88 |       |               |            |
|                       | 6+ yıl            | 43  | 0,96      | 0,53 |       |               |            |
| DÜŞM                  | Yeni başladım     | 110 | 0,88      | 0,78 | 1,557 | 0,213         | -          |
|                       | 1-5 yıl           | 105 | 0,97      | 0,92 |       |               |            |
|                       | 6+ yıl            | 43  | 0,70      | 0,76 |       |               |            |
| FOKA                  | Yeni başladım     | 110 | 1,11      | 0,70 | 0,404 | 0,668         | -          |
|                       | 1-5 yıl           | 105 | 1,18      | 0,75 |       |               |            |
|                       | 6+ yıl            | 43  | 1,10      | 0,55 |       |               |            |
| PADÜ                  | Yeni başladım     | 110 | 1,08      | 0,74 | 1,734 | 0,179         | -          |
|                       | 1-5 yıl           | 105 | 1,13      | 0,82 |       |               |            |
|                       | 6+ yıl            | 43  | 0,88      | 0,64 |       |               |            |
| PSİK                  | Yeni başladım     | 110 | 0,57      | 0,73 | 1,205 | 0,301         | -          |
|                       | 1-5 yıl           | 105 | 0,57      | 0,87 |       |               |            |
|                       | 6+ yıl            | 43  | 0,37      | 0,63 |       |               |            |
| EKÖL                  | Yeni başladım     | 110 | 1,03      | 0,77 | 2,465 | 0,087         | -          |
|                       | 1-5 yıl           | 105 | 1,15      | 0,87 |       |               |            |
|                       | 6+ yıl            | 43  | 0,84      | 0,59 |       |               |            |
| Genel Belirti İndeksi | Yeni başladım     | 110 | 1,14      | 0,59 | 1,984 | 0,140         | -          |
|                       | 1-5 yıl           | 105 | 1,25      | 0,76 |       |               |            |
|                       | 6+ yıl            | 43  | 1,02      | 0,52 |       |               |            |

\*p<0,05

Tablo 15’te gösterildiği gibi, hemşirelerin SCL-90R alt ölçek ve Genel Belirti İndeksi puan ortalamalarının hemşire olarak çalışma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere, tek yönlü ANOVA (F) testi yapıldı. Hemşire olarak çalışma süresine göre SOMA boyutu puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği görüldü ( $p<0,05$ ). Buna göre çalışma süresi 1-5 yıl arası olanların, somatizasyon puanının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptandı. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını görebilmek için çoklu karşılaştırma testlerinden biri olan Bonferroni testi yapıldı. Sonuçlara göre çalışma süresi 1-5 yıl arası olan hemşirelerin, çalışmaya yeni başlamış olan hemşirelere göre somatizasyon puanının daha yüksek olduğu belirlendi.



**Tablo 16**

Hemşirelerin Çevresinde Kayıp Yaşama Durumu ile SCL-90-R Alt Ölçek ve Genel Belirti İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=258)

| Alt Ölçekler          | Kayıp Yaşama Durumu |       | n   | $\bar{X}$ | SS   | t      | p             |
|-----------------------|---------------------|-------|-----|-----------|------|--------|---------------|
|                       | Evet                | Hayır |     |           |      |        |               |
| SOMA                  | Evet                | Hayır | 108 | 1,51      | 0,71 | 2,939  | <b>0,004*</b> |
|                       |                     |       | 150 | 1,23      | 0,78 |        |               |
| OBKO                  | Evet                | Hayır | 108 | 1,65      | 0,70 | 0,412  | 0,681         |
|                       |                     |       | 150 | 1,61      | 0,81 |        |               |
| KADU                  | Evet                | Hayır | 108 | 1,17      | 0,60 | -0,917 | 0,360         |
|                       |                     |       | 150 | 1,25      | 0,83 |        |               |
| DEPR                  | Evet                | Hayır | 108 | 1,82      | 0,69 | 2,676  | <b>0,008*</b> |
|                       |                     |       | 150 | 1,57      | 0,80 |        |               |
| KAYG                  | Evet                | Hayır | 108 | 1,06      | 0,63 | -0,435 | 0,664         |
|                       |                     |       | 150 | 1,10      | 0,83 |        |               |
| DÜŞM                  | Evet                | Hayır | 108 | 0,75      | 0,72 | -2,353 | <b>0,019*</b> |
|                       |                     |       | 150 | 0,99      | 0,91 |        |               |
| FOKA                  | Evet                | Hayır | 108 | 1,16      | 0,60 | 0,472  | 0,637         |
|                       |                     |       | 150 | 1,12      | 0,76 |        |               |
| PADÜ                  | Evet                | Hayır | 108 | 1,01      | 0,69 | -1,114 | 0,266         |
|                       |                     |       | 150 | 1,11      | 0,81 |        |               |
| PSİK                  | Evet                | Hayır | 108 | 0,38      | 0,66 | -2,778 | <b>0,006*</b> |
|                       |                     |       | 150 | 0,64      | 0,83 |        |               |
| EKÖL                  | Evet                | Hayır | 108 | 0,96      | 0,73 | -1,590 | 0,113         |
|                       |                     |       | 150 | 1,11      | 0,83 |        |               |
| Genel Belirti İndeksi | Evet                | Hayır | 108 | 1,15      | 0,57 | -0,331 | 0,741         |
|                       |                     |       | 150 | 1,17      | 0,71 |        |               |

\* p<0,05

Hemşirelerin, COVID-19 pandemi sürecinde çevresinde kayıp yaşama durumuna göre SCL-90R alt ölçek ve Genel Belirti İndeksi puan ortalamalarının farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere, bağımsız örneklem t testi uygulandı. Hemşirelerin kayıp yaşama durumuna göre SOMA, DEPR, DÜŞM ve PSİK alt ölçek puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi (p<0,05). Bu bulguya göre pandemi sürecinde çevresinde kayıp yaşayan hemşirelerin somatizasyon ve depresyon puan ortalamaları daha yüksek iken; çevresinde kayıp yaşamayan hemşirelerin düşmanlık ve psikotizm puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi.

**Tablo 17**

Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde COVID (+) Olma Durumu ile SCL-90-R Alt Ölçek ve Genel Belirti İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=258)

| Alt Ölçekler          | Covid-19 Pandemi Sürecinde COVID (+) |     | n    | $\bar{X}$ | SS     | t             | p |
|-----------------------|--------------------------------------|-----|------|-----------|--------|---------------|---|
|                       | Olma Durumu                          |     |      |           |        |               |   |
| SOMA                  | Evet                                 | 102 | 1,49 | 0,76      | 2,401  | <b>0,017*</b> |   |
|                       | Hayır                                | 156 | 1,26 | 0,74      |        |               |   |
| OBKO                  | Evet                                 | 102 | 1,67 | 0,76      | 0,856  | 0,393         |   |
|                       | Hayır                                | 156 | 1,59 | 0,77      |        |               |   |
| KADU                  | Evet                                 | 102 | 1,21 | 0,76      | -0,235 | 0,814         |   |
|                       | Hayır                                | 156 | 1,23 | 0,74      |        |               |   |
| DEPR                  | Evet                                 | 102 | 1,78 | 0,79      | 1,750  | 0,081         |   |
|                       | Hayır                                | 156 | 1,61 | 0,74      |        |               |   |
| KAYG                  | Evet                                 | 102 | 1,14 | 0,70      | 1,052  | 0,294         |   |
|                       | Hayır                                | 156 | 1,04 | 0,78      |        |               |   |
| DÜŞM                  | Evet                                 | 102 | 0,83 | 0,79      | -0,810 | 0,418         |   |
|                       | Hayır                                | 156 | 0,92 | 0,88      |        |               |   |
| FOKA                  | Evet                                 | 102 | 1,21 | 0,71      | 1,395  | 0,164         |   |
|                       | Hayır                                | 156 | 1,09 | 0,68      |        |               |   |
| PADÜ                  | Evet                                 | 102 | 1,10 | 0,78      | 0,538  | 0,591         |   |
|                       | Hayır                                | 156 | 1,05 | 0,75      |        |               |   |
| PSİK                  | Evet                                 | 102 | 0,44 | 0,74      | -1,521 | 0,129         |   |
|                       | Hayır                                | 156 | 0,59 | 0,79      |        |               |   |
| EKÖL                  | Evet                                 | 102 | 1,06 | 0,79      | 0,230  | 0,818         |   |
|                       | Hayır                                | 156 | 1,04 | 0,79      |        |               |   |
| Genel Belirti İndeksi | Evet                                 | 102 | 1,19 | 0,65      | 0,625  | 0,533         |   |
|                       | Hayır                                | 156 | 1,14 | 0,66      |        |               |   |

\* p<0,05

Tablo 17’de gösterildiği gibi, hemşirelerin SCL-90R alt ölçek ve Genel Belirti İndeksi puan ortalamalarının COVID (+) olma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere, bağımsız örneklem t testi uygulandı. Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde COVID (+) olma durumuna göre SCL-90-R alt boyutlarından SOMA boyutu puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği görüldü (p<0,05). Buna göre COVID (+) olanların somatizasyon puanı olmayanlara göre daha yüksektir.



**Tablo 18**

Hemşirelerin İstifa Etme Düşüncesi ile SCL-90-R Alt Ölçek ve Genel Belirti İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=258)

| Alt Ölçekler          | Pandemi Sürecinde     |     |           |      | F      | p             | Çoklu Karşılaştırma |
|-----------------------|-----------------------|-----|-----------|------|--------|---------------|---------------------|
|                       | İstifa Etme Düşüncesi | n   | $\bar{X}$ | SS   |        |               |                     |
| SOMA                  | Evet (1)              | 140 | 1,46      | 0,75 | 6,491  | <b>0,002*</b> | 2<1; 2<3            |
|                       | Hayır (2)             | 60  | 1,05      | 0,76 |        |               |                     |
|                       | Kararsız (3)          | 58  | 1,40      | 0,69 |        |               |                     |
| OBKO                  | Evet (1)              | 140 | 1,72      | 0,73 | 8,356  | <b>0,000*</b> | 2<1; 2<3            |
|                       | Hayır (2)             | 60  | 1,28      | 0,81 |        |               |                     |
|                       | Kararsız (3)          | 58  | 1,74      | 0,70 |        |               |                     |
| KADU                  | Evet                  | 140 | 1,25      | 0,75 | 0,861  | 0,424         | -                   |
|                       | Hayır                 | 60  | 1,11      | 0,74 |        |               |                     |
|                       | Kararsız              | 58  | 1,27      | 0,74 |        |               |                     |
| DEPR                  | Evet (1)              | 140 | 1,87      | 0,72 | 18,283 | <b>0,000*</b> | 2<1; 2<3            |
|                       | Hayır (2)             | 60  | 1,20      | 0,78 |        |               |                     |
|                       | Kararsız (3)          | 58  | 1,69      | 0,65 |        |               |                     |
| KAYG                  | Evet                  | 140 | 1,14      | 0,75 | 2,569  | 0,079         | -                   |
|                       | Hayır                 | 60  | 0,89      | 0,76 |        |               |                     |
|                       | Kararsız              | 58  | 1,13      | 0,71 |        |               |                     |
| DÜŞM                  | Evet                  | 140 | 0,88      | 0,87 | 0,023  | 0,977         | -                   |
|                       | Hayır                 | 60  | 0,90      | 0,83 |        |               |                     |
|                       | Kararsız              | 58  | 0,90      | 0,81 |        |               |                     |
| FOKA                  | Evet (1)              | 140 | 1,24      | 0,61 | 7,651  | <b>0,001*</b> | 2<1; 2<3            |
|                       | Hayır (2)             | 60  | 0,84      | 0,78 |        |               |                     |
|                       | Kararsız (3)          | 58  | 1,19      | 0,73 |        |               |                     |
| PADÜ                  | Evet                  | 140 | 1,08      | 0,76 | 0,194  | 0,824         | -                   |
|                       | Hayır                 | 60  | 1,02      | 0,79 |        |               |                     |
|                       | Kararsız              | 58  | 1,10      | 0,74 |        |               |                     |
| PSİK                  | Evet                  | 140 | 0,45      | 0,76 | 1,816  | 0,165         | -                   |
|                       | Hayır                 | 60  | 0,64      | 0,70 |        |               |                     |
|                       | Kararsız              | 58  | 0,62      | 0,87 |        |               |                     |
| EKÖL                  | Evet                  | 140 | 1,03      | 0,79 | 0,082  | 0,921         | -                   |
|                       | Hayır                 | 60  | 1,05      | 0,83 |        |               |                     |
|                       | Kararsız              | 58  | 1,08      | 0,77 |        |               |                     |
| Genel Belirti İndeksi | Evet                  | 140 | 1,21      | 0,64 | 2,479  | 0,086         | -                   |
|                       | Hayır                 | 60  | 1,00      | 0,68 |        |               |                     |
|                       | Kararsız              | 58  | 1,21      | 0,65 |        |               |                     |

\* p<0,05

Hemşirelerin pandemi sürecinde istifa etme düşüncesine göre SOMA, OBKO, DEPR, FOKA alt ölçek puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir (p<0,05). İstifa etmeyi düşünen hemşirelerin; somatizasyon, depresyon, fobik kaygı puan ortalamaları ve pandemi sürecinde istifa etmekte kararsız kalan hemşirelerin, obsesif-kompulsif puanları diğer gruplara göre daha yüksektir. Çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre istifa etme düşüncesi olan ve istifa etmekte kararsız olan hemşirelerin istifa etme düşüncesi olmayanlara göre somatizasyon, obsesif-kompulsif, depresyon, fobik kaygı puanları daha yüksektir.

**Tablo 19**

Hemşirelerin Pandemi Sürecinde Psikiyatrik Tanı Alma Durumu ile SCL-90-R Alt Ölçek ve Genel Belirti İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=258)

| Alt Ölçekler          | Psikiyatrik Tanı Alma Durumu |       | n   | $\bar{X}$ | SS   | t      | p     |
|-----------------------|------------------------------|-------|-----|-----------|------|--------|-------|
|                       | Evet                         | Hayır |     |           |      |        |       |
| SOMA                  | Evet                         | Hayır | 18  | 1,50      | 0,76 | 0,849  | 0,396 |
|                       |                              |       | 240 | 1,34      | 0,76 |        |       |
| OBKO                  | Evet                         | Hayır | 18  | 1,93      | 0,70 | 1,752  | 0,081 |
|                       |                              |       | 240 | 1,60      | 0,77 |        |       |
| KADU                  | Evet                         | Hayır | 18  | 1,27      | 0,40 | 0,457  | 0,651 |
|                       |                              |       | 240 | 1,22      | 0,77 |        |       |
| DEPR                  | Evet                         | Hayır | 18  | 1,93      | 0,53 | 2,039  | 0,053 |
|                       |                              |       | 240 | 1,66      | 0,78 |        |       |
| KAYG                  | Evet                         | Hayır | 18  | 1,39      | 0,72 | 1,823  | 0,069 |
|                       |                              |       | 240 | 1,06      | 0,75 |        |       |
| DÜŞM                  | Evet                         | Hayır | 18  | 1,00      | 0,70 | 0,586  | 0,558 |
|                       |                              |       | 240 | 0,88      | 0,85 |        |       |
| FOKA                  | Evet                         | Hayır | 18  | 1,20      | 0,53 | 0,389  | 0,698 |
|                       |                              |       | 240 | 1,13      | 0,71 |        |       |
| PADÜ                  | Evet                         | Hayır | 18  | 1,04      | 0,43 | -0,313 | 0,757 |
|                       |                              |       | 240 | 1,07      | 0,78 |        |       |
| PSİK                  | Evet                         | Hayır | 18  | 0,49      | 0,45 | -0,416 | 0,681 |
|                       |                              |       | 240 | 0,54      | 0,79 |        |       |
| EKÖL                  | Evet                         | Hayır | 18  | 1,25      | 0,56 | 1,106  | 0,270 |
|                       |                              |       | 240 | 1,03      | 0,80 |        |       |
| Genel Belirti İndeksi | Evet                         | Hayır | 18  | 1,30      | 0,37 | 1,488  | 0,149 |
|                       |                              |       | 240 | 1,15      | 0,67 |        |       |

\* p<0,05

Hemşirelerin SCL-90-R alt ölçek ve Genel Belirti İndeksi puan ortalamalarının pandemi sürecinde psikiyatrik tanı alma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere, bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. Hemşirelerin pandemi sürecinde psikiyatrik tanı alma durumuna göre SCL-90R ölçeği ve alt boyutları puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür (p>0,05).

**Tablo 20**

Hemşirelerin Psikolojik Destek Alma Durumu ile SCL-90-R Alt Ölçek ve Genel Belirti İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=258)

| Alt Ölçekler | Pandemide Psikolojik Destek Alma Durumu     | n   | $\bar{X}$ | SS   | F     | p             | Çoklu Karşılaştırma        |
|--------------|---|-----|-----------|------|-------|---------------|----------------------------|
| SOMA         | Destek aldım (1)                            | 17  | 1,42      | 0,70 | 3,774 | <b>0,003*</b> | 4<3;<br>4<5;<br>4<6        |
|              | Destek almadım (2)                          | 70  | 1,20      | 0,85 |       |               |                            |
|              | Almayı düşünmüyorum (3)                     | 50  | 1,52      | 0,79 |       |               |                            |
|              | İhtiyacım yok (4)                           | 15  | 0,72      | 0,54 |       |               |                            |
|              | Almak istedim ama bu desteğe ulaşamadım (5) | 30  | 1,51      | 0,56 |       |               |                            |
|              | İhtiyacım var ama vaktim olmadı (6)         | 76  | 1,43      | 0,69 |       |               |                            |
| OBKO         | Destek aldım (1)                            | 17  | 2,09      | 0,63 | 5,166 | <b>0,000*</b> | 4<1; 4<2;<br>4<3; 4<5; 4<6 |
|              | Destek almadım (2)                          | 70  | 1,51      | 0,87 |       |               |                            |
|              | Almayı düşünmüyorum (3)                     | 50  | 1,72      | 0,71 |       |               |                            |
|              | İhtiyacım yok (4)                           | 15  | 0,87      | 0,62 |       |               |                            |
|              | Almak istedim ama bu desteğe ulaşamadım (5) | 30  | 1,63      | 0,53 |       |               |                            |
|              | İhtiyacım var ama vaktim olmadı (6)         | 76  | 1,70      | 0,73 |       |               |                            |
| KADU         | Destek aldım                                | 17  | 1,33      | 0,46 | 1,505 | 0,189         | -                          |
|              | Destek almadım                              | 70  | 1,36      | 0,88 |       |               |                            |
|              | Almayı düşünmüyorum                         | 50  | 1,20      | 0,72 |       |               |                            |
|              | İhtiyacım yok                               | 15  | 0,85      | 0,55 |       |               |                            |
|              | Almak istedim ama bu desteğe ulaşamadım     | 30  | 1,08      | 0,52 |       |               |                            |
|              | İhtiyacım var ama vaktim olmadı             | 76  | 1,21      | 0,77 |       |               |                            |
| DEPR         | Destek aldım (1)                            | 258 | 1,89      | 0,56 | 8,376 | <b>0,000*</b> | 4<1; 4<2; 4<3;<br>4<5; 4<6 |
|              | Destek almadım (2)                          | 17  | 1,45      | 0,84 |       |               |                            |
|              | Almayı düşünmüyorum (3)                     | 70  | 1,82      | 0,72 |       |               |                            |
|              | İhtiyacım yok (4)                           | 50  | 0,75      | 0,59 |       |               |                            |
|              | Almak istedim ama bu desteğe ulaşamadım (5) | 15  | 1,87      | 0,51 |       |               |                            |
|              | İhtiyacım var ama vaktim olmadı (6)         | 30  | 1,84      | 0,71 |       |               |                            |
| KAYG         | Destek aldım (1)                            | 76  | 1,38      | 0,77 | 3,141 | <b>0,009*</b> | 4<1; 4<3                   |
|              | Destek almadım (2)                          | 17  | 1,05      | 0,82 |       |               |                            |
|              | Almayı düşünmüyorum (3)                     | 70  | 1,22      | 0,72 |       |               |                            |
|              | İhtiyacım yok (4)                           | 50  | 0,45      | 0,43 |       |               |                            |
|              | Almak istedim ama bu desteğe ulaşamadım (5) | 15  | 1,07      | 0,57 |       |               |                            |
|              | İhtiyacım var ama vaktim olmadı (6)         | 30  | 1,07      | 0,76 |       |               |                            |
| DÜŞM         | Destek aldım (1)                            | 76  | 1,04      | 0,85 | 2,806 | <b>0,017*</b> | 5<1; 4<2; 5<2;<br>4<3; 5<3 |
|              | Destek almadım (2)                          | 17  | 1,00      | 0,84 |       |               |                            |
|              | Almayı düşünmüyorum (3)                     | 70  | 1,06      | 0,90 |       |               |                            |
|              | İhtiyacım yok (4)                           | 50  | 0,47      | 0,40 |       |               |                            |
|              | Almak istedim ama bu desteğe ulaşamadım (5) | 15  | 0,52      | 0,70 |       |               |                            |
|              | İhtiyacım var ama vaktim olmadı (6)         | 30  | 0,86      | 0,87 |       |               |                            |

**Tablo 20'nin Devamı**

| Alt Ölçekler          | Pandemide Psikolojik Destek Alma Durumu     | n  | $\bar{X}$ | SS   | F     | p             | Çoklu Karşılaştırma       |
|-----------------------|---|----|-----------|------|-------|---------------|---------------------------|
| FOKA                  | Destek aldım (1)                            | 76 | 1,30      | 0,65 | 3,354 | <b>0,006*</b> | 4<1; 4<3; 4<5;<br>4<6     |
|                       | Destek almadım (2)                          | 17 | 1,09      | 0,86 |       |               |                           |
|                       | Almayı düşünmüyorum (3)                     | 70 | 1,31      | 0,60 |       |               |                           |
|                       | İhtiyacım yok (4)                           | 50 | 0,52      | 0,58 |       |               |                           |
|                       | Almak istedim ama bu desteğe ulaşamadım (5) | 15 | 1,17      | 0,39 |       |               |                           |
|                       | İhtiyacım var ama vaktim olmadı (6)         | 30 | 1,14      | 0,66 |       |               |                           |
| PADÜ                  | Destek aldım                                | 76 | 1,00      | 0,55 | 1,615 | 0,156         | -                         |
|                       | Destek almadım                              | 17 | 1,22      | 0,87 |       |               |                           |
|                       | Almayı düşünmüyorum                         | 70 | 1,15      | 0,80 |       |               |                           |
|                       | İhtiyacım yok                               | 50 | 0,73      | 0,69 |       |               |                           |
|                       | Almak istedim ama bu desteğe ulaşamadım     | 15 | 0,92      | 0,58 |       |               |                           |
|                       | İhtiyacım var ama vaktim olmadı             | 30 | 1,02      | 0,72 |       |               |                           |
| PSİK                  | Destek aldım (1)                            | 76 | 0,56      | 0,61 | 3,560 | <b>0,004*</b> | 5<2; 6<2                  |
|                       | Destek almadım (2)                          | 17 | 0,80      | 0,87 |       |               |                           |
|                       | Almayı düşünmüyorum (3)                     | 70 | 0,60      | 0,82 |       |               |                           |
|                       | İhtiyacım yok (4)                           | 50 | 0,43      | 0,35 |       |               |                           |
|                       | Almak istedim ama bu desteğe ulaşamadım (5) | 15 | 0,20      | 0,60 |       |               |                           |
|                       | İhtiyacım var ama vaktim olmadı (6)         | 30 | 0,39      | 0,74 |       |               |                           |
| EKÖL                  | Destek aldım (1)                            | 76 | 1,34      | 0,61 | 2,638 | <b>0,024*</b> | 4<1; 5<1 4<2;<br>5<3; 4<3 |
|                       | Destek almadım (2)                          | 17 | 1,21      | 0,84 |       |               |                           |
|                       | Almayı düşünmüyorum (3)                     | 70 | 1,12      | 0,72 |       |               |                           |
|                       | İhtiyacım yok (4)                           | 50 | 0,67      | 0,82 |       |               |                           |
|                       | Almak istedim ama bu desteğe ulaşamadım (5) | 15 | 0,81      | 0,54 |       |               |                           |
|                       | İhtiyacım var ama vaktim olmadı (6)         | 30 | 0,96      | 0,85 |       |               |                           |
| Genel Belirti İndeksi | Destek aldım (1)                            | 76 | 1,33      | 0,48 | 2,559 | <b>0,028*</b> | 4<1; 4<3; 4<5;<br>4<6     |
|                       | Destek almadım (2)                          | 17 | 1,19      | 0,75 |       |               |                           |
|                       | Almayı düşünmüyorum (3)                     | 70 | 1,27      | 0,65 |       |               |                           |
|                       | İhtiyacım yok (4)                           | 50 | 0,65      | 0,47 |       |               |                           |
|                       | Almak istedim ama bu desteğe ulaşamadım (5) | 15 | 1,08      | 0,47 |       |               |                           |
|                       | İhtiyacım var ama vaktim olmadı (6)         | 30 | 1,16      | 0,66 |       |               |                           |

\*p<0.05

Hemşirelerin SCL-90-R alt ölçek ve Genel Belirti İndeksi puan ortalamalarının pandemi sürecinde psikolojik destek alma durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere, tek yönlü ANOVA (F) testi yapılmıştır. Hemşirelerin pandemi sürecinde psikolojik destek alma durumuna göre Genel Belirti İndeksi ve SOMA, OBKO, DEPR, KAYG, DÜŞM, FOKA, PSİK, EKÖL alt ölçek puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür (p<0,05). Buna göre psikolojik destek aldığını söyleyen hemşirelerin; obsesif-kompulsif, depresyon, kaygı, ek ölçek, genel belirti indeksi puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksektir.

Psikolojik destek almayı düşünmediğini söyleyen hemşirelerin; somatizasyon, düşmanlık, fobik kaygı puanları diğer hemşirelere göre daha yüksektir. Psikolojik destek almadığını söyleyen hemşirelerin; psikotizm puanı diğer hemşirelere göre daha yüksektir.

Çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre psikolojik destek almayı düşünmediğini, almak istediği ama bu desteğe ulaşamadığını, ihtiyacı var ama vaktinin olmadığını söyleyen hemşirelerin; destek alan, ihtiyacının olmadığını söyleyen ve destek almayan hemşirelerden somatizasyon puanı daha yüksektir. Destek almayı düşünmeyen hemşirelerin somatizasyon puan ortalaması, destek almayı isteyip bu desteğe ulaşamayan ve ihtiyacı olup vakti olmayan hemşirelerden yüksektir.

Psikolojik destek aldığını, almayı düşünmediğini, almak istediği ama bu desteğe ulaşamadığını, ihtiyacı var ama vaktinin olmadığını söyleyen hemşirelerin; ihtiyacının olmadığını söyleyen hemşirelerden obsesif-kompulsif puanları daha yüksektir.

Psikolojik destek aldığını, almak istediği ama bu desteğe ulaşamadığını, ihtiyacı var ama vaktinin olmadığını söyleyen hemşirelerin, almayı düşünmediğini, destek almayan ve ihtiyacının olmadığını söyleyen hemşirelerden depresyon puanları daha yüksektir.

Psikolojik destek aldığını, almayı düşünmediğini söyleyen hemşirelerin; ihtiyacının olmadığını söyleyen hemşirelerden kaygı puanı daha yüksektir.

Psikolojik destek almadığını, almayı düşünmediğini söyleyen hemşirelerin; ihtiyacının olmadığını, almak istediğini ama bu desteğe ulaşamadığını söyleyen hemşirelerden düşmanlık puanı daha yüksektir. Destek aldığını söyleyen hemşirelerin, almak istediğini ama bu desteğe ulaşamadığını söyleyen hemşirelerden düşmanlık puanı daha yüksektir.

Psikolojik destek aldığını, almayı düşünmediğini, almak istediği ama bu desteğe ulaşamadığını, ihtiyacı var ama vaktinin olmadığını söyleyen hemşirelerin; ihtiyacının olmadığını söyleyen hemşirelerden fobik kaygı puanı daha yüksektir. Psikolojik destek aldığını ve almayı düşünmeyen hemşirelerin; almak istediği ama bu desteğe ulaşamadığını, ihtiyacı var ama vaktinin olmadığını söyleyen hemşirelerden psikotizm puanı yüksektir.

Psikolojik destek aldığını, almayı düşünmediğini, almak istediği ama bu desteğe ulaşamadığını, ihtiyacı var ama vaktinin olmadığını söyleyen hemşirelerin; ihtiyacının olmadığını söyleyen hemşirelerden genel belirti indeks puanı daha yüksektir. Psikolojik destek almayı düşünmeyen hemşirelerin genel belirti indeks puan ortalaması, ihtiyacı olup vakti olmadığını ve psikolojik destek almak isteyip bu desteğe ulaşamadığını söyleyen hemşirelerden yüksektir.

**Tablo 21**

Hemşirelerin Daha Önce Bir Pandemi/Epidemi Döneminde Çalışma Durumu ile SCL-90-R Alt Ölçek ve Genel Belirti İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=258)

| Alt Ölçekler          | Pandemi/Epidemi Sürecinde Çalışma |     | n    | $\bar{X}$ | SS     | t             | p |
|-----------------------|-----------------------------------|-----|------|-----------|--------|---------------|---|
|                       | Durumu                            |     |      |           |        |               |   |
| SOMA                  | Evet                              | 22  | 1,36 | 0,71      | 0,047  | 0,963         |   |
|                       | Hayır                             | 236 | 1,35 | 0,76      |        |               |   |
| OBKO                  | Evet                              | 22  | 1,47 | 0,87      | -0,998 | 0,319         |   |
|                       | Hayır                             | 236 | 1,64 | 0,76      |        |               |   |
| KADU                  | Evet                              | 22  | 1,12 | 0,75      | -0,686 | 0,493         |   |
|                       | Hayır                             | 236 | 1,23 | 0,75      |        |               |   |
| DEPR                  | Evet                              | 22  | 1,30 | 0,89      | 2,403  | <b>0,017*</b> |   |
|                       | Hayır                             | 236 | 1,71 | 0,75      |        |               |   |
| KAYG                  | Evet                              | 22  | 0,91 | 0,70      | -1,085 | 0,279         |   |
|                       | Hayır                             | 236 | 1,09 | 0,75      |        |               |   |
| DÜŞM                  | Evet                              | 22  | 0,85 | 0,87      | -0,227 | 0,820         |   |
|                       | Hayır                             | 236 | 0,89 | 0,84      |        |               |   |
| FOKA                  | Evet                              | 22  | 0,84 | 0,64      | -2,073 | <b>0,039*</b> |   |
|                       | Hayır                             | 236 | 1,16 | 0,70      |        |               |   |
| PADÜ                  | Evet                              | 22  | 1,04 | 0,74      | -0,205 | 0,838         |   |
|                       | Hayır                             | 236 | 1,07 | 0,76      |        |               |   |
| PSİK                  | Evet                              | 22  | 0,63 | 0,56      | 0,587  | 0,557         |   |
|                       | Hayır                             | 236 | 0,53 | 0,79      |        |               |   |
| EKÖL                  | Evet                              | 22  | 0,94 | 0,71      | -0,699 | 0,485         |   |
|                       | Hayır                             | 236 | 1,06 | 0,80      |        |               |   |
| Genel Belirti İndeksi | Evet                              | 22  | 1,05 | 0,63      | -0,875 | 0,382         |   |
|                       | Hayır                             | 236 | 1,17 | 0,66      |        |               |   |

\* p<0,05

Hemşirelerin SCL-90-R alt ölçek ve Genel Belirti İndeksi puan ortalamalarının daha önce bir pandemi/epidemi sürecinde çalışma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere, bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. Hemşirelerin daha önce bir pandemi/epidemi sürecinde çalışma durumuna göre DEPR, FOKA puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür (p<0,05). Buna göre daha önce bir pandemi/epidemi sürecinde çalışma durumu olmayan hemşirelerin depresyon ve fobik kaygı puanı, çalışma durumu olanlara göre daha yüksektir.

#### 4.7. Hemşirelerin COVID-19 Korkusu Düzeylerini Etkileyen Faktörler

**Tablo 22**

Hemşirelerin Demografik, Çalışma ve Bazı Özellikleri ile COVID-19 Korkusu Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=258)

|   | n   | $\bar{X}$ | SS   | F/t    | p             | Çoklu karşılaştırma |
|---|-----|-----------|------|--------|---------------|---------------------|
| <b>Cinsiyet</b>   |     |           |      |        |               |                     |
| Kadın   | 196 | 20,94     | 6,09 | 0,101  | 0,919         |                     |
| Erkek   | 62  | 20,85     | 5,89 |        |               |                     |
| <b>Medeni Durum</b>   |     |           |      |        |               |                     |
| Evli  | 54  | 22,91     | 4,66 | 3,259  | <b>0,001*</b> |                     |
| Bekar   | 204 | 20,40     | 6,25 |        |               |                     |
| <b>Eğitim durumu</b>  |     |           |      |        |               |                     |
| Lise  | 31  | 22,81     | 4,98 | 1,949  | 0,144         | -                   |
| Lisans  | 213 | 20,73     | 6,07 |        |               |                     |
| Yüksek lisans   | 14  | 19,64     | 6,98 |        |               |                     |
| <b>Gelir durumu</b>   |     |           |      |        |               |                     |
| Gelir gider dengeli (1)                                       | 108 | 20,39     | 5,51 | 10,781 | <b>0,000*</b> | 1<2; 3<2;           |
| Gelir giderden az (2)   | 123 | 22,30     | 5,96 |        |               | 3<1                 |
| Gelir giderinden fazla (3)                                    | 27  | 16,78     | 6,30 |        |               |                     |
| <b>Hemşire Olarak Çalışma Süresi</b>                          |     |           |      |        |               |                     |
| Yeni başladım   | 110 | 19,91     | 6,40 | 2,775  | 0,064         | -                   |
| 1-5 yıl   | 105 | 21,60     | 5,98 |        |               |                     |
| 6+ yıl  | 43  | 21,86     | 7,79 |        |               |                     |
| <b>Pandemi sürecinde psikolojik destek alma</b>               |     |           |      |        |               |                     |
| Destek aldım (1)  | 17  | 22,76     | 7,17 | 15,626 | <b>0,000*</b> | 2<1; 4<1;           |
| Destek almadım (2)  | 70  | 18,04     | 6,55 |        |               | 4<2; 2<3;           |
| Almayı düşünmüyorum (3)                                       | 50  | 21,90     | 5,06 |        |               | 4<3; 2<5;           |
| İhtiyacım yok (4)   | 15  | 13,20     | 4,20 |        |               | 4<5; 2<6            |
| Almak istedim ama bu desteğe ulaşamadım(5)                    | 30  | 24,70     | 3,57 |        |               | 4<6                 |
| İhtiyacım var ama vaktim olmadı (6)                           | 76  | 22,55     | 4,44 |        |               |                     |
| <b>Çevresinde Kayıp Yaşama Durumu</b>                         |     |           |      |        |               |                     |
| Evet  | 108 | 22,03     | 5,23 | 2,612  | <b>0,010*</b> |                     |
| Hayır   | 150 | 20,13     | 6,45 |        |               |                     |
| <b>COVID (+) Olma</b>   |     |           |      |        |               |                     |
| Evet  | 102 | 22,01     | 4,94 | 2,505  | <b>0,013*</b> |                     |
| Hayır   | 156 | 20,21     | 6,56 |        |               |                     |
| <b>Psikiyatrik tanı alma</b>                                  |     |           |      |        |               |                     |
| Evet  | 18  | 24,22     | 7,70 | 2,431  | <b>0,016*</b> |                     |
| Hayır   | 240 | 20,68     | 5,83 |        |               |                     |
| <b>İstifa etme düşüncesi</b>                                  |     |           |      |        |               |                     |
| Evet (1)  | 140 | 22,84     | 4,98 | 23,001 | <b>0,000*</b> | 2<1; 3<1;           |
| Hayır (2)   | 60  | 17,07     | 6,41 |        |               | 2<3                 |
| Kararsız kaldım (3)   | 58  | 20,29     | 5,99 |        |               |                     |
| <b>Daha önce bir pandemi/epidemi döneminde çalışma durumu</b> |     |           |      |        |               |                     |
| Evet  | 22  | 16,55     | 5,84 | -3,645 | <b>0,000*</b> |                     |
| Hayır   | 236 | 21,33     | 5,89 |        |               |                     |

\*p<0,05

Hemşirelerin COVID-19 korkusu ölçeğinin puan ortalamalarının bazı özelliklere göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere; bağımsız örneklem t testi, tek yönlü ANOVA (F) testi ve çoklu karşılaştırma testi uygulandı.

Hemşirelerin cinsiyetine göre COVID-19 korkusu puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği saptandı ( $p>0,05$ ).

Hemşirelerin medeni durumuna göre COVID-19 korkusu puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği görüldü ( $p<0,05$ ). Buna göre evli olan hemşirelerin, koronavirüs korkusu puanı bekarlara göre daha yüksektir.

Hemşirelerin eğitim durumuna göre COVID-19 korkusu puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği belirlendi ( $p>0,05$ ).

Hemşirelerin gelir durumuna göre koronavirüs korkusu puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği görüldü ( $p<0,05$ ). Geliri giderinden az olan hemşirelerin koronavirüs korkusu puanı, diğer gruplara göre daha yüksektir. Çoklu karşılaştırma testine göre geliri giderinden az olanların; gelir gider dengeli, geliri giderden fazla olan gruplardan koronavirüs korkusu puanı daha yüksektir. Gelir gideri dengeli olan hemşirelerin, geliri giderinden fazla olandan koronavirüs korkusu puanı daha yüksektir.

Hemşire olarak çalışma süresine göre COVID-19 korkusu puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği saptandı ( $p>0,05$ ).

Hemşirelerin pandemi sürecinde psikolojik destek alma durumuna göre COVID-19 korkusu puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği görüldü ( $p<0,05$ ). Psikolojik destek almak isteyip bu desteğe ulaşamadığını söyleyen hemşirelerin, koronavirüs korkusu puanı daha yüksektir. Çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre psikolojik destek aldığını, destek almadığını, almayı düşünmediğini, almak istediğini ama bu desteğe ulaşamadığını, ihtiyacı var ama vakti olmadığını söyleyen hemşirelerin; ihtiyacının olmadığını söyleyen hemşirelerden koronavirüs korkusu puanı daha yüksektir. Destek aldığını, almayı düşünmediğini, almak istediğini ama bu desteğe ulaşamadığını, ihtiyacı var ama vakti olmadığını söyleyen hemşirelerin; destek almadığını söyleyen hemşirelerden koronavirüs korkusu puanı daha yüksektir.

Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde çevresinde kayıp yaşama durumuna göre koronavirüs korkusu puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi ( $p<0,05$ ). Buna göre pandemi sürecinde çevresinde kayıp yaşayanların, koronavirüs korkusu puanı kaybetmeyenlere göre daha yüksektir.



Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde COVID (+) olma durumuna göre koronavirüs korkusu puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği görüldü ( $p<0,05$ ). Buna göre pandemi sürecinde COVID (+) olan hemşirelerin, koronavirüs korkusu puanı olmayanlara göre daha yüksektir.

Hemşirelerin pandemi sürecinde psikiyatrik tanı alma durumuna göre koronavirüs korkusu puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi ( $p<0,05$ ). Buna göre psikiyatrik tanı almış olan hemşirelerin, koronavirüs korkusu puanı tanı almamış olanlara göre daha yüksektir.

Hemşirelerin istifa etme düşüncesine göre koronavirüs korkusu puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ( $p<0,05$ ). Buna göre istifa etmeyi düşünen hemşirelerin, koronavirüs korkusu puanı diğer gruplara göre daha yüksektir. Çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre istifa düşüncesi olan grubun; istifa düşüncesi olmayan, istifa düşüncesinde kararsız kalmış olan gruplardan koronavirüs korkusu puanı daha yüksektir. İstifa düşüncesinde kararsız kalmış olanların, istifa etme düşüncesi olmayan gruptan koronavirüs korkusu puanı daha yüksektir.

Daha önce bir pandemi/epidemi döneminde çalışma durumu olmayan hemşirelerin koronavirüs korkusu puan ortalaması çalışma durumu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olarak belirlendi ( $p<0,05$ ).

#### 4.8. Hemşirelerin Psikolojik Belirti ve COVID-19 Korku Düzeyleri Arasındaki İlişkiler

Tablo 23

SCL-90-R Alt Ölçekleri ile COVID-19 Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler

| Değişkenler               | 1       | 2       | 3       | 4       | 5       | 6       | 7       | 8       | 9       | 10      | 11      | 12 |
|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----|
| 1.SOMA                    | -       |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |
| 2. OBKO                   | 0,730** | -       |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |
| 3. KADU                   | 0,602** | 0,762** | -       |         |         |         |         |         |         |         |         |    |
| 4. DEPR                   | 0,779** | 0,838** | 0,766** | -       |         |         |         |         |         |         |         |    |
| 5. KAYG                   | 0,781** | 0,778** | 0,787** | 0,774** | -       |         |         |         |         |         |         |    |
| 6. DÜŞM                   | 0,585** | 0,673** | 0,725** | 0,629** | 0,770** | -       |         |         |         |         |         |    |
| 7. FOKA                   | 0,674** | 0,723** | 0,719** | 0,744** | 0,782** | 0,637** | -       |         |         |         |         |    |
| 8. PADÜ                   | 0,582** | 0,652** | 0,841** | 0,680** | 0,742** | 0,711** | 0,650** | -       |         |         |         |    |
| 9. PSİK                   | 0,542** | 0,568** | 0,753** | 0,499** | 0,732** | 0,805** | 0,614** | 0,786** | -       |         |         |    |
| 10. EKÖL                  | 0,661** | 0,694** | 0,755** | 0,665** | 0,806** | 0,784** | 0,633** | 0,741** | 0,762** | -       |         |    |
| 11. Genel Belirti İndeksi | 0,806** | 0,862** | 0,897** | 0,856** | 0,925** | 0,856** | 0,831** | 0,860** | 0,824** | 0,875** | -       |    |
| 12. COVID-19 Korkusu      | 0,331** | 0,306** | 0,187** | 0,365** | 0,343** | 0,043   | 0,393** | 0,135** | -0,005  | 0,122   | 0,253** | -  |

\*p<0,05; \*\*p<0,01

Tablo 23’de gösterilen korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde; COVID-19 korkusu ile SOMA arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,331$ ,  $p<0,01$ ), COVID-19 korkusu ile OBKO arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,306$ ,  $p<0,01$ ), COVID-19 korkusu ile KADU arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,187$ ,  $p<0,01$ ), COVID-19 korkusu ile DEPR arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,365$ ,  $p<0,01$ ), COVID-19 korkusu ile KAYG arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,343$ ,  $p<0,01$ ), COVID-19 korkusu ile FOKA arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,393$ ,  $p<0,01$ ), COVID-19 korkusu ile PADÜ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,135$ ,  $p<0,05$ ), COVID-19 korkusu ölçeği ile Genel Belirti İndeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,253$ ,  $p<0,01$ ) bir ilişki tespit edildi. DÜŞM ( $r=0,043$ ) ve PSİK ( $r=-0,005$ ) ile COVID-19 korkusu ölçeği arasında bir ilişki tespit edilmedi.

#### 4.9. COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Beklentileri

**Tablo 24**

Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Beklentileri (n=258)

| Beklentiler   | n   | %*   |
|---|-----|------|
| <b>Yöneticilerden beklentiler</b>                         |     |      |
| Mobbinge karşı durma ve mobbing uygulamama                | 52  | 15,5 |
| Anlayış   | 50  | 14,9 |
| Ücretlerin iyileştirilmeleri, hakkaniyetli tek kalem maaş | 42  | 12,5 |
| Hemşirelerin yanlarında olduğunu göstermeleri             | 24  | 7,1  |
| Motivasyon ve psikolojik destek                           | 23  | 6,9  |
| Saygı   | 22  | 6,5  |
| Eşitlik ve adalet   | 21  | 6,2  |
| Alanda yeterli hemşire istihdamının sağlanması            | 21  | 6,2  |
| Hemşirelerin görüşlerinin sorulması ve dikkate alınması   | 20  | 5,9  |
| Çalışma saatlerinin düzenlenmesi ve iyileştirilmesi       | 16  | 4,8  |
| Empati  | 13  | 3,9  |
| Sağlıkta şiddete karşı önlem almaları                     | 12  | 3,6  |
| Çeşitli nedenlerle sık yer değişikliği yapılmaması        | 10  | 3,0  |
| Yeterli kişisel koruyucu ekipman sağlanması               | 5   | 1,5  |
| Hastane yemeklerinin iyileştirilmesi                      | 5   | 1,5  |
| <b>Çalışma arkadaşlarından beklentiler</b>                |     |      |
| İş birliği ve dayanışma                                   | 80  | 24,9 |
| Anlayış ve hoşgörü  | 72  | 22,4 |
| Sorumluluklarını bilme ve işini tam yapma                 | 39  | 12,1 |
| Kendilerini koruyacak önlemler alma                       | 29  | 9,0  |
| Mobbing uygulamama, mobbinge karşı durma                  | 16  | 5,0  |
| Sabır   | 16  | 5,0  |
| Birbirine karşı sakin ve güler yüzlü olma                 | 14  | 4,4  |
| Saygı   | 12  | 3,7  |
| Yok   | 11  | 3,4  |
| Mesleki otonomiye koruma, profesyonel olma                | 8   | 2,5  |
| Doğru iletişim  | 7   | 2,2  |
| Etik kurallara ve ihlallere dikkat etme                   | 6   | 1,8  |
| Duyarlılık  | 4   | 1,2  |
| Empati  | 3   | 0,9  |
| Aşı olma  | 3   | 0,9  |
| Hakları için mücadele etme                                | 2   | 0,6  |
| <b>Toplumdan beklentiler</b>                              |     |      |
| Hijyen, mesafe gibi kurallara uyma ve kendini koruma      | 163 | 47,8 |
| Anlayış ve duyarlılık                                     | 53  | 15,5 |
| Saygı   | 38  | 11,1 |
| Sorumluluk bilinci  | 26  | 7,6  |
| Empati  | 24  | 7,0  |
| Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete karşı durma        | 11  | 3,2  |
| Aşı olma  | 10  | 2,9  |
| Destek  | 8   | 2,4  |
| Hak edilen değeri gösterme                                | 4   | 1,2  |
| Güven   | 2   | 0,6  |
| Yok   | 2   | 0,6  |

\*Satır yüzdesi (Soruya birden fazla yanıt verilmiştir)

Tablo 24’de görüldüğü gibi hemşirelerin yöneticilerden beklentileri; mobbinge karşı durma ve bunu uygulamama (%15,5), anlayış (%14,9), ücretlerin iyileştirilmesi ve hakkaniyetli tek kalem maaş (%12,5), hemşirelerin yanlarında olduğunu göstermeleri (%7,1), motivasyon ve psikolojik destek (%6,9), saygı (%6,5), eşitlik ve adalet (%6,2), alanda yeterli hemşire istihdamının sağlanması (%6,2), hemşirelerin görüşlerinin sorulması ve dikkate alınması (%5,9), çalışma saatlerinin düzenlenmesi ve iyileştirilmesi (%4,8), empati (%3,9), sağlıkta şiddete karşı önlem almaları (%3,6), çeşitli nedenlerle sık yer değişikliği yapılmaması (%3), yeterli kişisel koruyucu ekipman sağlanması (%1,5) ve hastane yemeklerinin iyileştirilmesi (%1,5) olarak belirlendi.

Hemşirelerin çalışma arkadaşlarından beklentileri; iş birliği ve dayanışma (%24,9), anlayış ve hoşgörü (%22,4), sorumluluklarını bilme ve işini tam yapma (%12,1), kendilerini koruyacak önlemler alma (%9), mobbing uygulamama ve mobbinge karşı durma (%5), sabır (%5), birbirine karşı sakin ve güleryüzlü olma (%4,4), saygı (%3,7), mesleki otonomiye koruma ve profesyonel olma (%2,5), doğru iletişim (%2,2), etik kurallara ve ihlallere dikkat etme (%1,8), duyarlılık (%1,2), empati (%0,9), aşı olma (%0,9), hakları için mücadele etme (%0,6) olarak belirlendi. Hemşirelerin %3,4’ünün ise bir beklentisi olmadığı belirlendi.

Hemşirelerin toplumdaki beklentileri; hijyen, mesafe gibi kurallara uymaları ve kendilerini koruma (%47,8), anlayış ve duyarlılık (%15,5), saygı (%11,1), sorumluluk bilinci (%7,6), empati (%7), sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete karşı durma (%3,2), aşı olma (%2,9), destek (%2,4), hak edilen değeri gösterme (%1,2), güven (%0,6) olarak belirlendi. Hemşirelerin %0,6’sının bir beklentisi olmadığı saptandı (Tablo 24).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

#### 5.1. COVID-19 Pandemisinin Hemşireler Üzerindeki Etkileri

COVID-19 pandemi sürecinde gerçekleştirilen bu çalışmada hemşirelerin %39,5'inin koronavirüse yakalandığı ve koronavirüse yakalandıklarında korku, çaresizlik, yalnızlık, endişe, yorgunluk, hayal kırıklığı, öfke gibi duygular ve ölüm korkusu yaşadıkları; üzgün hissettikleri belirlendi. COVID-19 vakalarının yaklaşık %14'ünün sağlık çalışanı olduğu, bazı ülkelerde bu oranın %35'e kadar çıkabildiği belirtilmiştir (WHO, 2020). Küresel çaptaki çalışmaların dahil edildiği bir çalışmada; 8 Mayıs 2020'ye kadar toplam 152.888 sağlık çalışanının COVID (+) olduğu, 1413 kişinin ise öldüğü tespit edilmiştir. Enfekte olan sağlık çalışanı grupları içinde %38,6 ile en büyük oranı hemşireler oluşturmaktadır (Bandyopadhyay vd., 2020). İrlanda Hemşireler ve Ebeler Örgütü (INMO)'nün Nisan 2020'ye kadar topladığı verilerde; tüm COVID-19 vakalarının %10'unun hemşireler olduğu saptanmıştır. İtalya'da Yüksek Sağlık Enstitüsü'nün 10 Nisan 2020'de yayınladığı bir durum raporunda, 15.334 sağlık çalışanının koronavirüse yakalandığı ve bu sayının tüm vakaların %11'ini oluşturduğu bildirilmiştir. Başka bir çalışmada ise COVID-19 pandemisinde hemşirelerin karantinaya alınma oranı %13,7 olarak belirlenmiştir (Tayyib vd., 2020). Hemşireler, COVID (+) olan hastalar ile en yakından ilgilenen meslek grubu olduklarından, uzun süre onlarla temas ettiklerinden ve hastaneler koronavirüs açısından yüksek risk barındırdığından dolayı koronavirüse yakalanma olasılıkları diğer insanlara göre fazla olabilmektedir. Çalışmalardan da görüldüğü üzere, hemşireler azımsanmayacak oranda enfekte olup COVID-19 ile bir de bu şekilde mücadele etmektedir.

Tayyib ve Alsolami'nin (2020) yaptığı çalışmada; hemşireler "COVID-19 ile enfekte olmak beni gergin ve endişeli hissettiriyor." şeklinde ifade edilmiştir. Hemşireler, COVID (+) olan hastaların bakımı ile ilgilenmiş kişiler olarak onların geçirdikleri zor süreçlerin en yakın şahidi olmuş ve COVID-19 yüzünden ölen birçok hasta görmüştür. COVID-19 pandemisi ile yeterince bilgi edinmemekten ve bunun henüz yeni bir salgın olmasından ötürü herhangi bir kurtarıcı tedavisi olmadığından hemşirelerin, çaresiz

hissetmesinde ve korkmasında, ölüm korkusu yaşamasında bu durumun etkisi olabildiği düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin, %41,9'unun COVID-19 pandemi sürecinde çevresinde kayıp yaşadığı belirlendi. Hemşireler, pandemi sürecinde en ön saflarda mücadele ederken ve yoğun fiziksel-duygusal şartlar altında çalışırken, çevrelerinde kayıp yaşamaları onları daha fazla demoralize ederek psikolojik durumlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Nitekim bu çalışmada pandemi sürecinde çevresinde kayıp yaşayan hemşirelerin somatizasyon ve depresyon düzeyleri daha yüksek bulundu.

Bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin %29,5'inin psikolojik desteğe ihtiyacı olduğu ama buna vakti olmadığı, %11,6'sının psikolojik destek almak isteyip bu desteğe ulaşamadığı ve sadece %6,6'sının psikolojik destek aldığı, %7'sinin ise COVID-19 pandemi sürecinde psikiyatrik tanı aldığı ve bu tanıların depresyon, anksiyete bozuklukları ve OKB olduğu belirlendi. İstanbul'da yapılan bir çalışmada; hastane çalışanlarının %28'inin tükenmişlik riskine sahip oldukları, %5'inin tükenmişlik dolayısıyla profesyonel yardıma ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir (Hoşgör ve Yaman, 2021). Batra ve diğerlerinin (2020) yaptığı bir meta-analizde sağlık çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu (%11,4), uykusuzluk (%27,8), tükenmişlik (%37,4) saptanmıştır. Kayseri'de yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %58,2'sinin majör depresyon, %22,7'sinin anksiyete yaşadığı belirlenmiştir (Toker vd., 2022). COVID-19 tanılı hastalara bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin yüksek tükenmişlik düzeyine sahip oldukları, tükenmişlik düzeyleri arttıkça yaşam doyumlarının anlamlı derecede azaldığı belirlenmiştir (Cin ve Hoşgör, 2020). Kanada'da COVID-19 sürecinde enfekte hastalara bakım sağlayan yoğun bakım hemşirelerinde; travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, hafif ve şiddetli depresyon, stres görüldüğü bildirilmiştir (Crowe vd., 2021). COVID-19 pandemisinin, hemşirelerin mental sağlıklarını olumsuz etkilediği görülmektedir buna rağmen psikolojik destek alan hemşirelerin oranı oldukça düşük düzeydedir. Hemşirelerin çoğunun profesyonel destek almamasına rağmen psikiyatrik tanı alan hemşirelerin oranı da bir o kadar yüksektir. Yaşadıkları bu zorluklar iş yaşamı, sosyal yaşam vb. her anlamda hemşireleri etkilemektedir bu sebeple ihtiyaç duyanların destek alması oldukça önemlidir.

Hemşireler psikolojik desteğe ihtiyaç duymakta ancak bu desteği almakta zorluk yaşamaktadır. Bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerde psikolojik destek alanların oranı oldukça düşüktür. Diğer çalışmalar da bu bulgumuzu desteklemektedir.

Sakoğlu ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada katılımcıların %1,6'sı pandemi sürecinde psikolojik destek almış, %91,8'i ise psikolojik destek almamıştır. Kang ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada; katılımcılar psikolojik sıkıntılarla baş edebilmek için %36,3' psikolojik materyaller (broşür vb.) almış, %50,4' medya aracılığıyla psikolojik kaynaklar elde etmiş ve %17,5'i grup psikolojik danışmanlık almış fakat şiddetli sorunları olanlar, daha az medya aracılığıyla psikolojik materyale ve psikolojik kaynağa ulaşmışlardır; psikiyatrist veya psikoloğa gitme, çeşitli derece sıkıntılar yaşayanların tümünde düşük oranlarda seyretmiştir; çeşitli yollara başvurulsa da danışmanlık alanların oranı yine düşüktür. Hemşireler, psikolojik desteğe ihtiyaç duymakta ve psikolojik yardım almak istemektedirler. Çeşitli yöntemlerle bu ihtiyaı gidermeye çalışmışlardır. Fakat hem başka yöntemlerle hem profesyonel olarak psikolojik desteğe ulaşmakta ve buna vakit bulmakta zorluk yaşamışlardır. Hemen hemen tüm vakitleri hastanede geçtiğinden iş yoğunluğu, yaşadıkları sorunlara bağlı olarak yaşam doyumlarının azalması ve bu sebeple sorunları ozmek isteyecek, yardım alacak heves-isteğe sahip olmama, düzenli destek alabilmek için gereken ekonomik yeterliliğe sahip olmama gibi nedenler hemşirelerin psikolojik destek almasını zorlaştırmış olabilir.

Bu çalışmada hemşirelerin, COVID-19 pandemi sürecinde en çok; sevdiği birini kaybetmekten, bir yakınına bulaştırmaktan, bu sürecin uzaması ve bu şartlarda çalışmaya devam etmekten, ölmekten ve COVID (+) olmaktan korktuğu saptandı. COVID-19 pandemi sürecinde çalışırken hemşireleri en çok sıkıntıya sokan durumlar ise; çalışmayı zorlaştıran koruyucu ekipmanlar ile çalışmak, aile ve sosyal kaynaklardan uzak olmak, hastalık bulaş riski, uzun çalışma saatleri, bakım verilen bireylerin-ekip arkadaşlarının kaybına tanık olmak şeklinde belirlendi. Yapılan bazı çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir. Amerikan Hemşireler Derneği'nin 2020'de yaptığı çalışmada; hemşirelerin %74' birincil endişelerinin yeterli kişisel koruyucu ekipman eksikliği olduğunu, %64' ailelerinin ve arkadaşlarının güvenliğinden endişe ettiğini bildirdiler. COVID-19 döneminde sağlık çalışanları; enfekte olmaktan, enfeksiyonu ailelerine bulaştırmaktan, kişisel koruyucu ekipmanların uygun olmayan şekilde kullanılmasından, tedavi hakkında bilgi eksikliğinden, COVID (+) hastaların bakıcıları tarafından uygulanan fiziksel ve sözlü şiddetten ve bunun sonucunda yaşanan güvensizlik, konsantrasyon eksikliğinden endişe duymaktadırlar (Shahid vd., 2020). Madrid'de yapılan bir çalışmada; hemşirelerin %62,8'i her zaman birlikte yaşadığı kişilere bulaştırmaktan korkmakta, %37,5'i her zaman COVID-19'a yakalanma ihtimalini düşünmekte, %46,5'i her zaman asemptomatik taşıyıcı olma olasılığını



düşünmektedir (Gonzalez-Gil vd., 2021). Hemşireler, hayatları ve aileleri adına endişe duydukları için işe gitmekten korkmaktadırlar çünkü COVID-19'dan dolayı hastalanacaklarından ve hastaları gibi öleceklerinden korkmaktadırlar (Nelson ve Winn, 2020). Bu çalışma ve diğer çalışmaların vardıkları nokta hemen hemen aynıdır. Hemşireler özellikle sevdikleri adına korkmakta, onların kendileri yüzünden enfekte olma ve sonuçlarının ağır olma ihtimalinden endişe duymaktadırlar. Kendileri de COVID (+) olmaktan, kişisel koruyucu ekipman eksikliği içinde çalışmaktan, yeni çıkan pandemi süreci adına yeteri kadar bilgi sahibi olamamaktan ve bu sürecin süresinin belirsizliği içerisinde çalışmaktan korkmaktadır. Kendilerinin koronavirüse yakalanması ailelerini de riske sokacağından hem kendileri hem sevdikleri adına endişe yaratan bir durumdur. Bu da büyük çoğunluğun yakınlarından uzak durmasına, aile ve arkadaş özlemi çekmesine neden olabilmektedir. Bir çalışmada COVID-19 döneminde katılımcıları en çok sıkıntı ve strese sokan durumlar; ev özlemi (%96,3), mevcut çalışma durumunun ne kadar süreceğinin belirsizliği (%85), kendilerine bulaşabileceği endişesi (%84,1), koruyucu ekipmanın uzun süre kullanılmasının cilde zarar vermesi (%75,7) ve koruyucu ekipmanın neden olduğu rahatsızlık (%75,7) olarak belirlenmiştir (Zhang vd., 2020). Başka bir çalışmada hemşirelerde görülen stresörler; yüksek bulaşıcılık, büyük bir enfekte nüfus, ailenin sağlık durumu hakkında endişe, salgının uzun sürmesi, tedavi edilmediği takdirde yüksek mortalite, aileden uzun süre ayrı kalma şeklinde belirlenmiştir (Chen vd., 2020). Hemşireler, koruyucu ekipmanların olumsuz etkileriyle uzun saatler mücadele etmekten, COVID-19'un etkilerini düşünmekten işine ve hayatına odaklanamamaktan, ailelerinden ne kadar uzak kalacaklarının belirsizliğinden her gün daha çok zorluk yaşamaktadırlar. Önlerini görmek, kendilerini sürece göre hazırlamak ve hayatlarındaki belirsizliklerin netleşmesi için pandemi döneminin gidişatı adına daha net bilgiler almak isteyebilirler.

Bu çalışmaya göre hemşirelerin %54,3'ü istifa etmeyi düşünmekte, %22,5'i istifa etme konusunda kararsız kalmaktadır. Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada hemşirelerin bir kısmının COVID-19 nedeniyle istifa etmeyi düşündüğü görülmüştür (Tayyib vd., 2020). Baysal ve diğerlerinin (2022) yaptığı çalışmada hemşirelerin %28,6'sının pandemi döneminde işi bırakmayı düşündüğü saptanmıştır. Karadeniz ve diğerlerinin (2021) yaptığı çalışmada hemşirelerin %32,4'ü istifa etmek istediğini belirtmiştir. Çalışmalardaki oranlar; örneklem grubuna, çalışılan ülke ve hastanelerin işleyiş-düzenine göre ve pandemi sürecinin hangi aralığında yapıldığına göre değişim gösterebilmektedir. Ancak hafife alınmayacak ölçüde, hemşirelerin istifa etmeyi düşünmesi

dikkat çekicidir. Karadeniz ve diğerlerinin (2021) yaptığı çalışmada hemşirelerin %38,8'i bu dönemde çalışmaktan memnun olmadığını, %56'sı ise toplumun manevi desteğini yanında hissetmediğini belirtmiştir. Çalışma şartlarının ağırlığı, çalışma şartlarına göre beklentilerin karşılanmaması, koronavirüse yakalanmaktan veya ailelerini enfekte etmekten korkma, verilen emeğin karşılığının maddi-manevi görülmemesi ve kendilerini değersiz hissetmeleri gibi nedenler hemşirelerin istifa etme düşüncelerini etkileyebilmektedir. COVID-19 korkusu, tükenmişlik yaşamak, her gün yoğun risk altında hayatını idame etmeye çalışmak, görülen kayıplar ve aldıkları psikiyatrik tanılarının da hemşirelerin istifa düşüncelerinin artmasına yol açtığı düşünülmektedir.

## **5.2. Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Süresinde Baş Etme Yöntemleri**

Pandemi sürecinde çeşitli sıkıntılarla baş edebilmek ve ruh sağlıklarını korumak/korumaya çalışmak için hemşireler, çeşitli baş etme yöntemleri geliştirdiler. Bu çalışmada; sevdikleriyle çeşitli yollarla vakit geçirmek, müzik dinlemek, uyumak ve dinlenmek, dizi-film izlemek, gezmek ve yürüyüş yapmak, kitap okumak, spor yapmak, resim yapmak, dans etmek ve hava almak, şarkı söylemek ve yoga yapmak, hayvanlarıyla vakit geçirmek ve yemek yapmak, oyun oynamak ve sahil kenarında oturmak, sevdiklerinin desteğini hissetmek ve onların iyi olduğunu bilmek, enstrüman çalmak, yalnız kalmak, hayal kurmak, ağlamak hemşirelerin tercih ettiği çeşitli baş etme yöntemleridir. Literatürde de bu verilere paralel bulgulara rastlanmaktadır. Zhang ve diğerlerinin (2020) çalışmasında hemşireler, devlet tarafından sağlanan ödenek (%100), aile ve arkadaşlarla sohbet etmek (%100), COVID-19 hakkında profesyonel bilgiler edinmek (%100), önleyici tedbirler almak (%100), egzersiz ve dengeli beslenme gibi sağlığı geliştiren faaliyetlerde bulunmak (%100), yeterli dinlenme zamanı ve uygun vardiya programı (%97,2), meditasyon/yoga gibi gevşeme yöntemlerini kullanmak (%69,2), uyku yardımcısı vb. ilaçlar almak (%19,6), ağlama gibi rahatlatıcı duygular (%11,2) ile sorunlarla baş etmeye çalışmıştır. Pakistan'da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanları; arkadaş ve aile desteği, anksiyete giderici ilaçlar kullanmak, egzersiz yapmak, sıkı izolasyon önlemleri, bağışıklık güçlendirici ilaçlar kullanmak, dini ritüeller, olumlu benlik tutumu gibi faktörler ile sorunlarla başa çıkmaya çalışmışlardır (Shahid vd., 2020).

Hemşireler, bu yöntemlerle çoğunlukla hastanede geçirdiği, COVID-19 odaklı hayatını kısa bir süreliğine unutmak istemişler ve yaşadıkları stresli olayların etkilerini hafifletmek için çeşitli aktivite ve hobilere başvurmuşlardır. Bunların yeterli gelmediği durumlarda bazı hemşireler, ilaç alımına başlamışlardır. Bununla birlikte aile ve arkadaş desteği, sosyal yaşantı, hobiler, yeterli uyumak ve dinlenmek, güvenilir izolasyon önlemleri çoğunlukla tercih edilen baş etme yöntemleridir. Fiziksel olarak yeterli uyku, beslenme ve dinlenmenin; sosyal, duygusal, ruhsal yönden ise aile ve arkadaşlarla iletişimin, müzik dinlemek-yoga yapmak gibi hobilerin; zorlu çalışma koşullarında daha destekleyici olacağı düşünülmektedir. Farkındalık temelli nefes alma ve müzik terapisi uygulaması, COVID-19 salgını sırasında hemşirelerin stresini, işle ilgili gerginliğini azaltmış ve psikolojik iyiliğini arttırmıştır (Yıldırım ve Yıldız, 2022). Hemşire ve doktorlarda sosyal desteğin, öz yeterlilik ve uyku kalitesi ile pozitif; kaygı ve stres ile negatif korelasyon gösterdiği bulunmuştur (Xiao vd., 2020). Çalışmalar da baş etme yöntemlerinin oldukça önemli olduğunu ve mental sağlığa olumlu katkıları olduğunu göstermektedir.

### **5.3. Hemşirelerin Psikolojik Belirti ve COVID-19 Korku Düzeyleri**

COVID-19 pandemi döneminde bu çalışmaya katılan her iki hemşireden birinin psikolojik belirti düzeyi yüksek bulundu. Hemşirelerin somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, kaygı, fobik kaygı, paranoid düşünce, obsesif kompulsif ve depresyon belirti düzeyleri yüksektir. Psikolojik belirti düzeyi en yüksek olan boyut depresyon olup onu obsesif-kompulsif boyut izlemektedir. Wuhan'da pandemi döneminde yapılan çalışmada; sağlık çalışanlarının %34,4'ünün hafif ruhsal bozuklukları olduğu, %22,4'ünün orta düzeyde ruhsal bozukluğu olduğu, %6,2'sinin ise ciddi ruhsal bozuklukları olduğu saptanmıştır (Kang vd., 2020). Türkiye, İspanya, Brezilya ve İtalya'da çalışan hemşireler ile yapılan çalışmada %10,4'ünün psikolojik bir rahatsızlığa sahip olduğu belirlenmiştir (Baysal vd., 2022). İran'da 29 çalışmanın dahil edildiği bir meta-analizde; pandemi döneminde ön saflarda çalışan sağlık çalışanlarında anksiyete (%25,8), depresyon (%24,3), stres (%45) tespit edilmiştir (Salari vd., 2020). Pandemi döneminde yapılan bir meta-analizde; sağlık çalışanlarının %34,4'ünün kaygı, %31,8'inin depresyon, %40,3'ünün stres yaşadığı saptanmıştır (Batra vd., 2020). Pandemi döneminde koronavirüs tanımlı hastalara bakım veren hemşirelerin %37,1'inin ileri düzeyde depresyon, %85,7'sinin ileri derecede anksiyete

yaşadığı saptanmıştır (Cebeci ve Kara, 2021). Hemşirelerin sevdiklerini enfekte etme korkusu ile aile ve sosyal yaşantıdan uzak durmak, iyi hissettirecek aktiviteleri gerçekleştirecek vakit bulamamak, yeterince dinlenememek, bu sürecin daha ne kadar uzayacağını bilememek, her gün iş yaşantısında yoğun sıkıntılarla ve koruyucu ekipmanların yol açtığı olumsuzluklar ile çalışmak, uyumak-ışe gitmek döngüsü arasında sabit kalmak, hastanede çalıştığı için insanların uzak durması, şartların düzeleceğine karşı umudunu yitirmek, düzenli uyuyamamak, yeterince beslenememek, dinlenme anlarında acı ve ağrı çekmek, çalışılan kötü şartların yanında hasta ve yakınlarından kötü muamele görmek, verilen emeklerin karşılığını alamamak gibi sebepler depresyon belirti düzeyinin diğerlerinden daha yüksek bulunmasına yol açmış olabilir.

Hemşireler kendilerine ve kendileri yüzünden başka birine virüs bulaşacak korkusuyla, hastalarda gözlemlenen tabloları yaşamamak için koronavirüsten mümkün olduğunca kaçınmak için daha hassas davranıp ince eleyip sık dokumaya başlamış olabilirler. Koronavirüs ile hijyen hassasiyeti daha önemli bir hal almasıyla birlikte sık ve uzun süre el yıkamak, sürekli antiseptikler ile eli ovalamak, 2-3 maske takmak, temas ile de bulaşacağı için her yüzeyin kontaminasyon riskine dikkat etmek gibi davranışlar göstermiş olabilirler. Boğaz ağrısı-hafif öksürük gibi ufak belirtilerde COVID (+) oldum korkusu, aslında yoğun çalışmaktan ötürü yaşanan kas ağrılarında COVID (+) olduğunu düşünmek, sürekli panik halinde hareket etmek, eğer COVID (+) olursam ve yoğun bakıma düşersem korkusuyla yoğun temizlik çabası göstermek gibi davranışların etkisiyle obsesif-kompulsif belirti düzeyi diğerlerinden daha yüksek bulunmuş ve özellikle kaygı, paranoid düşünce, somatizasyon gibi diğer psikolojik belirti düzeylerinin de yükselmesine yol açmış olabilir.

Hemşireler, COVID-19'dan dolayı hastalanacaklarından ve hastaları gibi öleceklerinden korktukları için işe her gittiklerinde büyük bir kaygı yaşamaktadırlar (Nelson ve Winn, 2020). Hemşirelerin COVID-19'a maruz kalma ve kişinin ailesine enfeksiyon bulaştırma riski, uygun kişisel koruyucu ekipmana erişim, enfekte olması durumunda kurumun kişisel ve aile ihtiyaçlarını destekleyip destekleyemeyeceğine dair belirsizlik ve hemşirelerin tanıdık olmayan klinik alanlara yeniden yerleştirilmesi için potansiyel ihtiyaç olması en yaygın kaygı sebepleridir (Ley vd., 2022). Bu çalışma ve diğer çalışmalar da hemşirelerin, mesleğini yerine getirirken yaşadığı zorluklardan dolayı kaygı düzeylerinin yükseldiğini göstermektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin, koronavirüs korkusu yaşadıkları tespit edildi. Ahorsu ve diğerlerinin (2022) yaptığı çalışmada hemşirelerin COVID-19 korkusu ölçeğinden  $21.45 \pm 6.13$  puan aldıkları ve koronavirüsten korktukları bildirilmiştir. Meksika’da yapılan bir analizde katılımcıların %30,3’ünün koronavirüsten korktuğu (koronafobi) tespit edilmiştir (Mora-Magaña vd., 2020). Türkiye, İspanya, Brezilya ve İtalya’da çalışan hemşireler ile yapılan çalışmada hemşirelerin COVID-19’dan korktuğu belirlenmiştir (Baysal vd., 2022). İstanbul’da yapılan başka bir çalışmada, katılımcıların orta düzeyde COVID-19 korkusu yaşadıkları tespit edilmiştir (Hoşgör ve Yaman, 2021). Yapılan çalışmalara bakıldığında, bu çalışmada olduğu gibi hemşirelerin koronavirüsten korktuğu görülmektedir. Hemşirelerin; sürekli COVID (+) hastalar ile temas etmesinin, hastaların giderek kötüleşen genel durumlarının, yoğun bakımdaki yaşam mücadelelerinin ve ölüm anlarına tanık olmalarının koronavirüs korkusu yaşamalarında etkili olduğu düşünülmektedir.

#### **5.4. Hemşirelerin Psikolojik Belirti Düzeylerini Etkileyen Faktörler**

Bu çalışmada cinsiyet ile psikolojik belirti düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı. Sakoğlu ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada; kadınlarda kaygı puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Huang ve diğerlerinin (2020) çalışmasında da kaygı ve stres düzeyi kadınlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Lai ve diğerlerinin (2020) çalışmasında da kadınlarda depresyon ve anksiyete puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışma ile diğer çalışmaların sonuçlarının uyuşmamasının örneklem grubunun farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Kadınlarda depresyon ve kaygı düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu bilinmekle birlikte (Noble, 2005) bu çalışma örneğinde erkek hemşire oranının daha düşük olması anlamlı bir farklılık yaratmamış olabilir.

Bu çalışmada, bekar hemşirelerde paranoid düşünce ve psikotik belirti düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Arpacıoğlu ve diğerlerinin (2021) yaptığı çalışmada bekarların depresyon puan ortalamalarının evlilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sakoğlu ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada; evlilerde kaygı puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bekar hemşirelerin, ev ortamında daha yalnız kalması depresyon, paranoid düşünce, psikotizm belirti düzeylerini daha çok arttırmış olabilir. Arpacıoğlu ve diğerlerinin (2021) yaptığı çalışmada COVID sürecinde birlikte yaşadığı kişilerden ayrı

yaşamaya başlayanlarda depresyon puanlarının anlamlı derecede yüksek saptanması da bunu destekler niteliktedir. Ailesini enfekte etme korkusu, yoğun ve olağandışı çalışma sürecinde hem çocuklarına yeterli zaman ayıramaması hem de çocuklara kimin bakacağı endişesi, kendisi COVID (+) olduğunda veya durumunun kötüleşme ihtimalinde çocuklarına ne olacağı, evden uzun süre uzak kalma sonucunda eşler arasında gelişen problemler ise evli hemşirelerin kaygı puanlarının artışına katkıda bulunmuş olabilir.

Bu çalışmada, eğitim durumu yüksek lisans olanların hem lise hem de lisans mezunlarına göre lisans mezunlarının da lise mezunlarına göre düşmanlık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Huang ve diğerlerinin (2020) çalışmasında eğitim durumu ile kaygı, anksiyete arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin profesyonelleşmek ve bilgilerini ilerletmek için daha çok emek vermiş olması, farkındalıklarının daha yüksek olmasına ve pandemi sürecinde çalışma alanlarında yaşanan zorluklara karşı tepkilerinin farklılaşmasına neden olmuş olabilir. Olumsuz kişilerarası ilişkiler, meslek dışı iş ve sorumlulukların verilmek istenmesi, sorumlulukları dışındaki görevler ile iş yüklerinin arttırılması, diğer meslek gruplarının hemşirelik mesleğinin saygınlığını yok sayacak davranışlarda bulunması, hasta/hasta yakınlarının yoğun çalışma temposuna rağmen hemşirelerin yaptıklarını görmemesi ve değer vermemesi de hemşirelerin düşmanlık belirti düzeylerinin artmasında etkili olmuş olabilir.

Bu çalışmada 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin somatizasyon düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi. Cebeci ve Kara'nın (2021) çalışmasında depresyon ve anksiyete puanlarında mesleki deneyime göre farklılık saptanmazken 10 yıl üzeri mesleki deneyimi olan hemşirelerin stres puanları, anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Chen ve diğerlerinin (2020) çalışmasında ise çalışma süresi anlamlı bulunmamıştır. 5 yıla kadar çalışmış olan hemşireler, mesleğe henüz yeni başladıkları ve ilk defa pandemi ile karşılaştıkları için bu durum karşısında zorlanmış olabilirler. Genç hemşireler COVID-19'un insanlar üzerindeki olumsuz etkilerini görmekten, hastaların ölümlerine tanık olmaktan ve enfekte alanlarda sürekli risk altında çalışmaktan dolayı yaşadıkları strese bedensel yakınmalar şeklinde tepki gösteriyor olabilirler.

Bu çalışmada geliri giderinden az olan yani gelir durumu yetersiz olan hemşirelerin somatizasyon ve depresyon belirti düzeyi daha yüksek bulundu. Que ve diğerlerinin (2020) çalışmasında, yıllık hane gelirinin yüksek olması daha düşük depresyon riski demektir. Hemşirelerin gelir düzeyinin yetersiz olması; hobiler gibi çeşitli baş etme yöntemleri

geliştirmesini, sosyal çevresine vakit ayırmasını, ailesinin ihtiyaçlarını karşılamasını, bazı sağlık sorunları için yeterli bütçe ayırmasını olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Gelirin yetersiz olması, çalışma ve yaşam motivasyonunu etkileyebilmektedir. COVID-19 pandemi döneminde hemşireler; kendine, sosyal hayatına vakit ayırmakta zorlanırken ve çalışma koşulları nedeniyle zorluk yaşarken bunun üzerine bir de gelir yetersizliğinin getirdiği olumsuzlukları yaşamasının depresyon ve somatizasyon düzeylerinin yükselmesinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada COVID (+) olan hemşirelerin somatizasyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Holton ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada ise COVID (+) olma ile kaygı düzeyinin artması ilişkilendirilmiştir. Liu ve diğerlerinin (2020) çalışmasında COVID-19 veya diğer bulaşıcı hastalıklar için tedavi deneyimi olanların ruh sağlığı sorunlarından en az birine sahip olma (depresyon, kaygı gibi) riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. COVID (+) olanların ruh sağlığının olumsuz etkilendiği bu çalışmalarla kanıtlanmıştır. COVID (+) olanların bilinen belirtiler doğrultusunda ağrı gibi fiziksel belirtiler hissetmesinden, hastaların yaşadığı süreci kendisinin de yaşayacağını düşünmesinden, korkmasından ve kaygı düzeyinin artmasından dolayı da somatizasyon düzeyinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Daha önce bir pandemi/epidemi döneminde çalışmayan hemşirelerin depresyon ve fobik kaygı düzeyi yüksek bulundu. COVID-19 pandemisinin 2-3 yıldır var olan bir durum olması, bu konuda çalışmaların ve çalışma çeşitliliğinin henüz yeterli olmaması sebebiyle bu sonuç diğer sonuçlar ile karşılaştırılamamıştır. Hemşirelerin pandemi/epidemi döneminde çalışma tecrübesinin olmamasından dolayı ne yapacağını, nasıl korunacağını bilmemesi ve yeni çalışma koşullarına henüz adapte olmaması, yaşadıkları bilgi eksikliği fobik kaygı düzeyinin yükselmesinde etkili olmuş olabilir. Yeni koşullara uyum sağlamaya çalışırken yaşadığı tedirginlik, şartların kötüleşmesinin verdiği umutsuzluk ve bunlara bağlı mesleki doyum düzeyinin azalması, sürecin ne kadar uzayacağını bilinmemesi, belirsizlik duygusu, çoğu zaman kötüleşen hastalara/ölümlere tanık olunması, yaşanan kayıplar nedeniyle hemşirelerin depresyon belirti düzeyinin yükseldiği düşünülmektedir.

Nitekim bu çalışmada hemşirelerin %41,9'unun COVID-19 pandemi sürecinde çevresinde kayıp yaşadığı ve kayıp yaşayan hemşirelerin somatizasyon ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin çevrelerinde yaşayan insanları kaybetmesinden dolayı oluşan yoğun üzüntünün ve yas sürecini yaşamaya vakit

bulamamalarının depresyon düzeylerinin artmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Zhu ve diğerlerinin (2020) çalışmasında, sağlık çalışanlarının aile bireyleri veya akrabalarının şüpheli ya da doğrulanmış COVID-19 tanısının olmasının depresyon, akut stres ve anksiyete için risk olduğu belirlenmiştir. Yakınlarının enfekte olmasının depresyon için risk faktörü olması da yaşanan kaybın depresyonu tetikleyebileceğini destekler niteliktedir. Bunun yanında hemşireler, yaşadıkları kayıplar ile başka kayıplar yaşamaktan korkmakta ve kendilerinin de ölüm riski ile yüzleşmektedir. Yaşadıkları bu stres ve COVID (+) olma kaygısının hem depresyon hem de somatizasyon belirti düzeylerini yükselttiği düşünülmektedir.

Psikolojik destek alan hemşirelerin obsesif kompulsif, depresyon, kaygı ve genel belirti indeksi düzeylerinin; destek almayı düşünen hemşirelerin somatizasyon, düşmanlık, fobik kaygı düzeylerinin; destek almayan hemşirelerin ise psikotik belirti düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Obsesif kompulsif, depresyon, kaygı ve genel belirti indeksi düzeyleri yüksek olan hemşireler, durumlarının farkında olarak bir adım atıp psikolojik destek almaya başlamışlardır. Somatizasyon, düşmanlık, fobik kaygı düzeyleri yüksek olan hemşireler de ruhsal sıkıntılarının farkında olarak psikolojik destek almayı düşünmektedirler. COVID-19 pandemisi koşullarında çalışmanın zorlukları da göz önünde bulundurulursa psikolojik destek alma isteği bulunan hemşirelerin belirti düzeylerinin yüksek olması beklenen bir durumdur. Psikotik düzeyi yüksek olan hemşirelerin ise destek almadığı ve böyle bir istekleri bulunmadığı görüldü. Bu hemşirelerin yaşadığı ruhsal durum ve düşünce yapısının bozulmasından dolayı durumlarının farkında olmadığı bu nedenle de psikolojik destek almadığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin pandemi döneminde psikiyatrik tanı alma durumu ile psikolojik belirti düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı. Bu çalışmada psikiyatrik tanı alan hemşire sayısının çok az olması, sonucu bu yönde etkilemiş olabilir.

İstifa etmeyi düşünen hemşirelerin somatizasyon, obsesif-kompulsif, depresyon, fobik kaygı düzeyleri yüksek bulundu. Hemşireler, yaşadıkları psikolojik sorunlar, çalışma koşulları vb. birçok sebepten istifa etmeyi düşünebilmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin somatizasyon, obsesif-kompulsif, depresyon, fobik kaygı düzeylerinin daha yüksek olmasının istifa etme düşüncesini etkilediği düşünülmektedir. Diğer yandan başka sebeplerden istifa etmeyi düşünen hemşirelerin; meslek hayatına odaklanmakta zorlanması, ne yapacağına karar verememesi, vereceği kararın onu olumsuz etkileyecek sonuçlarının



olması ve bunları düşünürken yaşadığı stresin somatizasyon, obsesif-kompulsif, depresyon, fobik kaygı düzeylerinin yükselmesine neden olduğu düşünülmektedir.

### **5.5. Hemşirelerin COVID-19 Korkusu Düzeylerini Etkileyen Faktörler**

Bu çalışmada cinsiyetin, COVID-19 korkusu üzerinde anlamlı farklılığa neden olmadığı görüldü. Benzer şekilde Hoşgör ve Yaman'ın (2021) çalışmasında cinsiyet COVID-19 korkusu üzerinde anlamlı farklılık yaratmamıştır. Hemşirelerle gerçekleştirilen bazı çalışmalarda ise COVID-19 korkusu kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (Arpacıoğlu vd., 2021; Baysal vd., 2022). Bakıoğlu ve diğerlerinin (2021) çalışmasında da kadınlarda COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada örneklemin yaklaşık olarak dörtte birinin erkek hemşirelerden oluşması bu sonuç üzerinde etkili olmuş olabilir.

Bu çalışmada evli hemşirelerin COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerde yapılan çalışmalar incelendiğinde COVID-19 korkusunun medeni duruma göre değişmediği bulunmuştur (Hoşgör ve Yaman, 2021; Baysal vd., 2022). Arpacıoğlu ve diğerlerinin (2021) yaptığı çalışmada ise ailesiyle yaşayanların koronavirüs korkusunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Evlilerin ailelerine bulaştırma korkusu ve bulaşma durumunda sonuçlarının kötü olabilmesinden dolayı yaşadığı endişeler COVID-19 korkusunu arttırmış olabilir. Aynı zamanda “Ailede birine bir şey olursa ben ne yaparım?” veya “Bana bir şey olursa çocuklarıma kim bakar?” düşünceleri COVID-19 korkusunu evlilerde arttırmış olabilir.

Bu çalışmada eğitim durumu ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Hoşgör ve Yaman'ın (2021) çalışmasında da eğitim düzeyi ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Hemşirelerin eğitim durumunun COVID-19 korkusunu etkilememesinin nedeni her eğitim düzeyindeki hemşirenin aynı statü ve alanda çalışması olarak düşünülmektedir.

Bu çalışmada geliri giderinden az olan hemşirelerin COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu bulundu. Gelir durumu yetersiz hemşirelerin; bu korku ile baş edecek çeşitli yöntemleri yerine getirememesinden, yeterli beslenemiyorsa vücut direncinin düşük olmasından, eğer çocuk sahibi ise kendisine bir şey olması durumunda çocuklarının yaşam

standartları adına endişe duyduğundan, COVID-19 ile ilgili düşüncelerini uzaklaştıracak sosyal aktiviteleri yapamamasından dolayı COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşire olarak çalışma süresi ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı fark bulunmadı. Baysal ve diğerlerinin (2022) hemşirelerde yaptığı çalışmada mesleki deneyim ile COVID-19 korkusu anlamlı bulunmamıştır. Bu sonucu destekler şekilde Baysal ve diğerlerinin (2022) hemşirelerde yaptığı çalışmada da mesleki deneyim ile COVID-19 korkusu anlamlı bulunmamıştır. Bu çalışmada hemşirelerin çoğunun çalışma süresinin birbirine yakın olması sebebiyle anlamlı bir farklılık bulunmadığı düşünülmektedir.

COVID (+) olan hemşirelerin COVID-19 korkusunun daha fazla olduğu belirlenmiştir. Hoşgör ve Yaman'ın (2021) çalışmasında ise COVID (+) olma ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Baysal ve diğerlerinin (2022) hemşirelerde yaptığı çalışmada da COVID (+) olma ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı fark bulunmamıştır. COVID (+) olan hemşirelerin, ağrı vb. çeşitli belirtiler yaşadığı süreci tekrar yaşayacağı endişesinden dolayı COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada psikolojik destek almak isteyip bu desteğe ulaşamayanların COVID-19 korkusunun daha yüksek düzeyde olduğu bulundu. Psikolojik destek almak isteyip bu desteğe ulaşamayan hemşirelerin, destek alamadıkları için COVID-19 korkusunun yüksek olması beklenen bir durumdur.

Bu çalışmada çevresinde kayıp yaşayan hemşirelerin COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu belirlendi. Çevresinde kayıp yaşayan hemşireler, aynı durumun kendisi veya bir başka yakınının başına geleceği ihtimaliyle baş başa kalabilmektedir. Baysal ve diğerlerinin (2022) çalışmasında hemşirelerin çoğunun ailesinde COVID-19 riski taşıyan birinin (65 yaş üstü, kronik hastalık vb.) olduğu ve COVID-19 nedeniyle kendisi veya yakınları için endişelenen hemşirelerin COVID-19 korku puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin, çevrelerinde yaşadıkları kayıplar doğrultusunda kendilerinin ölüm riski veya çevresinden bir başkasını daha kaybetme ihtimalinden ötürü COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Pandemi döneminde psikiyatrik tanı alanların COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu tespit edildi. Aynı zamanda bu çalışmada COVID-19 korkusu ile psikolojik belirti düzeylerinin ilişkili olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin aldıkları

tanılar üzerinde COVID-19 korkusunun etkili olduğu ve bu sebeple de tanı alan hemşirelerin COVID-19 korkusu düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünölmektedir.

Bu çalışmada istifa etmeyi düşönenlerin COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu belirlendi. Baysal ve diğerlerinin (2022) yaptığı çalışmada da pandemi sırasında işi bırakmayı düşönen hemşirelerin COVID-19 korkusu daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerde istifa etme düşöncesinin oluşmasındaki etkenlerden birinin COVID-19 korkusu olduğu düşünölmektedir. Pandemiye karşı en ön safhada mücadele eden, her gün hastaların yaşadıklarına ve bazılarının ölümüne tanıklık eden, ailelerinin kendileri yüzünden enfekte olma ihtimalinin ağırlığını taşıyan ve daima COVID bulaş riskinin ortasında çalışan hemşirelerin COVID-19 korkusunun yüksek olması ve istifa etmeyi düşönmeleri bu nedenle beklenen bir durumdur.

Bu çalışmada daha önce bir pandemi/epidemi sürecinde çalışmayan hemşirelerin COVID-19 korkusunun daha fazla olduğu belirlendi. Bu çalışmaya katılan çoğu hemşirenin 5 yıla kadar mesleki tecrübesi olduğu ve daha önce bir pandemi/epidemi sürecinde çalışmadığı bilinmektedir. Hemşirelerin, önceden pandemi/epidemi şartlarında çalışma tecrübesinin olmamasının, hem çalışma şartlarını anlayıp benimsemeleri ve alışmasında hem de bilmedikleri bir süreç olduğundan korku düzeyinin artmasında etkili olduğu düşünölmektedir. Tayyib ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada enfekte hastalara bakmaya hazır olmayan hemşirelerin korku düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla daha önceden pandemi/epidemi şartlarında çalışmadığı için kendilerini daha fazla risk altında hissetmelerinden dolayı hemşirelerde COVID-19 korku düzeyinin yüksek olduğu düşünölmektedir.

## 5.6. Hemşirelerin Psikolojik Belirti ve COVID-19 Korku Düzeyleri Arasındaki İlişkiler

Bu çalışmada hemşirelerde COVID-19 korkusu ile somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, fobik kaygı, paranoid düşünce belirti düzeyi arasında pozitif yönde ilişki bulundu. En güçlü ilişki ise COVID-19 korkusu ile fobik kaygı ve depresif belirti düzeyi arasında görülmüştür. Bu çalışmada COVID-19 korkusu ile fobik kaygı, depresyon, kaygı, somatizasyon, obsesif kompulsif orta düzeyde ilişki; genel belirti indeksi, kişilerarası duyarlılık, paranoid düşünce düşük düzeyde ilişki göstermiştir.

Ahorsu ve diğerlerinin (2022) çalışmasında COVID-19 korkusunun ruh sağlığı üzerinde doğrudan etkisi olduğu belirlenmiştir. Bir çalışmada COVID-19 kaygısının; depresyon, yaygın kaygı, ölüm kaygısı, intihar düşüncesi ve aşırı umutsuzluk gibi kötü ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Lee vd., 2021). Yapılan çalışmalarda COVID-19 korkusunun ruh sağlığıyla ilişkisi daha çok depresyon ve anksiyete yönünden ele alınmıştır. Bakioğlu ve diğerlerinin (2021) çalışmasında COVID-19 korkusu ile depresyon ve kaygı arasında pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Mora-Magaña ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada sağlık profesyonellerinde, koronavirüs anksiyetesi ile artan yaygın anksiyete ve depresyon semptomları arasında güçlü ilişki olduğu bulunmuştur. Harper ve diğerlerinin (2021) çalışmasında da COVID-19 korkusu ile anksiyete ve depresyon ilişkili bulunmuştur.

COVID-19 korkusunun artması; depresyon, kaygı ve anksiyete belirti düzeylerinin artmasına neden olmaktadır. Çalışmalara genel olarak bakıldığında da, COVID-19 korkusu ile özellikle depresyon ve kaygı pozitif ilişkili görünmektedir. Fobik durumda yaşanacak korku beklentisi ciddi kaçınmaya yol açabilir. Bazı durumlarda kaçınma yeterli olmaz ise veya kaçınmanın kendisi aşırı olduğunda yaşam kalitesini ciddi biçimde etkileyebilir (Ceylan ve Yazan, 2000). Korku duygusunun sık sık yaşanmasının, hemşirelerin genellikle bu korkuyu en çok yaşayacağı ortamda bulunmasının ve çalışmasının özellikle fobik kaygı belirti düzeyinin artmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Kaçınma durumunu yerine getirememesinin ve bu sürecin uzayarak bu şekilde devam etme ihtimaliyle yüzleşmesinin ise depresyon ve kaygı belirti düzeyinin artmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Fobik kaygının, korku duygusunu barındıran bir boyutu olmasından dolayı COVID-19 korkusu ile en güçlü ilişkiyi ortaya çıkardığı düşünülmektedir.

Hemşireler, yaşadıkları COVID-19 korkusundan ötürü kendilerinin ve yakınlarının COVID (+) olacağı ve yoğun bakıma düşme/ölüm gibi kötü ihtimaller yaşayacağı korkusuyla ve buna karşın panikle bazı önlemler almaya çalışırken daha çok yıpranmaktadır. Hemşirelerin yaşadıkları COVID-19 korkusu doğrultusunda hastalar ile temas sonrası kendilerini temizlenmemiş ve daha çok risk altında hissetmesinin, sık sık COVID (+) olma şüphesi taşımasının ve vücudunda çeşitli belirtiler hissetmesinin, aileye/arkadaşlara bulaştırma korkusu ile sosyal destekten mahrum kalmasının, korkunun verdiği fiziksel belirtileri yaşamasının, bunları yaşadığı çalışma ortamına sık sık gelmek durumunda kalmasının; somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, paranoid düşünce belirti düzeylerinin artmasında etkisi olabilir. Bu nedenle COVID-19 korkusu arttıkça, psikolojik belirti düzeylerinin de arttığı söylenebilir.

### **5.7. COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Beklentileri**

Bu çalışmaya katılan hemşireler yöneticilerden; mobbinge karşı durmalarını ve mobbing uygulamamalarını, anlayışlı ve adil olmalarını, ücretlerin ve çalışma saatlerinin iyileştirilmesini, psikolojik destek ve yeterli hemşire istihdamı sağlamalarını, hemşirelerin görüşlerinin dikkate alınmasını, empati yapmalarını, sağlıkta şiddete karşı önlem almalarını, hastanelerdeki çalışma koşullarının iyileştirilmesini ve saygı beklemektedirler.

Hemşireler, COVID-19 pandemi sürecinin en yakın şahitleri, en çok etkilenenleri, bu sürecin uzamaması için en çok çabalayanları olduğundan hayatlarının merkezinde COVID-19 büyük bir yer kaplamaktadır. Hemşireler; zor şartlar altında çalıştıklarını, saygı görmediklerini, önemsenmediklerini, anlaşılmadıklarını, takdir edilmediklerini, ödüllendirilmediklerini ve yalnız hissettiklerini ifade etmişlerdir (Özkan vd., 2022). Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelerin çeşitli beklentiler içinde olması kaçınılmazdır.

Başka bir çalışmada sağlık çalışanları yöneticilerden; sıkı enfeksiyon kontrol yönergeleri, psikoterapist danışmanlığı, ücretlerde optimal artış, sağlık çalışanlarına destek, çalışma saatlerinin azaltılması, çalışan enfeksiyonunu önlemeye yönelik önlemler, kamuoyuna doğru bilgi, vardiya rotasyonu, medya kaynaklarından doğru bilgilerin yayılması, toplum bilinci oluşturmalarını beklemektedir (Shahid vd., 2020). Kayama ve

diğerlerinin (2022) yaptığı çalışmada sağlık çalışanları; yaşadıkları tehlikeli şartlara göre ücret, personel desteği, hastanedeki enfeksiyon durumu ve gerekli politikalar hakkında bilgi, izin hakkı, PCR testine daha kolay ulaşma, adil muamele, eve dönemeyen çalışanlar için kalacak yer talep etmektedirler.

Çalışmalara bakıldığında benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Hemşireler genellikle; çalışma koşullarının düzeltilmesini, bu olağanüstü durumda en ön safta çalışmalarına karşılık beslenme, barınma, maaş gibi konularda destek sunulmasını, adil/mobbingten uzak muamele görmeyi ve fiziksel-psikolojik sağlıklarının korunmasını ve çalışma alanlarının güvenli olmasını beklemektedir. Hem hasta hem hemşire yararı göz önüne alınırsa hemşirelerin bu taleplerinin karşılanması her iki grubun da iyilik halini sürdürmesinde etkili olacaktır.

Hemşireler, neredeyse günün her saatini çalışma alanlarında geçirdikleri için hastane içindeki koşulların; çalışma alanlarında işlerine odaklanabilmek ve görevleri dışındaki sorunlarla vakit kaybetmemek için şiddet, enfeksiyon gibi olumsuz durumlara karşılık güvenliğin iyileştirilmesini talep ettikleri düşünülmektedir. Pandemi sürecinde gösterdikleri performans, fedakarlık göz önünde bulundurulduğunda ücretlerin iyileştirilmesi normal bir talep olarak görülmektedir. Pandemi koşullarında hem hasta sayısı hem de hastaların hemşireye olan ihtiyacı artmıştır. Bu nedenle hemşire sayısının da artırılması gerekmektedir. Bunların yanında; hemşireler, beklentilerinin iletilmesi ve anlaşılması için yöneticilerle daha iyi bir iletişim ağı kurmak, sağlık sisteminde ne kadar önemli olduklarının ve varlıklarının tanınmasını istemektedirler. Ve tüm zorlu koşullar ile başa çıkabilmek için hemşireler, ihtiyaç duydukları psikolojik desteğin yöneticiler tarafından sağlanmasını beklemektedir. Nitekim bunun hemşire, hasta, toplum ve çalışma düzeni açısından yararlı bir durum olması beklenmektedir.

Bu çalışmada hemşireler çalışma arkadaşlarından; iş birliği içinde ve anlayışlı olmalarını, koruyucu önlemler almalarını, mobbing uygulamamalarını ve mobbinge karşı durmalarını, mesleki otonomilerini korumaları ve profesyonel olmalarını, etik kurallara ve ihlallere dikkat etmelerini, empati yapmalarını, aşı olmalarını, hakları için mücadele etmelerini ve saygı beklemektedirler. Toplumdan ise hijyen, mesafe gibi kurallara uyarak kendilerini korumalarını, aşı olmalarını, duyarlılık ve saygı göstermelerini, empati yapmalarını, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete karşı durmalarını, hak edilen değeri göstermelerini beklemektedirler. COVID-19 pandemisinin son birkaç yıldır var olması ve

halen devam ediyor olmasından dolayı yapılan çalışmaların konuları, içeriği ve çeşitliliği sınırlıdır. Bu sebeple hemşirelerin, COVID-19 pandemi sürecinde çalışma arkadaşlarından ve toplumdan beklentilerine yönelik henüz başka çalışma sonuçları bulunmamaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında; hemşirelerin çalışma arkadaşlarından beklentilerinin daha huzurlu bir çalışma ortamının oluşması yönünde olduğu görülmektedir. Hemşirelerin, mesleki bilgileri doğrultusunda profesyonel ve iş birliği içinde çalışmasının ise hem meslek içi huzurun sağlanmasında hem de hemşirelik mesleğinin daha iyi bir konuma gelmesinde etkili olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin toplumdan beklentilerine bakıldığında ise; öncelikle vakaların azaltılmasının amaçlandığı görülmektedir. Hemşireler, sağlık birimleri içindeki olumsuz olayların azalması adına toplumun onları anlamasını, çalışma şartlarının farkına vararak daha duyarlı olmasını beklemektedirler. Bunun yanında da verdikleri emekler karşısında hak ettikleri değeri görmek istemelerinin, hemşirelerin daha umutlu ve istekle çalışmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın da gösterdiği gibi hemşireler daha çok yöneticilerden yana beklenti içindedirler. Bunun sebebi çalışma koşullarını düzenleyecek, çoğu problemi ortadan kaldırıp daha refah bir çalışma/sosyal yaşamı sunabilecek yani hemşirelerin yaşadıkları sıkıntıların çoğunu ortadan kaldırabilecek merci olmaları olabilir. Hastane tarafından yeterli kişisel koruyucu ekipman temini, aile desteği, iş yerinde hastalığa bağlı enfeksiyon veya ölüm durumunda aileye tazminat, salgınlar sırasında çalışma saatlerini azaltmak ve daha esnek çalışma saatleri, fazla mesainin azaltılması, hastanenin psikolog desteği sağlaması, hastanenin destek sağlaması motive edici bulunmuştur (Cai vd., 2020). Sağlanan iyileştirmelerin hemşirelerin yararına ve olumlu katkıları olacağı bu çalışmayla da desteklenmektedir.

## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1. Sonuç

Hemşirelerin %83,3'ünün çalışma süresinin 1-5 yıl arasında değiştiği ve %91,5'inin daha önce bir pandemi/epidemi sürecinde çalışma tecrübesi olmadığı, buna rağmen COVID-19 ile ilgili birimlerde çalıştıkları belirlendi.

Hemşirelerin %93,8'inin en korktuğu durum sevdiği birini kaybetmekti.

Hemşirelerin yaklaşık olarak yarısı çevresinde kayıp yaşadı.

Hemşirelerin %39,5'i COVID-19 pandemi sürecinde COVID (+) oldu.

COVID-19 pandemi döneminde her iki hemşireden birinin istifa etmeyi düşündüğü belirlendi.

Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde çalışma alanlarında en fazla sıkıntı yaşadıkları durumlar; çalışmayı zorlaştıran koruyucu ekipmanlar ile çalışmak, aile ve sosyal kaynaklardan uzak olmak, virüs bulaş riski, uzun çalışma saatleri idi.

Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde tercih ettikleri baş etme yöntemleri; sevdikleriyle vakit geçirmek, müzik dinlemek, uyumak ve dinlenmek, yakınları ile konuşmak, dizi-film izlemektir.

COVID-19 pandemi döneminde her iki hemşireden birinin psikolojik belirti düzeyi yüksek olmasına karşın psikolojik destek alan hemşire oranı oldukça düşüktü. Hemşirelere pandemi sürecinde konan psikiyatrik tanılar ise anksiyete bozuklukları başta olmak üzere depresyon ve obsesif kompulsif bozukluktu.

Hemşirelerin COVID-19 korkusu ölçeğinden  $20,92 \pm 6,03$  puan aldığı tespit edildi.

Bekar hemşirelerin paranoid düşünce ve psikotik belirti düzeyi daha yüksek iken evlilerin COVID-19 korkusu daha yüksekti. Çalışma süresi 1-5 yıl olanların somatizasyon düzeyi, eğitim durumu yüksek lisans olan hemşirelerin düşmanlık düzeyi, geliri giderinden az olan ve pandemi sürecinde çevresinde kayıp yaşayanların somatizasyon, depresyon ve COVID-19 korku düzeyi, koronavirüse yakalanmış hemşirelerin somatizasyon ve COVID-



19 korku düzeyi, daha önce bir pandemi/epidemi döneminde çalışmayan hemşirelerin depresyon, fobik kaygı ve COVID-19 korku düzeyi daha yüksek olarak belirlendi.

İstifa etmeyi düşünenlerin somatizasyon, obsesif kompulsif, depresyon, fobik kaygı ve COVID-19 korku düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi.

Obsesif kompulsif, depresyon, kaygı, genel belirti indeksi yüksek olanların psikolojik destek alan hemşire grubu olduğu belirlendi. Psikolojik destek almayı düşünenlerin somatizasyon, düşmanlık, fobik kaygı düzeyi daha yüksek bulundu. Psikolojik destek almak isteyip bu desteğe ulaşamayanların, COVID-19 pandemi döneminde psikiyatrik tanı alanların COVID-19 korku düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı.

Hemşirelerde COVID-19 korkusu ile fobik kaygı, depresyon, kaygı, somatizasyon, obsesif kompulsif, genel belirti indeksi, kişilerarası duyarlılık ve paranoid düşünce belirti düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu.

Hemşirelerin yöneticilerden beklentileri; mobbingin engellenmesi, ücret ve çalışma saatlerinin iyileştirilmesi, hemşire istihdamı, eşitlik, psikolojik destek almalarının desteklenmesi, sağlıkta şiddetin önlenmesi, hemşireleri ilgilendiren kararlar alınmadan önce hemşirelerin de dinlenmesi ve dikkate alınması şeklindeydi.

Hemşirelerin çalışma arkadaşlarından beklentileri; iş birliği ve dayanışma içinde, mobbingden uzak, anlayış, hoşgörü, empati ve saygı çerçevesinde iletişim kurarak, etik ilkeleri dikkate alarak, haklarını bilerek ve mesleki otonomilerini koruyarak çalışmaları idi.

Hemşirelerin toplumdan beklentileri; hijyen-mesafe gibi kurallara uymaları, aşı olmaları, anlayış, duyarlılık, empati, saygı, hak ettikleri şekilde değer görme ve sağlıkta şiddete karşı durmaları olarak belirlendi.

## 6.2. Öneriler

Hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve ruhsal yönden güçlendirilmesi için psikolojik destek verilmelidir. Yönetimler tarafından hastanelerde psikolojik destek birimleri oluşturulmalıdır. Psikolojik belirti düzeyi yüksek olan ve psikolojik desteğe gereksinim duyan hemşirelere günlük çalışma alanlarında yüz yüze veya online (çevrimiçi) şekilde destek verilebilir.

Hemşirelerin ağır çalışma koşullarına denk, emeklerinin karşılığı ücret almaları sağlanmalıdır.

Çevresinde kayıp yaşayan hemşirelerin, yakınlık derecesine göre yas sürecini yaşamasına izin ve zaman verilmelidir. Kayıpların önüne geçmek için önlem olarak ailesi ile yaşayan hemşirelere kalacak yer imkanı sağlanmalıdır.

Koronavirüs bulaş riski göz önüne alınarak yeterli miktarda kişisel koruyucu ekipman sağlanmalı, enfeksiyon önlemleri geliştirilmelidir.

Pandemi/epidemi gibi salgınlara ilgili eğitim programları düzenlenerek sağlık personellerinin bilgi ve becerileri arttırılmalıdır.

Hemşirelere COVID (+) olma sebebiyle karantinadayken hastanelerde oluşturulan psikolojik destek birimleri tarafından online (çevrimiçi) destek verilmelidir.

Hemşirelerin çalışma koşulları iyileştirilmelidir. Yoğun çalışma saatleri azaltılmalı, insan fizyolojisine uygun tempoda çalışmaları sağlanmalı, kendilerine vakit ayırmaları ve dinlenmeleri sağlanmalıdır. Ağır iş yükünün hafifletilmesi adına birimlerde yeterli sayıda hemşire görevlendirilmelidir.

İş alanındaki stresten uzaklaşmak için sağlık çalışanları adına anlaşmalı veya hastanelere bağlı hobi birimleri (resim-müzik-el sanatı atölyeleri vb.) ve spor merkezleri oluşturulmalıdır.

Hemşireleri ilgilendiren kararlar alınırken, hemşirelerin görüşleri alınmalı; yöneticiler ile aralarındaki iletişim güçlendirilmelidir.

Mobbing ve sağlık çalışanlarına uygulanan sistematik şiddet türlerini önleyici politikalar geliştirilmeli ve sağlık birimleri daha güvenli yapılar haline getirilmelidir.

Pandemi/epidemi gibi salgınlarla ilgili topluma yönelik eğitim programları hazırlanarak toplumsal bilgi düzeyi arttırılmalıdır.



## KAYNAKÇA

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Marznaki, Z. H., & H Pakpour, A. (2022). The Association Between Fear of COVID-19 and Mental Health: The Mediating Roles of Burnout and Job Stress Among Emergency Nursing Staff. *Nursing Open*, 9(2), 1147-1154.
- Ali, S. K., Shah, J., & Talib, Z. (2021). COVID-19 and mental well-being of nurses in a tertiary facility in Kenya. *Plos One*, 16(7), e0254074.
- Aloweni, F., Bouchoucha, S. L., Hutchinson, A., Ang, S. Y., Toh, H. X., Bte Suhari, N. A., ... & Lim, S. H. (2022). Health care workers' experience of personal protective equipment use and associated adverse effects during the COVID-19 pandemic response in Singapore. *Journal of Advanced Nursing*, 78(8), 2383-2396.
- American Nurses Association (ANA), 2020. <https://www.aacnnursing.org/News-Information/Fact-Sheets/Nursing-Shortage>
- Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z., & Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık alışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Aylaz, R., & Yıldız, Ü. E. (2020). Koronavirüslerin Keşfi. Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları. (s. 32-35), İnönü Üniversitesi Yayınevi: Malatya.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2021). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2369-2382.
- Bandyopadhyay, S., Baticulon, R. E., Kadhum, M., Alser, M., Ojuka, D. K., Badereddin, Y., ... & Khundkar, R. (2020). Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a systematic review. *BMJ Global Health*, 5(12), e003097.
- Batra, K., Singh, T. P., Sharma, M., Batra, R., & Schvaneveldt, N. (2020). Investigating the psychological impact of COVID-19 among healthcare workers: a meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9096.

- Baysal, E., Selçuk, A. K., Aktan, G. G., Andrade, E. F., Notarnicola, I., Stievano, A., & Blaque, R. R. (2022). An Examination of the Fear of COVID-19 and Professional Quality of Life among Nurses: A Multicultural Study. *Journal of Nursing Management*, 30(4), 849-863.
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e924171-(1-16).
- Carlos WG, Dela Cruz CS, Cao B, Pasnick S, Jamil S. Novel wuhan (2019-nCoV) coronavirus. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 2020; 201 (4): 7–8.
- Cebeci, S. P., & Kara, H. (2021). Corona Virüslü Hastalara Bakım Veren Hemşirelerde Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyinin Belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 46-56.
- Ceylan ME, Yazan B (2000). Araştırma ve klinik uygulamada biyolojik psikiyatri: Anksiyete bozuklukları. (s. 129-132). Altan matbaacılık: İstanbul.
- Chen, H., Sun, L., Du, Z., Zhao, L., & Wang, L. (2020). A cross-sectional study of mental health status and self-psychological adjustment in nurses who supported Wuhan for fighting against the COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4161-4170.
- Cheung, T., Fong, T. K., & Bressington, D. (2020). COVID-19 under the SARS cloud: Mental health nursing during the pandemic in Hong Kong. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(2), 115–117.
- Choi, H. J., Yang, C. M., Lee, S. Y., Lee, H. J., & Jang, S. H. (2022). Mental Health and Quality of Life for Healthcare Workers in a University Hospital Under COVID-19. *Psychiatry Investigation*, 19(2), 85-91.
- Cortés-Álvarez, N. Y., & Vuelas-Olmos, C. R. (2020). COVID 19: psychological effects and associated factors in Mexican nurses. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 16(4), 1377-1383.

- Crowe, S., Howard, A. F., Vanderspank-Wright, B., Gillis, P., McLeod, F., Penner, C., & Haljan, G. (2021). The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 63, 102999.
- Çelik, S. Ş., Özbaş, A. A., Bulut, H., Karahan, A., Koç, G., Çelik, B., ... & Özleyen, Ç. Ö. (2021). Türk Hemşireler Derneği: Covid-19 Pandemisi ile Geçen Bir Yıl. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 6(Özel sayı), 26-37.
- Çelik, S. Ş., Özbaş, A. A., Çelik, B., Karahan, A., Bulut, H., Koç, G., ... & Özleyen, Ç. Ö. (2020). COVID-19 Pandemi Süreci: Türk Hemşireler Derneği. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(3), 279-283.
- Dabou, E. A. R., Ilesanmi, R. E., Mathias, C. A., & Hanson, V. F. (2022). Work-related Stress Management Behaviors of Nurses During COVID-19 Pandemic in the United Arab Emirates. *SAGE Open Nursing*, 8, 23779608221084972.
- Dağ, İ. (1991). Belirti Tarama Listesi (Scl-90-R)'nin Üniversite Öğrencileri İçin Güvenirliği ve Geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 5-12.
- Feng, M. C., Wu, H. C., Lin, H. T., Lei, L., Chao, C. L., Lu, C. M., & Yang, W. P. (2020). Exploring the stress, psychological distress, and stress-relief strategies of Taiwan nursing staffs facing the global outbreak of COVID-19. *Hu Li Za Zhi*, 67(3), 64-74.
- González-Gil, M. T., González-Blázquez, C., Parro-Moreno, A. I., Pedraz-Marcos, A., Palmar-Santos, A., Otero-García, L., ... & Oter-Quintana, C. (2021). Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive and Critical Care Nursing*, 62, 102966. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102966>
- Güngör, B. (2020). Türkiye'de Covid-19 Pandemisi Süresince Alınan Önlemlerin Kriz Yönetimi Perspektifinden Değerlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, (4), 818-851.
- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2021). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(5), 1875-1888.

- Hiçdurmaz, D., & Üzar-Özçetin, Y. S. (2020). COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 1-7.
- Holton, S., Wynter, K., Trueman, M., Bruce, S., Sweeney, S., Crowe, S., ... & Rasmussen, B. (2020). Psychological well-being of Australian hospital clinical staff during the COVID-19 pandemic. *Australian Health Review*, 45(3), 297-305.
- Hoşgör, H., & Yaman, M. Tükenmişlik Sendromu Üzerinde Covid-19 Korkusunun Etkisi: Hastane Çalışanları Örneği. *19 Mayıs Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 400-417.
- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi= Zhonghua Laodong Weisheng Zhiyebing Zazhi= Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 38(3), 192-195.
- International Council of Nurses. ICN Calls For Data On Healthcare Worker Infection Rates And Deaths, 2020. <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths>
- Istituto Superiore di Sanità. “Integrated surveillance of COVID-19 in Italy”. 2020: <https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/bollettino/>
- İrlanda Hemşireler ve Ebeler Örgütü (2020). Coronavirus: INMO Üyeleri için Bilgi. ( <https://www.inmo.ie/Covid19> ). 10 Mayıs 2020.
- Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., & Smith, G. D. (2020). Life in the pandemic: some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2041–2043.
- Jiang, L., Broome, M. E., & Ning, C. (2020). The performance and professionalism of nurses in the fight against the new outbreak of COVID-19 epidemic is laudable. *International journal of nursing studies*, 107, 103578.
- Jun, J., Tucker, S., & Melnyk, B. M. (2020). Clinician Mental Health and Well-Being During Global Healthcare Crises: Evidence Learned From Prior Epidemics for COVID-19 Pandemic. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(3), 182-184.

- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., . . . Yang, B. X. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, *87*, 11-17.
- Karadeniz, H., Durmuş, A., Gündüz, C. S., Bilgiç, G., & Gurkan, O. C. COVID-19 Pandemisinin Hemşirelerin Mesleki İmaj Algısına Etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(2), 255-261.
- Kayama, M., Aoki, Y., Matsuo, T., Kobayashi, D., & Taki, F. (2022). Concerns and desires of healthcare workers caring for patients with COVID-19 in April and July 2020 in Japan: a qualitative study of open-ended survey comments. *BMJ open*, *12*(1), e051335.
- Köklü, N., Büyüköztürk, Ş., & Çokluk-Bökeoğlu, Ö. (2007). Sosyal bilimler için istatistik. 7. Baskı, (79-85). Pegem Akademi: Ankara.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, *3*(3), e203976-e203976.
- Lee, S. A., Jobe, M. C., & Mathis, A. A. (2021). Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychological Medicine*, *51*(8), 1403-1404.
- Ley, C. A., Cintron, C. M., McCamant, K. L., Karpman, M. B., & Meisenberg, B. R. (2022). COVID-19-related anxieties: Impact on duty to care among nurses. *Nursing Ethics*, *29*(4), 787-801.
- Liu, Z., Han, B., Jiang, R., Huang, Y., Ma, C., Wen, J., ... & Ma, Y. (2020). Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. *Available at SSRN 3551329*. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3551329>
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., ... & Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*, *8*(6), e790-e798.
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry research*, *288*, 112936.



- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y., & Martín-García, J. (2020). COVID-19 Salgını Sırasında İspanyol Sağlık Personelinde Travma Sonrası Stres, Kaygı, Depresyon, Dayanıklılık ve Tükenmişlik Düzeyleri. *Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi*, 17 (15), 5514.
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., ... & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002-1009.
- Mohamadzadeh Tabrizi, Z., Mohammadzadeh, F., Davarinia Motlagh Quchan, A., & Bahri, N. (2022). COVID-19 anxiety and quality of life among Iranian nurses. *BMC Nursing*, 21(1), 1-10.
- Mora-Magaña, I., Lee, S. A., Maldonado-Castellanos, I., Jiménez-Gutierrez, C., Mendez-Venegas, J., Maya-Del-Moral, A., ... & Jobe, M. C. (2022). Coronaphobia among healthcare professionals in Mexico: A psychometric analysis. *Death studies*, 46(2), 280-289.
- Nelson, S. M., & Lee-Winn, A. E. (2020). The mental turmoil of hospital nurses in the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S126.
- Nguyen, C., Young, F. G., McElroy, D., & Singh, A. (2022). Personal protective equipment and adverse dermatological reactions among healthcare workers: Survey observations from the COVID-19 pandemic. *Medicine*, 101(9), e29003. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000029003>
- Noble, R. E. (2005). Depression in women. *Metabolism*, 54(5), 49-52.
- Özkan, Z., Uçan, H., Özparlak, A., Karakaya, D., & Demirel, M. O. (2022). “Ahtapotla Mücadele”-COVID-19 Servisinde Çalışan Hemşirelerin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 1-11.
- Que, J., Shi, L. E., Deng, J., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., ... & Lu, L. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General Psychiatry*, 33(3), e100259.

- Pokharel, R., Shah, T., Lama, S., Karki, A., & Shrestha, E. (2021). Psychosocial responses to COVID-19 among nurses in two hospitals: a mixed method study at Eastern Nepal. *Journal of Mental Health*, 31(4), 1-9.
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066.
- Sağlık Bakanlığı, Covid-19 Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı (2020). <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemiyoloji-ve-tani.html>
- Sağlık Bakanlığı, Covid-19 Erişkin Hasta Tedavisi (2021). <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/42578/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivetedavi-12022022pdf.pdf>
- Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroglu, M., & Çakır, Ö. (2020). Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30, 1-9.
- Sakib, N., Akter, T., Zohra, F., Bhuiyan, A. K. M., Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2021). Fear of COVID-19 and depression: a comparative study among the general population and healthcare professionals during COVID-19 pandemic crisis in Bangladesh. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-17. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00477-9>
- Salari, N., Khazaie, H., Hosseinian-Far, A., Khaledi-Paveh, B., Kazemina, M., Mohammadi, M., ... & Eskandari, S. (2020). The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human Resources For Health*, 18(1), 1-14.
- Salman, M., Mustafa, Z. U., Raza, M. H., Khan, T. M., Asif, N., Tahir, H., ... & Hussain, K. (2022). Psychological Effects of COVID-19 among Healthcare Workers and How They Are Coping: A Web-based, Cross-sectional Study during the First Wave of COVID-19 in Pakistan. *Disaster Medicine And Public Health Preparedness*, 1-6. <https://doi.org/10.1017/dmp.2022.4>
- Shahid, H., Haider, M. Z., Taqi, M., Gulzar, A., Zamani, Z., Fatima, T., ... & Anwer, F. (2020). COVID-19 and Its Psychological Impacts on Healthcare Staff—A Multi-Centric Comparative Cross-Sectional Study. *Cureus*, 12(11), e11753.

- Shahrour, G., & Dardas, L. A. (2020). Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1686-1695.
- Shen, X., Zou, X., Zhong, X., Yan, J., & Li, L. (2020). Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Critical Care*, 24(1), 1-3. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02926->
- Tayyib, N. A., & Alsolami, F. J. (2020). Measuring the extent of stress and fear among Registered Nurses in KSA during the COVID-19 Outbreak. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(5), 410-416.
- Toker, A. K., Kara, T., Toker, İ., Eren, E., Dursun, Z. B., & Çelik, İ. Covid-19 Salgını Sırasında Sağlık Çalışanlarında Anksiyete ve Depresyon Düzeyi, Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 27(3): 202-208.
- Türk Hemşireler Derneği (THD), (2021). Covid-19 Mevcut Durum Analizi Raporu-11. <https://www.thder.org.tr/covid-19-mevcut-durum-analizi-raporu-11>
- Ünver, S., Yildirim, M., & Yeniğün, S. C. (2022). Personal protective equipment related skin changes among nurses working in pandemic intensive care unit: A qualitative study. *Journal of Tissue Viability*, 31(2), 221-230.
- Wang D, Hu B, Hu C, Liu X, Zhang J, Wang B, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* .2020; 323(11):1061- 1069. doi:10.1001/jama.2020.1585.
- White, D. B., Katz, M. M., Luce, J., Lo, B., Biddison, L. D., & Toner, E. (2020). Allocation of Scarce Critical Care Resources During a Public Health Emergency Executive Summary. *University of Pittsburgh School of Medicine*. [https://ccm.pitt.edu/sites/default/files/UnivPittsburgh\\_ModelHospitalResourcePolicy\\_2020\\_04\\_15.pdf](https://ccm.pitt.edu/sites/default/files/UnivPittsburgh_ModelHospitalResourcePolicy_2020_04_15.pdf)
- World Health Organization, (WHO), (2022). Coronavirus disease (COVID-19). <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental And Clinical Research*, 26, e923549-1.
- Yenihan, B., & İslamoğlu, E. Covid-19 Pandemi Sürecinin Sağlık Çalışanlarının İş-Aile Yaşamına Olan Etkileri. *Pandemi*, (s. 1), Berikan Yayınevi: Ankara.
- Yıldırım, D., & Yıldız, C. Ç. (2022). The Effect of Mindfulness-Based Breathing and Music Therapy Practice on Nurses' Stress, Work-Related Strain, and Psychological Well-being During the COVID-19 Pandemic: A Randomized Controlled Trial. *Holistic Nursing Practice*, 36(3), 156.
- Yüncü, V., & Yılan, Y. (2020). COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (EK SAYI (2020)), 373-402.
- Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., ... & Zhu, C. (2020). Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 565520.
- Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., ... & Wang, W. (2020). COVID-19 in Wuhan: immediate psychological impact on 5062 health workers. *MedRxiv*. <https://doi.org/0.1101/2020.02.20.20025338>

## EKLER

### EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1) Yaşınız: .....

2) Cinsiyetiniz: Kadın ( ) Erkek ( )

3) Eğitim Durumunuz: Lise ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora ( )

4) Medeni Haliniz: Evli ( ) Bekar ( )

5) Gelir Durumunuz:

Gelir gider dengeli ( ) Gelir giderinden az ( ) Gelir giderinden fazla ( )

6) Hemşire olarak çalışma sürenizi belirtiniz.

1 yıldan az ( ) 1-5 yıl arası ( ) 6-10 yıl arası ( )

11-15 yıl arası ( ) 16-20 yıl ( ) 20 yıl ve üzeri ( )

7) COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik destek alma durumunuzu belirtiniz.

Destek aldım ( ) Destek almadım ( ) Almayı düşünüyorum ( ) İhtiyacım yok ( )

Almak istedim ama bu desteğe ulaşamadım ( ) İhtiyacım var ama vaktim olmadı ( )

8) COVID-19 pandemi sürecinde psikiyatrik bir tanı aldınız mı?

Evet ( ) Hayır ( )

9) COVID-19 pandemi sürecinde psikiyatrik bir tanı aldı iseniz belirtiniz.

Anksiyete bozuklukları ( ) Depresyon ( ) Uyku bozuklukları ( )

Travma Sonrası Stres Bozukluğu ( ) Diğer ( ).....

10) COVID-19 pandemi süreci içerisinde istifa etmeyi düşündüyseniz belirtiniz.

Evet ( ) Hayır ( ) Kararsız kaldım ( )

11) COVID-19 pandemi sürecinde yöneticilerden beklentileriniz nelerdir?

.....  
.....

12) COVID-19 pandemi sürecinde çalışma arkadaşlarınızdan beklentileriniz nelerdir?

.....  
.....

13) COVID-19 pandemi sürecinde toplumdan beklentileriniz nelerdir?

.....  
.....

**14) COVID-19 pandemi sürecinde size en iyi gelen, ruhsal sıkıntılarınızı azaltan etkinlik ne ise belirtiniz.** (Sevdiğiniz birinin sesini duymak gibi)

.....  
.....

**15) COVID-19 pandemi sürecinde çevrenizde kayıp yaşandı mı?**

Evet ( ) Hayır ( )

**16) COVID-19 pandemi sürecinde COVID (+) oldunuz mu?**

Evet ( ) Hayır ( )

**17) COVID-19 pozitif olduysanız neler hissettiniz?**

.....  
.....

**18) COVID-19 pandemi sürecinde en korktuğunuz durum nedir?** (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

COVID (+) olmak ( ) Bir yakınıma bulaştırmak ( ) Sevdiklerimden birini kaybetmek ( )

Bu sürecin uzaması ve bu şartlarda çalışmaya devam etmek ( ) Ölmek ( )

Diğer ( ).....

**19) Daha önce bir pandemi/epidemi sürecinde çalıştınız mı?**

Evet ( ) Hayır ( )

**20) COVID-19 pandemi sürecinde sizi en çok sıkıntıya sokan durum nedir?** (Birden çok seçeneği işaretleyiniz)

Uzun çalışma saatleri ( ) Çalışmayı zorlaştıran koruyucu ekipmanlar ile çalışmak ( )

Aile ve sosyal destek kaynaklarından uzak olmak ( ) Hastalık bulaş riski ( )

Bakım verilen bireylerin/ekip arkadaşlarının kaybına tanık olmak ( ) Diğer ( ).....

## EK 2. BELİRTİ TARAMA LİSTESİ (SCL-90-R)

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun, bu pandemi süreci içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak, aşağıda belirtilen tanımlamalardan (Hiç / Çok az / Orta derecede / Oldukça fazla / Aşırı düzeyde) uygun olanının altındaki yeri işaretleyerek seçiniz.

| CEVAPLAR  | Hiç | Çok Az | Orta derecede | Oldukça fazla | Aşırı derecede |
|---|-----|--------|---------------|---------------|----------------|
| 1. Baş ağrısı   |     |        |               |               |                |
| 2. Sinirlilik ya da içinin titremesi  |     |        |               |               |                |
| 3. Zihinden atamadığınız yineleyici (tekrarlayıcı), hoş gitmeyen düşünceler |     |        |               |               |                |
| 4. Baygınlık veya baş dönmeler  |     |        |               |               |                |
| 5. Cinsel arzu ve ilginin kaybı   |     |        |               |               |                |
| 6. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu                                 |     |        |               |               |                |
| 7. Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri          |     |        |               |               |                |
| 8. Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu  |     |        |               |               |                |
| 9. Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlük                                 |     |        |               |               |                |
| 10. Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler                           |     |        |               |               |                |
| 11. Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi                                    |     |        |               |               |                |
| 12. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar                                      |     |        |               |               |                |
| 13. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi                              |     |        |               |               |                |
| 14. Enerjinizde azalma ve yavaşlama hali                                    |     |        |               |               |                |
| 15. Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri                                     |     |        |               |               |                |
| 16. Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma                              |     |        |               |               |                |
| 17. Titreme   |     |        |               |               |                |
| 18. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği                                     |     |        |               |               |                |
| 19. İştah azalması  |     |        |               |               |                |
| 20. Kolayca ağlama  |     |        |               |               |                |
| 21. Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi          |     |        |               |               |                |
| 22. Tuzağa düşürülmüş veya yakalanmış olma hissi                            |     |        |               |               |                |
| 23. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma                             |     |        |               |               |                |
| 24. Kontrol edilemeyen öfke patlamaları                                     |     |        |               |               |                |
| 25. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu                                       |     |        |               |               |                |
| 26. Olanlar için kendini suçlama  |     |        |               |               |                |
| 27. Belin alt kısmında ağrılar  |     |        |               |               |                |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| 28. İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi  |  |  |  |  |  |
| 29. Yalnızlık hissi  |  |  |  |  |  |
| 30. Karamsarlık hissi  |  |  |  |  |  |
| 31. Her şey için çok fazla endişe duyma  |  |  |  |  |  |
| 32. Her şeye karşı ilgisizlik hali   |  |  |  |  |  |
| 33. Korku hissi  |  |  |  |  |  |
| 34. Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali                                    |  |  |  |  |  |
| 35. Diğer insanların sizin özel düşündüklerinizi bilmesi hissi                     |  |  |  |  |  |
| 36. Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu                      |  |  |  |  |  |
| 37. Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışları gösterdiği hissi |  |  |  |  |  |
| 38. İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak               |  |  |  |  |  |
| 39. Kalbin çok hızlı çarpması  |  |  |  |  |  |
| 40. Bulantı ve midede rahatsızlık hissi  |  |  |  |  |  |
| 41. Kendini başkalarından aşağı görme  |  |  |  |  |  |
| 42. Adele (kas) ağrıları   |  |  |  |  |  |
| 43. Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi                    |  |  |  |  |  |
| 44. Uykuya dalmada güçlük  |  |  |  |  |  |
| 45. Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme                            |  |  |  |  |  |
| 46. Karar vermede güçlük   |  |  |  |  |  |
| 47. Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu                       |  |  |  |  |  |
| 48. Nefes almada güçlük  |  |  |  |  |  |
| 49. Soğuk ve sıcak basması   |  |  |  |  |  |
| 50. Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu                 |  |  |  |  |  |
| 51. Hiçbir şey düşünememe hali   |  |  |  |  |  |
| 52. Bedenizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması                        |  |  |  |  |  |
| 53. Boğazınıza bir yumru tıkanmış olma hissi                                       |  |  |  |  |  |
| 54. Gelecek konusuna ümitsizlik  |  |  |  |  |  |
| 55. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük                              |  |  |  |  |  |
| 56. Bedenizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi                                  |  |  |  |  |  |
| 57. Gerginlik veya coşku hissi   |  |  |  |  |  |
| 58. Kol ve bacaklarda ağırlık hissi  |  |  |  |  |  |
| 59. Ölüm ya da ölme düşünceleri  |  |  |  |  |  |
| 60. Aşırı yemek yeme   |  |  |  |  |  |



|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| 61. İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma |  |  |  |  |  |
| 62. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma                                 |  |  |  |  |  |
| 63. Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması       |  |  |  |  |  |
| 64. Sabahın erken saatlerinde uyanma  |  |  |  |  |  |
| 65. Yıkanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali             |  |  |  |  |  |
| 66. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama                                     |  |  |  |  |  |
| 67. Bazı şeyleri kırıp dökme isteği   |  |  |  |  |  |
| 68. Başkalarının paylaşıp kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması       |  |  |  |  |  |
| 69. Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme                      |  |  |  |  |  |
| 70. Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi                 |  |  |  |  |  |
| 71. Her şeyin bir yük gibi görünmesi  |  |  |  |  |  |
| 72. Dehşet ve panik nöbetleri   |  |  |  |  |  |
| 73. Toplum içinde yiyip-içerken huzursuzluk hissi                           |  |  |  |  |  |
| 74. Sık sık tartışmaya girme  |  |  |  |  |  |
| 75. Yalnız bırakıldığımızda sinirlilik hali                                 |  |  |  |  |  |
| 76. Başkalarının sizi başarılarımız için yeterince takdir etmediği duygusu  |  |  |  |  |  |
| 77. Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme         |  |  |  |  |  |
| 78. Yerinizde duramayacak ölçüde huzursuzluk duyma                          |  |  |  |  |  |
| 79. Değersizlik duygusu   |  |  |  |  |  |
| 80. Size kötü bir şey olacakmış duygusu                                     |  |  |  |  |  |
| 81. Bağırma ya da eşyaları fırlatma   |  |  |  |  |  |
| 82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu                                   |  |  |  |  |  |
| 83. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu                 |  |  |  |  |  |
| 84. Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması      |  |  |  |  |  |
| 85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi            |  |  |  |  |  |
| 86. Korkutucu türden düşünce ve hayaller                                    |  |  |  |  |  |
| 87. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi                      |  |  |  |  |  |
| 88. Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duyamama                           |  |  |  |  |  |
| 89. Suçluluk duygusu  |  |  |  |  |  |
| 90. Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi                               |  |  |  |  |  |

### EK 3. COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

|  | <b>Kesinlikle<br/>Katılmıyorum</b> | <b>Katılmıyorum</b> | <b>Kararsızım</b> | <b>Katılıyorum</b> | <b>Kesinlikle<br/>Katılıyorum</b> |
|--|------------------------------------|---------------------|-------------------|--------------------|-----------------------------------|
| 1. Covid-19'dan çok korkarım.  |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 2. Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder.   |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 3. Covid-19'u düşündüğümde ellerim terler.   |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 4. Covid-19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum.   |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 5. Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum. |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 6. Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum.  |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 7. Covid-19'ayakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım.                         |                                    |                     |                   |                    |                                   |

## EK 4. ÖLÇEK İZİNLERİ



**İhsan Dağ**

Alıcı: ben ▾

21 Ağu 2020 Cum 09:29

Sayın Ezgi İşitmez,

Çalışmanızda, uyarlamasını yaptığım Belirti Tarama Listesini (SCL-90-R) kullanabilirsiniz. Ölçek ve makalesi ektedir. Başarılar dilerim.

---

Prof. Dr. İhsan DAĞ



**Ozan KORKMAZ**

Alıcı: ben ▾

20 Ağu 2020 Per 19:48



Merhaba Sayın Hocam,

Ölçeği yapmayı planladığınız çalışmada kullanmanızdan memnuniyet duyarız. Ölçek formu ve ölçeğin değerlendirilmesine ilişkin bilgilerin yer aldığı dosyayı ekte gönderiyorum. Yardımcı olabileceğimiz bir konuda bana ulaşmaktan lütfen çekinmeyin.

Çalışmanızda başarılar diliyorum.

İyi çalışmalar.

## EK 5. SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞMA İZİNİ



Bilimsel Araştırma Başvurusu

Alıcı: ben



27 Ağustos Per 19:50



Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

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

Açıklama :

Form Adı : EZGİ İŞİTMEZ-2020-08-26T22\_58\_32

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).



## EK 6. ETİK KURUL İZİNİ



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
BİLİMSEL ARAŞTIRMA ETİK KURULU  
PROJE/ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME SONUÇ RAPORU

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Toplantı Tarihi            | 08.10.2020   |
| Toplantı Sayısı            | 03   |
| Başvuru Protokol Numarası  | 2020/79  |
| Başvuru Tarihi             | 22.09.2020   |
| Proje/Araştırma Başlığı    | Covid-19 Pandemisinin Hemşireler Üzerindeki Psikolojik Etkileri ve Hemşirelerin Beklentileri |
| Proje/Araştırma Yürütücüsü | Ezgi İŞİTMEZ   |
| Karar                      | Kurum İzni Alınması Koşulu ile Etik Kurallarına uygundur.                                    |
| Açıklamalar                | -  |

Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ  
Başkan

Doç. Dr. Sezgin AYGÜN  
Başkan Yardımcısı

Doç. Dr. Pelin KANTEN  
Üye

Doç. Dr. Yener PAZARCIK  
Raportör

Doç. Dr. Filiz UĞUR  
NİGİZ  
Üye

Doç. Dr. Mustafa KARA  
Üye

Prof. Dr. Sermet KOYUNCU  
Üye

Doç. Dr. Arif  
BAĞBAŞLIOĞLU  
Üye

Prof. Dr. İlknur MAYA  
Üye

Doç. Dr. Mehmet Ali  
YÜCEL  
Üye

Prof. Dr. Mustafa  
EDREMİTLİOĞLU  
Üye

Prof. Dr. Mustafa TUNALI  
Üye

Doç. Dr. Ayten DİNÇ  
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Gülçin  
ÖZCAN ATEŞ  
Üye

Doç. Dr. Gökmen ÖZEN  
Üye