



**T.C.**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**DİSİPLİNLERARASI SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİSİNİN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE  
Kİ KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ : ÇANAKKALE İLİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EYÜP ALTINTOP**

**Tez Danışmanı  
PROF. DR. AHMET ÜNVER**

**ÇANAKKALE – 2023**





T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DİSİPLİNLERARASI SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİSİNİN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE Kİ KAYGI  
DÜZEYİNE ETKİSİ : ÇANAKKALE İLİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Eyüp ALTINTOP

Tez Danışmanı  
PROF. DR. AHMET ÜNVER

ÇANAKKALE – 2023



T.C.  
**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**JÜRİ ONAY SAYFASI**



Eyüp ALTINTOP tarafından Prof. Dr. Ahmet ÜNVER yönetiminde hazırlanan ve **31/01/2023** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Covid – 19 Pandemisinin Yoğun Bakım Hemşirelerinde ki Kaygı Düzeyine Etkileri : Çanakkale İli Örneği**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Disiplinlerarası Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

**Jüri Üyeleri**

**İmza**

Prof. Dr. Ahmet ÜNVER

(Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Fehmi Volkan AKYÖN

Dr. Öğr. Üyesi Ali GÜREL

.....

.....

.....

Tez No :

Tez Savunma Tarihi : 31/01/2023

Doç. Dr. Yener PAZARCIK

Enstitü Müdürü

.../.../2023

## ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; 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 çalışmada 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.

(İmza)

Eyüp ALTINTOP

31/01/2023

## TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleŐtirilmesinde, çalıŐmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Prof. Dr. Ahmet ÜNVER'e ve hayatımın her evresinde bana destek olan değerli EŐime ve canım Kızıma sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

Eyüp ALTINTOP

31/01/2023



## ÖZET

# COVID 19 PANDEMİSİNDE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN KAYGI DÜZEYİ

Eyüp ALTINTOP

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Disiplinlerarası Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Ahmet ÜNVER

31/01/2023, 78

Bu çalışma Çanakkale ilinde Covid-19 pandemisi sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin kaygı düzeylerini araştırmayı amaçlamaktadır. Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinden pandemi sırasındaki kaygı düzeyleri hakkında bilgi toplamak için veri toplama yöntemi olarak bir anket yöntemi kullanılmıştır. Anket, hemşirelerin demografik bilgileri ve kaygı düzeyleri ile pandeminin iş ve özel yaşamları üzerindeki etkisine ilişkin algılarına ilişkin sorulardan oluşmaktadır. Çalışmaya Çanakkale ilindeki farklı hastanelerden toplam 142 yoğun bakım hemşiresi katılmıştır. Veriler tanımlayıcı ve nicel yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre covid-19 döneminde hemşirelerin kaygı düzeylerinin normal döneme göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu kapsamda iki değişkenin ortalamaları birbirinden anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ( $p<.05$ ). Bulgular yoğun bakım hemşirelerinin pandemi sürecinde kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Hemşireler, artan iş yükleri ve enfeksiyon riskleri nedeniyle yüksek düzeyde stres ve kaygı yaşamıştır. Sağlık kuruluşlarının çalışanlarına ruh sağlığı desteği ve kaynakları sağlamasının yanı sıra hemşirelerin desteklendiğini ve duyulduğunu hissetmelerini sağlamak için etkili iletişim kanalları geliştirmesini önerilmektedir. Ayrıca pandemi sürecinin sağlık çalışanları üzerindeki etkisinin anlaşılması ve onları destekleyecek etkili stratejiler geliştirilebilmesi için pandemi döneminde sağlık çalışanlarının ruh sağlığı konusunda daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, Kaygı, Hemşire, Pandemi, Stres, Yoğun Bakım

## ABSTRACT

### ANXIETY LEVEL OF INTENSIVE CARE NURSES IN THE COVID 19 PANDEMIC

Eyüp ALTINTOP

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Interdisciplinary Health Management

Supervisor: Prof. Dr. Ahmet ÜNVER

31/01/2023, 78

This study aims to investigate the anxiety levels of intensive care nurses during the Covid-19 pandemic in Çanakkale. In the study, a questionnaire method was used as a data collection method to collect information about the anxiety levels of intensive care nurses during the pandemic. The questionnaire consists of questions about nurses' demographic information and anxiety levels and their perceptions of the impact of the pandemic on their work and private lives. A total of 142 intensive care nurses from different hospitals in Çanakkale participated in the study. Data were analyzed using descriptive and quantitative methods. According to the results of the analysis, it is seen that the anxiety levels of the nurses in the covid-19 period are higher than in the normal period. In this context, the means of the two variables differ significantly from each other ( $p < .05$ ). The findings revealed that the anxiety levels of intensive care nurses were high during the pandemic process. Nurses have experienced high levels of stress and anxiety due to increased workloads and risks of infection. The results of this study point to the importance of protecting the mental health of intensive care nurses during the pandemic period. It is recommended that health institutions develop effective communication channels to ensure that nurses feel supported and heard, as well as providing mental health support and resources to their employees. In addition, it is recommended that more research be conducted on the mental health of healthcare professionals during the pandemic period in order to understand the impact of the pandemic process on healthcare professionals and to develop effective strategies to support them.

**Keywords:** Covid-19, Anxiety, Nurse, Pandemic, Stress, Intensive Care



## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN .....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR .....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu .....	2
1.2. Araştırmanın Amacı .....	2
1.3. Araştırmanın Önemi.....	3

### İKİNCİ BÖLÜM

#### COVID-19 VE ETKİLERİ

2.1. Pandemi Kavramı.....	4
2.2. Covid-19 Pandemisi .....	4
2.3. Covid-19'un Belirtileri .....	5
2.4. Covid-19'un Risk Unsurları ve Klinik Seyri .....	6
2.5. Covid-19'un Takibi ve Tedavi Edilmesi .....	12
2.6. Aşılama ve Korunmaya İlişkin Çalışmalar.....	15
2.7. Covid-19'un Türkiye ve Dünya Üzerindeki Etkileri .....	18

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM STRES VE KAYGI

3.1. Stresin Tanımı .....	20
3.2. Stres Türleri .....	20
3.3. Stresin Nedenleri .....	21
3.4. Stresin Belirtileri .....	23
3.4.1. Fiziksel Stres Belirtileri .....	23
3.4.2. Sosyal Stres Belirtileri .....	24
3.4.3. Duygusal Stres Belirtileri.....	25
3.4.4. Zihinsel Stres Belirtileri.....	26
3.5. Stresin Aşamaları .....	28
3.5.1. Alarm Aşaması.....	28
3.5.2. Direnç Aşaması .....	29
3.5.3. Tükenme Aşaması .....	30
3.6. Stres Üzerinde Etkili Olan Faktörler .....	31
3.6.1. Bireysel Faktörler .....	31
3.6.2. Örgütsel Faktörler.....	32
3.6.3. Diğer Faktörler .....	34
3.7. Kaygının Tanımı .....	36
3.8. Kaygı Türleri.....	37
3.8.1. Sürekli Kaygı .....	38
3.8.2. Durumluk Kaygı.....	40
3.8.3. Somatik ve Bilişsel Kaygı.....	41
3.9. Kaygıya Yol Açan Etkenler .....	43
3.10. Kaygı Belirtileri .....	44
3.11. Kaygı Nedeni ile Ortaya Çıkan Olumsuzluklar .....	45
3.12. Kaygının Tedavi Yöntemleri .....	47

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM  
YOĞUN BAKIM VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4.1. Yoğun Bakım Hemşireliği.....	49
4.2. Covid-19 Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği.....	50
4.3. Yoğun Bakım Kavramı ve Özellikleri .....	52
4.4. Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Sahip Olduğu Özellikler .....	53
4.5. Yoğun Bakım Ekibi.....	54
4.6. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ruhsal Durumu Üzerinde Etkili Olan Unsurlar .....	54
4.6.1. Stres .....	54
4.6.2. Yoğun Bakım Servisinde Stres Unsurları.....	55
4.6.3. Hemşirelik ve Stres.....	59

BEŞİNCİ BÖLÜM  
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

5.1. Araştırma Modeli .....	63
5.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	63
5.3. Veri Toplama Araçları.....	63
5.3.1. Kişisel Bilgi Formu .....	63
5.3.2. STAI TX-I Sürekli Kaygı Ölçeği, STAI TX-II Durumsal Kaygı Ölçeği.....	64
5.4. Verilerin Analizi .....	64

ALTINCI BÖLÜM  
ARAŞTIRMA BULGULARI

6.1. Tanımlayıcı İstatistik Analizleri .....	66
6.2. Covid 19 Salgını Öncesi ve Sonrası Stres Seviyesi Karşılaştırmasına İlişkin Bulgular .....	69
6.3. Aylık Gelir ile Covid-19 Salgın Dönemi ve Öncesi Stres Düzeyi İlişkisine İlişkin Bulgular.....	71
6.4. Yaş ile Covid-19 Salgını Dönemi ve Öncesi Stres Düzeyi İlişkisine İlişkin Bulgular .....	71

6.5. Öğrenim Durumu ile Covid-19 Salgını Dönemi ve Öncesi Stres Düzeyi İlişkisine İlişkin Bulgular .....	72
6.6. Medeni Durum ile Covid-19 Salgını Dönemi ve Öncesi Stres Düzeyi İlişkisine İlişkin Bulgular .....	73
6.7. Meslekteki Toplam Yıl ile Covid-19 Salgını Dönemi ve Öncesi Stres Düzeyi İlişkisine İlişkin Bulgular .....	74

## YEDİNCİ BÖLÜM SONUÇ VE ÖNERİLER

KAYNAKÇA .....	79
EKLER .....	I
ÖZGEÇMİŞ .....	XVII

## SİMGELER VE KISALTMALAR

ARDS	Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu
BT	Bilgisayarlı Tomografi
CRPC	Reaktif Protein
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HFNC	Yüksek Akımlı Nazal Oksijen Tedavisi
KKE	Kişisel Koruyucu Ekipman
NIMV	Noninvaziv Mekanik Ventilasyon

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Tablo Adı</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1</b>	Covid-19'dan Kaynaklanan Ağır Hastalıklar İçin Risk Unsurları	7
<b>Tablo 2</b>	Covid-19'un Klinik Seyri	8
<b>Tablo 3</b>	Şiddetli Hastalık Belirtileri	9
<b>Tablo 4</b>	Covid-19'un Yol Açtığı Komplikasyonlar	10
<b>Tablo 5</b>	Covid-19'un Yayılmasını Engellemek İçin Alınabilecek Önlemler	11
<b>Tablo 6</b>	Stres Türleri	20
<b>Tablo 7</b>	Yoğun Bakım Servisindeki Stres Faktörleri	57
<b>Tablo 8</b>	Yoğun Bakım Servisindeki Stresin Olası Sonuçları	58
<b>Tablo 9</b>	Hemşirelikte Stres Nedenleri	59
<b>Tablo 10</b>	Stresin Hemşireler Üzerindeki Etkileri	61
<b>Tablo 11</b>	Hemşirelikte Stresi Yönetme ve Önleme Stratejileri	62
<b>Tablo 12</b>	Yaş Değişkenine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	66
<b>Tablo 13</b>	Cinsiyet Değişkenine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	66
<b>Tablo 14</b>	Öğrenim Durumuna İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	67
<b>Tablo 15</b>	Medeni Duruma İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	67
<b>Tablo 16</b>	Meslekteki Yıla Medeni Duruma İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	68
<b>Tablo 17</b>	Aylık Gelire İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	68
<b>Tablo 18</b>	Covid-19 Öncesi ve Sonrası Stres Düzeyi Bağımlı Örneklem T-Testi	69
<b>Tablo 19</b>	Covid-19 Öncesi ve Sonrası Cinsiyet İlişkisi Bağımsız Örneklem T-Testi	70

<b>Tablo 20</b>	Aylık Gelire Göre Covid-19 Öncesi ve Sonrası Yaşanılan Stres Düzeyi İlişkisi	71
<b>Tablo 21</b>	Yaş ile Covid-19 Öncesi ve Sonrası Stres Düzeyi Farklılık Analizi	72
<b>Tablo 22</b>	Öğrenim Durumu ile Covid-19 Öncesi ve Sonrası Stres Düzeyi Farklılık Analizi	72
<b>Tablo 23</b>	. Medeni Duruma Göre Covid-19 Öncesi ve Sonrası Dönemi Stres Düzeyi Farklılık Analizi	73
<b>Tablo 24</b>	Meslekteki Toplam Yıl ile Covid-19 Öncesi ve Sonrasına Göre Stres Düzeyi Farklılık Analizi	74



## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

2019 yılında Çin’de sebebi bilinmeyen pnömoni vakalarının ortaya çıkmıştır. Bu vakalarda solunum problemi, yüksek ateş, akciğer infiltrasyonu ile uyumlu radyolojik görüntüler biçiminde belirtiler görülmüştür. Koronavirüs hastalığı esasında damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Fakat enfekte olan kişilerin hapşırma ve öksürük gibi durumlarla sekresyonlarının olması ve daha sonra sağlıklı kişilerin elleriyle ortama temas etmesi burna ve ağza götürülmesi temas yoluyla bulaş söz konusu olmaktadır.

Koronavirüs hastalarında şiddetli, orta ve hafif Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu, aritmi, pnömoni, sepsis, kardiyojenik şok ve çoklu organ yetmezliği nedeni olmaktadır. Birçok organsal fonksiyona gereksinimi olan hastaların yoğun bakım gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Buna bağlı olarak pandemi döneminde yoğun bakımlar; mekanik ventilatör desteği ihtiyacının artış göstermesi sebebiyle oldukça önemli hale gelmiştir. Yoğun bakımda yatak olmamasının yanında hastalara bakım sağlanabilecek yeterliliği sahip ve sayıda hemşirenin olması da aynı şekilde önem arz etmektedir. Bu süreçte yoğun bakım hemşireleri mekanik ventilatöre bağlı hasta bakımı, prone pozisyonu sağlanması, solunum yolu sekresyonlarının aspire yapılması, sepsis bulgu ve belirtilerin erken dönemde tespiti yapıp doktorun bilgilendirilmesi, enteral beslenmenin gerçekleştirilmesi, hijyen ve bakım ihtiyacı ve kültür alma muameleleri gibi birçok görevi yerine getirmiş ve devam ettirmiştir. Hemşireler tarafından bu roller üstlenilirken koronavirüs pozitif hastalarından uzak durma gibi imkanı bulunmamaktadır.

Dünya üzerinde vaka sayılarının hızla artışa geçmesiyle Türkiye’de de pandemi döneminde sağlık bakımına ilişkin kaynakların önemi artmış, sağlık personellerinin yükleri ve sorumlulukları yükselmiştir. Bu bakımdan pandemi başlaması itibariyle en önde ve kilit noktada yer alan hemşirelerin bu dönemde alışık oldukları işleyiş ve çalışma saatlerinde değişiklik olmuştur.



Pandemi döneminde vakaların hızla artması, farklı birimlerden yoğun bakıma alınan ya da yeni ataması olan hemşirelerin yeteri kadar eğitim olmadan yoğun bakımda hasta bakmak zorunda olmaları ve bu bakımdan yanlarında daha tecrübeli hemşirelere duydukları gereksinim sebebiyle hemşirelerin yorgunluk seviyeleri ve iş yükleri artışa geçmiştir. Personellerin KKE ile çalışmasının güçlüğü bulaşıcı hastalıkla mücadele etme, bulaştırma ve bulaşma endişesi, hastalığın tam olarak tanınmaması, aileyi kendisinde izole etme gereksinimi gibi sebeplerle hemşirelerin stres seviyeleri de yükselmiştir.

### **1.1. Araştırmanın Konusu**

COVID-19'un birçok insanın ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkisi olmuştur. Bu bağlamda en belirgin öne çıkan hususlardan biri kaygı olmuştur. Anksiyete, strese verilen normal bir tepkidir, ancak aşırı hale gelebilmekte ve günlük yaşamı etkileyebilmektedir. Virüsü çevreleyen belirsizlik ve korku, sosyal izolasyon, ekonomik problemler ve günlük rutinlerin bozulması ile birleştiğinde kaygının artması ve oluşması sonuç olarak ortaya çıkmaktadır. Bu araştırmada Covid-19 pandemisi sürecinde en önemli birimler olan sağlık birimleri kapsamında yoğun bakım hemşirelerinin kaygı düzeyindeki değişimin ölçülmesi planlanmaktadır.

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmada COVID-19 pandemisinin yoğun bakım hemşirelerinin ruh sağlığı üzerindeki etkisini anlamak ve anksiyete için potansiyel risk faktörlerini belirlemektir. Bu bağlamda yoğun bakım hemşireleri örnekleminde şu hususların tespit edilmesi amaçlanmaktadır:

- Yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 salgını sırasında yaşadıkları kaygı düzeylerini ve bu kaygı düzeylerinin pandemi öncesi düzeyleriyle karşılaştırılması.
- Gelecekteki pandemiler veya krizler sırasında yoğun bakım hemşireleri arasında kaygıyı önlemeye veya azaltmaya yönelik müdahaleler ve stratejiler için öneriler oluşturulması.

- Bu tür krizler sırasında sağlık çalışanlarının ruh sağlığını destekleyen politika ve prosedürlerin geliştirilmesine katkıda bulunulması.

### **1.3. Araştırmanın Önemi**

Yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemisinde kaygı düzeylerinin araştırılması birkaç nedenden dolayı önemlidir. Birincisi, krizin ön saflarında yer alan sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerinde pandeminin etkisinin anlaşılmasını sağlamaktadır. Sağlık alışanları maruz kaldıkları yüksek düzeyde stres ve travma nedeniyle anksiyete ve depresyon gibi zihinsel sağlık sorunları geliştirme riski taşıması nedeniyle bu hususun tespit edilmesi önem arz etmektedir. İkinci olarak araştırma, yoğun bakım hemşireleri arasında anksiyete için potansiyel risk faktörlerinin belirlenmesine yardımcı olabilir ve bu da anksiyeteyi önlemek veya azaltmak için müdahaleler konusunda bilgi sağlayabilir. Üçüncüsü, yoğun bakım hemşirelerinin kaygı düzeylerini anlamak, genel sağlık durumlarını ve iş doyumlarını iyileştirmeye yardımcı olabilir ve bu da hastalara verilen bakımın kalitesini artırabilir. Hemşireler sağlık ekibinin en önemli üyelerinden biri olduğundan ve sağlıkları hastalara verilen bakımı etkilediğinden bu önemlidir. Son olarak araştırma, sağlık çalışanlarının nasıl etkilendiğini ve gelecekteki olaylarda nasıl önlenebileceğini veya azaltılabileceğini anlamak için gelecekteki pandemiler ve krizler için bir ölçüt görevi görebilir. Bu araştırma, bu tür krizler sırasında sağlık çalışanlarının ruh sağlığını destekleyen politika ve prosedürlerin geliştirilmesine yardımcı olabilir ve bu, gelecekteki pandemilerin sağlık çalışanları ve hastalara sağladıkları bakım üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmaya yardımcı olabilir.

## İKİNCİ BÖLÜM COVID-19 VE ETKİLERİ

### 2.1. Pandemi Kavramı

Pandemi sözcüğü “*tüm*” manasının karşılığı olan “*pan*” ile “insanlar” sözcüğünün karşılığı olan “*demos*” sözcüğünün bir araya gelmesiyle ortaya çıkmış olup “*tüm insanları etkileyen*” manasına gelmektedir (Aslan, 2020). Pandemi Sağlık Bakanlığı tarafından “*Bir enfeksiyon ya da hastalığın etkeninin ülkelerde, kıtalarda, hatta bütün dünya üzerinde oldukça geniş bir alanda yayılım göstermesi*” şeklinde tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Bir hastalığa ilişkin pandemi ifadesini kullanmak için üç koşulu yerine getirmesi gerekmektedir. Bu koşullar; öncesinde maruz olunmayan bir hastalık olması, ilgili etkenin kişiler arasında bulaşarak tehlikeli bir hastalık meydana getirmesi, ilgili etkenin basitçe devamlı olarak yayılım göstermesi biçimindedir (WHO, 2020).

### 2.2. Covid-19 Pandemisi

Covid-19 diğer bir ifadeyle koronavirüs pandemisi 31 Aralık 2019 tarihinde Wuhan’da ortaya çıkmıştır. Canlı hayvan pazarı ve deniz ürünleri olan pazarda belirsiz bir etken sonucunda pnömoni vakaları görülmüştür ve kısa zaman içerisinde birçok kişi üzerinde etkisini göstermiştir. Yine bu virüs ile temas eden kişilerden alınan numuneler ile ilgili yapılan çalışmalarda 2019-CoV ile benzer şekilde gen diziliminin yarasadan ortaya çıkan iki koronavirüs tespiti yapılmıştır. Bunun yanında bu virüsün SARS’a yol açan virüs ile MERS’e yol açan başka bir virüse benzerlik sağladığı görülmüştür (Aslan, 2020; Ak, 2020).

Aralık 2019 tarihinde Çin Ulusal Sağlık Komisyonuna nedeni anlaşılamayan pnömoni vakalarına ilişkin bildirim yapılması ve nedeninin deniz ürünleri pazarının olduğu ortaya çıkması üzerine 1 Ocak 2020 tarihinde Deniz Ürünleri Pazarı kapatılmıştır. Sonrasında izolasyon sağlanmış olsa da Ocak ayının ikinci haftasında bu virüse bağlı

olarak ölümlerle karşılaşmıştır. Dünya Sağlık Örgütüne bildirilen 2019-nCoV salgını Covid-19 olarak adlandırılmıştır. Sonrasında Çin dışında vakanın görüldüğü başka bir ülke Tayland olmuştur. Daha sonra süratli bir şekilde vakalar yayılım göstermiş sırasıyla Japonya, Güney Kore’de vaka tespiti yapılmıştır. Fransa, İtalya, İspanya ve İran ise Çin’den sonra ilk etkilenenlerde arasında yerini almıştır. 11 Mart 2020 tarihinden Dünya Sağlık Örgütü bu hastalığı pandemi olarak tanımlamış ve yine bu tarihte Türkiye’de ilk vaka tespiti yapılmıştır. Bu tarihten 6 gün sonra Türkiye’de bu hastalığa bağlı olarak ilk kez ölüm yaşanmıştır. Hastalığın yüksek oranda bulaşıcı olması sebebiyle kişiler arasında hızlı bir şekilde yayılım göstermesi vakaların ve ölümlerin hızlı bir şekilde artmasına yol açmıştır (Ak, 2020).

Dünya genelinde 2 Mart 2021 tarihinde tespit edilen toplam vaka sayısı 115.076.963, ölümlerle sonuçlanan toplam sayı 2.552.234, hastalığı atlatmış olan sayı 90.797.427, aktif haldeki vaka sayısı ise 21.727.302 şeklindedir (WORLDMETER, 2021).

### **2.3. Covid-19’un Belirtileri**

İnkübasyon süresi maruziyet sonrasında 14 gün şeklinde bilinen Covid-19 ‘un birçok vaka üzerinde ilk birkaç gün içinde hastalığın belirgin hale geldiği görülmektedir (Li vd., 2020). Hastalık teşhisi konulan kişilerin bulaştırma süresinin ne kadar olduğuna ilişkin net bir bilgiye ulaşılamamaktadır. Fakat hastanın viral yükünün süratli bir şekilde artış gösterdiği hastalığın ilk zamanlarında bulaştırıcılık riskinin oldukça fazla olduğu düşünülmektedir (Zhou vd., 2020).

Koronavirüs hastalarında en fazla rastlanan belirtiler şu şekilde sıralanabilir:

- Kuru öksürük
- Ateş
- Yorgunluk

Bunların dışında daha az görülen belirtiler ise şu şekilde sıralanabilir:

- Koku kaybı

- Tat kaybı
- Boğaz ağrısı
- İshal
- Sızı ve ağrılar
- Konjuktivit
- Baş ağrısı

Koronavirüs tüm bireylerde aynı semptomlar oluşturmayabilir. Bilhassa hastalığı ağır seyreden kişilerde soluk almada güçlük ve nefes darlığı, hareket ya da konuşma kaybı, göğüs bölgesinde baskı hissi ya da ağrı gibi oldukça etkili belirtiler de oluşabilmektedir (WHO, 2020).

#### **2.4. Covid-19'un Risk Unsurları ve Klinik Seyri**

Koronavirüs hafif semptomlarla etkisini gösterebildiği gibi akut ve ileri solunum yetmezliği şeklinde de ortaya çıkabilmektedir. Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi tarafından hazırlanan raporda hafif semptom gösteren hastalarda belirtiye rastlanmamış ya da hafif pnömoni ortaya çıkmıştır. Şiddetli şekilde etkisini gösteren hastalarda nefes darlığı, hipoksi, SPO2 seviyesi<93, ilk 48 saat içerisinde %50'nin üstünde akciğer tutulumu oluşmuş, kritik hastalarda çoklu organ yetmezliği akut solunum yetmezliği ve septik şok ile karşılaşılmıştır (Wu vd., 2020).

Koronavirüs hastalarında kliniğin nasıl seyredeceği ve ilerleme göstereceği mevcut hastalara bağlı olmaktadır. Çin'de vakalar üzerine hazırlanan rapor doğrultusunda ölüm oranları; kanser hastaların %5,6, hipertansiyen hastaları %6, kronik solunum yolu hastalıkları %6,3, diyabet hastaları %7,3, kardiyovasküler hastalıklarda %10,5 şeklinde tespit gerçekleştirilmiştir (Wu vd., 2020).

Koronavirüs hastalığı her yaş grubunda etkisini göstermektedir. Çin'de oluşturulan raporda 191 hasta üzerinde inceleme yapılmış yaşlı kategorisinde yer alan hastalarda daha şiddetli ve ölümcül etki oluşturabildiği tespit edilmiştir (Zhou vd., 2020).

### Risk Unsurları

Bir kişinin Covid-19'a yakalanma ve şiddetli semptomlar yaşama riskini artırabilecek çeşitli unsurlar mevcuttur. Risk unsurları Tablo 1'de gösterilmektedir.

**Tablo 1**  
**Covid-19'dan Kaynaklanan Ağır Hastalıklar İçin Risk Unsurları (Çelik ve Köse, 2020)**

Risk Unsuru	Tanımı
Yaş	Daha yaşlı bireyler, özellikle 60 yaşın üzerindeki
Kronik tıbbi durumlar	Diyabet, kalp hastalığı, akciğer hastalığı vb.
Obezite	Vücut kitle indeksi (BMI) 30 veya daha yüksek
Bağışıklık sistemi yetersizlikleri	Kemoterapi, HIV vb.
Sigara içmek	Sigara içmek bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır

## Klinik Seyir

Covid-19'un klinik seyri bireyler arasında büyük farklılıklar gösterebilmektedir. Bazı insanlar hafif ila orta şiddette semptomlar yaşayabilmekte ve hastaneye yatmaya gerek kalmadan iyileşebilirken, diğerleri ağır hastalık geçirebilmekte ve hastaneye yatış ve hatta yoğun bakım gerekebilmektedir. Klinik seyir Tablo 2'de gösterilmektedir.

**Tablo 2**  
**Covid-19'un Klinik Seyri (Karaca, 2020)**

Kuluçka dönemi	Covid-19 için kuluçka dönemi, virüse maruz kalma ile semptomların başlaması arasındaki süredir. Genellikle 3-14 gündür, ancak 27 güne kadar uzayabilmektedir.
Prodromal semptomlar	Prodromal faz, semptomların başlamasından önceki dönemdir ve ateş, öksürük ve vücut ağrılarını içerebilmektedir.
Akut faz	Akut faz, aktif enfeksiyon dönemidir ve ateş, öksürük ve nefes almada zorluk gibi semptomların varlığı ile karakterize edilmektedir.
İyileşme aşaması	İyileşme aşaması, bireyin semptomları iyileşmeye başladığında başlamakta ve birkaç hafta veya ay sürebilmektedir.

## Şiddetli Hastalık Belirtiler

Bazı kişiler için Covid-19, hastaneye yatış ve muhtemelen yoğun bakım gerektiren ciddi hastalığa ilerleyebilmektedir. Hastalığın şiddeti bireyler arasında büyük farklılıklar gösterebilmektedir. Bu kapsamda bazılarında hafif ila orta şiddette semptomlar görülürken bazılarında yaşamı tehdit edebilecek ciddi semptomlar görülebilmektedir. Şiddetli hastalık belirtileri Tablo 3'de gösterilmektedir.

**Tablo 3**

**Şiddetli Hastalık Belirtileri (Akbiyık ve Avşar, 2020)**

Nefes almada zorluk	Nefes darlığı, hızlı nefes alma ve nefes almada zorluk, Covid-19 kaynaklı ciddi hastalık belirtileri olabilir.
Göğüs ağrısı	Göğüs ağrısı veya basıncı, özellikle nefes almada zorlukla birlikteyse, Covid-19'dan kaynaklanan ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.
Karışıklık	Kafa karışıklığı veya değişen zihinsel durum, özellikle yaşlı bireylerde Covid-19'dan kaynaklanan ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.
Mavimsi dudaklar veya yüz	Mavimsi dudaklar veya yüz, oksijen yoksunluğu nedeniyle Covid-19'dan kaynaklanan ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.

Bir kişibu semptomlardan herhangi birini yaşarsa, derhal tıbbi yardım almak önem arz etmektedir.

**Komplikasyonlar**

Ağır hastalık semptomlarına ek olarak, Covid-19 birtakım komplikasyonlara da yol açabilmektedir. Covid-19'a bağlı gelişen komplikasyonlar Tablo 4.'de gösterilmektedir.



**Tablo 4**

**Covid-19'un Yol Açtığı Komplikasyonlar (Taşdemir vd., 2022)**

Zatürree	Covid-19, akciğerlerin bir enfeksiyonu olan zatürreye neden olabilmektedir. Pnömoni şiddetli olabilir ve hastaneye yatmayı gerektirebilmektedir.
Akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS)	Covid-19, akciğerlerde sıvı biriktiğinde ve vücudun organlarına ve dokularına yeterli oksijenin ulaşmasını engellediğinde ortaya çıkan ciddi ve potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir durum olan ARDS'ye neden olabilmektedir.
Çocuklarda çoklu sistem inflamatuvar sendromu (MIS-C)	Covid-19, çocuklarda birden fazla organı etkileyen ve yaşamı tehdit edebilen nadir ancak ciddi bir durum olan MIS-C'ye neden olabilmektedir.
Kan pıhtılaşma bozuklukları	Covid-19, felç ve kalp krizi gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilen kan pıhtılaşma bozukluklarına neden olabilmektedir.

**Tedavi**

Covid-19'un tedavisi, hastalığın ciddiyetine ve herhangi bir komplikasyonun varlığına göre değişmektedir. Hafif ila orta şiddette semptomları olan kişiler için tedavi, kendi kendini tecrit etmeyi ve semptomları yönetmek için reçetesiz satılan ilaçların kullanımını içerebilmektedir. Hidratlı kalmak ve bolca dinlenmek önem arz etmektedir (İnkaya vd., 2020).

Ağır hastalığı olan bireyler için hastaneye yatış gerekli olabilmektedir. Tedavi semptomları ve komplikasyonları yönetmek için oksijen tedavisi, mekanik ventilasyon ve ilaçları içerebilmektedir.

## Önleme

Covid-19'un yayılmasını önlemek için alınabilecek çeşitli önlemler Tablo 5'te gösterilmektedir.

**Tablo 5**

**Covid-19'un Yayılmasını Engellemek İçin Alınabilecek Önlemler (Cinel, 2020)**

Maske takmak	Halka açık ortamlarda ve aynı evde yaşamayan kişilerin yanında maske takmak Covid-19'un yayılmasını azaltmaya yardımcı olabilmektedir.
Fiziksel mesafeyi uygulamak	Başkalarıyla aranızda en az 2 metrelik bir mesafeyi korumak, Covid-19'un yayılmasını azaltmaya yardımcı olabilmektedir.
Elleri sık sık yıkamak	Elleri sık sık sabun ve suyla en az 20 saniye yıkamak Covid-19'un yayılmasını azaltmaya yardımcı olabilmektedir.

**Tablo 5 Covid-19'un Yayılmasını Engellemek İçin Alınabilecek Önlemler(Devamı)**

Hastayken evde kalmak	Covid-19 semptomları yaşayan veya Covid-19'lu bir kişiyle temas etmiş kişilerin virüsün yayılmasını önlemek için evde kalması gerekmektedir.
-----------------------	--

### 2.5. Covid-19'un Takibi ve Tedavi Edilmesi

Koronavirüse ilişkin belirti ve bulguları ortaya koyan, temaslı olan ve temastan sonra hastalık ile ilgili semptomlar görülen bireyler incelenmelidir. Hastalık teşhisinin yapılmasına ilişkin metotlar arasında şüpheli olan bireylerden alınan “*Oro-Nazofarengeal sürüntüyle reverse transkripsiyon polimeraz(rRT-PCR)*” zincir reaksiyonu metodu yer almaktadır. Bunun sonucunda negatif çıkan bireylerde tam manasıyla hastalıktan uzaklaşmamaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından Tanı, Epidemiyoloji ve Genel Bilgiler doğrultusunda yeterli numunenin alınamaması, alınan numunenin hastalığı erken ya da geç döneminde alınmış olması, numunenin uygun şekilde çalışılmaması, doğru bir şekilde laboratuvara gönderiminin yapılamaması, teste ilişkin teknik sıkıntılar gibi sebeplerle yalancı negatif neticelerle karşılaşılabilir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Hastalığın tanınması sırasında radyolojik görüntülere sıklıkla yer verilmektedir. Hastalık şüphesi olan bireylerde hastalığın teşhisini yapmak ya da koronavirüs sebebiyle takibi yapılan hastalarda ilerleyişi değerlendirmeye almak amacıyla bilgisayarlı tomografiden yararlanarak görüntüleme sağlanmaktadır. Koronavirüsün tipik Torak BT görüntüleri incelendiğinde bilateral, periferel buzlu cam opasiteleri ortaya çıkmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Yapılan bir araştırmaya göre PCR testi pozitif sonuç veren 21 kişinin BT bulgularının semptom başlangıcı sonrasında 10. günde en pik noktaya vardığı görülmüştür (Pan vd., 2020). 121 hasta üzerine yapılan bir çalışmada hastaların BT

bulgularının zaman içerisindeki değişimi incelenmiştir. Buna göre erken dönem hastalarının %28'i, orta dönem hastaları %78 ve geç dönem hastaların %88'inde bilateral akciğer tutulumu görülmüştür. Ayrıca erken dönemde olan hastaların %56'sı normal BT bulguları göstermiştir (Bernheim vd., 2020).

Koronavirüs sebebiyle gelen hastalardan asemptomik grupta bulunanlar, hafif semptomu bulunanlar, 50 yaş ve altında bulunan genç kişiler izolasyon önlemleri ve hastalığın ilerleme göstermesine ilişkin solunum sıkıntısı ve ateş gibi belirtiler öğretilmesi sonrasında ev ortamında takipte tutularak ayakta tedavi gerçekleştirilebilmektedir.

Aşağıda yer alan hastalarda koronavirüs büyük oranda ilerleme göstereceği için hastaneye yatarak tedavinin gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Solunum sayısı dakikada 24 üstünde ve SpO2 seviyesi 93'ün altına bulunanlar,

- Alınan kan sonucuna göre; C-reaktif protein (CRP) düzeyi ya da lenfosit miktarı  $<800/\mu\text{l}$  olması gereken seviyesinin üst noktasının 10 kat fazlası ise D-Dimer  $>1000\text{ng/ml}$  ya da ferritin  $>500\text{ng/ml}$  ise
- Solunum sorunu, bilincin bozuk olması, solunum frekansı  $\geq 30$ , ortam havası SpO2 seviyesi  $<90$  ise, BT'de iki taraflı ve yaygın şekilde tutulumu bulunanlar,
- Ortalama kan basıncı 65 mmHg'nin altında, Tansiyon 90/60 mmHg'den az kalp atım hızı dakikada 100'den fazla olan kişiler,
- Septik ve sepsis şok bulgusu oluşturanlar,
- Myokardit, aritmi ve akut koroner sendrom bulgusu bulunanlar,
- Akut böbrek sıkıntısı yaşayanlar (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Koronavirüs hastalığının tedavisi sırasında yararlanılan antiviral ilaçlar içerisinde anienflamatuvar, favipiravir, lopinavir, remdesivir, hidrosiklorokin içerisinde ise interferon alfa-2b, baricitinib, sarilumab, tocilizumab yer almaktadır. Erken dönemde viral yükün düşmesine yönelik antiviral ajanlar kullanılabilir. Geç dönem ve şiddetli etkinin görüldüğü kişilerde antienflamatuvar ilaçlardan yararlanılmaktadır (Asselah vd., 2021).

Koronavirüs hastalarında görülen enfeksiyon bulguları ağır, orta ve hafif şekilde ilerlemektedir. Aritmi, ARDS, ağır pnömoni, septik ve sepsis şok, çoklu organ yetmezliği, koagülasyon bozukluklarına rastlanabilmektedir. Böyle durumlarda hastaların yoğun bakım ünitelerinde tedavisi sürdürülmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan incelemeye göre erkeklerin kadınlara oranla 2 kat fazla olarak hastalığı ağır geçirdiği anlaşılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Doğrudan entübasyon gereksinimi bulunmayan hastalarda nonvaziv mekanik ventilasyon (NIMV) ya da yüksek akımı olan nazal oksijen (HFNC) kullanılması gerekmektedir. HFNC tedavi gerçekleştirilen hastaların cerrahi maske takması, şartlar doğrultusunda basınçlı odalarda yer alması önerilmektedir. Bakımı gerçekleştiren kişi ise KKE kullanılmalıdır. NIMV ve HFNC uygulanmış olan hastaların bilinçleri yerindeyse prone pozisyon yarar sağlamaktadır. En az 4 saat süresince ve günde birkaç kez yapılması sağlanmalıdır. NIMV uygulaması yapılan hastaları solunum parametlerinin takibi yapılmalıdır. Başta 1-2 saat içerisinde tedaviye olumlu cevap alınmadığında hastada hipoksemi, takipne sürüyorsa invaziv mekanik ventilasyon bakımından hasta değerlendirmeye alınmalıdır. Hastada yoğun sekresyon mevcut ise bu hususta kontrolü bulunmuyorsa, aspirasyon tehlikesi mevcutsa, hemodinamik bakımdan stabil olmamışsa, çoklu organ yetmezliği mevcutsa ve bilinç bozukluğu ortaya çıkmışsa NIMV gerçekleştirilmemelidir (Phua vd., 2019).

Hastanın abdomen solunumu, yardımcı solunum kaslarını kullanması, dispenin artışı ve solunum sorunu, oksijen tedavisi görmesine karşın SPO2 seviyenin 90'dan az olması, kan gazı değerlerinde bozulma olması halinde hastanın entübesi sağlanarak invaziv mekanik ventilasyon tedavi yapılması gerekmektedir (Phu vd.2019).

Entübasyon işlemi bulaş ve sekresyonların saçılımı bakımından oldukça riskli bir işlem niteliği taşımaktadır. Buna bağlı olarak yapan personel KKE kullanımını tam olarak siperlik, gözlük, çift eldiven n95 maske eşliğinde gerçekleştirmelidir. Entübasyon hususunda en fazla deneyim sağlayan personelin işlemi gerçekleştirmesi mümkün kılınarak başarılı olmayan girişimlerin önüne geçmek ve maruziyet süresini minimuma indirmek bulaş bakımından riskin azalmasını sağlanmaktadır. Mekanik ventilatörün inspiryum

çıkışı, ekspiryum çıkışı ve endotrakel tüple solunum devri içerisinde bakteri filtresinin yerleştirilmesi gerekmektedir. Gerekli koşullar oluştuğunda hastaların kapalı aspirasyon sisteminden yararlanarak aspirasyon muamelesi yapılması ve mümkün olmadıkça bronkoskopi gibi işlemlerden uzak durulmalıdır (Phua vd., 2019).

Entübasyon süresi artan ve ekstübasyon muamelesi için uyum sağlamayan hastalarda solunum yolunun stabilizasyonu bakımından trakeostomi açılması gerekebilmektedir. Trakeostomi muamelesi aerosolün ortaya çıkması bakımından oldukça risk taşıyan bir işlem niteliğindedir. Bunun yerine getirebilmesi için oda içerisinde olabildiğinde az sağlık personeli bulunması gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Oksijenizasyon bakımında iyileşme görülen, hemodinamik bakımdan stabil nitelik taşıyan, bilinç düzeyi açısından kolay uyandırılan ya da uyanık hastalarda ekstübasyon muamelesi gerçekleştirilebilmektedir. Bu muamele olabildiğince negatif basınç altında yapılmalıdır. İşlem gerçekleştirilirken iki kişi yeterli olmakta destek sağlayacak ekip arkadaşları halihazırda bulunmalı ve reentübasyon bakımından gerekli malzemeler öncesinde hazırlanmalıdır. Hasta için oksijen desteği oluşturacak nazal kanül, NIMV, HFNO malzemeleri hazır bulundurulmalıdır. İşlemden sonra hastanın yakından takibi yapılmalı ve solunum parametreleri takip edilmelidir (Phua vd., 2020).

## **2.6. Aşılama ve Korunmaya İlişkin Çalışmalar**

Koronavirüsün bulaşıcılığı olan bir hastalık olması ve dünya çapında etkisini göstermesi nedeniyle tüm insanları ilgilendirmektedir. Bu bağlamda pandeminin kontrolünün sağlanması ve yerine getirilmesi gerekenlere ilişkin Sağlık Bakanlığı Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi yayınlanmıştır. Bu rehbere göre ayrıntılı bir biçimde birçok sektörü konuyla ilgili bilgilendirmek ve yönlendirmek üzere yerine getirilmesi gerekenlere ortaya konulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Koronavirüs salgını karşısında alınabilecek önlemler kurumsal, kişisel ve sosyal olarak ele almak mümkündür;

**Kişisel önlemler:** Kalabalık ortamlardan uzak durma, sosyal mesafeye uyulması, iki metre mesafe ilkesine uyulması gerekmektedir. Kalabalık ortamlar yüzeye temas edilmesi sonrasında ellerin temizliği uygun olarak yapılmalıdır. Ağız ve buruna eller temas ettirilmemelidir. Ellerin temizlenemediği durumlarda alkol oranı yüzde yetmiş oranında olan dezenfektanlardan tercih edilmelidir. Kalabalık ortama giriş yapıldığında ya da ortamdan ayrılırken tek kullanımlık maske kullanılmalıdır. Yakın temasta bulunulmamalıdır. Ortam sürekli havalandırılmalıdır (Saydam, 2020).

**Sosyal önlemler:** Sosyal ortamlarda maske takılma zorunluluğu, kalabalığa neden olacak etkinliklerden uzak durma, sokağa çıkma yasağı, seyahat kısıtlaması, yolcu sayılarının düşürülmesi, test miktarının yükseltilmesiyle tarama gerçekleştirilmesi, etkin fiilyasyon izlemesi, temaslı kişilerin izlenmesi gibi sosyal önlemler yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020; Saydam, 2020).

**Kurumsal önlemler:**İmkân doğrultusunda birçok kurumda evden çalışmanın gerçekleşmesi, eğitim öğretim faaliyetlerinin çevrimiçi sürdürülmesi gibi önlemler sağlanmıştır. Bunun dışında sağlık kuruluşlarında görevli olan ve büyük risk altında bulunan sağlık personelleri için yapılması gereken önlemler bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenmiş olan “*Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri*” başlığı altındaki bu önlemler ayrıntılı olarak tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Bu rehber içeriği doğrultusunda gerekli birtakım önlemler aşağıda yer almaktadır.

- Asansör, bekleme alanı, yemekhane ve ofis gibi alanlar sosyal mesafe kuralları doğrultusunda düzenlenmelidir.
- Toplantı, yemek molası ve dinlenme gibi bir arada gerçekleşen etkinliklerde minimum 1 metre sosyal mesafe olması gerekmektedir.
- Sağlık personelinin iş ortamında kullandığı iş kıyafeti ve formaların eve gitmeden önce çıkarılması gerekmektedir. Günlük olarak üniforma değişimi yapılmalıdır.

- Sağlık personellerine gereken KKE'nin temini sağlanarak doğru bir biçimde kullanması sağlanmalıdır. Eldiven, maske, önlük ve gözlüğün sırasına uygun giyilmesi ve sırasıyla çıkarılması konusuna dikkat edilmelidir.
- Sağlık personelleri tarafından kullanılan FFP2 ve N95 tip maskeler belirgin bir kirlenme olması halinde kullanımına son verilmelidir. Bu durumun önüne geçmek için koruma maksadıyla üstüne maske takılarak uzun ömürlü olması sağlanabilir. Maskelerin çıkarılmadığı durumlar 8 saate kadar kullanımı mümkündür (CDC, 2021).
- Sağlık personeli, hasta yakını ve hasta fark etmeden hastanedeki herkesin maske takması gerekmektedir.
- Hastane içinde kolayca ulaşım sağlanabilecek yerlerde el dezenfektanı bulunmalıdır.
- Koronavirüs sebebiyle hastanede yatışı olan hastaların olarak doğrutusunda tek kişilik odalarda imkan yoksa bir metrelik mesafelerle bulunması gerekmektedir. Hastanede buldukları süre zarfında refakatçi ve hastaların maskelerinin olması gerekmektedir.
- Eller sıklıkla yıkanarak el hijyeni dikkate alınmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Pandeminin kontrolünün sağlanması için bu önlemler dışında aşı geliştirme çalışmaları da gerçekleştirilmelidir. Aşı yapılmasının amacı; immun sisteminin uyarılmasıyla geçirilen enfeksiyonlar benzer olarak bağışıklık yanıtı ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda birey hastalık etkeni ile karşılaştığında sistem daha hızlı yanıt sağlayacak ve hastalığın hafif atlatılması mümkün olacaktır (Etiler vd., 2018).

Koronavirüs aşısının geliştirilmesi üzerine birçok ülkede çalışmalar sürdürülmektedir. Aşının geliştirilmesi için farklı yollar uygulanmakta en fazla kullanılan metot koronavirüsün S-proteinine ilişkin olmaktadır (Dhama vd., 2020).

Mevcut haldeki aşılar; ABD üretimli Moderna/INH, Çin üretimli CoronaVac/Sinovac, Rusya üretimli Sputnik V, Almanya üretimli Pfizer/BioNTech, İngiltere üretimli Oxford/AstraZeneca şeklindedir (Funk vd., 2020).



12 Mart 2021 tarihinden itibaren dünya genelinde çok sayıda aşı uygulaması yapılmıştır (WHO, 2021). Ülkemizde ise 14 Mart 2021 tarihinden itibaren birçok aşı dozu uygulaması sağlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Hayatın normale dönebilmesi ve pandeminin etkilerinin her yönden azaltılmasına yönelik bağışıklanma yolunda önemli bir adım olmaktadır. Bu bakımdan birçok ülkeden çok sayıda bilim insanı çalışmalarını sürdürmekte ve aşı çalışmaları yürütülmektedir.

## **2.7. Covid-19'un Türkiye ve Dünya Üzerindeki Etkileri**

Koronavirüsün ortaya çıktığı andan bugüne kadar hemen hemen her alanda çeşitli tedbirler almayı gerekli kılan Koronavirüs pandemisi insanları ve birçok sektörü sosyal, psikolojik ve ekonomik yönden etki altında bırakmıştır. DSÖ'ne 31 Aralık 2019 tarihinde Çin'de etkisini gösteren pnömoni vakalarının bildiriyle ortaya çıkan bu süreç süratli bir şekilde ilerlemeyi sürdürmüştür (Budak ve Korkmaz, 2020).

Bulaşıcı nitelikteki bu hastalığa ilişkin bilinen bir tedavi metodunun bulunmaması, hastalığın bilinmemesi gibi nedenlerle ilk uygulanan yöntem karantina ve sosyal izolasyon yöntemi şeklindedir. Şahısların kişisel olarak sorumluluk bilinciyle hareket etmesi ve bulaşın önüne geçilmesi bakımından temasın en aza indirgenmesi gerekmektedir. Hindistan, Çin, Amerika, Fransa, İtalya, İspanya ve Türkiye gibi birçok ülkede bu durumun kontrol altına alınması için sokağa çıkma yasağı başlatılmıştır (Üstün ve Özçiftçi, 2020).

Sosyal temasın dünya çapında en aza indirilmesi adına eğitim ve öğretim faaliyetlerine ilişkin düzenlemeler gerçekleştirilmiştir. Geçici olarak eğitime ara verilmesi, okulların kapatılmasıyla çevrimiçi eğitim sistemine geçilmesi, sınıf kapasitelerinin düşürülmesi gibi önlemlere başvurulmuştur (Üstün ve Özçiftçi, 2020).

Dünya üzerinde pek çok ülkede ekonomi farklı yönlerden etki altında kalmıştır. Gereksinimlerin artması, üretimin azalması ve sağlık giderlerindeki artış gibi problemlerle karşılaşmıştır. Havacılık sektörü, büyük veya küçük işletmelerin tamamı, konaklama,

taşımacılık ve turizm gibi alanlarda iş kayıpları ve iflaslar görölmüştür (Üştün ve Özciftçi, 2020).

Bu hususta en fazla etkilenen sektör konumunda olan sağlık sektörü birçok açıdan farklı şekilde koronavirüsten etkilenmiştir. Enfeksiyon servisi, yoğun bakım ve acil servis gibi birimlerde personellerin daha çok risk altında bulunduğu anlaşılmaktadır (Tuncay vd., 2020).

Meslek grubu ve cinsiyet doğrultusunda pandemilerin etkileri değişiklik oluşturabilmektedir. Çin'de gerçekteşirilen bir çalışma neticesine göre kadınlar erkeklerden, hemşireler doktorlardan daha çok pandemiye bağlı psikolojik belirti göstermiştir (Huang vd., 2020).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### STRES VE KAYGI

#### 3.1. Stresin Tanımı

Stres, algılanan herhangi bir tehdide veya zorluğa vücudun doğal tepkisidir. Vücut stres yaşadığında, vücudu algılanan tehditle savaşmaya veya kaçmaya hazırlayan adrenalin ve kortizon gibi hormonların salınmasını tetikler. Bu "savaş ya da kaç" tepkisi, vücudun hayatta kalma mekanizmasının normal ve gerekli bir parçasıdır. Ancak günümüzün hızlı tempolu ve sürekli değişen dünyasında vücut aşırı çalışabilir ve aşırı stresli olabilir. Modern yaşamın sürekli talepleri ve baskıları, bir dizi olumsuz fiziksel ve duygusal belirtiyeye yol açan kronik bir stres tepkisini tetikleyebilir (Cam, 2011).

#### 3.2. Stres Türleri

Her biri kendine özgü özelliklere ve nedenlere sahip birkaç farklı stres türü vardır. Stres türleri Tablo 6'da gösterilmektedir.

**Tablo 6**

#### **Stres Türleri (Şahin, 2018)**

Akut stres	Akut stres en yaygın stres türüdür ve belirli bir olay veya duruma tepki olarak ortaya çıkar. Genellikle kısa ömürlüdür ve olay veya durum sona erdiğinde çözülebilir. Akut stres örnekleri arasında sunum yapmak, sınava girmek veya küçük bir trafik kazası geçirmek yer alır.
------------	--

**Tablo 6 Stres Türleri (Devamı)**

Epizodik akut stres	Bu stres türü, bir birey kısa bir süre içinde birden fazla akut stres atağı yaşadığında ortaya çıkar. Bu bunalmış olma duygularına yol açabilir ve genel sağlık ve esenlik üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir.
Kronik stres	Bu stres türü, bir kişi uzun süreli stres dönemlerine maruz kaldığında ortaya çıkar. Uzun vadeli sağlık sorunları, mali zorluklar veya devam eden stresli bir çalışma ortamından kaynaklanabilir. Kronik stres bir dizi fiziksel ve duygusal sağlık sorununa yol açabilir.
Travmaya bağlı stres	Bu tür stres, doğal afet, kaza veya şiddet eylemi gibi travmatik bir olaya tepki olarak ortaya çıkar. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi uzun vadeli duygusal ve psikolojik sorunlara yol açabilir.

### 3.3. Stresin Nedenleri

Stres, modern toplumda bireylerin ortak bir deneyimidir ve çok çeşitli faktörlerden kaynaklanabilir. Stresin nedenlerini anlamak için öncelikle kavramı tanımlamak önemlidir. Stres, zorlu veya talepkar bir duruma verilen fiziksel, zihinsel ve duygusal bir tepki olarak tanımlanır. Algılanan herhangi bir tehdide veya zorluğa vücudun doğal tepkisidir. Stres tepkisi, vücudu algılanan tehditle savaşmaya veya kaçmaya hazırlayan adrenalin ve kortizol gibi hormonların salınmasıyla etkinleştirilir (Kaplanoğlu, 2014).

Stresin birkaç farklı nedeni vardır ve bunlar üç ana gruba ayrılabilir:

- Dışsal
- İçsel
- Psikolojik

Stresin dış nedenleri, stres tepkisini tetikleyebilecek çevresel faktörleri ifade eder. Bunlar, iş, ilişkiler, mali sorunlar ve sağlık sorunları gibi tehdit veya meydan okuma olarak algılanan olayları veya durumları içerir. Örneğin sıkı teslim tarihleri ve yüksek beklentileri olan yüksek basınçlı bir çalışma ortamı, kişide strese neden olabilir. Benzer şekilde, bir eş veya aile üyesiyle yaşanan zor bir ilişki de strese yol açabilir. Borç veya işsizlik gibi mali sorunlar da önemli bir stres kaynağı olabilir. Ek olarak kronik hastalık veya yaralanma gibi sağlık sorunları da strese neden olabilir. Stresin içsel nedenleri, stres tepkisini tetikleyebilen fiziksel ve biyolojik faktörleri ifade eder. Bunlar uyku eksikliği, yetersiz beslenme ve kronik hastalık gibi faktörleri içerir. Örneğin uyku eksikliği, kişiyi strese karşı daha duyarlı hale getirebilecek yorgunluğa yol açabilir. Benzer şekilde yetersiz beslenme, kişinin strese karşı duyarlılığını artırabilen yorgunluk ve depresyon gibi fiziksel ve duygusal sorunlara yol açabilir. Kalp hastalığı gibi kronik hastalıklar da önemli bir stres kaynağı olabilir (Eryılmaz, 2009).

Stresin psikolojik nedenleri, stres tepkisini tetikleyebilen duygusal ve bilişsel faktörleri ifade eder. Bunlar kaygı, depresyon ve korku gibi olumsuz düşünceler ve duygular gibi faktörleri içerir. Örneğin gelecekle ilgili aşırı derecede endişelenme eğilimi olan kişiler, strese daha duyarlı olabilir. Benzer şekilde, olumsuz benlik imajına veya düşük benlik saygısına sahip kişiler strese daha duyarlı olabilir. Ayrıca hayata karşı karamsar bir bakış açısına sahip kişiler strese daha yatkın olabilir. Stresin bu faktörlerin bir kombinasyonundan da kaynaklanabileceğini belirtmekte fayda var. Örneğin, bir birey, yetersiz beslenme ve uykusuzluk ile birlikte yüksek basınçlı bir çalışma ortamı nedeniyle stres yaşayabilir. Ayrıca stres, stres seviyelerinde genel bir artışa yol açan birkaç stres etkeninin birikmesiyle kümülatif bir etkiye de sahip olabilir (Durna, 2006).

### 3.4. Stresin Belirtileri

#### 3.4.1. Fiziksel Stres Belirtileri

Fiziksel stres belirtileri, vücudun stres tepkisinin aktive edilmesi sonucunda ortaya çıkan bedensel tepkilerdir. Bir kişi stres yaşadığında, vücut adrenalin ve kortizol gibi hormonlar salgılar ve bu hormonlar vücudu algılanan tehditle savaşmaya veya ondan kaçmaya hazırlar. Bu hormonlar, yönetilmezse genel sağlık ve esenlik üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilecek çok çeşitli fiziksel semptomlara neden olabilir. Stresin en yaygın fiziksel semptomlarından biri kas gerginliğidir. Vücut stres yaşadığında, "savaş ya da kaç" moduna girerek kasların harekete hazırlanmak için gerilmesine neden olur. Bu kas gerginliği baş ağrısına, sırt ağrısına ve kas ağrılarına ve ağrılarına yol açabilir. Ek olarak stres çenede kas gerginliğine neden olarak diş gıcırdatma ve çene ağrısına neden olabilir. Stresin bir başka yaygın fiziksel belirtisi de yorgunluktur. Stres, vücudun aşırı çalışmasına ve yorulmasına neden olarak konsantre olmayı ve uyanık kalmayı zorlaştırabilir. Stres ayrıca uyku gücüne neden olabilir ve gün içinde yorgunluk hissine yol açar (Şahin vd., 2009).

Stres ayrıca hızlı kalp atışı ve göğüs ağrısı gibi bir dizi kardiyovasküler semptomu neden olabilir. Vücut stres yaşadığında, kaslara daha fazla oksijen pompalamak için kalp atış hızı artar, bu da çarpıntıya ve hızlı bir kalp atışına neden olabilir. Ek olarak stres kalp problemleriyle karıştırılabilecek göğüs ağrısına neden olabilir. Gastrointestinal semptomlar ayrıca stresin yaygın fiziksel semptomlarıdır. Stres, mide ve bağırsaklardaki kasların gerilmesine neden olarak mide kramplarına, mide bulantısına ve ishale yol açabilir. Ek olarak stres iştahta değişikliklere neden olarak kilo alımına veya kilo kaybına neden olabilir. Kurdeşen, egzama ve sedef hastalığı gibi cilt belirtileri de stresin fiziksel belirtileri olabilir. Stres, cilt iltihabına ve kaşıntıya yol açabilen histamin üretiminde artışa neden olabilir. Stresin bir başka fiziksel belirtisi de zayıflamış bağışıklık sistemidir. Uzun süreli stres, bağışıklık sistemini zayıflatabilir ve kişiyi enfeksiyona karşı daha duyarlı hale getirebilir. Stres, enfeksiyonlarla savaşmaktan sorumlu olan beyaz kan hücrelerinin üretiminde de azalmaya neden olabilir. Stres ayrıca hormon seviyelerinde değişikliklere neden olarak kilo alımı, akne ve saç dökülmesi gibi semptomlara yol açabilir. Stres,

kortizol üretiminde artışa neden olabilir, bu da iştahta ve kilo alımında artışa neden olabilir. Ek olarak stres, akne ve saç dökülmesine yol açabilen testosteron üretiminde artışa neden olabilir (Aksoy, 2005).

### **3.4.2. Sosyal Stres Belirtileri**

Sosyal stres belirtileri, sosyal etkileşim ve ilişkilerin neden olduğu stres sonucu ortaya çıkan duygusal ve davranışsal tepkilerdir. Sosyal stres, sosyal reddedilme, zorbalık ve ayrımcılık gibi çok çeşitli faktörlerden kaynaklanabilir. Bu deneyimler, bir kişinin duygusal ve psikolojik refahı üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir ve bir dizi sosyal stres belirtisine yol açabilir. En yaygın sosyal stres belirtilerinden biri kaygıdır. Anksiyete, strese verilen normal bir tepkidir, ancak kronikleştiğinde zayıflatıcı olabilir. Sosyal stres, sinirlilik, endişe ve korku gibi kaygı duygularına neden olabilir. Bu duygular, bir bireyin sosyal durumlarda işlev görmesini zorlaştırarak sosyal izolasyona yol açabilir. Diğer bir yaygın sosyal stres belirtisi depresyondur. Sosyal stres üzüntü, umutsuzluk ve çaresizlik duygularına neden olabilir. Bu duygular bireyin hayattan zevk almasını zorlaştırabilir ve aktivitelere karşı motivasyon ve ilgi eksikliğine yol açabilir (Bilge vd., 2020).

Sosyal stres, saldırganlık ve dürtüsellik gibi davranış değişikliklerine de yol açabilir. Bu değişiklikler, sosyal stresin neden olduğu öfke ve hayal kırıklığı duygularının bir sonucu olabilir. Örneğin zorbalık yaşayan bir birey başa çıkma mekanizması olarak saldırgan olabilir. Ek olarak, sosyal stres düşüncesizliğe neden olarak pervasız veya tehlikeli davranışlara yol açabilir. Sosyal stres ayrıca benlik saygısı ve öz-değerde değişikliklere yol açabilir. Sosyal reddedilme, zorbalık ve ayrımcılık, değersizlik duygularına ve düşük benlik saygısına neden olabilir. Bu duygular bireyin kendi yeteneklerine inanmasını zorlaştırabilir ve özgüven eksikliğine yol açabilir (Öztürk vd., 2021).

Sosyal stres ayrıca hafıza sorunları ve konsantre olma zorluğu gibi bilişsel işlevlerde değişikliklere yol açabilir. Bu değişiklikler, sosyal stresin neden olduğu duygusal ve psikolojik stresin bir sonucu olabilir. Örneğin zorbalık yaşayan bir birey, bu deneyimin yarattığı duygusal sıkıntı nedeniyle olayları hatırlamakta güçlük çekebilir.

Sosyal stres ayrıca baş ağrısı, kas gerginliği ve yorgunluk gibi fiziksel sağlıkta değişikliklere yol açabilir. Bu fiziksel belirtiler, sosyal stresin neden olduğu duygusal ve psikolojik stresin bir sonucu olabilir. Örneğin zorbalık yaşayan bir birey, bu deneyimin yarattığı duygusal sıkıntı sonucunda baş ağrısı ve kas gerginliği yaşayabilir (Bilge vd., 2020).

### **3.4.3. Duygusal Stres Belirtileri**

Duygusal stres, zorlu veya zor durumlara verilen doğal bir tepkidir. İşle ilgili baskılar, ilişki sorunları, mali zorluklar veya kişisel sağlık sorunları gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanabilir. Duygusal stresin belirtileri kişiden kişiye büyük ölçüde değişebilir, ancak bazı yaygın belirtiler arasında kaygı, depresyon, sinirlilik ve konsantrasyon güçlüğü sayılabilir. Duygusal stresin en belirgin belirtilerinden biri kaygıdır. Bu, huzursuzluk, sinirlilik veya endişe duyguları dahil olmak üzere çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. İnsanlar ayrıca hızlı kalp atışı, terli avuç içi ve nefes almada zorluk gibi fiziksel semptomlar yaşayabilir. Anksiyete ayrıca uykusuzluk veya kabus görme gibi uyku bozukluklarına da yol açabilir. Duygusal stresin diğer bir yaygın semptomu depresyondur. Bu, umutsuzluk, çaresizlik veya değersizlik duyguları olarak tezahür edebilir. İnsanlar ayrıca bir zamanlar keyif aldıkları aktivitelere karşı ilgisizlik, konsantrasyon güçlüğü ve iştah ve uyku düzenlerinde değişiklikler yaşayabilirler. Şiddetli vakalarda, depresyon intihar düşüncelerine yol açabilir. Sinirlilik, genellikle gözden kaçan bir başka duygusal stres belirtisidir. İnsanlar kolayca hüsrana uğrayabilir veya öfkelenebilir ve kısa süreli bir fitilleri olabilir. Bu, sevdikleriniz ve meslektaşlarınızla çatışmalara yol açabilir ve sağlıklı ilişkiler sürdürmeyi zorlaştırabilir (Özdemir, 2015).

Konsantrasyon güçlüğü, iş ve akademik performans üzerinde önemli bir etkisi olabilecek duygusal stresin yaygın bir belirtisidir. İnsanlar görevlere odaklanmakta veya önemli bilgileri hatırlamakta zorlanabilirler. Bu durum hatalara ve üretkenliğin azalmasına neden olabilir. Baş ağrısı, kas gerginliği ve yorgunluk gibi duygusal stresin fiziksel belirtileri de ortaya çıkabilir. İnsanlar ayrıca uykusuzluk veya aşırı uyku gibi iştah ve uyku düzenlerinde değişiklikler yaşayabilir. Duygusal stresin genel sağlık üzerinde de olumsuz bir etkisi olabilir. İnsanlar soğuk algınlığı ve grip gibi hastalıklara daha duyarlı olabilir ve



daha zayıf bir bağışıklık sistemine sahip olabilir. Kronik stres ayrıca kalp hastalığı, diyabet ve obezite gibi ciddi sağlık durumlarının gelişmesine de yol açabilir. Duygusal stresi yönetmek için öncelikle altta yatan nedeni belirlemek önemlidir. Bu, işle ilgili baskıları ele almayı, ilişkilerde iletişimi geliştirmeyi veya kişisel sağlık sorunları için yardım aramayı içerebilir. Egzersiz, meditasyon ve günlük tutma gibi stres yönetimi teknikleri de duygusal stres belirtilerini azaltmada yardımcı olabilir. Şiddetli vakalarda, profesyonel yardıma ihtiyaç duyulabilir. Bu, bireylerin stresle sağlıklı bir şekilde başa çıkmayı öğrenmelerine yardımcı olabilecek danışmanlık veya terapiyi içerebilir. Antidepresanlar gibi ilaçlar da anksiyete ve depresyon semptomlarını yönetmeye yardımcı olmak için reçete edilebilir (Altun vd., 2019).

#### **3.4.4. Zihinsel Stres Belirtileri**

Zihinsel stres, işle ilgili baskılar, ilişki sorunları, finansal zorluklar ve kişisel sağlık sorunları gibi çok çeşitli faktörlerin neden olabileceği yaygın ve genellikle zayıflatıcı bir durumdur. Zihinsel stresin belirtileri kişiden kişiye büyük ölçüde değişebilir, ancak bazı yaygın belirtiler arasında kaygı, depresyon, sinirlilik ve konsantrasyon güçlüğü sayılabilir. Zihinsel stresin en belirgin belirtilerinden biri kaygıdır. Bu, huzursuzluk, sinirlilik veya endişe duyguları dahil olmak üzere çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. İnsanlar ayrıca hızlı kalp atışı, terli avuç içi ve nefes almada zorluk gibi fiziksel semptomlar yaşayabilir. Anksiyete ayrıca uykusuzluk veya kabus görme gibi uyku bozukluklarına da yol açabilir. Şiddetli vakalarda anksiyete, ani, yoğun korku duyguları ve yaklaşan kıyamet duygusuyla karakterize edilen panik ataklara yol açabilir (Bilal ve Dağ, 2005).

Zihinsel stresin bir diğer yaygın belirtisi depresyondur. Bu, umutsuzluk, çaresizlik veya değersizlik duyguları olarak tezahür edebilir. İnsanlar ayrıca bir zamanlar keyif aldıkları aktivitelere karşı ilgisizlik, konsantrasyon güçlüğü ve iştah ve uyku düzenlerinde değişiklikler yaşayabilirler. Şiddetli vakalarda, depresyon intihar düşüncelerine yol açabilir. Depresyon, profesyonel yardım gerektiren ve terapi, ilaç ve kişisel bakım teknikleriyle tedavi edilebilen ciddi bir durumdur. Sinirlilik, genellikle gözden kaçan bir başka zihinsel stres belirtisidir. İnsanlar kolayca hüsrana uğrayabilir veya öfkelenebilir ve kısa süreli bir fitilleri olabilir. Bu, sevdikleriniz ve meslektaşlarınızla çatışmalara yol

açabilir ve sağlıklı ilişkiler sürdürmeyi zorlaştırabilir. Sinirlilik ayrıca depresyon veya anksiyete gibi daha derinde yatan zihinsel sağlık sorunlarının bir işareti olabilir. Konsantrasyon güçlüğü, iş ve akademik performans üzerinde önemli bir etkisi olabilecek zihinsel stresin yaygın bir belirtisidir. İnsanlar görevlere odaklanmakta veya önemli bilgileri hatırlamakta zorlanabilirler. Bu, hatalara ve üretkenliğin azalmasına neden olabilir. Konsantrasyon güçlüğü aynı zamanda depresyon veya anksiyete belirtisi olabilir ve profesyonel yardım ile ele alınmalıdır. Baş ağrısı, kas gerginliği ve yorgunluk gibi zihinsel stresin fiziksel belirtileri de ortaya çıkabilir. İnsanlar ayrıca uykusuzluk veya aşırı uyku gibi iştah ve uyku düzenlerinde değişiklikler yaşayabilir. Fiziksel semptomlar ayrıca ilaçların yan etkilerinden kaynaklanabilir veya altta yatan daha derin sağlık sorunlarının bir işareti olabilir (Erez, 2012).

Zihinsel stresin genel sağlık üzerinde de olumsuz bir etkisi olabilir. İnsanlar soğuk algınlığı ve grip gibi hastalıklara daha duyarlı olabilir ve daha zayıf bir bağışıklık sistemine sahip olabilir. Kronik stres ayrıca kalp hastalığı, diyabet ve obezite gibi ciddi sağlık durumlarının gelişmesine de yol açabilir. Bu ciddi sağlık durumlarının gelişmesini önlemek için zihinsel stresi ve altında yatan nedenleri ele almak önemlidir. Zihinsel stresin yaygın semptomlarına ek olarak, belirli stres etkeni türleri ile ilişkili olabilen spesifik semptomlar da vardır. Örneğin, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), bir araba kazası veya doğal afet gibi travmatik bir olaydan sonra gelişebilen bir durumdur. TSSB semptomları, geçmişe dönüşleri, kabusları ve travmatik olayla ilgili tetikleyicilerden kaçınmayı içerebilir. Akut stres bozukluğu (ASD), travmatik bir olaydan sonra gelişebilen başka bir durumdur. ASD'nin semptomları arasında çözülme, travmatik olayın hatırlatıcılarından kaçınma ve duygusal uyuşma yer alır. Bu durumlar profesyonel yardım gerektirir ve terapi ve ilaçla tedavi edilebilir. Bir başka spesifik stres türü de, uzun süreli stresin neden olduğu duygusal, fiziksel ve zihinsel bir bitkinlik hali olan tükenmişliktir. Tükenmişlik belirtileri duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliğini içerebilir. Tükenmişlik herhangi bir meslekte ortaya çıkabilir, ancak sağlık, eğitim ve kolluk kuvvetleri gibi yüksek stresli ve yüksek sorumluluk gerektiren işlerde çalışan kişilerde yaygındır. Tükenmişlik terapi, ilaç ve kişisel bakım teknikleriyle tedavi edilebilir (Özel ve Karabulut, 2018).

### 3.5. Stresin Aşamaları

#### 3.5.1. Alarm Aşaması

Alarm aşaması, ilk olarak 1930'larda Hans Selye tarafından ortaya atılan ve Genel Uyum Sendromu (GAS) olarak da bilinen stresin üç aşamasından biridir. Alarm aşaması, vücudun algılanan bir stres etkenine veya tehde verdiği ilk tepkidir. "Savaş ya da kaç" tepkisini tetikleyen sempatik sinir sisteminin aktivasyonu ile karakterizedir. Bu tepki, vücudu, kalp atış hızını, kan basıncını ve kan şekeri düzeylerini artıran adrenalin ve kortizol gibi hormonları serbest bırakarak stres etkenine yanıt vermeye hazırlar. Alarm aşamasında, vücudun fizyolojik değişiklikleri, bireyin stres etkenine tepki vermesine yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Örneğin, kalp atış hızındaki ve kan basıncındaki bir artış, kaslara oksijen ve besinlerin iletilmesine yardımcı olarak daha etkili bir tepki sağlar. Kortizolün salınması ayrıca vücut tarafından kullanılmak üzere glikoz gibi enerji depolarının harekete geçirilmesine yardımcı olur (Güçlü, 2001).

Alarm aşaması, strese verilen normal ve gerekli bir tepkidir. Bununla birlikte, stresör çözülmezse, vücut uzun süre alarm aşamasında kalabilir ve bu da kronik strese yol açar. Kronik stres, kalp hastalığı, diyabet ve depresyon riskinin artması gibi fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilir. Alarm evresinin en belirgin belirtilerinden biri kaygıdır. Bu, huzursuzluk, sinirlilik veya endişe duyguları dahil olmak üzere çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. İnsanlar ayrıca hızlı kalp atışı, terli avuç içi ve nefes almada zorluk gibi fiziksel semptomlar yaşayabilir. Anksiyete ayrıca uykusuzluk veya kabus görme gibi uyku bozukluklarına da yol açabilir (Yurtsever, 2009).

Alarm aşamasının diğer bir yaygın semptomu sinirliliktir. İnsanlar kolayca hüsrana uğrayabilir veya öfkelenebilir ve kısa süreli bir fitilleri olabilir. Bu, sevdikleriniz ve meslektaşlarınızla çatışmalara yol açabilir ve sağlıklı ilişkiler sürdürmeyi zorlaştırabilir. Sinirlilik ayrıca depresyon veya anksiyete gibi daha derinde yatan zihinsel sağlık sorunlarının bir işareti olabilir. Konsantrasyon güçlüğü, iş ve akademik performans üzerinde önemli bir etkisi olabilecek alarm aşamasının yaygın bir belirtisidir. İnsanlar görevlere odaklanmakta veya önemli bilgileri hatırlamakta zorlanabilirler. Bu, hatalara ve

üretkenliğin azalmasına neden olabilir. Konsantrasyon güçlüğü aynı zamanda depresyon veya anksiyete belirtisi olabilir ve profesyonel yardım ile ele alınmalıdır. Baş ağrısı, kas gerginliği ve yorgunluk gibi alarm aşamasının fiziksel semptomları da ortaya çıkabilir. İnsanlar ayrıca uykusuzluk veya aşırı uyku gibi iştah ve uyku düzenlerinde değişiklikler yaşayabilir. Fiziksel semptomlar ayrıca ilaçların yan etkilerinden kaynaklanabilir veya altta yatan daha derin sağlık sorunlarının bir işareti olabilir. Alarm aşamasının strese verilen normal bir tepki olduğunu not etmek önemlidir, ancak stres etkeni çözülmezse veya kişi sürekli olarak stres etkenlerine maruz kalırsa, kronik stres gelişimine yol açabilir. Bu gibi durumlarda, stresin altında yatan nedenleri ele almak ve egzersiz, meditasyon ve günlük tutma gibi stres yönetimi tekniklerini uygulamak önemlidir. Şiddetli vakalarda, semptomları yönetmek için profesyonel yardıma ihtiyaç duyulabilir (Örnek, 2008).

### **3.5.2. Direnç Aşaması**

Direnç aşaması, ilk olarak 1930'larda Hans Selye tarafından önerilen ve Genel Uyum Sendromu (GAS) olarak da bilinen stresin üç aşamasından biridir. Direnç aşaması, alarm aşamasını takip eder ve vücudun strese uyum sağlama ve stresle başa çıkma girişimleriyle karakterize edilir. Bu aşamada, artan kalp atış hızı ve kan basıncı gibi vücudun fizyolojik değişiklikleri normale dönmeye başlar. Direnç aşamasında, vücudun fizyolojik değişiklikleri, bireyin stresörle başa çıkmasına yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Örneğin, kortizol seviyelerindeki bir artış iltihabı bastırmaya yardımcı olabilir ve adrenalindeki artış zihinsel uyanıklığı ve odaklanmayı geliştirmeye yardımcı olabilir. Vücut ayrıca stres tepkisini düzenlemeye yardımcı olan hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) eksenini de aktive eder (Gökdeniz, 2005).

Direnç aşaması, stres etkeninin doğasına ve şiddetine bağlı olarak uzun bir süre devam edebilir. Ancak stres etkeni çözülmezse veya kişi sürekli olarak stres etkenine maruz kalırsa, vücut kronik stres durumuna girebilir. Direnç aşamasının en belirgin belirtilerinden biri yorgunluktur. Bu, hem fiziksel hem de zihinsel yorgunluk hissi olarak kendini gösterebilir ve günlük görevleri tamamlamayı zorlaştırabilir. İnsanlar ayrıca kas gerginliği yaşayabilir ve uyumakta zorluk çekebilir. Direnç aşamasının bir başka yaygın semptomu kaygıdır. Bu, huzursuzluk, sinirlilik veya endişe duyguları dahil olmak üzere

çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. İnsanlar ayrıca hızlı kalp atışı, terli avuç içi ve nefes almada zorluk gibi fiziksel semptomlar yaşayabilir. Anksiyete ayrıca uykusuzluk veya kabus görme gibi uyku bozukluklarına da yol açabilir. Depresyon, umutsuzluk, çaresizlik veya değersizlik duygularıyla karakterize edilen direnç aşamasının başka bir belirtisidir. İnsanlar ayrıca bir zamanlar keyif aldıkları aktivitelere karşı ilgisizlik, konsantrasyon güçlüğü ve iştah ve uyku düzenlerinde değişiklikler yaşayabilirler (Gökgöz, 2013).

Konsantrasyon güçlüğü, iş ve akademik performans üzerinde önemli bir etkisi olabilecek direnç aşamasının yaygın bir belirtisidir. İnsanlar görevlere odaklanmakta veya önemli bilgileri hatırlamakta zorlanabilirler. Bu, hatalara ve üretkenliğin azalmasına neden olabilir. Konsantrasyon güçlüğü aynı zamanda depresyon veya anksiyete belirtisi olabilir ve profesyonel yardım ile ele alınmalıdır. Direnç aşamasının baş ağrısı, kas gerginliği ve yorgunluk gibi fiziksel belirtileri de ortaya çıkabilir. İnsanlar ayrıca uykusuzluk veya aşırı uyku gibi iştah ve uyku düzenlerinde değişiklikler yaşayabilir. Fiziksel semptomlar ayrıca ilaçların yan etkilerinden kaynaklanabilir veya altta yatan daha derin sağlık sorunlarının bir işareti olabilir. Direnç aşamasının strese verilen normal bir tepki olduğunu belirtmek önemlidir, ancak stres etkeni çözülmezse veya kişi sürekli olarak stres etkenlerine maruz kalırsa, kronik stres gelişimine yol açabilir. Bu gibi durumlarda, stresin altında yatan nedenleri ele almak ve egzersiz, meditasyon ve günlük tutma gibi stres yönetimi tekniklerini uygulamak önemlidir. Şiddetli vakalarda, semptomları yönetmek için profesyonel yardıma ihtiyaç duyulabilir (Şahin, 2018).

### **3.5.3. Tükenme Aşaması**

Tükenme aşaması, stresin ilerlemesindeki son aşamadır ve bireyin psikolojik ve fizyolojik kaynaklarının tükenmesi ile karakterize edilir. Bu aşama, ezici bir çaresizlik, umutsuzluk ve durumun gerekleriyle baş edememe duygusu ile karakterize edilir. Tükenmenin başlangıcı kademeli olabilir, çünkü bir birey yaklaşan tükenmişliğin uyarı işaretlerini görmezden gelerek sınırlarının ötesine geçmeye devam edebilir. Bu hem fiziksel hem de zihinsel sağlık için ciddi sonuçları olabilecek kronik bir stres durumuna yol açabilir. Bitkinliğin fizyolojik etkileri, bağışıklık sisteminin zayıflamasını içerebilir ve bu da kişiyi enfeksiyonlara ve hastalıklara karşı daha duyarlı hale getirir. Ek olarak, stres

hormonlarının uzun süreli salınımı, kan basıncında, kalp atış hızında ve iltihaplanma seviyelerinde artışa yol açarak kardiyovasküler hastalık ve diyabet gibi kronik sağlık durumlarının gelişmesine katkıda bulunabilir (Tanşu, 2009).

Tükenmişlik, anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi semptomlar olarak kendini gösteren ruh sağlığı üzerinde de önemli bir etkiye sahip olabilir. Sürekli artan stres durumu, kişinin duygularından kopuk hissedebileceği ve olumlu duygular yaşayamayacağı bir duygusal uyuşukluk durumuna da yol açabilir. Yorgunluğun başlaması, sinirlilik, yorgunluk ve konsantrasyon güçlüğü gibi stresin erken uyarı belirtilerini tanıyarak önlenabilir. Düzenli fiziksel aktivite yapmak, farkındalık ve rahatlama teknikleri uygulamak ve arkadaşlardan ve aileden destek istemek gibi stresi yönetmek için proaktif adımlar atmak önemlidir. Ek olarak, gerçekçi hedefler belirlemek ve görevlere öncelik vermeyi öğrenmek tükenmişliği önlemeye yardımcı olabilir. Bir kişinin bitkinlik aşamasına gelmesi durumunda, dinlenmeye ve iyileşmeye zaman ayırması önemlidir. Bu, işe veya diğer sorumluluklara ara vermeyi, profesyonel yardım aramayı ve rahatlama ve kişisel bakımı teşvik eden faaliyetlerde bulunmayı içerebilir.

Stresin tükenme aşamasının, yüksek basınçlı veya yüksek stresli mesleklerde çalışan kişilerle sınırlı olmadığına dikkat etmek önemlidir. Kişisel koşullardan veya dış etkenlerden dolayı uzun süreli stres yaşayan herkesi etkileyebilir (Karabacak, 2010).

### **3.6. Stres Üzerinde Etkili Olan Faktörler**

#### **3.6.1. Bireysel Faktörler**

Bireysel faktörler, bireyin stres deneyimini etkileyebilecek benzersiz özelliklere ve kişisel koşullara atıfta bulunur. Bu faktörler kişilik özelliklerini, başa çıkma mekanizmalarını ve geçmiş deneyimleri içerebilir. Stresi etkileyebilecek önemli bireysel faktörlerden biri kişiliktir. Araştırmalar, nevroz ve içe dönüklük gibi belirli kişilik özelliklerinin strese karşı artan bir savunmasızlıkla ilişkili olduğunu göstermiştir. Anksiyete ve depresyon gibi olumsuz duyguları deneyimleme eğilimi ile karakterize edilen nevrozluğun, stresin önemli bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Öte yandan içe dönüklük,

çekingen ve içe dönük olma eğilimi ile karakterize edilir ve bu özelliğe sahip bireylerin sosyal durumlarda stres yaşama olasılığı daha yüksektir (Aydın vd., 2011).

Stresi etkileyebilecek bir diğer önemli bireysel faktör başa çıkma mekanizmalarıdır. Başa çıkma mekanizmaları, bireylerin stresi yönetmek için kullandıkları stratejileri ifade eder. Problem odaklı başa çıkma ve olumlu yeniden değerlendirme gibi bazı başa çıkma mekanizmalarının stresi azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Sorun odaklı başa çıkma, yardım istemek veya bir sorunu çözmek için bir plan yapmak gibi stres kaynağına aktif olarak hitap etmeyi içerir. Pozitif yeniden değerlendirme ise, bir stres kaynağının sunduğu fırsatlara odaklanarak daha olumlu bir ışık altında yeniden çerçevelenmesini içerir. Bununla birlikte, kaçınma başa çıkma ve hüsni kuruntu gibi diğer başa çıkma mekanizmalarının stresi azaltmada etkisiz olduğu ve hatta şiddetlendirebileceği bulunmuştur. Çocukluk travması gibi geçmiş deneyimler de bireyin stres deneyiminde rol oynayabilir. Fiziksel veya duygusal istismar gibi travmatik olaylar yaşayan bireylerin, gelecekte benzer durumlara tepki olarak stres yaşama olasılığı daha yüksek olabilir. Bu fenomen "yeniden yaşama" olarak bilinir ve bireylerin şimdiki zamanda stresle baş etmesini zorlaştırabilir. Ek olarak, bazı araştırmalar genetiğin de bireyin stres tepkisinde rol oynadığını öne sürmektedir. İkizler ve aileler üzerinde yapılan araştırmalar, stres tepkisinin kalıtsallığının %30-40 civarında olduğunu göstermiştir. Bu, bireylerin belirli durumlarda stres yaşamak için genetik bir yatkınlığa sahip olabileceği anlamına gelir (Ekinci ve Ekici, 2003).

### **3.6.2. Örgütsel Faktörler**

Strese neden olan organizasyonel faktörler, bir bireyin stres yaşamasına yol açabilecek bir organizasyon içindeki çeşitli unsurları ifade eder. Stres, bireyin fiziksel ve zihinsel refahının yanı sıra işyerindeki performansı üzerinde önemli bir olumsuz etkiye sahip olabilir. Bu nedenle, etkilerini azaltmak için stratejiler uygulamak amacıyla strese katkıda bulunabilecek çeşitli organizasyonel faktörleri anlamak önemlidir. Strese neden olabilecek önemli bir organizasyonel faktör, rol belirsizliğidir. Rol belirsizliği, bir kişi görev beklentileri ve talepleri konusunda emin olmadığında veya sorumlulukları konusunda netlik olmadığında ortaya çıkmaktadır. Bu, strese katkıda bulunabilecek kafa

karışıklığı ve belirsizlik duygularına neden olmaktadır. Ek olarak, rol belirsizliği, bireyler rollerinde karar veremediklerini veya harekete geçemeyeceklerini hissedebilecekleri için kontrol ve otorite eksikliğine de yol açabilir (Gök, 2009).

Strese neden olabilecek bir başka örgütsel faktör de sosyal desteğin olmamasıdır. Sosyal destek, başkaları tarafından sağlanan yardım ve teşvik anlamına gelir ve duygusal destek, bilgi desteği ve somut destek gibi şeyleri içerebilir. Bireyler, kuruluşları içinde sosyal desteğe erişemediklerinde, kendilerini izole edilmiş ve desteklenmemiş hissedebilirler ve bu da strese yol açabilir. Bu, özellikle yüksek düzeyde rekabetin olduğu işyerlerinde sorun olabilir, çünkü bireyler başarılı olmak için ihtiyaç duydukları desteği alamadıklarını hissedebilirler. Strese neden olabilecek başka bir örgütsel faktör iş yüküdür. Bireylerin zor ve uzun süreler alan işleri kısa sürede tamamlamaları istendiğinde veya uzun saatler boyunca çalışmalarını istendiğinde, bitkinlik ve tükenmişlik duygularına yol açabilmektedir. Ayrıca, bireylerden beceri düzeylerini aşan veya ilgi alanlarına uygun olmayan görevleri tamamlamaları istendiğinde, strese katkıda bulunabilecek hayal kırıklığı ve tatminsizlik duygularına yol açabilir (Yılmaz ve Ekici, 2006).

Strese katkıda bulunabilecek bir başka faktör de organizasyon içindeki zayıf iletişimdir. Bireyler, yöneticilerinden veya meslektaşlarından net ve zamanında iletişim alamadığında, kafa karışıklığı ve belirsizlik duygularına yol açabilir. Ek olarak, iletişim eksikliği olduğu zaman yanlış anlaşılmalara ve çatışmalara yol açabilir ve bu da strese katkıda bulunabilir. Ayrıca, zayıf iletişim, bireyler arasında güven eksikliğine de yol açabilir ve bu da strese daha fazla katkıda bulunabilir (Ayatse ve Ikyanyon, 2012).

Örgüt kültürü de strese neden olmada rol oynayabilir. Bir organizasyonun kültürü zihinsel ve fiziksel refahı desteklemediğinde, bireylerin kendilerini desteklenmemiş ve değersiz hissetmelerine yol açabilir. Ek olarak, bir organizasyonun kültürü oldukça rekabetçi olduğunda, bireylerin yüksek seviyelerde performans gösterme baskısı hissetmelerine yol açabilir ve bu da strese katkıda bulunabilir. Ayrıca, bir organizasyonun kültürü kapsayıcı olmadığında, bireylerin kendilerini dışlanmış ve marjinalleştirilmiş hissetmelerine yol açarak strese katkıda bulunabilir (Thompson vd., 1996).



Son olarak, strese neden olabilecek en önemli faktörlerden biri kontrol eksikliğidir. Bireylerin yaptıkları iş, çalışma saatleri veya çalışma koşulları üzerinde kontrol sahibi olmaması çaresizlik ve hayal kırıklığı duygularına yol açabilir. Ek olarak, bireylerin kariyer gelişimi üzerinde kontrol sahibi olmaması, strese katkıda bulunabilecek durgunluk ve tatminsizlik duygularına yol açabilir (Mineka ve Kelly, 1989).

Sonuç olarak, strese neden olan örgütsel faktörler, bireyin fiziksel ve zihinsel iyilik halinin yanı sıra işyerindeki performansı üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Bu faktörler, rol belirsizliği, sosyal destek eksikliği, iş yükü, zayıf iletişim, organizasyon kültürü ve kontrol eksikliğini içerebilir. Bu nedenle, kuruluşların daha destekleyici ve sağlıklı bir çalışma ortamı yaratmak için bu faktörlerin farkında olmaları ve etkilerini azaltacak stratejiler uygulamaları önemlidir. Bu tür stratejiler, etkili iletişim, açık iş rolleri ve beklentileri, sosyal destek için fırsatlar sağlama ve bireylere işleri üzerinde kontrol sahibi olma fırsatları sağlamayı içerebilir.

### **3.6.3. Diğer Faktörler**

Stres, birçoğu kolayca sınıflandırılmayan çok çeşitli faktörlerin neden olabileceği yaygın bir deneyimdir. Bu "kategorize edilmemiş" faktörler, bireyin genel stres seviyelerine katkıda bulunabilecek bir dizi bireysel, sosyal ve çevresel faktörü içerebilir. Strese neden olabilecek kategorize edilmemiş önemli bir faktör, kontrol eksikliğidir. Bu, kişinin finansal veya sağlıkla ilgili sorunlar gibi yaşam koşulları üzerinde kontrol eksikliği veya tehlikeli bir mahallede yaşamak gibi çevresi üzerinde kontrol eksikliği anlamına gelebilir. Kontrol eksikliği, strese katkıda bulunabilecek çaresizlik ve hayal kırıklığı duygularına yol açabilir. Ek olarak, kontrol eksikliği, strese daha fazla katkıda bulunabilecek öngörülebilirlik eksikliğine de yol açabilir (Baum vd., 1981).

Strese neden olabilecek kategorize edilmemiş üçüncü bir faktör, benlik saygısı eksikliğidir. Benlik saygısı, bireyin genel olarak kendine değer verme ve kendini kabul etme duygusunu ifade eder. Bireyler benlik saygısı düşük olduğunda, kendilerini yetersiz hissedebilir ve bu da strese katkıda bulunabilir. Ek olarak, düşük benlik saygısı, strese daha fazla katkıda bulunabilen güven eksikliğine ve kendinden şüphe duymaya da yol açabilir.

Strese neden olabilecek başka bir kategorize edilmemiş faktör, yaşamda amaç veya anlam eksikliğidir. Bireyler hayatlarının amaç veya anlamdan yoksun olduğunu hissettiklerinde, kendilerini tamamlanmamış ve tatminsiz hissedebilirler, bu da strese katkıda bulunabilir. Ek olarak, amaç veya anlam eksikliği, strese daha fazla katkıda bulunabilen umutsuzluk ve karamsarlık duygularına da yol açabilir (Kılıç, 2018).

Kategorize edilmemiş faktörler, uyku eksikliği, yetersiz beslenme ve egzersiz eksikliği gibi fiziksel faktörleri de içerebilir. Bu faktörlerin bireyin fiziksel ve zihinsel refahı üzerinde önemli bir etkisi olabilir ve strese daha fazla katkıda bulunabilen bitkinlik, sinirlilik ve zayıf konsantrasyon duygularına katkıda bulunabilir. Ayrıca stres, gürültü kirliliği, trafik sıkışıklığı ve toksinlere maruz kalma gibi dış etkenlerden de kaynaklanabilir. Bu çevresel faktörlerin bireyin refahı üzerinde önemli bir etkisi olabilir ve hayal kırıklığı, endişe ve çaresizlik duygularına katkıda bulunabilir ve bu da strese daha fazla katkıda bulunabilir (Stults-Kolehmainen ve Sinha, 2014).

Son olarak, stres geçmiş deneyimler ve travmalardan veya savaş veya doğal afetler gibi travmatik olaylardan da kaynaklanabilir. Bu deneyimler, bireyin zihinsel ve duygusal refahı üzerinde kalıcı bir etkiye sahip olabilir ve strese daha fazla katkıda bulunabilecek korku, endişe ve umutsuzluk duygularına katkıda bulunabilir (Bolu vd., 2014).

Sonuç olarak, stres, kontrol eksikliği, sosyal destek eksikliği, öz saygı eksikliği, yaşamda amaç veya anlam eksikliği, fiziksel faktörler, çevresel faktörler ve çevre faktörlerini içerebilen çok çeşitli kategorize edilmemiş faktörlerden kaynaklanabilir. geçmiş deneyimler veya travmalar. Stresin çeşitli faktörlerin neden olabileceği çok boyutlu bir olgu olduğunu kabul etmek önemlidir. Ayrıca, bu faktörlerin birbirleriyle etkileşime girebileceğini ve stresi şiddetlendirebileceğini anlamak da önemlidir. Bu nedenle, bireyin stres seviyelerine katkıda bulunabilecek tüm olası faktörleri hesaba katarak, stres yönetimine bütüncül bir yaklaşım benimsemek önemlidir.

### 3.7. Kaygının Tanımı

Kaygı, genellikle artan kalp hızı, terleme ve kas gerginliği gibi fiziksel semptomların eşlik ettiği endişe, sinirlilik veya korku duygularıyla karakterize edilen yaygın bir psikolojik olgudur. Normal ve genellikle sağlıklı bir duygudur, ancak kronik veya aşırı hale geldiğinde bunaltıcı ve zayıflatıcı hale gelebilir. Kaygı bozuklukları, dünya çapında milyonlarca insanı etkileyen en yaygın ruhsal bozukluk grubudur. Anksiyete, genetik, beyin kimyası ve yaşam deneyimleri dahil olmak üzere çeşitli faktörler tarafından tetiklenebilir. Araştırmalar, kaygı gelişiminde yer alan birkaç sinir yolu olduğunu göstermiştir. Beyindeki badem şeklindeki küçük bir yapı olan amigdala, korku ve kaygı dahil olmak üzere duygusal bilgilerin işlenmesinden sorumludur. Temporal lobda bulunan hipokampus, duygusal tepkinin yoğunluğunu ve süresini düzenlemede rol oynar. Beynin ön tarafında bulunan prefrontal korteks, duygusal tepkileri düzenlemekten sorumludur ve karar verme ve problem çözme ile ilgilidir (Karaca ve Ateş, 2019).

Yaygın kaygı bozukluğu, panik bozukluğu, sosyal kaygı bozukluğu ve spesifik fobiler dahil olmak üzere birkaç farklı kaygı bozukluğu türü vardır. YAB, günlük olaylar ve faaliyetler hakkında aşırı ve gerçekçi olmayan endişe ile karakterizedir. Panik bozukluğu, yoğun korku veya rahatsızlık dönemleri olan ani ve beklenmedik panik ataklarla karakterizedir. Sosyal kaygı bozukluğu, başkaları tarafından yargılanma veya incelenme konusunda aşırı ve gerçekçi olmayan endişe ile karakterizedir. Spesifik fobiler, belirli nesnelere veya durumlara yönelik yoğun ve mantıksız korkulardır. Kaygı bozukluklarının tedavisi tipik olarak psikoterapi ve ilaç kombinasyonunu içerir. Kaygı bozuklukları için en yaygın kullanılan psikoterapi, kaygıya katkıda bulunan olumsuz düşünce ve davranışları değiştirmeye odaklanan bilişsel davranışçı terapidir. Antidepresanlar ve beta blokerler gibi ilaçlar genellikle kaygı bozukluklarının semptomlarını yönetmeye yardımcı olmak için kullanılır (Kültür vd., 2003).

Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar) ve serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörleri (SNRI'ler) gibi ilaçlar genellikle anksiyete bozukluklarını tedavi etmek için kullanılır. Bu ilaçlar, ruh halini düzenlemeye ve kaygıyı azaltmaya yardımcı olabilecek serotonin ve norepinefrin gibi beyindeki belirli kimyasalların seviyelerini

artırarak çalışır. Düzenli egzersiz, iyi uyku alışkanlıkları ve stres yönetimi teknikleri gibi yaşam tarzı değişikliklerinin de kaygıyı yönetmede etkili olabileceğinin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Eldoğan ve Tunçel, 2017).

### 3.8. Kaygı Türleri

Kaygı, çeşitli şekillerde tezahür edebilen karmaşık ve çok yönlü bir olgudur. Bu nedenle, etkin bir şekilde tanı koymak ve tedavi etmek için kaygının nasıl kategorize edildiğine dair net bir anlayışa sahip olmak önemlidir. Kaygının kategorize edilmesinin bir yolu türe görelerdir. Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), sosyal anksiyete bozukluğu (SAD), panik bozukluğu ve spesifik fobiler dahil olmak üzere birkaç farklı anksiyete bozukluğu türü vardır. Yaygın anksiyete bozukluğu, günlük olaylar hakkında aşırı ve gerçekçi olmayan endişe ile karakterize edilirken, sosyal anksiyete bozukluğu, yoğun korku ve sosyal veya performans durumlarından kaçınma ile karakterize edilir. Panik bozukluğu, ani ve beklenmedik panik ataklarla karakterize edilir ve spesifik fobiler, yoğun korku ve belirli nesnelere veya durumlardan kaçınma ile karakterize edilir (Saatçioğlu, 2001; Dilbaz, 2000).

Anksiyetenin kategorize edilmesinin bir başka yolu da görülen semptomlardır. Anksiyete bozuklukları üç kategoriye ayrılabilir: bedensel belirtiler, bilişsel belirtiler ve duygusal belirtiler. Somatik semptomlar, kas gerginliği, baş ağrısı ve kalp çarpıntısı gibi fiziksel semptomları içerir. Bilişsel semptomlar, konsantre olma güçlüğü, yarışan düşünceler ve mantıksız inançlar gibi semptomları içerir. Duygusal belirtiler korku, endişe ve üzüntü gibi belirtileri içerir (Özakkaş, 2014).

Anksiyete, başlangıcı ve süresine göre de kategorize edilebilir. Akut kaygı, belirli bir olay veya durum tarafından tetiklenen ve genellikle kısa bir süre süren kaygı anlamına gelir. Öte yandan, kronik kaygı, altı ay veya daha uzun süren, devam eden ve kalıcı olan kaygıyı ifade eder. Akut kaygının, uygun şekilde ele alınmazsa kronik kaygıya yol açabileceğini not etmek önemlidir. Kaygıyı kategorize etmenin bir başka yolu da nedenlerine görelerdir. Genetik yatkınlık, travmatik olaylar ve yaşam stresörleri gibi çeşitli faktörler kaygıya neden olabilir. Ek olarak, kaygı, tiroid bozuklukları veya kronik ağrı gibi

tıbbi durumların yanı sıra bazı ilaçlar veya madde kullanımından da kaynaklanabilir. Kaygının diğer ruh sağlığı durumlarıyla nasıl etkileşime girdiğini düşünmek de önemlidir. Anksiyetesi olan birçok kişi aynı zamanda depresyon yaşar ve buna komorbidite denir. Ek olarak, kaygı, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) veya obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) gibi diğer akıl sağlığı durumlarının bir belirtisi olarak da ortaya çıkabilir (Şahin, 2019; Tamam vd., 2003).

Sonuç olarak kaygı, çeşitli şekillerde kendini gösterebilen karmaşık ve çok yönlü bir olgudur. Tipine, semptomlarına, başlangıcına ve süresine, nedenlerine ve diğer ruh sağlığı durumlarıyla komorbiditesine göre kategorize edilebilir. Anksiyetenin nasıl kategorize edildiğini anlamak, onu etkili bir şekilde teşhis etmek ve tedavi etmek için önemlidir. Ayrıca, kaygının çeşitli faktörlerin neden olabileceği ve diğer ruh sağlığı durumlarıyla etkileşime girebilen çok boyutlu bir olgu olduğunu akılda tutmak önemlidir. Bu nedenle, bireyin kaygı düzeylerine katkıda bulunabilecek tüm olası faktörleri hesaba katarak, kaygı yönetimine bütüncül bir yaklaşım benimsemek önemlidir.

### **3.8.1. Sürekli Kaygı**

Sürekli kaygı, belirli durumlarla veya tetikleyicilerle sınırlı olmayan, sürekli ve aşırı bir endişe veya korku durumunu ifade eder. Bu tür bir kaygı, bireyin işlevini yerine getirme ve günlük faaliyetlerde bulunma becerisine müdahale edebilen kronik ve devam eden bir huzursuzluk duygusu ile karakterize edilir. Sürekli kaygının en yaygın biçimlerinden biri yaygın anksiyete bozukluğudur (YAB). YAB, günlük olaylar hakkında aşırı ve gerçekçi olmayan endişe ile karakterizedir ve altı ay veya daha uzun sürebilir. YAB'li bireyler, kas gerginliği, baş ağrıları, yorgunluk, sinirlilik ve konsantrasyon güçlüğü gibi çok çeşitli fiziksel ve psikolojik semptomlar yaşayabilir (Çivitçi, 2006).

Sürekli kaygının başka bir biçimi de kronik strestir. Stres, zorlu veya tehdit edici durumlara verilen doğal bir tepkidir, ancak uzun bir süre devam ettiğinde kronik kaygıya yol açabilir. Kronik stres, uzun süreli bir aşırı uyarılma durumu ile karakterize edilir ve kas gerginliği, baş ağrıları, yorgunluk, sinirlilik ve konsantrasyon güçlüğü gibi fiziksel ve psikolojik semptomlara yol açabilir (Göksu ve Kumcağız, 2020).

Sürekli kaygı, savaş, doğal afetler, cinsel veya fiziksel taciz ve kazalar gibi travmatik olaylar veya deneyimlerden de kaynaklanabilir. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), travmatik bir olaya maruz kaldıktan sonra gelişebilen bir tür kaygı bozukluğudur. TSSB'si olan bireyler, geçmişe dönüşler, kabuslar ve duygusal uyuşma gibi bir dizi semptom yaşayabilir. Sürekli kaygının diğer nedenleri arasında tiroid bozuklukları veya kronik ağrı gibi tıbbi durumlar ile bazı ilaçlar veya madde kullanımı yer alır. Ek olarak, nevroz gibi belirli kişilik özellikleri de kişiyi sürekli kaygıya daha yatkın hale getirebilir (Erdoğan, 2015).

Sürekli kaygı, bireyin fiziksel ve zihinsel sağlığının yanı sıra günlük yaşamda işlev görme becerileri üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Baş ağrısı, kas gerginliği, yorgunluk ve uyku güçlüğü gibi bir dizi fiziksel semptomu yol açabilir. Ek olarak, sürekli kaygı, depresyon, sinirlilik ve konsantrasyon güçlüğü gibi duygusal belirtilere de yol açabilir.

Sürekli kaygının tedavisi tipik olarak psikoterapi ve ilaç kombinasyonunu içerir. Bilişsel-davranışçı terapi (BDT), sürekli kaygı tedavisinde etkili olabilecek bir psikoterapi türüdür. Bireylerin kaygılarına katkıda bulunan olumsuz düşünce ve davranış kalıplarını belirlemelerine ve değiştirmelerine yardımcı olur. Antidepresanlar ve anti-anksiyete ilaçları gibi ilaçlar da sürekli kaygı belirtilerini yönetmede yardımcı olabilir (Fıstıkcı vd., 2015).

Sonuç olarak, sürekli kaygı, belirli durumlarla veya tetikleyicilerle sınırlı olmayan, sürekli ve aşırı bir endişe veya korku halidir. Yaygın anksiyete bozukluğu, kronik stres, travma sonrası stres bozukluğu veya diğer anksiyete biçimleri şeklinde olabilir. Sürekli kaygı, bireyin fiziksel ve zihinsel esenliği ve günlük yaşamda işlev gösterme becerileri üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Sürekli kaygının, travmatik olaylar, tıbbi durumlar, bazı ilaçlar ve kişilik özellikleri dahil olmak üzere birden fazla nedeni olabileceğini anlamak önemlidir. Bu nedenle, sadece semptomları değil altta yatan nedenleri de ele alan bütüncül bir tedavi yaklaşımı benimsemek önemlidir. Etkili tedavi tipik olarak, bireyin özel ihtiyaçlarına göre uyarlanmış bir psikoterapi ve ilaç kombinasyonunu içerir.

### 3.8.2. Durumluk Kaygı

Durumluk kaygı, belirli bir olay veya durum tarafından tetiklenen geçici ve durumsal bir huzursuzluk veya sinirlilik hissini ifade eder. Strese verilen normal bir tepkidir ve yoğunluğu ve süresi değişebilir. Durumluk kaygı, çeşitli durumlarda kaygı yaşamaya yönelik daha kalıcı ve genel bir eğilim olan sürekli kaygıdan ayırt edilebilir. Durumluk kaygı genellikle yaklaşan bir sınav, iş görüşmesi veya topluluk önünde konuşma gibi belirli stres etkenleri tarafından tetiklenir. Bu stres etkenleri, kas gerginliği, baş ağrısı ve kalp çarpıntısı gibi fiziksel semptomlara yol açabilen huzursuzluk, sinirlilik ve endişe duygularını uyandırabilir. Bu semptomlar vücudun strese karşı doğal tepkisidir ve "savaş ya da kaç" tepkisi olarak bilinir (Başaran vd., 2009).

Durumluk kaygı, bireyin bilişsel ve duygusal süreçlerinden de etkilenebilir. Olumsuz kendi kendine konuşma, mantıksız inançlar ve yıkıcı düşünme gibi bilişsel faktörler durumluk kaygıya katkıda bulunabilir. Korku, öfke ve üzüntü gibi duygusal faktörler de durumluk kaygıya katkıda bulunabilir. Durumluk kaygı, bireyin başa çıkma stilinden ve başa çıkma stratejilerinden de etkilenebilir. Başa çıkma stili, problem odaklı başa çıkma veya duygu odaklı başa çıkma gibi, bireyin stresle başa çıkma konusundaki genel yaklaşımını ifade eder. Başa çıkma stratejileri, bir kişinin egzersiz, gevşeme teknikleri veya sosyal destek arama gibi stresi yönetmek için yaptığı belirli eylemleri veya davranışları ifade eder. Durumluk kaygı, bireyin refahı üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir ve günlük yaşamda işlev görme becerilerine müdahale edebilir. Baş ağrısı, kas gerginliği ve yorgunluk gibi fiziksel semptomların yanı sıra depresyon, sinirlilik ve konsantrasyon güçlüğü gibi duygusal semptomlara yol açabilir. Durumluk kaygının tedavisi tipik olarak bilişsel-davranışçı terapi ve gevşeme tekniklerinin bir kombinasyonunu içerir. BDT, bireylerin kaygılarına katkıda bulunan olumsuz düşünce ve davranış kalıplarını belirlemelerine ve değiştirmelerine yardımcı olan bir psikoterapi türüdür. Derin nefes alma, progresif kas gevşemesi ve görselleştirme gibi gevşeme teknikleri de durumluk kaygıyı yönetmede etkili olabilir (Aksoy, 2019).

Sonuç olarak, durumluk kaygı, belirli bir olay veya durum tarafından tetiklenen geçici ve durumsal bir huzursuzluk veya sinirlilik hissini ifade eder. Strese verilen normal bir tepkidir ve yoğunluğu ve süresi değişebilir. Durumluk kaygı, çeşitli durumlarda kaygı yaşamaya yönelik daha kalıcı ve genel bir eğilim olan sürekli kaygıdan ayırt edilebilir. Durumluk kaygı, bilişsel ve duygusal süreçler, başa çıkma tarzı ve başa çıkma stratejileri dahil olmak üzere çeşitli faktörlerden etkilenebilir. Bireyin refahı üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir ve günlük yaşamda işlev görme becerilerine müdahale edebilir. Durumluk kaygının etkili tedavisi tipik olarak bilişsel-davranışçı terapi ve kişinin özel ihtiyaçlarına göre uyarlanmış gevşeme tekniklerinin bir kombinasyonunu içerir.

### **3.8.3. Somatik ve Bilişsel Kaygı**

Anksiyete, çeşitli şekillerde tezahür edebilen karmaşık ve çok yönlü bir olgudur. Somatik kaygı ve bilişsel kaygı olmak üzere iki ana kategoride gruplandırılabilen bir dizi fiziksel, bilişsel ve duygusal semptomla karakterizedir. Bu iki kaygı türü arasındaki farkları anlamak, onu etkili bir şekilde teşhis etmek ve tedavi etmek için önemlidir. Somatik kaygı, kas gerginliği, baş ağrısı, kalp çarpıntısı ve yorgunluk gibi kaygının fiziksel belirtilerini ifade eder. Bu semptomlar, vücudun "savaş ya da kaç" tepkisi olarak bilinen strese karşı doğal tepkisidir. Somatik kaygı, yaklaşan bir sınav, iş görüşmesi veya topluluk önünde konuşma gibi çeşitli stres etkenleri tarafından tetiklenebilir. Somatik kaygısı olan bireyler uyumakta güçlük çekebilir, gevşemekte zorlanabilirler ve baş ağrısı, kas gerginliği, yorgunluk gibi fiziksel belirtiler yaşayabilirler. Bilişsel kaygı, olumsuz kendi kendine konuşma, mantıksız inançlar ve yıkıcı düşünme gibi kaygının bilişsel belirtilerini ifade eder. Bu semptomlar, bireyin stresli bir durum hakkındaki bilgileri düşünme ve işleme biçimiyle bağlantılıdır. Bilişsel kaygısı olan bireyler, yarışan düşünceler yaşayabilir, konsantre olmakta güçlük çekebilir ve endişelerini kontrol etmekte zorlanabilirler. Ayrıca kontrol etme ve yeniden kontrol etme gibi tekrarlayan davranışlarda bulunabilirler ve karar vermekte zorlanabilirler.

Somatik ve bilişsel kaygının birbirini dışlamadığını ve genellikle birlikte ortaya çıktıklarını not etmek önemlidir. Bir birey, birbirini şiddetlendirebilecek hem somatik hem



de bilişsel anksiyete belirtileri yaşayabilir. Örneğin, somatik kaygısı olan bir birey, bu fiziksel semptomların olası sonuçları hakkında endişelenmeye başlayabileceğinden, bilişsel kaygıya yol açabilen kalp çarpıntısı yaşayabilir (Steptoe ve Kearsley, 1990).

Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) veya Panik Bozukluğu gibi kaygı bozuklukları, genellikle somatik ve bilişsel semptomların bir kombinasyonu ile karakterize edilir. YAB, günlük olaylar hakkında aşırı ve gerçekçi olmayan endişe ile karakterizedir ve altı ay veya daha uzun sürebilir. Panik bozukluğu, kalp çarpıntısı ve nefes darlığı gibi fiziksel semptomların eşlik edebildiği ani ve beklenmedik panik ataklarla karakterizedir. Somatik ve bilişsel kaygının tedavisi tipik olarak psikoterapi ve ilaç kombinasyonunu içerir. Bilişsel-davranışçı terapi, bireylerin kaygılarına katkıda bulunan olumsuz düşünce ve davranış kalıplarını belirlemelerine ve değiştirmelerine yardımcı olarak kaygı tedavisinde etkili olabilecek bir psikoterapi türüdür. Antidepresanlar ve anti-anksiyete ilaçları gibi ilaçlar da anksiyete belirtilerini yönetmede yardımcı olabilir (Dugas vd., 2009).

Sonuç olarak, somatik ve bilişsel kaygı, kaygı yaşayan bireylerde ortaya çıkabilen iki farklı semptom türüdür. Somatik kaygı, kas gerginliği, baş ağrısı ve yorgunluk gibi kaygının fiziksel belirtilerini ifade eder. Bilişsel kaygı, olumsuz kendi kendine konuşma, mantıksız inançlar ve yıkıcı düşünme gibi kaygının bilişsel belirtilerini ifade eder. Bu iki kaygı türü birlikte ortaya çıkabilir ve birbirini şiddetlendirebilir. Somatik ve bilişsel kaygı arasındaki farkları anlamak, onu etkili bir şekilde teşhis etmek ve tedavi etmek için önemlidir. Tedavi tipik olarak bilişsel-davranışçı terapi ve ilaç tedavisi gibi psikoterapinin bir kombinasyonunu içerir. Anksiyetenin çeşitli faktörlerin neden olabileceği ve diğer ruh sağlığı durumlarıyla etkileşime girebilen çok boyutlu bir fenomen olduğunu da not etmek önemlidir. Bu nedenle, hem somatik hem de bilişsel belirtiler dahil olmak üzere, bireyin kaygı düzeylerine katkıda bulunabilecek tüm olası faktörleri hesaba katarak, kaygı yönetimine bütüncül bir yaklaşım benimsemek önemlidir. Ek olarak, anksiyetenin altında yatan nedenlerin ve semptomların belirlenmesi ve ele alınması önemlidir, bu daha etkili bir tedavi sonucu sağlayacaktır.

### 3.9. Kaygıya Yol Açan Etkenler

Anksiyete, çeşitli faktörlerin neden olabileceği karmaşık ve çok yönlü bir olgudur. Bu faktörleri anlamak, kaygıyı etkili bir şekilde teşhis etmek ve tedavi etmek için önemlidir. Anksiyeteye katkıda bulunabilecek en önemli faktörlerden biri genetikdir. Araştırmalar, kaygının güçlü bir genetik bileşeni olduğunu ve bazı genetik varyasyonların bireyleri kaygı bozukluklarına karşı daha duyarlı hale getirdiğini göstermiştir. Bununla birlikte, tek başına genetiğin kaygı gelişimini belirlemediğini ve çevresel ve yaşam tarzı faktörlerinin de rol oynadığını belirtmek önemlidir. Yaşam stresörleri ve travmatik olaylar da kaygı gelişiminde önemli faktörler olabilir. Savaş, doğal afetler, cinsel veya fiziksel taciz ve kazalar gibi stresli veya travmatik olaylara maruz kalmak, kaygı bozuklukları geliştirme riskini artırabilir. Ek olarak, finansal veya ilişki sorunları gibi devam eden stres faktörleri de kaygı gelişimine katkıda bulunabilir (Shri, 2010).

Kaygıya katkıda bulunabilecek diğer bir faktör, bireyin bilişsel ve duygusal süreçleridir. Olumsuz kendi kendine konuşma, mantıksız inançlar ve yıkıcı düşünme kaygı gelişimine katkıda bulunabilir. Korku, öfke ve üzüntü gibi duygusal faktörler de kaygı gelişimine katkıda bulunabilir. Tıbbi durumlar da kaygıya katkıda bulunabilir. Örneğin, tiroid bozuklukları, kronik ağrı ve bazı ilaçlar kaygı belirtilerine katkıda bulunabilir. Ek olarak, özellikle kişi stresörlerle veya travmatik olaylarla başa çıkmak için uyuşturucu veya alkol kullanıyorsa, madde kullanımı da kaygıya katkıda bulunabilir. Kişilik özellikleri de kaygı gelişiminde bir faktör olabilir. Örneğin, daha yüksek nevrozizm düzeyine sahip kişiler, kaygıya daha yatkın olma eğilimindedir. Ek olarak, mükemmeliyetçilik ve düşük benlik saygısı da kaygı gelişimine katkıda bulunabilir (Nutt ve Ballenger, 2008).

Çevre ayrıca kaygı gelişiminde bir faktör olabilir. Gürültü kirliliği, trafik sıkışıklığı ve toksinlere maruz kalma, hayal kırıklığı, endişe ve çaresizlik duygularına katkıda bulunabilir ve bu da kaygıya daha fazla katkıda bulunabilir. Son olarak, bireyin stresle baş etme biçimi de kaygının gelişmesinde etken olabilir. Başa çıkma tarzı ve başa çıkma stratejilerinin her ikisi de bir rol oynayabilir. Bir soruna çözüm bulmak gibi sorun odaklı

başa çıkma, kaygı için sorundan kaçınmak gibi duygu odaklı başa çıkmaya göre daha faydalı olabilir (Chorpita ve Barlow, 1998).

Sonuç olarak kaygı, genetik, yaşam stresörleri ve travmatik olaylar, bilişsel ve duygusal süreçler, tıbbi durumlar, madde kullanımı, kişilik özellikleri, çevre ve başa çıkma tarzı ve stratejileri gibi çeşitli faktörlerin neden olabileceği karmaşık ve çok yönlü bir olgudur. Bu faktörleri anlamak, kaygıyı etkili bir şekilde teşhis etmek ve tedavi etmek için önemlidir. Bireyin kaygı düzeylerine katkıda bulunabilecek tüm olası faktörleri hesaba katarak, kaygı yönetimine bütüncül bir yaklaşım benimsemek önemlidir. Ayrıca, anksiyetenin depresyon gibi diğer ruh sağlığı durumlarıyla etkileşime girebileceğini ve semptomlara ek olarak altta yatan nedenleri ele almanın etkili bir tedavi sonucu için çok önemli olduğunu not etmek önemlidir.

### **3.10. Kaygı Belirtileri**

Anksiyetenin en yaygın fiziksel belirtilerinden biri kas gerginliğidir. Bu, gerilim baş ağrıları, sırt ağrısı veya kas ağrıları olarak ortaya çıkabilir ve vücudun strese karşı "savaş ya da kaç" tepkisinden kaynaklanabilir. Anksiyetenin diğer fiziksel belirtileri arasında kalp çarpıntısı, nefes darlığı ve yorgunluk yer alır. Bazı insanlar mide bulantısı, ishal veya kabızlık gibi mide veya sindirim sorunları yaşayabilir. Anksiyetenin bilişsel semptomları arasında olumsuz kendi kendine konuşma, mantıksız inançlar ve yıkıcı düşünme yer alır. Anksiyetesi olan bireyler, yarışan düşünceler yaşayabilir, konsantre olmakta güçlük çekebilir ve endişelerini kontrol etmekte zorlanabilirler. Ayrıca kontrol etme ve yeniden kontrol etme gibi tekrarlayan davranışlarda bulunabilirler ve karar vermekte zorlanabilirler (Türkçapar, 2004).

Anksiyetenin duygusal belirtileri korku, endişe ve üzüntüyü içerir. Kaygılı bireyler bunalmış, sinirli hissedebilir ve gevşemekte zorlanabilirler. Ayrıca korku veya yaklaşan kıyamet duyguları yaşayabilirler. Anksiyete ayrıca kişinin uykusunu etkileyerek uykusuzluğa veya kabuslara yol açabilir. Ek olarak, kişinin iştahını etkileyerek kilo değişikliklerine veya yeme bozukluklarına yol açabilir. Anksiyete farklı şekillerde kendini gösterebilir ve bazı insanlar semptomların bir kombinasyonunu yaşarken, diğerleri sadece

birkaçını yaşayabilir. Anksiyete belirtilerinin, tıbbi sorunlar veya ilaç yan etkileri gibi diğer altta yatan koşullardan kaynaklanabileceğini not etmek önemlidir (Özakkaş, 2014).

Semptomların şiddeti ve sıklığı kişiden kişiye değişebilir ve bazı durumlarda kaygı zayıflatıcı olabilir ve kişinin günlük aktivitelere katılmasını zorlaştırabilir. Bu nedenle, semptomlar günlük işleyişi etkiliyorsa yardım ve tedavi aramak önemlidir. Anksiyete tedavisi tipik olarak psikoterapi ve ilaç kombinasyonunu içerir. Bilişsel-davranışçı terapi, bireylerin kaygılarına katkıda bulunan olumsuz düşünce ve davranış kalıplarını belirlemelerine ve değiştirmelerine yardımcı olarak kaygı tedavisinde etkili olabilecek bir psikoterapi türüdür. Antidepresanlar ve anti-anksiyete ilaçları gibi ilaçlar da anksiyete belirtilerini yönetmede yardımcı olabilir (Özakkaş, 2014).

Sonuç olarak kaygı, bir dizi fiziksel, bilişsel ve duygusal semptomla karakterize edilen karmaşık ve çok yönlü bir olgudur. Semptomlar kişiden kişiye değişebilir ve kas gerginliği, kalp çarpıntısı, olumsuz kendi kendine konuşma, korku, endişe ve üzüntü içerebilir. Semptomlar günlük işleyişi etkiliyorsa yardım ve tedavi aramak önemlidir. Bir akıl sağlığı uzmanı, kaygıyı doğru bir şekilde teşhis edebilir ve psikoterapi ile ilaç kombinasyonunu içeren bir tedavi planı geliştirmeye yardımcı olabilir. Anksiyeteye çeşitli faktörlerin neden olabileceğini ve tedaviye bütüncül bir yaklaşım benimsemenin önemli olduğunu hatırlamak önemlidir. Bu, yalnızca semptomları değil, aynı zamanda yaşam stresleri, travmatik olaylar, tıbbi durumlar ve başa çıkma tarzı ve stratejileri gibi altta yatan nedenleri de dikkate almak anlamına gelir. Ek olarak, anksiyetenin depresyon gibi diğer ruh sağlığı durumlarıyla etkileşime girebileceğini ve semptomlara ek olarak altta yatan nedenleri ele almanın etkili bir tedavi sonucu için çok önemli olduğunu akılda tutmak önemlidir. Ayrıca, kaygının strese verilen normal bir tepki olduğunu ve semptomları yönetmek için bir kişisel bakım planına sahip olmanın önemli olduğunu not etmek önemlidir; bu, egzersiz, gevşeme teknikleri ve sosyal destek almayı içerebilir.

### **3.11. Kaygı Nedeni ile Ortaya Çıkan Olumsuzluklar**

Anksiyete, strese verilen normal bir tepkidir ve bireyin potansiyel bir tehde yanıt vermek için daha uyanık ve hazırlıklı olmasına yardımcı olabileceğinden belirli durumlarda faydalı olabilir. Bununla birlikte, kaygı aşırı ve kalıcı hale geldiğinde, kişinin

fiziksel, zihinsel ve duygusal refahı ile günlük yaşamdaki işlevlerini olumsuz yönde etkileyebilir. Kaygının en belirgin olumsuz etkilerinden biri fiziksel sağlık üzerinedir. Anksiyete, kas gerginliği, baş ağrıları, yorgunluk, mide ve sindirim sorunları ve kardiyovasküler problemler gibi çeşitli fiziksel semptomlara neden olabilir. Bu, yüksek tansiyon ve kalp hastalığı gibi kronik sağlık sorunları riskinin artmasına neden olabilir. Anksiyetenin fiziksel belirtileri, bireyin günlük yaşamda işlev görme yeteneğini daha da sınırlayabilen belirli etkinliklerden veya durumlardan kaçınmasına da neden olabilir (Asmundson vd., 2010).

Anksiyete, bireyin ruh sağlığı üzerinde de olumsuz bir etkiye sahip olabilir. Anksiyete semptomlarını şiddetlendirebilen ve bireyin baş etmesini zorlaştırabilen depresyona yol açabilir. Anksiyete ayrıca zayıf konsantrasyona, hafızaya ve karar vermeye yol açarak bireyin görevleri tamamlamasını ve karar vermesini zorlaştırabilir. Anksiyete, bireyin duygusal refahı üzerinde de olumsuz bir etkiye sahip olabilir. Umutsuzluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularına yol açabilir. Bu da bireyin günlük aktivitelere katılmasını, hayattan zevk almasını ve olumlu ilişkiler kurmasını zorlaştırabilir (Landi vd., 2020).

Kaygı, bireyin sosyal hayatını da olumsuz etkileyebilir. Anksiyete sosyal izolasyona yol açabilir ve bireyin ilişki kurmasını ve sürdürmesini zorlaştırabilir. Ayrıca topluluk önünde konuşma, ağ kurma veya bireyin başkalarıyla etkileşim kurmasının gerektiği durumlarda zorluklara yol açabilir. Kaygının bir başka olumsuz etkisi de, bireyin kariyeri ve finansal istikrarı üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilen üretkenlik ve iş performansında azalmaya yol açabilmesidir. Kaygı, bireyin odaklanmasını ve görevleri tamamlamasını zorlaştırarak devamsızlığın artmasına ve iş performansının düşmesine neden olabilir (Emre, 2019). Şiddetli vakalarda kaygı, bireyin işini bırakmasına veya işsizliğe yol açmasına neden olabilir. Kaygı, bireyin eğitimini de olumsuz etkileyebilir. Bu bağlamda bireyin ders çalışma ve konsantrasyon gücüne yol açabileceği gibi ödevleri ve sınavları tamamlamasını da zorlaştırabilir. Bu, düşük akademik performansa yol açabilir ve bireyin gelecekteki kariyer fırsatlarını etkileyebilir (Koca ve Dadandı, 2019). Anksiyete ayrıca, kişinin fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabilen ve bağımlılığa

yol açabilen madde kullanımı gibi uyumsuz başa çıkma mekanizmalarının gelişmesine de yol açabilir (Kafes, 2021).

Sonuç olarak kaygı, bireyin fiziksel, zihinsel, duygusal, sosyal ve mesleki iyilik hali üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilir. Kas gerginliği ve baş ağrıları gibi fiziksel semptomlara, depresyon gibi zihinsel sağlık sorunlarına, duygusal zorluklara, sosyal izolasyona ve düşük üretkenliğe ve iş performansına yol açabilir. Ayrıca madde kötüye kullanımı gibi uyumsuz başa çıkma mekanizmalarına da yol açabilir. Anksiyete günlük işleyişi etkiliyorsa yardım ve tedavi aramak önemlidir. Bir ruh sağlığı uzmanı, kaygıyı doğru bir şekilde teşhis edebilir ve semptomları ve altta yatan nedenleri ele almak için psikoterapi ve ilaç kombinasyonunu içeren bir tedavi planı geliştirmeye yardımcı olabilir.

### **3.12. Kaygının Tedavi Yöntemleri**

Anksiyete yaygın ve tedavi edilebilir bir durumdur ve bireylerin semptomlarını yönetmelerine yardımcı olmak için çeşitli tedavi yöntemleri mevcuttur. Anksiyete için en etkili tedavi planı tipik olarak psikoterapi ve ilaç kombinasyonunu içerir. Konuşma terapisi olarak da bilinen psikoterapi, eğitimli bir profesyonelle kişinin düşünceleri, duyguları ve davranışları hakkında konuşmayı içeren bir tür psikolojik tedavidir. Anksiyete için en etkili psikoterapi biçimlerinden biri bilişsel-davranışçı terapidir. BDT, bireylerin kaygılarına katkıda bulunan olumsuz düşünce ve davranış kalıplarını belirlemelerine ve değiştirmelerine yardımcı olur. Başa çıkma becerilerini, gevşeme tekniklerini öğretmeye ve olumsuz düşüncelerle mücadele etmeye yardımcı olur (Huyut, 2019).

Anksiyete tedavisi için kullanılacak başka bir psikoterapi biçimi, maruz bırakma terapisi. Maruz bırakma terapisi, bir kişiyi, kontrollü ve güvenli bir ortamda, kaygısını tetikleyen duruma veya nesneye kademeli olarak maruz bırakmayı içerir. Maruz bırakma terapisinin amacı, bireyin kaygılarıyla baş etmeyi öğrenmesine ve korku tepkilerini azaltmasına yardımcı olmaktır (Şahin, 2019).

İlaç, kaygı için başka bir tedavi seçeneğidir. Seçici serotonin geri alım inhibitörleri ve serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörleri gibi antidepresanlar genellikle anksiyete

için reçete edilir. Bu ilaçlar, beyindeki ruh halini etkileyen belirli kimyasalların seviyelerini artırarak çalışır. Sakinleştirici olan benzodiazepinler de kaygı semptomlarını azaltmak için kullanılabilir, ancak alışkanlık oluşturabilecekleri için genellikle kısa süreli kullanım için reçete edilirler. Anksiyete için diğer tedavi seçenekleri arasında egzersiz, gevşeme teknikleri ve sağlıklı beslenme gibi yaşam tarzı değişiklikleri yer alır. Egzersizin kaygı semptomlarını azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir, ruh halini iyileştirebilen ve stresi azaltabilen endorfinleri serbest bırakır. Derin nefes alma, meditasyon ve yoga gibi gevşeme teknikleri de kaygı belirtilerini azaltmada yardımcı olabilir (Kalaycıoğlu vd., 2022).

Sonuç olarak, kaygı yaygın ve tedavi edilebilir bir durumdur ve bireylerin semptomlarını yönetmelerine yardımcı olmak için çeşitli tedavi yöntemleri mevcuttur. Anksiyete için en etkili tedavi planı tipik olarak bilişsel-davranışçı terapi ve maruz kalma terapisi gibi psikoterapi ve ilaç kombinasyonunu içerir. Egzersiz ve gevşeme teknikleri gibi yaşam tarzı değişiklikleri de kaygı belirtilerini azaltmada yardımcı olabilir. Anksiyete semptomları tekrar ortaya çıkabileceğinden ve nüksetmeyi önlemek için bir bakım planının mevcut olması gerektiğinden, anksiyete tedavisinin devam etmesi gerekebileceğini de unutmamak önemlidir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### YOĞUN BAKIM VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

#### 4.1. Yoğun Bakım Hemşireliği

Yoğun bakım hemşiresi, yaşam için tehdit ve karmaşıklık oluşturan sorunların tanınmasını gerçekleştirmek, hastaları devamlı izlemek, ileri ve kaliteli yoğun bakım ve tedavi girişimlerin uygulanması, hasta yakınları ve hastalarıyla terapötik ilişki sağlamak, iyileştirici, rehabilite edici ve koruyucu girişimleri yerine getirmekten sorumlu olan kişidir (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011).

Yoğun bakım ünitesi, hayatı tehlikesi olan hastaların devamlı takip edildiği, hayat fonksiyonlarına destek verildiği, çok sayıda teknolojik ekipmandan yararlanan ve ekip anlayışı içinde çalışma sergilenen birimdir. Yoğun bakım hemşiresi ise ekip içerisinde etkin olarak yer almaktadır. Yoğun bakım hemşiresinin görevi; kişiyi sosyal, fizyolojik, psikolojik ve fiziksel yönden desteklemek ve bakımını gerçekleştirmek, bunun yanı sıra hastanın durumunun izlenmesi, klinik durumuna ilişkin değişiklikleri erken fark edilmesi bu duruma müdahale edilmesi hastanın hayat kalitesini artırmayı sağlamak üzerinedir.

Yoğun bakım ünitesi hastaların bağımlılık seviyelerin en üst düzeyde bulunduğu birimdir. Bu bağlamda yoğun bakım hastalarının bakımında hemşireler farklı rollerde yer almaktadır. Bu roller ile ilgili sıralama şu şekildedir;

- Araştırma rolü
- Bakım verme rolü
- Tanı ve tedavi sırasındaki rolü
- Akut bakım pratisyen hemşiresi rolü
- Uzman klinik hemşire rolü
- İleri uygulama hemşiresi rolü
- Koruyucu ve savunucu rolü
- Danışmanlık rolü



- Yönetim rolü
- Koordinatör rolü
- Eğitim rolü (Durmaz Akyol, 2017).

#### **4.2. Covid-19 Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği**

Koronavirüsün ortaya çıkmasından itibaren günümüze bütün sağlık personeli için pek çok yönden fedakarlık isteyen, zorlu, büyük emek gerektiren, yıpratıcı ve yorucu bir süreç söz konusu olmuştur.

Pandemi döneminde hastaların yoğun bakım gereksiniminin olduğu, bağımlılıkların gün geçtikçe artış gösterdiği, süratli bir biçimde yayılmasıyla birlikte hasta sayısının kontrolsüz bir şekilde artışa geçtiği bir süreç yaşanmıştır. Bu bağlamda hemşirelerin bakımına duyulan gereksinim artmış, hemşirelik mesleğinin önemi gündemde yerini almıştır. Her daim olduğu gibi hemşireler pandemi döneminde de hastayla en fazla zaman geçiren, en yakın temasta bulunan ve hastaya en fazla bakım yapan meslek grubu olmuştur. Bu sebeple hemşirelere duyulan gereksinim daha önemli hale gelmiştir (Choi vd., 2020).

Koronavirüs enfeksiyonunun ortaya çıkmasında çoklu organ yetmezliği, sepsis, şok, solunum yetmezliği gibi nedenlerle yoğun bakım yatışını gerekli olduğu görülmektedir (Kıraner ve Terzi, 2020). Bu bakımdan yoğun bakım merkezi ve yoğun bakım hemşirelerine duyulan gereksinim artmıştır.

Bu durumlar göz önünde bulundurularak yoğun bakım hemşiresinin yeteri kadar olmaması, hastalığa ilişkin bilgi eksikliği, sürecin yönetiminin nasıl yapılacağına ilişkin belirsizlikler sebebiyle yoğun bakımlarda karmaşıklık olduğu anlaşılmıştır. Bu süreçte hemşireler KKE'ye ilişkin eksikliklerin bulunduğunu, koruyuculuk ve uygun kullanım üzerine bilgi yetersizliği yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Salgının yönetebilmek için yatak sayılarının yükseltilmesi, çalışan eksikliğini kapatmak adına yoğun bakım konusunda deneyimsiz ve farklı birimlerden gelen çalışanlarla eksikliğin kapatılmaya çalışılması büyük ölçüde zorluğa neden olmuştur. Bu bakımdan deneyimsiz hemşireler yoğun bakım hastasıyla ilgilenirken deneyim ve bilgi yetersizliği sebebiyle çok zorlanmış; alanda

mevcut yoğun bakım hemşireleri ise iş arkadaşlarının eksik kaldığı noktaları tamamlamak adına daha fazla iş yükü üstlenmiştir. Çok sayıda hastanede 24 saat durmadan çalışma şekli uygulanmıştır. Uzun süre KKE kullanımıyla belirsiz bir hastalık ile mücadele vermek ve bu süreç kapsamında hastaya karar verilmesinde zorluk çekmek hemşirelerde tükenmişlik hissine sebep olmuştur. Nitelikli bakım sağlayamama, mevcut rutin bakım davranışları sırasında virüse maruz kalmayı azaltmak üzere düzenleme yapılması, malzeme aktarımı, hasta bakımı haricinde kirli çarşaf sayımı, KKE dezenfekte edilmesi, odaya giriş yapan çalışan sayılarının düşürülmesi için olağan olarak temizlik çalışanı, klinik destek çalışanı, hekim gibi diğer ekip üyelerinin yerine getirdiği birtakım işleri de üstlenmek zorunda kalan hemşirelerin mesleki rolleri ile ilgili uyumları güç hale gelmiştir (Kıraner vd., 2020). KKE ile uzun süre çalışma tek başına yorucu bir durumdur. Aşırı şekilde terleten tulumlar siperlik ve gözlük sebebiyle görüş kalitesinin düşük olması, uzun süre içeride bulunulması ve bu süreç kapsamında siperlik ve gözlüğün buharlaşması, tek seferde birçok eldiven giyilmesi sebebiyle hissetme ve kavramanın güçlüğü, çizmelerle yürümenin zor olması, maske ve kasketlerin kulak ve yüzle baskıya bağlı olarak yara ve ize yol açması gibi çok sayıda faktörün çalışma sürecini önceki döneme göre daha yorucu hale getirmiştir. Ekipmanlarla çalışıldığı zaman zarfında beslenme, boşaltım, nefes alma, su içme gibi ihtiyaçların sağlanması zorlaşmıştır (Kıraner vd., 2020).

Çalışma ortamının fiziksel ve psikolojik stresinin yanı sıra hemşirelerin enfekte olma, aileye bulaştırma, aileyi görememe, farklı bir yerde kalma, çocuğunu emanet edebilecek bir yakının olmaması gibi çok sayıda sebebe bağlı olarak sosyal ve aile yaşantısında stres ortaya çıkmıştır.

Bunlar gibi birçok zorluk ve olumsuzluğa karşın yoğun bakım hemşireleri sürecin üzerine düşerek yönetimi sağlamaya çalışmış, eksikliklere rağmen hastaların bakımı için büyük emek harcamışlardır. Salgın ile ilgisi olmayan birçok meslek grubu esnek çalışma zamanlarında dinleniyorken, hemşireler uzun ve fazla mesai saatleri boyunca yüksek tempoda mesai yapma zorunda kalmışlardır (Kıraner vd., 2020).

### 4.3. Yoğun Bakım Kavramı ve Özellikleri

Yoğun bakım üniteleri, teknolojik ve karmaşık çok sayıda cihazı içeren, yoğun ve hızlı şekilde çalışma yapılan alanları kapsamaktadır. Yoğun bakımda görev yapan sağlık çalışanları özel beceri, deneyim ve bilgi birimine sahiptirler (Çelik, 2007). Yoğun bakım üniteleri “*bir veya daha fazla sistemin, fonksiyonel bozukluklarından kaynaklanan ve yoğun bakım ihtiyacı olan bireylerin yüksek düzeyde cihazlarla donatılmış ve kesintisiz takip, tedavilerin sürdüğü ortamlar*” şeklinde açıklanmaktadır. Multidisipliner yapıya sahip ekip tarafından hizmet sunulan klinikleri niteleyicisi olan yoğun bakım üniteleri, sıklıkla acil durumla karşı karşıya gelme potansiyeli yüksek olan birimler olmasına bağlı karmaşık ve yoğun ortamlardır. Yoğun bakım hastaların genel durumları ve amaç doğrultusundaki tedavi biçimlerine göre üç basamak bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2019; Çelik, 2007).

#### **Birinci Basamak Yoğun Bakımlar**

Genel olarak ikinci ve üçüncü basamak yoğun bakımlara göre daha hafif, hastanelerin servis ünitelerinden daha fazla yoğunluğu olan, hastalara temel monitörizasyonu gerekli kılan ve hastanın ilk kez stabilize eden, minimum iki yatağı bulunan ünitelerdir. Bu yoğun bakım üniteleri, solunum desteklerine gereksinimi olmayan, organ yetmezliği görülmemiş olan hastalar gibi hastaların izlendiği ünitelerdir. Nöbet vardiyalarının tamamında uzman hekim ve hemşirelerin bulunması zorunlu olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

#### **İkinci Basamak Yoğun Bakımlar**

Üçüncü basamak yoğun bakımlara gönderilebilecek, birinci basamağa nispeten daha çok detayı olan girişim ve gözlem gerektiren durumları daha ağır olan hastaların tedavi oldukları ünitelerdir. Bu yoğun bakım ünitelerinde akut koroner sendromlar, enfeksiyonlar, ağır zehirlenmeler ve tekli organ yetmezlikleri gibi hastalara tedavi ve tıbbi bakım sağlanmaktadır. Cerrahi operasyon öncesinde daha fazla hazırlık gerçekleşmekte ve cerrahi muameleden sonra ise takip ve yakın gözlemi gerekli kılmaktadır. Nöbet

vardiyalarında bir uzman hekim ve dört yatak başına bir hemşire bulundurma zorunluluğu bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

### **Üçüncü Basamak Yoğun Bakımlar**

Üçüncü basamak yoğun bakımlar birinci ve ikinci basamak yoğun bakımlarına göre daha ağır hastaların yer aldığı ve en üst seviyede teknolojik cihazların yer aldığı ve yüksek düzeyde bakımın gerçekleştiği, tıbbi tedavinin sağlandığı üniteleri tanımlamaktadır. Bu yoğun bakımda, çoklu organ yetmezliği, ileri seviyede solunum yetmezliği, çoklu ağır travma geçirmiş olan hastalar, cerrahi işlemler sonrasında ortaya çıkan ciddi komplikasyonlar gibi hastalara sağlık hizmeti sunulmaktadır. Burada bulunan yataklar için bir monitörizasyon için ventilatör ve monitör içermekte, noninvazif ve invazif girişimleri mümkün kılacak gerekli materyali bulunan ünitelerdir. Nöbet vardiyalarında, 24 saat klinikler yer alan bir uzman hekim ve klinikte, her üç yatak için bir hemşire bulunması zorunlu olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

#### **4.4. Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Sahip Olduğu Özellikler**

Yoğun bakım üniteleri Amerikan Yoğun Bakım Derneği tarafından yapılan tanıma göre; *“fizyolojik olarak fonksiyonları dalgalanma gösteren, hayatta kalımı sağlamak için doktor ve hemşire arasında kurulan, bütünleşme ve uyumla yürütülecek tedaviye, bu tedavinin düzenli uygulanmasına, özellikle ayrıntılara yönelik itina gösterilecek hastaları, fizyolojik dekompansement sebebi ile risk altındaki hastaları ve beklenmeyen yan etkileri engellemek ve yoğun bakım ekibi tarafından anında müdahale fırsatı sağlayabilmek için devamlı monitörizasyon gerektiren hastalar, yoğun bakım hastalarıdır”* biçiminde tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2019; Çelik, 2007).

Bu bakımdan yoğun bakım;

- Kardiyovasküler sistem bozuklukları,
- Renal bozukluklar,
- Solunum bozuklukları ve yetmezlikleri,
- Metabolizma bozuklukları,
- Çoklu travmalar,

- Kanamalar ve pıhtılaşma bozuklukları
- Gastrointestinal bozukluklar
- Postoperatif komplikasyonlar
- Sıvı-elektrolit dengesi ve asit-baz dengesi bozuklukları
- Ağır zehirlenme durumları
- Reanimasyondan sonraki durumlar
- İhtiyaç duyulan diğer durumlar şeklinde sıralanmaktadır.

#### **4.5. Yoğun Bakım Ekibi**

Yoğun bakım üniteleri alanda uzman ve asistan doktor, yoğun bakım eğitimi bulunan hemşireler, acil durumlar ve yoğun bakım hususlarına ilişkin eğitimi bulunan gerekli durumlarda müdahale gerçekleştirebilecek, hastaların acil gereksinimleri üzerine girişimlerde bulunabilecek seviyede uzman bir sağlık hizmeti sunmakta olan sağlık çalışanlardan meydana gelmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019; Çelik, 2007).

#### **4.6. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ruhsal Durumu Üzerinde Etkili Olan Unsurlar**

##### **4.6.1. Stres**

Stres; kişinin yapısında mevcut bir durumdan oluşmasının yanında, sosyal, çevresel ve fiziksel faktör değişiklikleri ve karmaşık durumları karşısında etki altında kalan, kişilerin kendisini güvende hissetmeleri için tehlike ve uyarı olarak algılanmasına verilen isimdir. Fakat stresle uyum sağlanması durumunda mücadele edebildikleri ve bütüncül dengelerini devam ettirebildikleri bir süreç olarak bilinmektedir. Kişilerin stres düzeylerinde farklılık oluşmasında; farklı uyaranlar, daha önce yaşanmış olan deneyimler gibi bireye özgü unsurlar bulunmaktadır (Gök, 2009; Işıkhani, 2004; Baltaş ve Baltaş, 2004). Farklı sebeplere bağlı olarak uzun dönem yaşanan stres fizyolojik, ruhsal ve kronik hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmanın yanı sıra, kişileri duygusal ilişkilerden uzaklaştırmakta, sosyal ve iş hayatında verimliliğin düşmesine neden olmakta ve yaşamdan alınan zevki, hayat sevincinin azalmasına yol açmaktadır (Gök, 2009; Rosenthal ve Alter,

2012). Stres Lazarus tarafından psikolojik bakımdan ele alınmıştır. Lazarus stresi; “*birey ve çevresi arasındaki etkileşimin sonucu ortaya çıkan etkin bir oluşumdur*” şeklinde tanımlamaktadır (Lazarus, 1990).

Strese ilişkin Selve (1974) tarafından yapılan tanıma göre; “mutluluk verici olup olmadığına gözetmeksizin, her türlü isteğe, bedensel uyum sağlamak için gösterilen tepkidir” (Viner, 1999). Bireylerin zarar gördükleri ve zevk aldıkları olaylar arasındaki ayrımın bedenleri tarafından yapılması mümkün değildir. Bu tarz durumlar karşısında vücudunun stres altında olduğu tepkilerin aynı olmasının yanı sıra kendi bütünlüğünü muhafaza etmek için çaba harcamaktadır. İki şekilde de bedende aynı fonksiyon ortaya çıkmaktadır. Buna bağlı olarak olumsuz ve olumlu uyarıcılar dolayısıyla bedenin sergilediği stres tepkisi aynı olmaktadır. Stres, bütünlüğün muhafaza edilmesi ve esas duruma geri dönmesi için çaba gösterme durumunu ortaya koymaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2004; Rosenthal ve Alter, 2012; Samuelson vd., 2007; Soh vd., 2008).

Belirli olaylar üzerinde stres etkisini gösterirken umutsuzluk, tükenmişlik ve çaresizliğe de sebep olmaktadır. Meslek hayatında stresörlerle yoğun olarak karşılaşılması neticesinde tükenmişlik söz konusu olabilmektedir. Vaktin büyük bir bölümünün çalışma ortamlarında geçirilmesi doğrultusunda iş yaşamında ortaya çıkan yoğunluk, yüksek beklentiler, zaman yönetimi kişiler üzerinde negatif etki oluşturarak davranışsal, fizyolojik ve psikolojik neticelere yol açmaktadır (Soh vd., 2008; Işıkhani, 2004; Gök, 2009).

#### **4.6.2. Yoğun Bakım Servisinde Stres Unsurları**

Stres, özellikle yüksek basınçlı, hızlı tempolu ortamlarda çalışanlar için (Yoğun bakım servisi) çalışmanın yaygın ve çoğu zaman kaçınılmaz bir yönü olarak kabul edilmektedir. Yoğun bakım servisindeki stresin hem bireysel personel üzerinde hem de hizmetin genel işleyişi üzerinde önemli etkileri olabilmekte ve bu nedenle bu ortamda ortaya çıkabilecek çeşitli stres faktörlerini anlamak önem arz etmektedir (Dede ve Çınar, 2008).

Yoğun bakım servisindeki en önemli stres faktörlerinden biri, personelin gerektirdiği yüksek düzeyde sorumluluk ve karar vermedir. Yoğun bakım servisi personeli genellikle hızlı ve doğru karar vermeyi gerektiren karmaşık, yaşamı tehdit eden durumlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu kararların sonuçları önemli olabileceği bilinmektedir. Bu yüksek sorumluluk düzeyi, özellikle sonucun belirsiz olduğu veya personelin durumu etkili bir şekilde yönetmek için gerekli beceri veya kaynaklara sahip olmadığını hissettiği durumlarda, baskı ve stres duygularına yol açabilmektedir (Gök, 2019).

Yoğun bakım servisindeki diğer bir stres faktörü, yüksek iş yükü ve hizmet talebidir. Yoğun bakım servisi personelinin genellikle uzun saatler çalışması gerekir ve aynı anda birden fazla hastaya bakım sağlaması istenebilmektedir. Bu yüksek iş yükü, yorgunluk ve tükenmişlik duygularına yol açabilir ve personelin yüksek kaliteli bakım sağlama becerisini etkileyebilmektedir (Dede, 2007).

Yoğun bakım servisindeki üçüncü bir stres faktörü, kritik hastalara bakmanın duygusal bedeli olarak görülmektedir. Yoğun bakım servisinde çalışmak genellikle düzenli olarak ölüm ve ıstırapla uğraşmayı içermekte ve bunun sonucunda personel keder, üzüntü ve diğer olumsuz duygular yaşayabilmektedir. Bu duygusal kayıp, personelin hastayla yakın kişisel veya profesyonel ilişkisi olduğu durumlarda özellikle şiddetli olabilmektedir (Dede ve Çınar, 2008).

Yoğun bakım servisindeki dördüncü bir stres faktörü, hata ve olumsuz olay riskidir. Yüksek riskli, hızlı tempolu bir ortamda çalışmak, hem hastalar hem de personel için ciddi sonuçlara yol açabilecek hata ve olumsuz olay riskini artırabilmektedir. Bu hata ve olumsuz olay riski, özellikle personel üyeleri, bunları önlemek için gerekli kaynakların veya desteğin kendilerine sağlanmadığını hissettiğinde, stres ve kaygı duygularına yol açabilmektedir (Dede ve Çınar, 2008).

Yoğun bakım servisindeki beşinci stres faktörü, fiziksel ve psikolojik şiddet riskidir. Yoğun bakım servisi personeli hastalardan, aile üyelerinden veya diğer kaynaklardan fiziksel şiddete maruz kalabilmekte ve ayrıca sözlü taciz veya tehdit edici davranışlar şeklinde psikolojik şiddet yaşayabilmektedir. Bu şiddet riski, personel için

önemli bir stres kaynağı olabilmekte ve etkili bir şekilde bakım sağlama becerilerini etkileyebilmektedir (Adsay ve Dedeli, 2015). Yoğun bakım servisinde ki stres faktörleri Tablo 7’de gösterilmektedir.

**Tablo 7**  
**Yoğun Bakım Servisindeki Stres Faktörleri (Gök, 2019)**

<b>Stres Faktörü</b>	<b>Açıklama</b>
Yüksek düzeyde sorumluluk ve karar verme	Yoğun bakım servisi personeli genellikle hızlı ve doğru karar vermeyi gerektiren karmaşık, hayatı tehdit eden durumlarla karşı karşıya kalmaktadır.
Yüksek iş yükü ve hizmet talebi	Yoğun bakım servisi personelinin genellikle uzun saatler çalışması gerekir ve aynı anda birden fazla hastaya bakım sağlaması istenebilmektedir.
Kritik hastalara bakmanın duygusal bedeli	Yoğun bakım servisinde çalışmak genellikle düzenli olarak ölüm ve ıstırapla uğraşmayı içerir ve personel keder, üzüntü ve diğer olumsuz duygular yaşayabilmektedir.
Hata ve olumsuz olay riski	Yüksek riskli, hızlı tempolu bir ortamda çalışmak, hem hastalar hem de personel için ciddi sonuçlara yol açabilecek hata ve olumsuz olay riskini artırabilmektedir.
Fiziksel ve psikolojik şiddet riski	Yoğun bakım servisi personeli hastalardan, aile üyelerinden veya diğer kaynaklardan gelen fiziksel şiddete maruz kalabilmekte ve ayrıca sözlü taciz veya tehdit edici davranışlar şeklinde psikolojik şiddet yaşayabilmektedir.

Yoğun bakım servisindeki stresin muhtemel sonuçları ise Tablo 8’de gösterilmektedir.



**Tablo 8**

**Yoğun Bakım Servisindeki Stresin Olası Sonuçları (Üzen vd., 2015)**

Sonuç	Açıklama
Bireysel personel üzerindeki etki	Yoğun Bakım Servisindeki stres, bireysel personel üzerinde yorgunluk, tükenmişlik ve duygusal sıkıntı gibi bir dizi olumsuz etkiye sahip olabilmektedir. Ayrıca, iş tatmininin azalmasına ve işten ayrılma riskinin artmasına ve ayrıca kardiyovasküler hastalık, depresyon ve anksiyete gibi fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarına yol açabilmektedir.
Hasta bakımı üzerindeki etkisi	Yoğun bakım servisindeki stres, iş performansının düşmesine, hata riskinin ve olumsuz olayların artmasına ve hasta memnuniyetinin azalmasına yol açabileceğinden hasta bakımı üzerinde de olumsuz etkilere sahip olabilir. Bu da hastalar için daha uzun hastanede kalma ve daha yüksek ölüm oranları gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir.
Yoğun bakım servisinin genel işleyişi üzerindeki etki	Yoğun bakım servisindeki stres, verimlilik ve üretkenliğin azalmasına ve personel değişimi ve ek eğitim ihtiyacı nedeniyle artan maliyetlere yol açabileceğinden, hizmetin genel işleyişi üzerinde de olumsuz etkilere sahip olabilmektedir. Ayrıca, hizmetin kültürü ve morali üzerinde olumsuz etkileri olabilmektedir. Bu da daha az olumlu ve destekleyici bir çalışma ortamına yol açmaktadır.

Yoğun bakım servisindeki stres faktörlerini ele almak ve olumsuz etkilerini en aza indirmek için sağlıklı ve destekleyici bir çalışma ortamını destekleyen stratejiler ve müdahaleler uygulamak önem arz etmektedir. Bu, yeterli personel temini, iş-yaşam

dengesinin teşvik edilmesi ve işlerinin talepleriyle başa çıkmaları için personel üyelerine destek ve eğitim sunulması gibi önlemleri içerebilmektedir. Ayrıca hata ve olumsuz olay riskini azaltmak için protokoller ve politikalar uygulamayı ve şiddet veya diğer travmatik olaylarla karşılaşan personel üyelerine kaynak ve destek sağlamayı da içerebilmektedir (Gök, 2019).

#### 4.6.3. Hemşirelik ve Stres

Hemşirelik, genellikle fiziksel ve duygusal zorluklar yaşayan bireylere bakım sağlamayı içeren, talepkar ve ödüllendirici bir meslek olarak kabul edilmektedir. Hemşireler genellikle yüksek stresli ortamlarda uzun saatler çalışmakta ve sıklıkla fiziksel ve zihinsel sağlıklarını etkileyebilecek bir dizi stres etkenine maruz kalmaktadır. Bu durum hemşirelerin sağlıklı bir iş-yaşam dengesi kurmasını zorlaştırabileceği gibi hem hemşire hem de hasta açısından olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Altuntaş ve Seren, 2010). Hemşirelik mesleğinde strese yol açan nedenler Tablo 9’da gösterilmektedir.

**Tablo 9**

**Hemşirelikte Stres Nedenleri (Aydın vd., 2020)**

<b>Stres Açıklama</b>	<b>Nedeni</b>
Ağır İş Yükü	Hemşireler aynı anda çok sayıda hastayla uğraşmak zorundadır, bu da bunaltıcı olabilmekte ve bitkinlik ve tükenmişlik duygularına yol açabilmektedir.
Zaman Kısıtlamaları	Hemşirelerin genellikle fiziksel ve duygusal olarak yorucu olabilen uzun vardiyalarda çalışması gerekmektedir. Ayrıca geceleri veya hafta sonları çalışmak zorunda kalarak uykularını ve sosyal programlarını bozabilmektedirler.

**Tablo 9 Hemşirelikte Stres Nedenleri (Devamı)**

Fiziksel Talepler	Hemşirelerin, vücutlarına zarar verebilecek ve stres ve yorgunluk duygularına katkıda bulunabilecek, kaldırma, eğilme ve uzun süre ayakta durma gibi çeşitli fiziksel görevleri yerine getirmesi gerekmektedir.
Duygusal Talepler	Hemşirelerden genellikle hastalarına ve ailelerine duygusal olarak yorucu olabilen duygusal destek sağlamaları istenmektedir. Ayrıca stresli olabilecek zor veya zorlayıcı hastalarla uğraşmak zorunda kalabilmektedirler.
Sınırlı Kaynaklar	Hemşireler, hastalarına mümkün olan en iyi bakımı sağlamak için ihtiyaç duydukları kaynaklara erişemediklerinde kendilerini stresli hissedebilmektedir. Bu, personel, ekipman veya malzeme eksikliklerini içermektedir.
Destek Eksikliği	Hemşireler, rehberlik ve destek için başvuracakları güçlü bir meslektaşları veya akıl hocaları ağına sahip değilse, kendilerini izole edilmiş ve desteklenmemiş hissedebilmektedir.
Hata Riski	Hemşireler, hastalarının sağlığından ve esenliğinden sorumludur ve bu durum, endişe duymaları durumunda bir stres kaynağı olabilmektedir.

Stresin hemşireler üzerindeki etkileri önemli olabilir ve hem kişisel hem de profesyonel yaşamları üzerinde olumsuz etkileri söz konusu olabilmektedir. Stresin hemşireler üzerindeki etkilerine Tablo 10'da yer verilmiştir.

**Tablo 10**

**Stresin Hemşireler Üzerindeki Etkileri (Erşan vd., 2013)**

<b>Stres Etkisi</b>	<b>Açıklama</b>
Fiziksel Sağlık Sorunları	Stres, yorgunluk, baş ağrısı, kas gerginliği ve mide-bağırsak sorunları gibi bir dizi fiziksel sağlık sorununa yol açabilmektedir. Ayrıca kalp hastalığı ve hipertansiyon gibi daha ciddi durumların gelişmesine de katkıda bulunabilmektedir.
Akıl Sağlığı Sorunları	Stres, kaygı, depresyon ve tükenmişlik gelişme riskini artırmak da dahil olmak üzere ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilmektedir.
Azalan İş Tatmini	Yüksek düzeyde stres, iş tatmininin azalmasına ve işyerinde bunalmış ve hüsrana uğramış hissetme hissine yol açabilmektedir. Bu, hemşirelik mesleğinde ciro artışına ve elde tutma oranlarının düşmesine neden olabilmektedir.
Hastaların Sağlık Durumlarında Kötüleşme	Stres, üretkenliğin azalmasına ve daha yüksek hata riskine yol açabileceğinden, hasta sonuçları üzerinde de olumsuz etkilere sahip olabilmektedir. Bu durum hastalar için yetersiz bakımla sonuçlanabilmektedir.

Hemşirelerin işyerinde stresi yönetmek ve önlemek için kullanabilecekleri bir dizi strateji vardır. Bu stratejiler Tablo 11’de gösterilmektedir.

**Tablo 11**  
**Hemşirelikte Stresi Yönetme ve Önleme Stratejileri (Akman ve Yıldırım,**  
**2020)**

<b>Strateji</b>	<b>Açıklama</b>
Sağlıklı bir iş-yaşam dengesinin sürdürülmesi	Hemşireler, sınırlar belirleyerek, molalar vererek ve hobiler ve iş dışındaki etkinlikler için zaman bularak sağlıklı bir iş-yaşam dengesini korumanın yollarını bulmaya çalışabilmektedir.
Kişisel bakım uygulaması	Hemşireler, egzersiz yapmak, sağlıklı beslenmek ve yeterince uyumak gibi fiziksel ve zihinsel refahı destekleyen faaliyetlerde bulunarak kişisel bakım pratiği yapabilmektedir.
Sağlıklı bir iş-yaşam dengesinin sürdürülmesi	Hemşireler, sınırlar belirleyerek, molalar vererek ve hobiler ve iş dışındaki etkinlikler için zaman bularak sağlıklı bir iş-yaşam dengesini korumanın yollarını bulmaya çalışabilmektedir.
Kişisel bakım uygulaması	Hemşireler, egzersiz yapmak, sağlıklı beslenmek ve yeterince uyumak gibi fiziksel ve zihinsel refahı destekleyen faaliyetlerde bulunarak kişisel bakım pratiği yapabilmektedir.

## **BEŞİNCİBÖLÜM**

### **ARAŞTIRMA YÖNTEMİ**

#### **5.1. Araştırma Modeli**

Covid-19 pandemisi nedeniyle dünya genelinde toplumların yaşantılarında ani olarak önemli değişiklikler meydana gelmiştir. Bu bağlamda çalışanların büyük bir çoğunluğu uzaktan çalışma, zorunlu izne ayrılma, işten ayrılma gibi pek çok farklı koşullar içine girmiştir. Bu bağlamda araştırma kapsamında Covid-19 pandemisinin yoğun bakım hemşirelerinin stres düzeylerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda ilişkisel tarama modeli araştırmanın modeli olarak belirlenmiştir. İlişkisel tarama modeli iki ya da daha fazla değişkenin bir arada meydana gelen değişimini tespit etmek amacıyla kullanılan bir araştırma modelidir.

#### **5.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi ve Çanakkale 18 Mart Üniversite Hastanesi Covid-19 Yoğun Bakımlarında görev yapmakta olan 142 hemşire bu çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır.

#### **5.3. Veri Toplama Araçları**

##### **5.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel bilgi formu araştırmacıların kendilerine ilişkin sosyo-demografik bilgileri elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Kişisel bilgi formu yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, aylık gelir, yaşanan yer, okunulan bölümü seçme nedeni, kitap okuma durumu, kültürel aktivite, yabancı dil sınavına girme durumu, hemşirelikle ilgili bir topluluğa üye olma durumu, meslekte geçirilen süre, bulunulan birimde geçirilen süreye ilişkin veri toplamak amacıyla kullanılmıştır.

### 5.3.2. STAI TX-I Sürekli Kaygı Ölçeği, STAI TX-II Durumsal Kaygı Ölçeği

1970 yılında Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçeğin Türkiye uyarlaması ise Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır. Ölçek 20 sorudan oluşmaktadır. Sorular 5'li likert tipindedir. Alınan puanların yüksek olması kaygı düzeyinin yüksekliğini ifade etmektedir. Bununla birlikte alınan puanların düşük olması ise kaygı düzeyinin düşük olduğu ifade etmektedir. Ölçeğe ilişkin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise 1977 yılında Öner tarafından yapılmıştır. STAI TX-II Durumsal, STAI TX-I Sürekli Kaygı Ölçeklerinde iki tür ifade bulunmaktadır. Tersine dönüş ifadeler olumlu duyguları ifade ederken, doğrudan ifadeler ise olumsuz duyguları ifade etmektedir.

### 5.4. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 26.0 program paketi kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri ile ilgili elde edilen veriler için frekanslar, yüzdeler ve ortalamalar hesaplanarak yorumlanmıştır. Covid-19 salgını nedeniyle yaşanan stres düzeyi ile covid-19 salgınından bağımsız olarak yaşanan stres düzeyini karşılaştırmak amacıyla bağımlı örneklem t-test analizi yapılmıştır. Covid-19'dan kaynaklanan stres seviyesi ve covid-19'dan bağımsız stres seviyesi ile cinsiyet arasında bir ilişki olup olmadığını tespit etmek amacıyla bağımsız örneklem t-test analizi yapılmıştır. Covid-19'dan kaynaklanan stres seviyesi ve covid-19'dan bağımsız stres seviyesi ile aylık gelir arasında bir ilişki olup olmadığını tespit edilmesi amacıyla Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Covid-19'dan kaynaklanan stres seviyesi ve covid-19'dan bağımsız stres seviyesi ile yaş arasında bir ilişki olup olmadığını tespit etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Covid-19'dan kaynaklanan stres seviyesi ve covid-19'dan bağımsız stres seviyesi ile öğrenim durumu arasında bir ilişki olup olmadığını tespit edilmesi amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Covid-19'dan kaynaklanan stres seviyesi ve covid-19'dan bağımsız stres seviyesi ile medeni durum arasında bir ilişki olup olmadığını tespit edilmesi amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Covid-19'dan kaynaklanan stres seviyesi ve covid-19'dan bağımsız stres seviyesi ile meslekteki toplam yıl arasında bir

ilişki olup olmadığının tespit edilmesi amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır.





**ALTINCI BÖLÜM**  
**ARAŞTIRMA BULGULARI**

**6.1. Tanımlayıcı İstatistik Analizleri**

**Tablo 12**  
**Yaş Değişkenine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler**

Yaş		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Yaş	18-24	9	6.3	6.3	6.3
	25-34	54	38.0	38.0	44.4
	35-44	60	42.3	42.3	86.6
	45-54	19	13.4	13.4	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

Yaş değişkeni için yapılan tanımlayıcı analizlere göre, katılımcıların çoğunluğu 35-44 (%42.3) ve 25-34 (%38) yaş aralığındadır. Diğer katılımcıları ise yaşı, 45-54 (%13.4) ve 18-24 (%6.3) aralığında olanlar oluşturmaktadır.

**Tablo 13**  
**Cinsiyet Değişkenine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler**

Cinsiyet		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cinsiyet	Kadın	107	75.4	75.4	75.4
	Erkek	35	24.6	24.6	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

Cinsiyet değişkeni için yapılan tanımlayıcı analizlere göre, katılımcıların büyük çoğunluğunu kadınlar (%75,4) oluşturmaktadır. Erkek katılımcılar ise verinin %24,6'sını oluşturmaktadır.

**Tablo 14**  
**Öğrenim Durumuna İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler**

Öğrenim Durumu		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Eğitim	Lise	3	2.1	2.1	2.1
	Yüksekokul	15	10.6	10.6	12.7
	Lisans	89	62.7	62.7	75.4
	Yüksek Lisans	35	24.6	24.6	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

Öğrenim durumu değişkeni için yapılan tanımlayıcı analizlere göre, katılımcıların çoğu lisans mezunudur (%62.7). Katılımcıların geri kalanına bakıldığında, yüksek lisans mezunları verinin %24.6'sını, yüksekokul mezunları %10.6'sını ve lise mezunları %2.1'ini oluşturmaktadır.

**Tablo 15**  
**Medeni Duruma İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler**

Medeni Durum		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Medeni Durum	Evli	90	63.4	63.4	63.4
	Bekar	41	28.9	28.9	92.3
	Dul/Boşanmış	11	7.7	7.7	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

Medeni durum değişkeni için yapılan tanımlayıcı analizlere göre, katılımcıların büyük çoğunluğunu medeni durumu evli (%63.4) olanlar oluşturmaktadır. Geri kalanını ise, medeni durumu bekar (%28.9) ve dul/boşanmış (%7.7) olanlar oluşturmaktadır.

**Tablo 16**  
**Meslekteki Yıla Medeni Duruma İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler**

Meslekteki yıl		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Meslekte	1-4	25	17.6	17.6	17.6
yıl	5-9	25	17.6	17.6	35.2
	10-14	38	26.8	26.8	62.0
	15-19	23	16.2	16.2	78.2
	20-24	17	12.0	12.0	90.1
	25 ve üzeri	14	9.9	9.9	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

Meslekteki toplam yıl değişkeni için yapılan tanımlayıcı analizlere göre, meslekteki toplam yılı 10-14 aralığında olanlar katılımcıların %26.8'ini, 5-9 aralığında olanlar %17.6'sını, 1-4 aralığında olanlar %17.6'sını, 15-19 aralığında olanlar %16.2'sini, 20-24 aralığında olanlar %12'sini ve 25 ve üzerini % 9.9'u oluşturmaktadır.

**Tablo 17**  
**Aylık Gelire İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler**

Aylık Gelir	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Aylık gelir	141	5000	32650	10152.83	4103.155
Valid N (listwise)	141				

Aylık gelir değişkeni için yapılan tanımlayıcı analizlere göre, katılımcıların aylık gelirleri 5000 ve 32650 tl arasındadır. Ortalama olarak 10152.83 tl'dir.

**6.2. Covid 19 Salgını Öncesi ve Sonrası Stres Seviyesi Karşılaştırmasına İlişkin Bulgular**

**Tablo 18**  
**Covid-19 Öncesi ve Sonrası Stres Düzeyi Bağımlı Örneklem T-Testi**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Ort_Stai	2.1229	142	.33831	.02839
	Ort_Covid	2.7764	142	.53900	.04523

*Paired Samples Correlations*

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Ort_Stai & Ort_Covid	142	-.099	.241

*Paired Samples Test*

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
Pair					Lower	Upper			
1	Ort_Stai - Ort_Covid	-.65352	.66417	.05574	-.76371	-.54333	-11.725	141	.000

Bağımlı örneklem t-test analizi covid-19 salgını nedeniyle yaşanan stres seviyesiyle covid-19 salgınından bağımsız olarak yaşanan stres düzeyini karşılaştırmak için yapılmıştır. Analizin sonucuna göre, iki değişkenin ortalamaları birbirinden anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ( $p < .05$ ). Ortalamalar karşılaştırıldığında, covid-19 nedeniyle yaşanan stresin ( $Ort = 2.78$ ) covid-19 dışı yaşanan stress seviyesinden ( $Ort = 2.12$ ) daha fazla olduğu görülmektedir.

**Tablo 19**  
**Covid-19 Öncesi ve Sonrası Cinsiyet İlişkisi Bağımsız Örneklem T-Testi**

	Cinsiyetiniz	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ort_Stai	Kadın	107	2.1294	.34763	.03361
	Erkek	35	2.1029	.31200	.05274
Ort_Covid	Kadın	107	2.7243	.57147	.05525
	Erkek	35	2.9357	.38987	.06590

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ort_Stai	Equal variances assumed	.589	.444	.402	140	.688	.02658	.06607	-.15721	.10405
	Equal variances not assumed			.425	63.843	.672	.02658	.06254	-.15152	.09835
Ort_Covid	Equal variances assumed	5.084	.026	-2.037	140	.044	-.21142	.10380	-.41664	.00619
	Equal variances not assumed			-2.459	85.102	.016	-.21142	.08599	-.38239	.04044

Bağımsız örneklem t-test analizi cinsiyetin, covid-19 stresi ve covid-19 dışı yaşanan stress seviyesi ile bir ilişkisinin olup olmadığına bakmak için yapılmıştır. Analizin sonucuna göre, cinsiyet covid-19 dışı streste bir farklılığa yol açmazken ( $p > .05$ ), covid-19 bazlı streste istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa yol açmıştır ( $p < .05$ ). Kadın ve erkeklerin covid temelli stress seviyeleri karşılaştırıldığında, erkeklerin ( $Ort = 2.94$ ) covid streslerinin kadınlardan ( $Ort = 2.72$ ) daha fazla olduğu söylenebilmektedir.

### 6.3. Aylık Gelir ile Covid-19 Salgını Dönemi ve Öncesi Stres Düzeyi İlişkisine İlişkin Bulgular

**Tablo 20**  
**Aylık Gelire Göre Covid-19 Öncesi ve Sonrası Yaşanılan Stres Düzeyi İlişkisi**

		Aylık gelir	Ort_Stai	Ort_Covid
Aylık gelir	Pearson Correlation	1	-.108	.097
	Sig. (2-tailed)		.201	.252
	N	141	141	141
Ort_Stai	Pearson Correlation	-.108	1	-.099
	Sig. (2-tailed)	.201		.241
	N	141	142	142
Ort_Covid	Pearson Correlation	.097	-.099	1
	Sig. (2-tailed)	.252	.241	
	N	141	142	142

Pearson Korelasyon analizi aylık gelirin, covid-19 stresi ve covid-19 dışı yaşanılan stress seviyesi ile bir ilişkisinin olup olmadığına bakmak için yapılmıştır. Analizin sonucuna göre, bireylerin aylık geliri ile covid-19 stresinin ( $p > .05$ ) ve covid dışı stresin ( $p > .05$ ) anlamlı bir ilişkisi yoktur.

### 6.4. Yaş ile Covid-19 Salgını Dönemi ve Öncesi Stres Düzeyi İlişkisine İlişkin Bulgular

**Tablo 21**  
**Yaş ile Covid-19 Öncesi ve Sonrası Stres Düzeyi Farklılık Analizi**

*ANOVA*

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ort_Stai	Between Groups	.070	3	.023	.201	.896
	Within Groups	16.068	138	.116		
	Total	16.138	141			
Ort_Covid	Between Groups	.361	3	.120	.409	.747
	Within Groups	40.602	138	.294		
	Total	40.963	141			

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yaşın, covid-19 stresi ve covid-19 dışı yaşanan stress seviyesinde anlamlı bir farklılığa yol açıp açmadığını test etmek için yapılmıştır. Analizin sonucuna göre, bireylerin yaşı covid-19 stresinde ( $p > .05$ ) ve covid dışı stresde ( $p > .05$ ) anlamlı bir farklılığa yol açmamıştır.

### 6.5. Öğrenim Durumu ile Covid-19 Salgını Dönemi ve Öncesi Stres Düzeyi İlişkisine İlişkin Bulgular

**Tablo 22**  
**Öğrenim Durumu ile Covid-19 Öncesi ve Sonrası Stres Düzeyi Farklılık Analizi**

*ANOVA*

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ort_Stai	Between Groups	.457	3	.152	1.341	.264
	Within Groups	15.681	138	.114		
	Total	16.138	141			
Ort_Covid	Between Groups	.626	3	.209	.713	.546
	Within Groups	40.338	138	.292		
	Total	40.963	141			

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) öğrenim durumunun, covid-19 stresi ve covid-19 dışı yaşanan stress seviyesinde anlamlı bir farklılığa yol açıp açmadığını test etmek için yapılmıştır. Analizin sonucuna göre, bireylerin öğrenim durumu covid-19 stresinde ( $p > .05$ ) ve covid dışı stresde ( $p > .05$ ) anlamlı bir farklılığa yol açmamıştır.

### 6.6. Medeni Durum ile Covid-19 Salgını Dönemi ve Öncesi Stres Düzeyi İlişkisine İlişkin Bulgular

**Tablo 23**  
**Medeni Duruma Göre Covid-19 Öncesi ve Sonrası Dönemi Stres Düzeyi Farklılık Analizi**

<i>ANOVA</i>		Sum of	df	Mean	F	Sig.
		Squares		Square		
Ort_Stai	Between Groups	.093	2	.047	.403	.669
	Within Groups	16.045	139	.115		
	Total	16.138	141			
Ort_Covid	Between Groups	.679	2	.339	1.171	.313
	Within Groups	40.285	139	.290		
	Total	40.963	141			

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) medeni durumun, covid-19 stresi ve covid-19 dışı yaşanan stress seviyesinde anlamlı bir farklılığa yol açıp açmadığını test etmek için yapılmıştır. Analizin sonucuna göre, bireylerin medeni durumu covid-19 stresinde ( $p > .05$ ) ve covid dışı stresde ( $p > .05$ ) anlamlı bir farklılığa yol açmamıştır.



## 6.7. Meslekteki Toplam Yıl ile Covid-19 Salgını Dönemi ve Öncesi Stres Düzeyi İlişkisine İlişkin Bulgular

**Tablo 24**  
**Meslekteki Toplam Yıl ile Covid-19 Öncesi ve Sonrasına Göre Stres Düzeyi Farklılık Analizi**

*ANOVA*

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ort_Stai	Between Groups	.206	5	.041	.352	.880
	Within Groups	15.932	136	.117		
	Total	16.138	141			
Ort_Covid	Between Groups	.414	5	.083	.277	.925
	Within Groups	40.550	136	.298		
	Total	40.963	141			

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) meslekteki toplam yılın, covid-19 stresi ve covid-19 dışı yaşanan stress seviyesinde anlamlı bir farklılığa yol açıp açmadığını test etmek için yapılmıştır. Analizin sonucuna göre, meslekteki toplam süre covid-19 stresinde ( $p > .05$ ) ve covid dışı stresde ( $p > .05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa yol açmamıştır.

## YEDİNCİ BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Stres, kişinin çevresinde algılanan tehditlere veya zorluklara verdiği psikolojik ve fizyolojik bir tepkidir. Stres kavramı ilk olarak 1930'larda Hans Selye tarafından "vücudun herhangi bir değişim talebine spesifik olmayan tepkisi" olarak tanımlandı. Stres, işle ilgili stres faktörleri, finansal stres faktörleri, ilişki stres faktörleri ve sağlıkla ilgili stres faktörleri dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere çok çeşitli faktörler tarafından tetiklenebilir.

İki ana stres türü vardır: akut stres ve kronik stres. Akut stres, iş görüşmesi veya araba kazası gibi belirli bir olay veya duruma verilen kısa vadeli bir tepkidir. Bu tür stresin, bireylerin belirli bir duruma hızlı ve etkili bir şekilde tepki vermesine yardımcı olabileceği için genellikle yararlı olduğu düşünülür. Öte yandan kronik stres, zor bir iş veya kronik bir sağlık durumu gibi devam eden stres faktörlerine verilen uzun vadeli bir tepkidir. Bu tür stres kişinin fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir.

Kaygı Yunanca da “anxietas” sözcüğünden gelen, endişe, korku, merak anlamını içeren bir kelimedir. Günümüzde kaygı, bireyin kendi varlığı için kural olarak kabul ettiği bazı değerlerin, belirsiz ve savunmada zorlandığı tehditler karşısında bir şey yapamayışının anlaşılması ve hissedilmesi durumudur. Çağımız insanında kaygı, bireyin kendi varlığına veya özdeşim yaptığı şeylere yönelik çeşitli yıkıcı, bozucu durumlara karşı bir tepkisidir(Aaron T.Beck, vd. 1988). Kaygı fizyolojik, davranışsal ve psikolojik bir tepkidir. Fizyolojik düzeyde kaygı bedensel tepkileri içerebilir. Kaygı, davranış düzeyinde, harekete geçme, kendini ifade etme veya günlük sorunlarla başa çıkma yeteneğini tehdit edebilir. Kaygı, bir insanın düşünme, algılama ve öğrenme yeteneğini bozar. Kaygı yaşayan bir kişi genellikle olaylara ve insanlara konsantre olmak, nesnelere hatırlamak ve insanlarla ilişki kurmakta zorlanır. Dünya popülasyonunda kaygı sıklığının %10 ile %30 arasında olduğu belirtilmektedir( Nurdan Sakin Özen, vd. 2010)

Temel manada kaygı yapı itibariyle insanda var olan, çevresel ve psikolojik olaylara verilen duygusal tepki; dar manada ise, sebebi ve ortaya çıkış zamanı bilinmeyen isteyerek yapılmamasına rağmen bilinçli ve isteyerek yapılmış gibi görünen, sonrasında terleme, vücut ısısında artış gibi fizyolojik farklılıkların olduğu, duygusal yoğunluk hali olarak da tanımlanabilir. Kişilik yapısını ve davranışı inceleyen biyolojik, fizyolojik, bütün kuramlar ve bütün ruh bilim öğretileri daima kaygıya (anksiyete) yer vermişlerdir. Kimi kaygıyı kişiliği oluşturan ilk temel güç olarak kabul etmiş; kimisi de ikincil olarak oluşan, ama kişilik oluşmasında, yapısında ve davranışın ortaya çıkmasında önemli rolü olan bir etken olarak değerlendirilmiştir (Köknel, 1982).

Genel anlamda “stres” ve “kaygı” kavramaları yapılan araştırma ve çalışmalarda birbirine fazlasıyla karışan iki kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Hatta çoğu saha araştırmalarında birbirlerinin yerine kullanılan tanımlamalara da rastlanmaktadır. Dolayısıyla temel manada bir ayırım yapmak gerekecek olursa bu durum yaptığımız incelemelere göre şöyle açıklanabilir. Öncelikle stres kavramının vücudun genel olarak dış uyaranlara karşı vermiş olduğu bir tepki olduğunu bilmek gerekmektedir. Bu bir patojene karşı insan vücudunun vermiş olduğu fizyolojik bir tepki olabilirken öte yandan duygusal bir uyarana gösterilen bir tepkide aslında bir stres tepkisidir. İnsan vücudu gerek fizyolojik gerekse duygusal manada tepki verebilen bir yapıya sahiptir. Bu tepkinin niteliğini ve niceliğini bu etkiye tepki vermek durumunda kalan organizmanın bu etki karşısında ortaya koyduğu stres seviyesi belirlemektedir. Stres anlık bir etkiye vücudun tepki verebilme kapasitesi olarak tanımlanabilmektedir. Kaygı kavramı ise bir süreci ifade etmesi yönüyle stres kavramından farklılaşmaktadır. Kaygı insanın evrimsel sürecinde var olan doğru yönelimleri sağlayabilmesi için gerekli olan bir duygudur. Şüphesiz ki çevremizde gördüğümüz ya da göremediğimiz tüm canlı organizmalar var olabilmek ya da hayatta kalabilmek kaygısı güderek evrimsel devinimlerini sağlamıştır. Bu durum kaygının var olabilmek ve hayatta kalabilmek için olmazsa olmaz bir duygu olduğunun en açık göstergesidir. Ancak günümüz dünyası artık yüzlerce uyarısıyla insanlığı ve canlı yaşamını çepeçevre sarmış durumdadır. İnsanların ihtiyaçları gibi uyaranları da geçmişten günümüze farklılaşmış ve artmıştır. Bu uyaran yoğunluğunda insan artık çevresinden ne tür bir etkiye maruz kalacağını öngörememektedir. Öngörülemez durumların çokluğu insanın doğal olan kaygı duygusunu zamanla patolojik bir seviyeye getirmiştir.

Yeni koronavirüsün neden olduğu COVID-19 salgını, hiç şüphesiz öngörülemez birçok durumu ortaya koymuştur . Bu durum küresel olarak bireylerin ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahip olmuştur. Pandemi, benzeri görülmemiş seviyelerde belirsizlik, korku ve stres yaratarak küresel bir ruh sağlığı krizine yol açmıştır. Stres, kişinin çevresinde algılanan tehditlere veya zorluklara verdiği psikolojik ve fizyolojik bir yanıt ve COVID-19 salgını, bireylerin mücadele etmesi için bol miktarda stres kaynağı sağlamıştır. Pandemi nedeniyle günlük yaşamda meydana gelen ani ve yaygın değişiklikler, stres ve kaygı düzeylerinin artmasına neden olmuştur. Sosyal mesafe önlemleri, karantina ve kilitlenmeler, stres ve kaygı duygularına katkıda bulunabilecek izolasyon ve yalnızlığın artmasına neden oldu. Ayrıca, pandeminin ekonomik etkisi, stres ve kaygıya da katkıda bulunabilen yaygın iş kaybına ve finansal güvensizliğe neden olmuştur. Pandemi, sağlık çalışanlarında stres ve kaygının artmasına da yol açtı. Sağlık çalışanları virüse yakalanma konusunda daha yüksek risk altındadır ve ayrıca kritik hastalara bakmanın duygusal bedeli ve hastalarda virüs bulaşı gibi endişelere sahiptir. Ayrıca, değişimin hızlı temposu ve sürekli olarak yeni bilgilere ve yönergelere uyum sağlama ihtiyacı, sağlık çalışanlarının stresini artırmaktadır.

Bireylerin COVID-19 salgınıyla ilgili stresi yönetmek için kullanabileceği bir dizi farklı strateji vardır. En etkili stratejilerden bazıları egzersiz, farkındalık ve meditasyon, bilişsel-davranışçı terapi ve sosyal desteği içerir. Egzersizin, beyinde esenlik duygularını destekleyen kimyasallar olan endorfinleri serbest bırakarak stresi azaltmanın etkili bir yolu olduğu gösterilmiştir. Farkındalık ve meditasyonun, gevşemeyi teşvik ederek ve olumsuz düşünce ve duyguları azaltarak stresi azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir. Bilişsel-davranışçı terapi, bireylerin strese katkıda bulunan olumsuz düşünce kalıplarını ve davranışlarını değiştirmelerine yardımcı olan bir terapi türüdür. Sosyal destek, bireylere aidiyet ve bağlılık duygusu sağlayabildiği için stres yönetiminde de çok yardımcı olabilir. Ayrıca bireylerin pandemi hakkında bilgi sahibi olması ve güvenilir kaynaklardan doğru bilgilere ulaşması önemlidir. Pandemi hakkındaki yanlış bilgiler ve söylentiler stres ve kaygıya katkıda bulunabilir. Bireylerin gerçekçi hedefler belirleyerek ve bir rutini sürdürerek günlük yaşamları üzerinde kontrol duygusunu sürdürmeleri de önemlidir.

Sonuç olarak, COVID-19 salgını dünya çapında artan stres ve kaygı düzeylerine yol açmıştır. Günlük yaşamdaki ani ve yaygın değişiklikler, pandeminin ekonomik ve duygusal etkileri, küresel ruh sağlığı krizi oluşmasına neden olmuştur. Bireylerin etkili stres yönetimi stratejileri kullanması, pandemi hakkında bilgi sahibi olması ve günlük yaşamları üzerinde kontrol duygusunu sürdürmesi önemlidir.

Yaş değişkeni için yapılan tanımlayıcı analizlere göre, katılımcıların çoğunluğu 35-44 (%42.3) ve 25-34 (%38) yaş aralığındadır. Diğer katılımcıları ise yaşı, 45-54 (%13.4) ve 18-24 (%6.3) aralığında olanlar oluşturmaktadır. Cinsiyet değişkeni için yapılan tanımlayıcı analizlere göre, katılımcıların büyük çoğunluğunu kadınlar (%75,4) oluşturmaktadır. Erkek katılımcılar ise verinin %24,6'sını oluşturmaktadır. Öğrenim durumu değişkeni için yapılan tanımlayıcı analizlere göre, katılımcıların çoğu lisans mezunudur (%62.7). Katılımcıların geri kalanına bakıldığında, yüksek lisans mezunları verinin %24.6'sını, yüksekokul mezunları %10.6'sını ve lise mezunları %2.1'ini oluşturmaktadır. Medeni durum değişkeni için yapılan tanımlayıcı analizlere göre, katılımcıların büyük çoğunluğunu medeni durumu evli (%63.4) olanlar oluşturmaktadır. Geri kalanını ise, medeni durumu bekar (%28.9) ve dul/boşanmış (%7.7) olanlar oluşturmaktadır. Meslekteki toplam yıl değişkeni için yapılan tanımlayıcı analizlere göre, meslekteki toplam yılı 10-14 aralığında olanlar katılımcıların %26.8'ini, 5-9 aralığında olanlar %17.6'sını, 1-4 aralığında olanlar %17.6'sını, 15-19 aralığında olanlar %16.2'sini, 20-24 aralığında olanlar %12'sini ve 25 ve üzerini % 9.9'u oluşturmaktadır.

Araştırma sonucunda Covid-19 nedeniyle yaşanan stres ile Covid-19 öncesi yaşanan stres arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda Covid-19 nedeniyle yaşanan stres düzeyinin 2.78, Covid-19 dışında yaşanan stres seviyesinin 2.12 olduğu ve bu bağlamda Covid-19 nedeniyle yoğun bakım hemşirelerinin yaşadıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aylık gelir, yaş, öğrenim durumu, medeni durum ve meslekteki yıl ile Covid-19 öncesi ve Covid-19 döneminde yaşanan stres düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

## KAYNAKÇA

- Aaron T.Beck vd, An Inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Consult Clin Psychol 1988,56(6):893-897
- Adsay, E., ve Dedeli, Ö. (2015). “Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin Değerlendirilmesi”. *Yoğun Bakım Dergisi*, 6(3), 90-7.
- Ak, Ö. (2020). “Soğuk Algınlığından Ölümcül Salgına! Küresel Kabus: Coronavirüs Ve Covid- 19”. *Bilim ve Teknik*.628(53): 12-27
- Akbıyık, A., ve Avşar, Ö. (2020). “Coronavirüs Enfeksiyonu Hastalığının (Covid-19) Epidemiyolojisi Ve Kontrolü”. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 109-116.
- Akman, Ö., ve Yıldırım, D. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Stresi Azaltmada Tamamlayıcı Ve Bütüncül Tedavileri Kullanma Durumları. *Kocaeli Tıp Dergisi*. 9(2), 119-125.
- Aksoy, A. (2010). “Çalışma Hayatında Stres Kaynakları, Stres Belirtileri ve Stres Sonuçlarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma”. *Journal of Social Policy Conferences*, 0(49), 458-486.
- Aksoy, D. (2019). “Spor Yaralanmalarında Tedavi Sonrası Durumluk Ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi”. *Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 21(2), 89-96.
- Altun, K., Demir, V., ve Ünübol, H. (2019). “Gelişimsel Oyun Terapisinin Çocuk Evlerinde Kalmakta Olan 4-8 Yaş Grubu Çocukların Travma Sonrası Duygusal Streslerine Olan Etkileri”. *International Journal Of Social Science*, 2(2), 35-46.
- Altuntaş, S., ve Seren, Ş. (2010). “Yönetici Hemşirelerin Yönetimsel Stres Nedenleri”. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 36-43.
- Aslan, R. (2020). “Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler Ve Covid-19”. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi Ve Kültür Dergisi*. 8(85), 35-41.
- Asmundson, G. J., Abramowitz, J. S., Richter, A. A., ve Whedon, M. (2010). “Health Anxiety: Current Perspectives And Future Directions”. *Current Psychiatry Reports*, 12(4), 306-312.
- Asselah, T., Durantel, D., Pasmant, E., Lau, G., and Schnazi, Rf. (2021). “Covid- 19: Discovery, Diagnostics And Drug Development”. *J Hepatol*. 74(1), 168-84.

- Ayatse, F. A., veIkyanyon, D. N. (2012). "Organizational Communication, Job Stress And Citizenship Behaviour Of IT Employees İn Nigerian Universities". *Journal Of Business Administration Research*, 1(1), 99.
- Aydın, A., Üçüncü, K., veTaşdemir, T. (2011). "Akademik Performansı Etkileyen Stres Kaynaklarının Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması". *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 387-399.
- Aydın, G. Ç., Aytaç, S., veŞanlı, Y. (2020). "Hemşirelerde Algılanan Stres VeStres Semptomlarının İşten Ayrılma Eğilimi Üzerindeki Etkisi". *Ibad Sosyal Bilimler Dergisi*, 2020(Özel Sayı), 526-538.
- Baltaş A, Baltaş Z. (2004). *Stres Ve Başa Çıkma Yolları*, Remzi Kitabevi, 22. Basım, Remzi Kitabevi:İstanbul.
- Başaran, M. H., Taşgın, Ö., Sanioğlu, A., ve Taşkın, A. K. (2009). "Sporcularda Durumluk Ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi". *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (21), 533-542.
- Baum, A., Singer, J. E., veBaum, C. S. (1981). "Stress And The Environment." *Journal Of Social Issues*, 37(1), 4-35.
- Bernheim, A., Mei, X., Huang, M., Yang, Y., Fayad, Za., Zhang N., Dıao, K., Lin, B., Zhu, X., (2020). "Chest Ct Findings İn Coronavirus Disease-19 (Covid-19): Relationship To Duration Of Infection". *Radiology*. 295(3).
- Bilal, E., veDağ, İ. (2005). "Eğitilebilir Zihinsel Engelli Olan Ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stres, Stresle Başa Çıkma Ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması". *Çocuk VeGençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2), 56-68.
- Bilge, Y., Baydili, K., veGöktaş, S. (2020). "Sosyal Medya Bağımlılığını Yordamada Anksiyete, Stres Ve Günlük Sosyal Medya Kullanımı: Meslek Yüksekokulu Örneği". *Bağımlılık Dergisi*, 21(3), 223-235.
- Bolu, A., Erdem, M., ve Öznur, T. (2014). "Travma Sonrası Stres Bozukluğu". *Anatolian Journal Of Clinical Investigation*, 8(2), 98-104.
- Budak, F., veKorkmaz Ş. (2020). "Covid-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği". *Sosyal Araştırmalar Ve Yönetim Dergisi*. (1), 62-79.
- Cam, E. (2011). "Çalışma Yaşamında Stres Ve Kamu Kesiminde Kadın Çalışanlar". *Journal Of Human Sciences*, 8(1), 1-10.

- Cdc. (2021). Recommended Guidance For Extended Use And Limited Reuse Of N95 Filtering Facepiece Respirators In Healthcare Settings.
- Choi, Kr., Skrine Jeffers, K., Logsdon, Mc. (2020). "Nursing And The Novel Coronavirus: Risks And Responsibilities In A Global Outbreak". *Journal Of Advanced Nursing, Epub Ahead*, 1–2.
- Chorpita, B. F., veBarlow, D. H. (1998). "The Development Of Anxiety: The Role Of Control In The Early Environment". *Psychological Bulletin*, 124(1), 3.
- Cinel, E. A. (2020). "Covid-19'un Küresel Makroekonomik Etkileri ve Beklentiler." *Politik Ekonomik Kuram*, 4(1), 124-140.
- Çelik S. (2007). "Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Kabul ve Taburculuk Kriterleri", *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 96-101.
- Çelik, D., veKöse, Ş. (2020). "Erişkinlerde COVID-19: Klinik Bulgular". *Tepecik Eğit. Ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30(2), 43-48.
- Çiftçi E. (2010). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Çivitci, A. (2006). "Ergenlerde Mantıkdışı İnanç Ve Sürekli Kaygı İlişkisi". *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(12), 27-39.
- Dede, M. (2007). *Dahili Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları Ve Karşılaştıkları Güçlükler* (Doctoral Dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Dede, M., & Çınar, S. (2008). Dahiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlükler Ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*, 1(1), 3-14.
- Dhama, K., Sharun, K., Tiwari, R., Dadar, M., Malik, Y., Singh, K., Chaicumpa, W. (2020). Covid-19, An Emerging Coronavirus Infection: Advances And Prospects In Designing And Developing Vaccines, Immunotherapeutics, And Therapeutics. *Hum Vaccin Immunother*. 16(6):1232–1238.
- Dilbaz, N. (2000). Sosyal Anksiyete Bozukluğu: Tanı, Epidemiyoloji, Etiyoloji, Klinik Ve Ayırıcı Tanı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(Supp: 2), 3-21.
- Dugas, M. J., Francis, K., & Bouchard, S. (2009). Cognitive Behavioural Therapy And Applied Relaxation For Generalized Anxiety Disorder: A Time Series Analysis Of



- Change İn Worry And Somatic Anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38(1), 29-41.
- Durmaz Akyol, A. (2017). Yoğun Bakım Hemşireliği. İstanbul Tıp Kitabevi.
- Durna, U. (2004). Stres, A VeB Tipi Kişilik Yapısı Ve Bunlar Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *Yönetim VeEkonomi Dergisi*, 11(1), 191-206.
- Ekinci, H., &Ekici, S. (2003). Yöneticiler Üzerindeki Etkileri Açısından Stres Kaynakları Ve Bir Uygulama. *Uludağ Üniversitesi İktisadi Veİdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(2), 93-111.
- Eldoğan, D., &Tunçel, E. (2017). Kırılgan Narsisizm Ve Sosyal Kaygı Bozukluğu: Benzerlikler Ve Farklılıklar. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 5(11), 426-448.
- Emre, M. (2019). Psikolojik Danışmanların Ve Öğretmenlerin İyi Oluşlarının, İş Yerindeki Stres Kaynaklarına, Çalışma Yaşamı Kalitelerine Ve Yaşam Stilllerine Göre Yordanması (Doctoral Dissertation).
- Erdoğan, H. (2015). Kanser Hastalarında Algılanan Sosyal Desteğin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Depresyon Anksiyete Ve Stres İle Olan İlişkisi (Master's Thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O., &Doğan, S. (2013). Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Ve Algılanan İş Stresi İle Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 115-121.
- Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik Döneminde Stres VeBaşa Çıkma (Ss. 20-37). *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 20-37.
- Esin MN, Sezgin D. (2012). Yoğun Bakım Ortamında Çalışan Güvenliği: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamı Ve Mesleki Riskleri, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 16(1):14-20.
- Eşer İ, Khorshid L, Demir Y, (2007). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme Eğilimi Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11: 13-22.
- Etiler, N., Davas, A., Özyurt, B., İrgil, E., Yasin, Y., Soysal, A., Türkay, M., Yavuz, M., Erkan, M., Velipağaoğlu, S. (2018). Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Aşı Rehberi. Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

- Fıstıkcı, N., Keyvan, A., Erten, E., Duran, Ş., & Sungur, M. Z. (2015). Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Güncel Kavramlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.
- Funk, Cd., Laferriere, C. Ardakanı, A. (2020). A Snapshot Of The Global Race For Vaccines Targeting Sars-Cov-2 And The Covid-19 Pandemic. *Frontiers In Pharmacology*.11:937–954.
- Gök S. (2009). Çalışma Yaşamının Önemli Bir Sorunu: Örgütsel Stres, *Marmara Üniversitesi İİBF Dergisi*, 17(3): 429-448.
- Gök, E. (2019). *Diyaliz, Yoğun Bakım Ve Acil Servis Hemşirelerinin İş Stres Düzeylerinin Yaşam Kalitelerine Etkisi: Konya İlinde Bir Uygulama* (Doctoral Dissertation, Necmettin Erbakan University (Turkey)).
- Gökdeniz, İ. (2005). Üretim Sektöründeki İşletmelerin Örgüt İçi Stres Kaynakları Ve Mobilyacılık Sektöründe Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (13), 173-189.
- Gökgöz, H. (2013). *Stresin Çalışanların Performansı Üzerine Etkisi: Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma* (Master's Thesis, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Göksu, Ö., & Kumcağız, H. (2020). Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi Ve Kaygı Düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Güçlü, N. (2001). Stres Yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1).
- Hatipoğlu S. (2002). Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği İlkeleri, *Gülhane Tıp Dergisi*, 44: 4.
- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2011). T.C. Resmi Gazete, 19 Nisan Sayı 27910).
- Huang, Jz., Han, Mf., Luo, Td., Ren, K., Zhou, X. (2020). Mental Health Survey Of 230 Medical Staff In A Tertiary Infectious Disease Hospital For Covid-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 38(0): E001.
- Işıkkhan V. (2004). Çalışma Hayatında Stres Ve Başa Çıkma Yolları, *Sandal Yayınları*, Ankara, 41.
- İnkaya, A. Ç., Taş, Z., & Akova, M. (2020). Covid-19'un Güncel Tedavisi. *Yalçın Ş. Özet A, Editörler. Kanser Ve COVID-19 Pandemisi*, 1, 27-37.

- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon Ve Anksiyete Bozuklukları Üzerine Bir Bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194.
- Kaplanoğlu, E. (2014). Mesleki Stresin Temel Nedenleri Ve Muhtemel Sonuçları: Manisa İlindeki SMMM'ler Üzerine Bir Araştırma. *Muhasebe VeFinansman Dergisi*, (64), 131-150.
- Karabacak, G. (2010). *İşgören Kişilik Özelliklerinin İş Stresi Üzerine Etkisi* (Doctoral Dissertation, DEÜ Sosyal Bilimleri Enstitüsü).
- Karaca, B. (2020). Erişkin Yaş Grubunda Covid-19 Klinik Bulguları. *Journal Of Biotechnology And Strategic Health Research*, 4, 85-90.
- Karaca, B. K., & Ateş, N. (2019). Yaygın Kaygı Bozukluğu Ve Öfke Kontrol Probleminde Şema Terapiyi Kullanmak: Bir Vaka Üzerinden Anlatım. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(2), 169-182.
- Kılıç, H. F. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitim Stresi Ve Mesleki Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(1), 49-59.,
- Kıraner, E. Terzi, B. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 24(Ek-1):83-88
- Kıraner, E., Terzi, B., Türkmen, E., Kebapçı, A., Bozkurt, G. (2020). Türk Yoğun Bakım Hemşirelerinin Covid-19 Salgınındaki Deneyimleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*. 17(3):284-6.
- Koca, F., & Dadandı, İ. (2019). Akademik Öz-Yeterlik İle Akademik Başarı Arasındaki İlişkide Sınav Kaygısı Ve Akademik Motivasyonun Aracı Rolü. *İlköğretim Online*, 18(1).
- Köknel, Ö. (1982). *Kaygıdan mutluluğa kişilik*. İstanbul: Altın kitaplar basımevi
- Kültür, Ç. S. E., Tiryaki, A., & Ünal, F. (2003). Ayrılık Kaygısı Bozukluğu Olan Çocuklarda Sosyodemografik Ve Klinik Özellikler. *Çocuk VeGençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 10(1), 3-8.
- Landi, G., Pakenham, K. I., Bocolini, G., Grandi, S., & Tossani, E. (2020). Health Anxiety And Mental Health Outcome During Covid-19 Lockdown İn Italy: The Mediating And Moderating Roles Of Psychological Flexibility. *Frontiers İn Psychology*, 11, 2195.
- Lazarus RS. (1990). Theory-Based Stress Measurement. *Psychological Inquiry*, 1: 3.

- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., (2020). Early Transmission Dynamics In Wuhan, China, Of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med.* 26;382(13):1199-1207.
- Mineka, S., & Kelly, K. A. (1989). The Relationship Between Anxiety, Lack Of Control And Loss Of Control.
- Nurdan Sakin Özen, vd. Anxiety Prevalence and Affecting Factors Among University Student, 2010, 1(22):127-133
- Nutt, D. J., & Ballenger, J. C. (Eds.). (2008). *Anxiety Disorders*. John Wiley & Sons.
- Örnek, A. (2008). *Kriz Ve Stres Yönetimi*.
- Örücü E, Kılıç R, Ergül A. (2011). Çalışma Yaşamında Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri: Eğitim Ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma, *Akademik Bakış Dergisi*, 26: 1-21.
- Öz F. (2010). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. 2. Baskı. Ankara, Mattek Matbaacılık Bas. Yay. Ltd. Şti, 130-148.
- Özakkas, T. (2014). *Anksiyete bozuklukları ve tedavisi*.
- Özdemir, G. S. (2015). *Duygusal Yemenin Depresyon, Anksiyete Ve Stres Belirtileri İle Olan İlişkisi* (Master's Thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- Özel, Y., & Karabulut, A. B. (2018). *Günlük Yaşam Ve Stres Yönetimi. Türkiye Sağlık Bilimleri Ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48-56.
- Öztürk O, Uluşahin A. (2008). *Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları I*. 11. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri, 448.
- Öztürk, M., Ertem, G. T., Kotanoğlu, M. S., Erdinç, Ş., & Kınıklı, S. (2021). Covid-19 Pandemisinde Görev Alan Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Sosyal Desteğin Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeylerine Etkisi. *Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(1), 70-77.
- Pan, F., Ye, T., Sun, P., Gui, S., Liang, B., Li, L., Zheng, D., Wang, J., Hesketh, Rl., (2020). Time Course Of Lung Changes On Chest Ct During Recovery From 2019 Novel Coronavirus (Covid-19) Pneumonia. *Radiology*. 295(3):715-721.
- Peterson CL. (2003). *Work Stres*. 3 Th Ed. Newyork. Beywood Publishing Company, 123.
- Phua, J., Weng, L., Ling, L., Egi, M., Lim, Cm., Dıvatıa, Jv., Shrestha, Br., Arabı, Ym., (2020). Intensive Care Management Of Coronavirus Disease 2019 (Covid-19): Challenges And Recommendations. *Lancet Respir Med*. 8(5):506-517

- Rosenthal T, Alter A. (2012). Occupational Stress And Hypertension, *Journal Of The Americansociety Of Hypertension*,: 6(1):2-22.
- Saatçioğlu, Ö. (2001). Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tedavisi Ve Yeni Yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11(1), 60-77.
- Sağlık Bakanlığı (2020). Pandemi, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel MÜdürlüğü, Ankara. Erişim Adresi: <https://Covid19.Saglik.Gov.Tr/Tr-66494/Pandemi.Html> (Erişim Tarihi: 12.10.2022).
- SAĞLIK BAKANLIğI (2021). Covid-19 Aşı Geliştirme Platformu. Erişim Adresi: <https://Covid19asi.Saglik.Gov.Tr> (Erişim Tarihi:26.10.2022).
- Samuelson KA, Windberg D, Fridlund B. (2007). Stressful Experiences İn Relation To Depth Of Sedation İn Mechanically Ventilated Patients, *Nurse Crit Care*, 12: 93-104.
- Saydam, N. (2020). Covid-19 Enfeksiyonunda Epidemiyoloji Ve Korunma. *YIU Sağlık Bil Derg.* 1:1-7.
- Shri, R. (2010). Anxiety: Causes And Management. *The Journal Of Behavioral Science*, 5(1), 100-118.
- Sibel, G. Ö. K. (2009). Çalışma yaşamının önemli bir sorunu: Örgütsel Stres. *Marmara Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 27(2), 429-448.
- Soh KL, Soh KG, Ahmad Z. (2008). Perception Of İntensive Care Unit Stressors By Patients İn Malaysian Federal Territory Hospitals, *Contemp Nurse*, 31: 86-93.
- Solgun C, Tarsuslu B, Çulhacık GD, Durat G. (2018). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Stres Düzeyleri İle Benlik Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Journal Of Human Rhythm*, 4(2): 126- 133.
- Solgun C, Tarsuslu B, Çulhacık GD, Durat G. (2018). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Stres Düzeyleri İle Benlik Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Journal Of Human Rhythm*, 4(2): 126- 133.
- Spielberger CD. (1966). *Anxiety And Behavior*. Oxford, England Academic Press.
- Stephoe, A., &Kearsley, N. (1990). Cognitive And Somatic Anxiety. *Behaviour Research And Therapy*, 28(1), 75-81.
- Stults-Kolehmainen, M. A., &Sinha, R. (2014). The Effects Of Stress On Physical Activity And Exercise. *Sports Medicine*, 44(1), 81-121.

- Şahin, A. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Algılanan Stres Düzeylerinin Fakülte Türü Ve Cinsiyet Değişkenlerine Göre İncelenmesi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1), 28-35.
- Şahin, A. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Algılanan Stres Düzeylerinin Fakülte Türü Ve Cinsiyet Değişkenlerine Göre İncelenmesi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1), 28-35.
- Şahin, M. (2019). Korku kaygı ve kaygı(anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Şahin, N. H., Güler, M., & Basım, H. N. (2009). A Tipi Kişilik Örüntüsünde Bilişsel Ve Duygusal Zekânın Stresle Başa Çıkma Ve Stres Belirtileri İle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 243-254.
- T.C Sağlık Bakanlığı. (2019). Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10979/Yogun-Bakim-Unitelerinin-Standartlarigenelgesi-200853.html>.
- Tamam, L., Saygılı, M., & Ünal, M. (2003). Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Hastalarda Diğer Anksiyete Bozukluklarının Komorbiditesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 69-80.
- Tanşu, M. (2009). Örgütsel Stres Kaynakları Ve İş Tatmini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama.
- Taparlı Tekin Z. (2004). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete Düzeyleri Ve Nedenlerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi.
- Taşdemir, C., Aydemir, Y., & Düzenli, H. (2022). Covid-19'un Nadir Bir Komplikasyonu Olan Pnömomediastinum. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 151-155.
- Thompson, N., Stradling, S., Murphy, M., & O'Neill, P. (1996). Stress And Organizational Culture. *The British Journal Of Social Work*, 26(5), 647-665.
- Tuncay, Fe., Koyuncu, E., Özel, Ş. (2020). Pandemilerde Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Sağlığını Etkileyen Koruyucu Ve Risk Faktörlerine İlişkin Bir Derleme. *Ankara Med J.* (2):488-501
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu Ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.

- Üstün, Ç., Özçiftçi, S. (2020). Covid-19 Pandemisinin Sosyal Yaşam Ve Etik Düzlem Üzerine Etkileri: Bir Değerlendirme Çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. (25) Özel Sayı 1.
- Üzen, Ş., Doğu, Ö., & Karabacak, Ü. (2015). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 19(1), 15-20.
- Viner R. (1999). Putting Stress In Life: Hans Selye And The Making Of Stress Theory, *Social Studies Of Science*, 29(3): 391-410. 5.
- Who. (2020). Coronavirus Disease (Covid-19) Pandemic. Erişim Adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> Erişim Tarihi: 12.10.2022).
- Worldmeter. (2021). Covid-19 Coronavirus Pandemic. Erişim Adresi: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> Erişim Tarihi: 12.10.2022.
- Wu, Z., Mcgoogan, Jm. (2020). Characteristics Of And Important Lessons From The Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Outbreak In China: Summary Of A Report Of 72 314 Cases From The Chinese Center For Disease Control And Prevention. *Jama*.
- Yava A, Tosun, N, Ünver V, (2011). Patient And Nurse Perceptions Of Stressors In The Intensive Care Unit, *Stress Healt*, 27(2): 36-47.
- Yılmaz A., & Ekici, S. (2006). Örgütsel yaşamda kamu çalışanlarının örgütsel stres kaynakları üzerin bir çalışma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(1), 31-58.
- Yurtsever, H. (2009). *Kişilik Özelliklerinin Stres Düzeyine Etkisi Ve Stresle Başa Çıkma Yolları: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma* (Doctoral Dissertation, DEÜ Sosyal Bilimleri Enstitüsü).
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., (2020). Clinical Course And Risk Factors For Mortality Of Adult Inpatients With Covid-19 In Wuhan, China: A Retrospective Cohort Study. *Lancet*. 28;395(10229):1054-1062.

## **EKLER**

- EK – 1** Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi araştırma izni
- EK – 2** Çanakkale Onsekizmart Üniversite Hastanesi araştırma izni
- EK – 3** Etik Kurul Onay Formu
- EK – 4** STAI- TX 1 VE STAI-TX 2 Ölçekleri ve Puanlaması
- Ek – 5** Anket





T.C.  
CANAKKALE VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-97769597-770  
Konu : Tez Başvurusu (Eyüp ALTINTOP)

CANAKKALE MEHMET AKİF ERSOY DEVLET HASTANESİ BAŞTABİPLİĞİNE

İlgi : 06/01/2022 tarihli ve 93874972-799-E-93874972-799-70 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ekinde alınan; Hastanenizde görevli Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Disiplinlerarası Sağlık Yönetimi yüksek lisans programı öğrencisi Eyüp ALTINTOP'un "*Covid 19 Pandemisinin Yoğun Bakım Hemşireleri Üzerinde ki Kaygı Düzeyine Etkileri: Çanakkale İli Örneği*" konulu yüksek lisans tez çalışması kapsamında hastaneniz bünyesinde çalışma yapma talebi 02/02/2022 tarihinde toplanan Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonunda değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve ilgiye tebliğini rica ederim.

Op. Dr. Gökhan BAŞTÜRK  
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 4d276c5c-4d20-4b21-8309-8d184e819796 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-ozkanligi-ebys>

Sağlık Hizmetleri Başkanlığı

Bölge Müdürü: Gülşen ALPASLAN

Telefon: Faks No: 02862170074

EBE

e-Posta: gu.semiz.alpaslan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: canakkaleison.saglik.gov.tr

Telefon No: 0 286 217 11 55





T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi  
Başhekimliği  
Yaza İşleri Birimi



Sayı : E-27222899-302.08.01-2200008950  
Konu : Kurum İzni (Eytıp ALTINTOP)

13.01.2022

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 11.01.2022 tarihli ve E-93130991-302.08.01-2200008126 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 19300401023 numaralı öğrencisi Eytıp ALTINTOP'un, "Covid-19 Pandemisinin Yoğun Bakım Hemşirelerindeki Kaygı Düzeyine Etkileri: Çanakkale İli Örneği" konulu tez çalışması kapsamında 15.01.2022-15.04.2022 tarihleri arasında Hastanemiz Yoğun Bakım Ünitelerinde araştırmasını online olarak yapabilmesi Başhekimliğimiz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini, arz ederim.

Doç. Dr. Hasan Ali KIRAZ  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi Başhekim V.

Belge Doğrulama Kodu: TVERAF3

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Takip Adresi: dogrulama.ccm.edu.tr

Adres: Barbaros Mah. Prof. Dr. Sevim Özlü Sok. No:2-4 Tınazlı Yarıskası

İlgi için : İpek Hoşgör

Telefon No: (0 286) 2180918

Faks No:

Yazı Gözetim İşletmesi

e-Posta:

İnternet Adresi: <https://www.ccm.edu.tr>

Telefon No: (0 286) 2639950 - 1758

Kep Adresi: ccm@icd1.kep.tr





T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Bilimsel Araştırma Etik Kurulu



Sayı : E-84026528-050.01.04-2100214984  
Konu : Başvuru İncelenmesi

09.11.2021

Sayın Eyüp ALTINTOP

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğumuz 2021-YÖNP-0764 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun almış olduğu 04.11.2021 tarih ve 19/45 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

**KARAR:45-** Eyüp ALTINTOP'un sorumlu yürütücülüğünü yaptığı "Covid – 19 Pandemisinin Yoğun Bakım Hemşirelerindeki Kaygı Düzeyine Etkileri: Çanakkale İli Örneği" başlıklı araştırmasının, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul ilkelerine uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ  
Kurul Başkanı

Belge Doğrulama Kodu: 4U43TAF

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: dogrulama.cemsa.edu.tr

Adres: Onsekiz Mart Üniversitesi Terzioğlu Yerleşkesi Çanakkale

Telefon No: (0 286) 2180018

e-Posta:

Kep Adresi: [genm@1801.kcn.tr](mailto:genm@1801.kcn.tr)

Faks No:

İnternet Adresi: <http://www.cemsa.edu.tr>

Bilgi için :

Vildan Kapucu

Fen Bilimleri Enstitüsü Etik

Kurulu Memur

Telefon No:

(0 286) 2180018 - 14071



## STAI FORM TX – I

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

## STAI FORM TX – 2

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

**YÖNERGE:**Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Onemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

## DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ PUANLANMASI

Üçten fazla ifadeye cevap verilmemişse, doldurulan form geçersiz sayılır ve puanlanmaz.

Durumluk kaygı ölçeğinde dört sınıfta toplanan cevap seçenekleri, (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamiyle şeklinde; Sürekli Kaygı Ölçeğindeki seçenekler ise (1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman şeklindedir.

Ölçeklerde iki türlü ifade bulunur. Bunlara (1) doğrudan ya da düz (direct) ve (2) tersine dönmüş (reverse) ifadeler diyebiliriz. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Bu ikinci tür ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüşür. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadelerde ise 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler düşük kaygıyı gösterir. "Huzursuzum" ifadesi doğrudan, "kendimi sakın hissediyorum" ifadesi de tersine dönmüş ifadelerle örnek olarak gösterilebilir. Bu durumda "huzursuzum" ifadesi için 4 ağırlıklı bir seçenek, "kendimi sakın hissediyorum" ifadesi için 1 ağırlıklı seçenek işaretlenmişse, bu cevaplar yüksek kaygıyı yansıtmış olur.

Durumluk kaygı ölçeğinde on tane tersine dönmüş ifade vardır. Bunlar 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. Maddelerdir. Sürekli kaygı ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadelerin sayısı yedidir ve bunlar 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. Maddeleri oluşturur.

Puanlama iki şekilde olur: Elle ya da bilgisayarla.

Elle Puanlama: Doğrudan (direct) ve tersine dönmüş (reverse) ifadelerin herbiri için iki ayrı anahtar hazırlanır. Böylece bir anahtarla doğrudan ifadelerin, ikinci anahtarla tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıkları hesaplanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden tespit edilmiş ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk kaygı ölçeği için bu değişmeyen değer 50, Sürekli kaygı ölçeği için ise 35'dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır.

### PUANLARIN YORUMLANMASI

Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder. Puanlar yüzdelik sırasına göre yorumlanırken de aynı durum geçerlidir. Yani düşük yüzdelik sıra (1, 5, 10) kaygının az olduğunu gösterir. Uygulamalarda belirlenen ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir.



ANKET

1.Bölüm

1) Yaşınız ?

- 0-17
- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54

2) Cinsiyetiniz ?

- Erkek
- Kadın

3) Öğrenim Durumunuz ?

- Ortaokul
- Lise
- Yüksekokul
- Lisans
- Yüksek Lisans

4) Medeni Durumunuz ?

- Evli
- Bekar
- Dul/Boşanmış
- Dul/Eşi Ölmüş

5) Anne baba sağ mı ?

- Evet
- Hayır

6) Aylık geliriniz ne kadar? Rakamla yazınız.

.....

7) Nerede yaşıyorsunuz ?

- Kendi evimde
- Kirada

- Apart/Yurt

- Diğer

8) Okuduğunuz bölümü seçme durumunuz ?

- İsteyerek

- Ataması fazla olduğu için

- Maaşı yüksek olduğu için

- Ailem istediği için

- Diğer

9) Kitap okuyor musunuz ?

- Evet

- Hayır

10) Bir önceki soruya cevabınız evet ise ayda kaç kitap okuyorsunuz ?

.....

11) Kültürel aktivite olarak ne yapmaktasınız ?

.....

12) Yabancı dil sınavına girdiniz mi?

- Evet

- Hayır

13) Bir önceki soruya cevabınız evet ise, sınav ve puanınız ?

.....

14) Hemşirelikle ilgili herhangi bir topluluğa üye misiniz ?

- Evet

- Hayır

15) Meslekte kaçınıcı yılınızı doldurdunuz ?

- 1-4

- 5-9

- 10-14



- 15-19

- 20-24

- 25 ve üzeri

16) Bulduğunuz birimde kaç yıldır çalışıyorsunuz?

- Evet

- Hayır

17) Daha önce kaygı kavramını duydunuz mu ?

- Evet

- Hayır

18) Çevrenizde kaygı duyan insanları gözlemlediğiniz oldu mu ?

- Evet

- Hayır

19) Kaygı duyduğunuzda size destek olacak birinin yanınızda olmasını ister misiniz?

- Evet

- Hayır

20) Kaygı duyduğunuz esnada bu duygu durumunu nasıl aşmayı tercih edersiniz?

- Tek başına

- Bir meslektaşınla

- Bir aile üyesiyle

- Diğer

## 2. Bölüm

Aşağıda kişilik özelliklerine yönelik 10 ifade bulunmaktadır. Lütfen bir ifadenin sizi tanımlama düzeyini dikkate alarak her bir ifadeye katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

- 1) Dışa dönük, istekli
  - Kesinlikle katılmıyorum
  - Katılmıyorum
  - Kararsızım
  - Katılıyorum
  - Kesinlikle Katılmıyorum
- 2) Eleştirel, kavgacı
  - Kesinlikle katılmıyorum

- Katılmıyorum
  - Kararsızım
  - Katılıyorum
  - Kesinlikle Katılmıyorum
- 3) Güvenilir, özdisiplinli
- Kesinlikle katılmıyorum
  - Katılmıyorum
  - Kararsızım
  - Katılıyorum
  - Kesinlikle Katılmıyorum
- 4) Kaygılı, kolaylıkla hayal kırıklığına uğrayan
- Kesinlikle katılmıyorum
  - Katılmıyorum
  - Kararsızım
  - Katılıyorum
  - Kesinlikle Katılmıyorum
- 5) Yeni yaşantılara açık, karmaşık
- Kesinlikle katılmıyorum
  - Katılmıyorum
  - Kararsızım
  - Katılıyorum
  - Kesinlikle Katılmıyorum
- 6) Çekingen, sessiz
- Kesinlikle katılmıyorum
  - Katılmıyorum
  - Kararsızım
  - Katılıyorum
  - Kesinlikle Katılmıyorum
- 7) Sempatik, sıcak
- Kesinlikle katılmıyorum
  - Katılmıyorum
  - Kararsızım
  - Katılıyorum
  - Kesinlikle Katılmıyorum
- 8) Altüst olmuş, dikkatsiz
- Kesinlikle katılmıyorum
  - Katılmıyorum
  - Kararsızım
  - Katılıyorum
  - Kesinlikle Katılmıyorum
- 9) Sakin, duygusal olarak dengeli
- Kesinlikle katılmıyorum
  - Katılmıyorum
  - Kararsızım
  - Katılıyorum
  - Kesinlikle Katılmıyorum
- 10) Geleneksel, yaratıcı olmayan
- Kesinlikle katılmıyorum

- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katlıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

### 3. Bölüm

#### STAI-TX (Durum Sürekli Kaygı Envanteri) 1.Kısım

- 1) Şu anda sakinim.
  - Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 2) Kendimi emniyette hissediyorum.
  - Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 3) Şu anda sınırlarım gergin.
  - Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 4) Pişmanlık duygusu içindeyim.
  - Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 5) Şu anda huzur içindeyim.
  - Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 6) Şu anda hiç keyfim yok.
  - Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 7) Başıma geleceklerden endişe ediyorum.
  - Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 8) Kendimi dinlenmiş hissediyorum.
  - Hiç
  - Biraz

- Çok
  - Tamamiyle
- 9) Şu anda kaygılıyım.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 10) Kendimi rahat hissediyorum.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 11) Kendime güvenim var.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 12) Şu anda asabum bozuk.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 13) Çok sinirliyim.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 14) Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 15) Kendimi rahatlamış hissediyorum.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 16) Şu anda halimden memnunum.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 17) Şu anda endişeliyim.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 18) Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.

- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 19) Şu anda sevinçliyim.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 20) Şu anda keyfim yerinde.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle

#### 4. Bölüm

##### STAI-TX (Durum Sürekli Kaygı Envanteri) 2.Kısım

Bu bölüm Hemşirelik Mesleği ile ilgili daha spesifik sorular içermektedir.

- 1) Nöbet sonralarında genellikle keyfim yerindedir.
  - Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 2) Çalışırken genellikle çabuk yorulurum.
  - Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 3) Mesleğimi yaparken karşılaştığım sorunlar karşısında kolay ağlıyorum.
  - Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 4) Yoğun Bakım dışında çalışan meslektaşlarımdan daha mutlu olduğumu düşünür ve onlar kadar mutlu olmak isterim.
  - Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 5) Çabuk karar veremediğim için mesleğim ile ilgili fırsatları kaçıyorum.
  - Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle

- 6) Nöbet sonraları kendimi dinlenmiş hissediyorum.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 7) İşimi yaparken genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 8) Covid-19 Pandemisi öncesinde mesai ve nöbetlerime gitmeden önce stres düzeyim artıyordu.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 9) Covid-19 Pandemisi öncesinde Bulaşıcı Hastalığı olan bir hastaya bakmak kaygı düzeyimi artırıyordu.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 10) Covid-19 Pandemisi sürecinde mesai ve nöbetlerime gitmeden önce stres düzeyim artıyor.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 11) Covid-19 Pandemisi sürecinde Covid testi pozitif olan bir hastaya bakmak kaygı düzeyimi arttırıyor.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 12) Mesleğimle alakalı hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 13) Akli başında ve kararlı bir insanım.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 14) Son zamanlarda mesleğimle alakalı kafama takılan konular beni rahatsız ediyor.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle

- 15) İşimi yaparken olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 16) Genellikle hayatımdan memnunum.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 17) Çalışma şartlarımı düşününce genellikle kendimi hüzünlü hissederim.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 18) İşimi yaparken sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 19) Mesleğimle alakalı güçlüklerin, yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle
- 20) Önemsiz şeyler hakkında bile endişelenirim.
- Hiç
  - Biraz
  - Çok
  - Tamamiyle

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

İsim SOYİSİM : Eyüp ALTINTOP  
Doğum Yeri :  
Doğum Tarihi :

### EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi :  
Yüksek Lisans Öğrenimi :  
Doktora Öğrenimi :  
Bildiği Yabancı Diller :

### BİLİMSEL FAALİYETLERİ

#### a) Yayınlar

1) SCI

xxx

2) Diğer

xxx

#### b) Bildiriler

1) Uluslararası

xxx

2) Ulusal

xxx

#### c) Katıldığı Projeler

xxx



## **İŞ DENEYİMİ**

Çalıştığı Kurumlar ve Yıl:

## **İLETİŞİM**

E-posta Adresi :

ORCID :