



T.C.  
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**PANDEMİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
PSİKOSOSYAL SORUNLARI VE BAŞ ETME YÖNTEMLERİNİN  
BELİRLENMESİ**

Esin GÖRGÜN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Doç. Dr. Aysel KARACA

DÜZCE, 2022





T.C.  
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**PANDEMİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
PSİKOSOSYAL SORUNLARI VE BAŞ ETME YÖNTEMLERİNİN  
BELİRLENMESİ**

Esin GÖRGÜN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Doç. Dr. Aysel KARACA

DÜZCE, 2022

## KABUL VE ONAY

X X X X

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

05.01.2022

Esin GÖRGÜN

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince, tezimin planlanması ve yürütülmesinde

desteğini esirgemeyen danışmanım ve saygıdeğer hocam

Sayın Doç. Dr. Aysel KARACA' ya,

Eğitim hayatım süresince ışık tutan tüm değerli hocalarıma,

Araştırmama destek veren kurum yöneticilerime, kıymetli meslektaşlarıma,

Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğüne,

Tüm eğitim sürecim ve hayatımın her anında, beni her zaman destekleyen varlıklarına minnet duyduğum annem \_\_\_\_\_ GÖRGÜN, babam \_\_\_\_\_ GÖRGÜN ve geniş aileme,

Bu zorlu süreçte en bunaldığım anlarda beni destekleyen kıymetli dostlarıma ve

biricik yol arkadaşşıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım

Esin GÖRGÜN

# İÇİNDEKİLER

<b>BEYAN</b> .....	<b>i</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>ii</b>
<b>SİMGELER ve KISALTMALAR</b> .....	<b>v</b>
<b>TABLolar ve ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>1. GİRİŞ ve AMAÇ</b> .....	<b>3</b>
1.1. Amaç ve Kapsam .....	<b>3</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
2.1. COVID virüsü (SARS-CoV-2) .....	<b>5</b>
2.2. COVID-19 Pandemisi .....	<b>6</b>
2.3. COVID-19 Epidemiyolojisi .....	<b>7</b>
2.4. COVID- 19 Yayılma Hızı ve Bulaşma Yolları.....	<b>8</b>
2.5. COVID-19 Klinik Özellikler .....	<b>9</b>
2.6. Alınan İzolasyon Önlemleri .....	<b>10</b>
2.7. COVID- 19 Süreci ve Hemşirelik .....	<b>11</b>
2.7.1. COVID- 19 sürecinde hemşirelerin etkilenme nedenleri .....	<b>13</b>
2.8. COVID- 19 Sürecinde Hemşirelerde Görülen Psikososyal Sorunlar .....	<b>14</b>
2.9. Hemşirelerin Psikososyal Sağlığının Korunmasında ve İyileştirilmesinde Psikiyatri Hemşiresinin Rolü .....	<b>16</b>
2.9.1. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği (KLP) .....	<b>16</b>
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b> .....	<b>18</b>
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....	<b>18</b>
3.2. Araştırmanın Soruları.....	<b>18</b>
3.3. Evren ve Örneklem Seçimi .....	<b>18</b>
3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri .....	<b>19</b>
3.3.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri.....	<b>19</b>
3.3.3. Araştırma yerinin özellikleri .....	<b>19</b>
3.4. Veri Toplama Yöntemleri .....	<b>20</b>
3.5. Veri Toplama Araçları .....	<b>20</b>
3.5.1. Kişisel bilgi formu .....	<b>20</b>
3.5.2. Hemşirelerde psikososyal sağlığı değerlendirme formu .....	<b>21</b>

3.6. Etik Yönü .....	21
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	22
3.8. İstatistiksel Analiz.....	22
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>23</b>
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri .....	23
4.2. Ana Temalar ve Alt Temaların İncelenmesi .....	23
<b>5. TARTIŞMA ve SONUÇ .....</b>	<b>40</b>
5.1. Sonuç.....	45
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>49</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>67</b>
8.1. EK-1 Kişisel Bilgi Formu .....	67
8.2. EK-2 Hemşirelerde Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Formu.....	68
8.3. EK- 3 Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Başvuru Onay Formu .....	69
8.4. EK-4 Etik Kurul İzni.....	70
8.5. EK-5 Kurum İzni .....	72
8.6. EK-6 Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu .....	75
<b>9. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>77</b>

## SİMGELER ve KISALTMALAR

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**COVID-19:** Yeni Koronavirüs Hastalığı

**CPR:** Kardiyopulmoner Resüsitasyon

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**FFP3(N99):** Filtering Facepiece N99

**FFP2(N95):** Filtering Facepiece N95

**KKE:** Kişisel Koruyucu Ekipman

**KLP:** Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi

**KOAH:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

**KORDEP:** Korona Virüs Pandemisinde Online Ruhsal Destek

**MERS:** Middle East Respiratory Syndrome

**NHC:** National Health Commission of the People's Republic of China

**RNA:** Ribonükleik asid

**RT-PCR:** Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction

**RUHSAD:** Ruh Sağlığı Eğitim ve Araştırma Derneği

**SARS:** Severe Acute Respiratory Syndrome

**Sars-Cov2:** Severe Acute Respiratory Syndrome causing Coronavirus

**TTB:** Türk Tabipleri Birliği

**TSSB:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri

**TÜBİTAK:** Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu

**WHO:** World Health Organization

## **TABLolar ve ŞEKİLLER DİZİNİ**

Şekil 1. Koronavirüsün (COVID-19) Yapısal Şekli

Tablo 1. Pandeminin Hemşireler Üzerine Etkisinde Tema ve Alt Temaların İncelenmesi



## ÖZET

### PANDEMİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PSİKOSOSYAL SORUNLARI VE BAŞ ETME YÖNTEMLERİNİN BELİRLENMESİ

Esin GÖRGÜN

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Aysel KARACA

Ocak 2022, 77 Sayfa

Bulaşıcı hastalıklar önde gelen bir ölüm nedeni ve insan işlevlerinin en büyük engelleyicileridir. Bu çalışma, COVID-19 pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin yaşadıkları psikososyal sorunların ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla “derinlemesine görüşme tekniği” nin kullanıldığı tanımlayıcı bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın evrenini Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi’nde Eylül 2021- Ekim 2021 tarihleri arasında pandemi kliniklerinde çalışan 871 hemşire, örneklemi ise pandemi kliniklerinde çalışan 21 hemşire oluşturmuştur. Çalışmada veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve “Hemşirelerde Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Formu” kullanılmıştır. Veriler, içerik analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 31,85 ve %76,20’si kadındır. Hemşirelerin %57,14’ü COVID yoğun bakımda çalışmaktadır. Verilerin değerlendirilmesi sonucunda toplam beş ana tema ve her tema için alt temalar belirlenmiştir. “Duygusal Sorunlar” ana teması için “Endişeli Bekleyiş”, “Stres, Yoğun Üzüntü ve Tükenmişlik Hissi ile Yaşamak” ve “Damgalama” alt temaları, “Davranışsal Sorunlar” ana teması için “Hijyen Alışkanlıklarında Değişim”, “Duyguların Dışa Vurumu” ve “Fiziksel Semptomlar” alt temaları, “Baş Etme Stratejileri” ana teması için “Dikkat Odağını Değiştirme”, “Spiritüel Uygulamalar”, “Olumsuz Düşünceleri Olumlamaya Çalışma”, “Uzman Desteği Alma” ve “Yaşamı Yeniden Anlamlandırma” alt temaları, “Mesleki Değişimler” ana teması için ise, “Çalışma Ortamındaki Değişimler/zorluklar” ve “Mesleğimden Uzaklaşıyorum” alt temaları ile “İzole Bir Yaşam” ana teması belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; COVID 19 pandemi döneminde yüksek riskli hastalarla temas halinde olan hemşirelerin psikososyal sorunlarını azaltmak ve önlemek için gerekli tedbirlerin alınması ve koruyucu psikososyal müdahalelerin planlanması büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** COVID 19, Hemşire, Pandemi, Psikososyal Sorunlar, Psikiyatri Hemşiresi

## ABSTRACT

### PSYCHOSOCIAL PROBLEMS OF NURSES WORKING IN PANDEMIC CLINICS AND THEIR COPING METHODS

Esin GÖRGÜN

Master's Thesis, Department of Nursing

Thesis Supervisor: Assoc. Prof. Aysel KARACA

January 2022, 77 Pages

Contagious diseases are a prominent cause of death and the greatest obstacle to human functioning. This descriptive study was designed to determine the psychosocial problems experienced by nurses working in COVID-19 pandemic clinics and their coping methods using the "in-depth interview" method. The population of the study consisted of 871 nurses working in the pandemic clinics of the Balıkesir Atatürk City Hospital between September 2021 and October 2021, while the sample included 21 nurses from this population. A "Personal Information Form" and a "Form for Assessment of Psychosocial Health in Nurses" were used as the data collection instruments. The data were analyzed using the content analysis method. The mean age of the participants was 31.85 years, 76.20% of them were women. The rate of the participants who were working in COVID-19 intensive care units was 57.14%. As a result of the analysis of the data, five themes, in addition to sub-themes under these themes, were determined. The "Emotional Problems" theme covered the sub-themes of "Waiting Anxiously", "Living with Stress, Intense Sadness and Feelings of Burnout" and "Stigma", the "Behavioral Problems" theme covered the sub-themes of "Changes in Hygiene Habits", "Expression of Feelings" and "Physical Symptoms", the "Coping Strategies" theme covered the sub-themes of "Changing the Focus of Attention", "Spiritual Practices", "Trying to Accept Negative Thoughts", "Receiving Professional Support" and "Reinterpreting Life", the "Occupational Changes" theme covered the sub-themes of "Changes/Difficulties in the Workplace" and "Drifting apart from One's Profession", and the final theme was "an Isolated Life". Based on the results of this study, it is highly important to take the necessary precautions and plant preventive psychosocial interventions to reduce and prevent the psychosocial problems of nurses who are in contact with high-risk patients in the COVID-19 pandemic period.

**Keywords:** COVID-19, Nurse, Pandemic, Psychosocial Problems, Psychiatric Nurse

# 1. GİRİŞ ve AMAÇ

## 1.1. Amaç ve Kapsam

Bulaşıcı hastalıklar önde gelen bir ölüm nedeni ve insan işlevlerinin en büyük engelleyicileridir. Patojenik mikroorganizmalar, küçük rahatsızlıklara neden olan hastalıkları yayarak pandemik krizlere yol açar<sup>1</sup>. Zoonetik hastalıklar enfeksiyonlara neden olan hastalıklar olup dünya çapında, tüm bulaşıcı hastalıkların %60'ını oluşturmaktadır<sup>2</sup>. İlk kez Çin'de tespit edilen ve 90 uluslararası bölgeye yayılan koronavirüs hastalığı (COVID-19) yarasadan insanlara bulaşmasıyla bilinen bir zoonetik hastalıktır. COVID-19 dünya çapında krize neden olmuş ve dünya ülkeleri aynı anda virüsün bulaşmasını önlemeye ve etkisini azaltmaya odaklanmıştır<sup>3</sup>. COVID-19 pandemisinin diğer pandemiler gibi dünyadaki tüm insanlar üzerinde büyük psikososyal etkilere yol açtığı düşünülmektedir<sup>4</sup>. Dünya' da hızla yayılan bu virüs Türkiye'de de birçok kişinin hastalanmasına ve ölümlere sebep olmuştur.

Pandemilerin kontrol edilmesinde sağlık profesyonelleri çok önemli bir rol oynamaktadır<sup>5</sup>. Mortalitesi ve morbiditenin yüksek olması bireylerin hastalığa verdikleri tepkileri etkilemekle birlikte özellikle "kurtarıcı" rolünü üstlenmesi sağlık profesyonelleri üzerinde büyük bir yük oluşturmaktadır<sup>6</sup>. Hastanın tedavi ve bakımından sorumlu hemşireler hem salgınların riskine ve stresine en yüksek düzeyde maruz kalmakta hem de psikolojik sonuçlarıyla uzun süre baş etmeye çalışmaktadır<sup>7,8</sup>. Sağlık çalışanlarının enfekte olma ve enfeksiyonu ailesine bulaştırma kaygısının toplumdaki diğer bireylerden daha yoğun olduğu, bu sebeple aileleriyle temas kurmaktan kaçındıkları gözlenmiştir<sup>7</sup>. Ayrıca geçmişten günümüze pandemilerde toplum tarafından hemşirelerin virüs taşıyıcısı olarak görülmesi hemşirelerin damgalanma hissetmelerine sebep olmuştur<sup>9</sup>. Hemşirelerin COVID-19'a yakalanması ile diğer hemşirelere düşen iş yükünün artması, pandemi döneminde becerilerinin olmadığı birimlerde görevlendirilme, kendi meslektaşının COVID-19 tanısı alması ve arkadaşlarının kaybı, kendini korumak için kişisel koruyucu ekipmana ulaşımında zorluk yaşayacağı kaygısı, kullanılan kişisel koruyucu ekipmanın giyiminde ve kullanılmasında yaşanan sorunlar, maske- gözlük-siperlik takılması sonucu yüz bölgesindeki deformiteler, aile kayıpları, yatak doluluk oranları, tıbbi cihaz yetersizliği ile birlikte karşı karşıya kalma gibi sorunlar hemşirelerin stres düzeylerinin artmasına neden olmuştur. Bu stres faktörleri beraberinde hemşirelerin

psikososyal sağlığını olumsuz etkilemektedir<sup>10-14</sup>. WHO, sağlık alışanlarının COVID-19 pandemisi sırasında uzun çalışma saatleri ve yüksek iş yükü gibi yorgunluğa, uyku bozukluğuna, mesleki tükenmişliğe, artan psikolojik sıkıntıya ve/veya ruhsal sağlıkta azalmaya yol açabilecek çoklu psikososyal tehlikelerle karşı karşıya olduğuna dikkat çekmektedir<sup>15,16</sup>.

Pandemi sürecinde hemşirelerin yaşadığı psikososyal sorunların tükenmişlik, stres, kaygı, korku, uyku bozukluğu, umutsuzluk, depresyon ve posttravmatik stres bozukluğu olduğu bildirilmiştir<sup>17</sup>. Yapılan alışmalarda COVID-19 kliniklerinde çalışan hemşirelerin daha çok anksiyete yaşadığı, özellikle yoğun bakım hemşirelerinde depresyon riskinin daha yüksek olduğu vurgulanmıştır<sup>18-20</sup>. Hemşirelerde ortaya çıkan psikososyal sorunlar çalışma süresine ve koşullarına bağlı olmakla birlikte hemşirelerin genel işlevselliğini azaltılabilmektedir<sup>7</sup>. COVID-19 pandemisi Mart 2020 itibariyle tüm Dünya'da etkili ve herkes için yeni olduğundan konu ile ilgili yapılan çalışmalar çok sınırlıdır. Yapılan çalışmalarda bu salgın döneminde hemşirelerin ruhsal sağlığının korunmasına ilişkin müdahalelere vurgu yapıldığı görülmektedir<sup>10,21-23</sup>.

Fernandez ve ark. (2020), n saflardaki hemşirelerin psikososyal deneyimlerini anlamının ve hemşireleri bu anlamda yeterince desteklenmenin artan sağlık hizmeti ihtiyacı döneminde işgücünün ve yüksek kaliteli bakım sunumunun sürdürülmesini sağlamak için şart olduğunu ifade etmektedir<sup>24</sup>. Ayrıca Dünya Sağlık rgt (DSÖ) de COVID-19 salgını sırasında hemşirelerin ruh sağlığını korumanın, sağlık işgücünün uzun vadeli kapasitesini sağlamak için gereklilik olduğunu vurgulamıştır<sup>16</sup>. Ülkemizde bu bakış açısıyla hemşireler ile ilgili yapılan çalışmalar olsa da görece sınırlı olduğu söylenebilir<sup>7,10,25</sup>. COVID-19 pandemisinin hemşireler üzerindeki psikososyal etkileri ile ilgili araştırmaların arttırılması ve veri tabanının güçlenmesi gerekli müdahalelerin planlanmasına katkı sağlayacaktır.

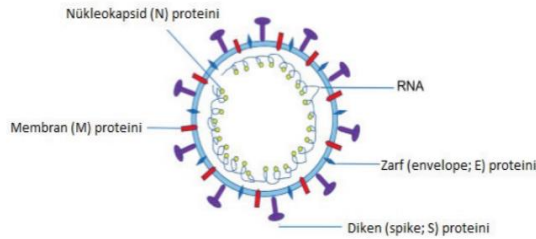
Bu araştırma COVID-19 pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin yaşadıkları psikososyal sorunların ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Ayrıca araştırmanın fenomolojik yöntemlerden biri olan derinlemesine görüşme yöntemi ile yapılması hemşirelerin deneyimlerini doğrudan paylaşmasına fırsat vermesi açısından değerli olduğu düşünülmektedir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. COVID virüsü (SARS-CoV-2)

Coronavirüsler önemli insan ve hayvan patojenleridir. Tek zincirli, coronavirüsler zarflı pozitif sarmallı RNA virüsleridir. Virüs, görüntü olarak çubuksu ve taç şeklinde olduğundan adına “corona” adı verilmiştir<sup>26</sup>. Tam genom dizileme ve filogenik analiz, COVID-19'a neden olan coronavirüsün, şiddetli akut solunum sendromu (SARS) virüsü (ve birkaç yarasa coronavirüsü) ile aynı alt cinste, ancak farklı bir dalda bir betacoronavirüs olduğunu göstermiştir. Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesinin coronavirüs Çalışma Grubu, bu virüsün şiddetli akut solunum sendromu coronavirüs 2 (SARS-CoV-2) olarak adlandırılmasını önermiştir<sup>27</sup>.

Coronavirüsler inek, fare, kuş ve yarasa gibi hayvanlar aracılığı ile insanlara hızla geçiş yapan ve insanlar arasında hızlı yayılım gösteren RNA virüsüdür<sup>28</sup>. Ancak COVID-19 virüsünün doğrudan yarasalardan mı yoksa başka bir mekanizma yoluyla mı (örneğin bir ara konak aracılığıyla) bulaştığı bilinmemektedir<sup>29</sup>. Nedensel ajan, şiddetli akut solunum yolu coronavirüsü virüsü 2 (SARS-CoV-2) ciddi koşulların yanı sıra "soğuk algınlığına" neden olan diğer coronavirüslerle yakından ilişkili, oldukça bulaşıcı bir virüsdür. Kişiden kişiye bulaşma, yakın temaslar arasında (yaklaşık 6 fit ya da 1,8 m) öksürük veya hapsirmadan üretilen solunum damlacıkları yoluyla gerçekleşir<sup>28</sup>. Geçmişten bu yana koronavirüs familyasının insan sağlığı üzerinde hastalık yapıcı etkisi 1965 yılında rapor edilmiştir<sup>30</sup>. İnsanlara bulaşan yedi farklı çeşitte koronavirüs tespit edilmiştir. İçlerinden özellikle SARS, MERS ve COVID- 19 (SARS-CoV-2) çeşidi insanlarda ağır solunum yolu enfeksiyonuna yol açtığı ve hızlı yayıldığı bildirilmiştir<sup>31</sup>.



Şekil 1. Koronavirüsün (COVID-19) yapısal şekli<sup>32</sup>

## 2.2. COVID-19 Pandemisi

Bildirilen ilk COVID-19 vakası 11 Ocak 2020'de Çin'in Wuhan kentinde görüldü<sup>33</sup>. Dokuz gün sonra, 20 Ocak 2020'de, Wuhan'dan yeni dönen bir gezginden ABD'de ilk COVID-19 vakası doğrulandı. Bununla birlikte, bu virüs özel bir zorluk çıkardı çünkü yeni virüs hakkında çok az şey biliniyordu ve mevcut veya yerleşik tıbbi teknoloji onunla düzgün bir şekilde mücadele edemiyordu. 24 Şubat 2020'ye kadar İtalya'da ve ardından İran'da vakalarda büyük artışlar yaşandı ve rutin çözümlerin virüsün yükselişini hafifletmediği kısa sürede ortaya çıktı. Daha sonra Mart 2020'de pandemi ilan edildi<sup>33</sup>.

Diğer virüsler gibi, SARS-CoV-2 de zamanla gelişmekte ve varyantlar oluşturmaktadır. Belirli varyantlar, popülasyonlar içinde hızlı bir şekilde ortaya çıkmaları ve bulaşma veya klinik etkilerine ilişkin kanıtları nedeniyle geniş çapta dikkat çekmiştir; bunlar endişe verici varyantlar olarak kabul edilir. Bunlar alfa, beta, gamma, delta ve omicron varyantlarıdır. Her varyant, farklı filogenetik sınıflandırma sistemleri tarafından kullanılan terminolojiye dayalı olarak çeşitli tanımlamalara sahiptir; Dünya Sağlık Örgütü (WHO) de dikkate değer varyantlar için Yunan alfabesine dayalı etiketler belirlemiştir<sup>34,35</sup>.

*Alfa varyantı:* Bu varyant ilk olarak Birleşik Krallık'ta 2020'nin sonlarında tanımlandı ve geçici olarak bölgesel enfeksiyonlarda bir artışla ilişkilendirildi. Daha sonra Amerika Birleşik Devletleri de dahil olmak üzere birçok ülkede Delta varyantının ortaya çıkmasına kadar baskın varyant haline geldi ve ardından küresel olarak yaygınlığı azaldı<sup>36</sup>.

*Gama varyantı:* Bu varyant, ilk olarak Japonya'da Brezilya'dan dört gezginde tanımlandı ve daha sonra Brezilya'nın Amazonas eyaletindeki 31 dizili örneğin yüzde 42'sini oluşturduğu bildirildi. Daha sonra Amerika Birleşik Devletleri de dahil olmak üzere diğer ülkelerde tanımlandı, ancak o zamandan beri küresel olarak yaygınlığı azaldı<sup>37,38</sup>.

*Beta varyantı:* 2020'nin sonlarında Güney Afrika'da tanımlanmıştır<sup>39</sup>. Daha sonra Amerika Birleşik Devletleri de dahil olmak üzere diğer ülkelerde tanımlanmış olmasına rağmen, o zamandan beri Güney Afrika da dahil olmak üzere küresel olarak yaygınlığı azalmıştır<sup>40</sup>.

*Delta Varyantı:* Delta varyantı, daha önce dolaşımda olan SARS-CoV-2 soylarından daha bulaşıcı olan Alpha'dan daha yüksek oranda bulaşıcıdır. Artan geçirgenliğin altında yatan mekanizma belirsizdir. Veriler Delta varyantı ile daha uzun süre daha yüksek kaldığını

göstermektedir<sup>41</sup>. Örnek olarak, SARS-CoV 2 enfeksiyonu olan ve yüzde 74'ü aşılanmamış olan 40.000'den fazla kişiyle yapılan bir kohort çalışmasında, testten sonraki 14 gün içinde hastaneye yatış riski, Delta varyantı olanlarda daha yüksekti<sup>42</sup>.

*Omicron varyantı:* Bu varyant ilk olarak Botswana'dan ve çok kısa bir süre sonra Kasım 2021'de Güney Afrika'dan rapor edilmiştir. Güney Afrika'da bölgesel enfeksiyonlarda bir artışla ilişkilendirilmiştir ve hemen diğer birçok hastalıkta tespit edilmiştir. Omicron'un klinik etkisine ilişkin ortaya çıkan veriler başlangıç niteliğindedir ve sınırlıdır ancak Omicron'un Delta varyantına göre bir replikasyon avantajına sahip olduğunu ve enfeksiyon ve aşının neden olduğu hümmoral bağışıklıktan önceki varyantlardan daha büyük ölçüde kaçtığını düşündürmektedir<sup>28</sup>.

### **2.3. COVID-19 Epidemiyolojisi**

2019 yılının sonunda Çin'in Hubei Eyaletindeki bir şehir olan Wuhan'dan ilk vaka raporlandığından bu yana Antarktika haricinde tüm kıtalarda COVID-19 vakası gözlenmiş ve milyonlarca yeni vakalar bildirilmiştir. Küresel olarak, 250 milyondan fazla onaylanmış COVID-19 vakası bildirilmiştir. 12 Aralık 2021 itibariyle, küresel olarak yaklaşık 269 milyon doğrulanmış vaka ve yaklaşık 5,3 milyon ölüm bildirilmiştir<sup>43</sup>.

Hastalığın yayılım dinamikleri anlaşılmaya çalışılan en önemli konu başlıklarından biridir. Salgının ilk dönemlerinde, 1 Ocak 2020 öncesinde, hastaların %55'inde Huanan Deniz Ürünleri Marketi maruziyeti öyküsü varken, bu oranın 12 Ocak sonrasında %6'ya indiği saptanmış, kişiden kişiye yayılımın varlığı gösterilmiştir. Bugün kişiden kişiye yayılımın salgında ana itici güç olduğu bilinmektedir<sup>44</sup>. WHO verilerine göre dünya genelinde 271.376.643 onaylanmış COVID-19 vakası ve 5.324.969 ölüm bildirilmiştir<sup>45</sup>. En son yapılan veri güncellemesine göre, 15 Aralık 2021 tarihi ile Türkiye'de 10 Mart 2021' den bu yana 9.102.324 kişiye Covid-19tanısı konulduğu ve 79.825 kişinin öldüğü tespit edilmiştir<sup>46</sup>.

## 2.4. COVID- 19 Yayılma Hızı ve Bulaşma Yolları

COVID- 19 virüsünün temel bulaştırma yolu insandan insandır. Doğrudan insandan insana solunum yolu ile bulaşma, şiddetli akut solunum sendromu coronavirüs 2'nin (SARS-CoV-2) bulaşmasının başlıca yoludur<sup>47</sup>. Esas olarak solunum partikülleri yoluyla yakın mesafeli temas (yani yaklaşık altı fit veya iki metre içinde) yoluyla meydana geldiği düşünülmektedir; Enfeksiyonlu bir kişi öksürdüğünde, hapşırduğunda veya konuştuğunda solunum salgılarında salınan virüs, solunması veya mukoza zarlarıyla doğrudan temas etmesi halinde başka bir kişiye bulaşabilir<sup>48</sup>. Ancak kontamine yüzeylerin ana bulaşma yolu olduğu düşünülmesinde de bir kişinin elleri bu salgularla veya kontamine yüzeylere dokunarak veya enfekte kişinin üzerinde kullanılan nesnelere (örneğin stetoskop veya termometre) kontamine olursa ve daha sonra gözlerine, burnuna veya ağzına dokunursa da enfeksiyon oluşabilir<sup>35,48,49</sup>. Bununla ilgili Zoralioğlu'nun (2020) araştırma sonuçlarında coronavirüsün, bakır zeminde dört saat, plastik ve karton zeminlerinde ise yirmi dört saat, paslanmaz çelik gibi yüzey alanlarında ise birkaç gün kalabildiği bildirilmiştir<sup>49</sup>. Bunun dışında virüsün, kan, idrar, gaita, sperm ya da gözyaşı ile bulaştığına dair herhangi bir veri bulunmamaktadır<sup>50-52</sup>.

COVID- 19 virüsü endotrakeal entübasyon, bronkoskopi, açık aspirasyon, nebulize tedavinin uygulanması, entübasyondan önce manuel ventilasyon, trakeostomi ve kardiyopulmoner resüsitasyon, hastanın ventilatörden ayrılması, non-invaziv pozitif basınçlı ventilasyon gibi aerosol oluşturan uygulamalarda da hava yoluyla bulaşabilmektedir<sup>53</sup>.

COVID-19 enfeksiyonlu bir kişinin enfeksiyonu başkalarına bulaştırabileceği kesin aralık belirsizdir. Virüsün kuluçka süresi 5-6 gündür<sup>54</sup>. COVID-19'un bulaştırma potansiyeli, semptomların gelişmesinden önce başlar ve hastalığın seyrinin başlarında en yüksek düzeydedir; Daha sonra bulaşma riski azalır. 7 ila 10 günlük hastalıktan sonra bulaştırıcılık, özellikle hafif klinik seyirli vakalarda düşük olasılıktır<sup>35</sup>.

Enfekte bireylerin, üst solunum yolu örneklerinden alınan viral RNA seviyelerinin en yüksek olduğu hastalığın erken evrelerinde bulaşıcı olma olasılığı daha yüksektir<sup>54,55</sup>. Bulaşma süresi ve riski maruz kalma türüne ve süresine, önleyici tedbirlerin kullanımına ve olası bireysel faktörlere (örneğin; solunum salgılarındaki virüs miktarı) göre değişir<sup>56</sup>. COVID-19'lu bir kişiyle temastan sonra bulaşma riski, temasın yakınlığı ve süresi ile artar

ve iç mekân ortamlarında uzun süreli temas ile en yüksek görünür. Özellikle evdeki kişiler arasındaki bulaşma en yüksek eşler ve çocuklar ikincil enfeksiyon oranına sahiptir. Kalabalık ortamlarda (sağlık bakım ortamları, yolcu gemileri, evsiz barınakları, gözaltı tesisleri, üniversite yurtları ve gıda işletmeleri) bulaşma hızını ve bulaşma riskini artırır<sup>20,35,52,57</sup>.

## 2.5. COVID-19 Klinik Özellikler

COVID-19 salgınında bireylerde görülen belirtiler hastalığın asemptomatik ya da geniş spektrumlu seyreden özellik olmasına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Ayrıca virüsün varyantına göre de bu belirti ve bulgular değişkenlik göstermekte ve her geçen zaman diliminde yeni bilgiler eklenmektedir.

COVID-19 ile enfekte hastalarda en sık görülen semptomlar ateş, öksürüktür<sup>11,57,58</sup>, ardından dispne, göğüs ağrısı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ve eklem ağrıları, halsizlik, tat ve/veya koku kaybı, hemoptizi ve ishal gelmektedir<sup>58-60</sup>. Bazı hastalarda sepsis, septik şok, pulmoner ödem, şiddetli pnömoni ve akut solunum sıkıntısı sendromu dahil olmak üzere başka ölümcül komplikasyonlar geliştiği bildirilmiştir<sup>11,61</sup>. Bu belirtiler açısından tüm bireyler sorgulanmalıdır. Bu hastalığın medyan kuluçka süresi 4 gün olarak bildirilmiştir<sup>58</sup>. Bununla birlikte, bazı enfekte hastalar semptom bildirmez ve asemptomatik oran şu anda yaklaşık %30.8 olarak tahmin edilmektedir<sup>62</sup>. Bazen hastalık süreci asemptomatik seyredebilir. Asemptomatik ifade, bu hastalığın tespit edilemeyen bulaşmasını ve kitlesel yayılmasını mümkün kılar.

Hastalığın başlangıç evresinde ve seyrinde belirtilerin oluşması bireyler arasında farklılık oluşturmaktadır. Yapılan bir çalışmada hastaneye ilk başvuruda ateş belirtisi %43.8 olup bu oran hastanın izleme süresinde %87.9 olarak bildirilmiştir<sup>58</sup>. Yaş faktörü hastalığın seyrinde önemlidir. Özellikle 80 yaş ve üzeri hastalarda klinik seyir ağır geçmekte ve hatta ölümlü sonuçlanma oranları 3 kat daha fazla olabilmektedir<sup>63</sup>. Ayrıca bireylerde kanser, KOAH, organ transplantasyonu, hipertansiyon, diyabet, astım, kalp rahatsızlıkları, immun yetmezlik gibi kronik hastalık bulunması hastalığın seyrini kötüleştirdiği yapılan çalışmalarda bildirilmiştir. Bu hastalarda COVID-19 tespit edildiğinde yakından izlenmelidir<sup>64,65</sup>.

Asemptomatik hastaların rutin taramaları yapılmadığından, temaslı bildirimine göre ya da toplu grup faaliyetlerdeki taramalarda tespit edilebilir. Örneğin Diamond Princess isimli yolcu gemisinin tüm yolcuları (531 yolcu) rutin olarak taraması sonucu belirtisi olmayan ama test sonucunda COVID-19 virüsü tespit edilmiş 255 kişinin testinde virüs (%48) bulunmuştur<sup>66</sup>.

COVID-19 tarama testlerinin kullanımında iki temel ilke bulunmaktadır. İlki virüsün varlığı, diğeri ise bireyin virüse verdiği yanıtın varlığıdır<sup>67,68</sup>. Yapılan serolojik testler çapraz reaksiyon nedeniyle hatalı sonuçlar verebilir. WHO tarafından kabul edilen “reverse transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR)” testi uygulanması ile ve boğaz ve burundan alınan numunenin laboratuvar ortamında çalışılması sonucu elde edilen pozitiflik bulgusu en etkin yöntemdir<sup>69,70</sup>. Hastalık belirtileri ilk hafta sonrasında azalmış olsa bile PCR numunesinde ikinci haftada da tespit edilmektedir<sup>71</sup>.

## **2.6. Alınan İzolasyon Önlemleri**

Tarih boyunca pek çok pandemi olmuştur ancak insanların koronavirüs hastalığına (COVID-19) verdiği tepkinin eşi görülmemiştir. Tüm pandemilerin anası olan bu dönemde 4 milyara yakın insanın sosyal izolasyon içinde yaşamış olduğu tahmin edilmektedir<sup>72</sup>. Bu süreç aşılama başlayana kadar devam etmiştir<sup>73</sup>. Salgın gelişmeye devam ederken, COVID-19'un yayılmasını önlemeyi planlamak, ülkelerin devam eden pandemi sırasında sağlık hizmetlerini sürdürmesi için kritik öneme sahiptir<sup>74</sup>. Bu hedeflere ulaşmak için alınacak önlemlerden bazıları; hareketin kısıtlanmasını, COVID-19'dan şüphelenilen veya doğrulanmış olabilecek insanları ayırmayı içeren karantina ve izolasyondan oluşmuştur<sup>75</sup>. Karantina, bulaşıcı bir hastalık salgınını kontrol etmek için en eski ve en etkili araçlardan biridir. İzolasyonda amaç semptomlarını önemsemek ve izlemek, vakaların erken tespit edilmesini sağlamak ve virüsün nüfusun geri kalanına bulaşmasını önlemektir<sup>75</sup>.

COVID-19'un yayılmasını azaltmak için sosyal mesafe dahil olmak üzere insanların hareketlerine kısıtlamalar, spor salonlarının ve parkların kapatılması, seyahat kısıtlamaları, karantinalar ve evde kalma gibi resmi kontrol önlemleri uygulandı. Çin'de bazı sert kontrol önlemleri hastalığın yayılmasını önemli ölçüde azalttı<sup>73</sup>.

## 2.7. COVID- 19 Süreci ve Hemşirelik

Dünya tarihi incelendiğinde insanlık birçok salgınla karşılaşmıştır. COVID 19 pandemisi ile Dünya genelinde ülkelerin sağlık sistemlerinin bu virüsle mücadelede güçlü, uyarlanabilir ve esnek olmasının önemi ve hemşirelerin pandemi yönetiminde anahtar rol oynadığı ortaya çıkmıştır<sup>18</sup>. Bunun en iyi örneği Kırım Savaşı'nda kolera ve dizanteri salgınıdır. Bu salgında hasta bakımının sağlanamaması gibi sebeplerle birçok asker yaşamını yitirmiştir. Hemşirelik öncülerinden Florance Nightingale, salgınla mücadelede en ön saflarda sorumluluklar üstlenmiş ve hemşirelik uygulamalarını savaş bölgesinde yerine getirerek mortalite hızının büyük bir oranda düşmesinde etkili olmuştur<sup>76</sup>.

Hemşireler; hastanelerde, uzun süreli bakım kurumlarında, bakım evlerinde, okullarda, toplumda ve devlet sağlık kurumlarında çalışan ön saflardaki sağlık uzmanlarıdır. Hemşirelerin oynadığı çoklu roller ve işlevler, bu COVID-19 salgını sırasında özellikle önemlidir. Bu önemli roller ve işlevler beş alanı kapsar<sup>77,78</sup>.

**İlk alan**, genel halk ve yüksek risk kategorilerindeki bireyler için sağlık eğitimi, tarama hizmetleri ve destek sağlamaktır. Sağlık eğitimi, enfeksiyon önleme stratejilerini (örneğin; düzenli olarak elleri yıkamak, temastan kaçınmak, grup aktivitelerini ve ortak yemek yemeyi iptal etmek) ve enfeksiyon belirtilerinin (solunum semptomları, öksürük, ateş ve kas ağrısı) erken tespitini kapsamalıdır<sup>78</sup>.

**İkinci alan**, hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve gözetimidir. Hemşireler şüpheli vakaları tarar (temas seyahatinin vaka geçmişlerini kaydeder); standart önlemleri uygular (el hijyeni, solunum hijyeni, kişisel koruyucu ekipman, enjeksiyon güvenliği, ilaç saklama ve verme ve dezenfeksiyon); ve hastane enfeksiyonlarını önlemek için hastaları, aileleri ve sağlık personelinin eğitir<sup>79</sup>. Ayrıca hemşireler, zorunlu evde karantina kısıtlamaları altındaki bireylere izolasyon bakımı ve izleme (mobil konum bulma sistemini kullanarak), malzeme sağlar, ateş ve solunum semptomları değerlendirmeleri yapar ve duygusal destek sağlar<sup>78</sup>.

**Üçüncü alan**, huzurevinde ve uzun süreli bakım ortamlarında uygun hazırlıklar ve önlemlerin uygulanmasıdır. Bu alanlarda güvenli ve koruyucu bakım ve ortamın hazırlanması, bu salgın sırasında hemşirelerin çok önemli bir rolüdür. Bu kurumlardaki hastalar için bakım planları, hasta sakinleri hızla belirleme ve yönetme, ziyaretçi sayısını kısıtlayan güvenli ziyaret politikaları geliştirme, koruyucu bir ortamı sürdürme, kritik

eğitim ve ğretim yürütme ve sağlık hizmetleri için hastalık izni politikaları yayınlama stratejilerini içermelidir<sup>78</sup>.

**Dördüncü alan,** kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kronik hastalıklar ve kanser gibi altta yatan hastalıkları veya bağışıklık eksikliği olan hastaların korunmasıdır. Bu hastalar, bir COVID-19 enfeksiyonundan genel popülasyona göre önemli ölçüde daha yüksek sağlık riskleriyle karşı karşıyadır. Kanserli, özellikle hematolojik malignitesi olan, şu anda kemoterapi almakta olan ve ayrıca immünosupresif tedaviler veya kemik iliği nakli yapılan hastalar, enfeksiyonu önlemek için özellikle iyi eğitimi ve bakımlı olmalıdır. Hastaları kendini koruma stratejileri konusunda eğitmek hemşirelerin kritik bir işlevidir<sup>78,80</sup>.

**Beşinci ve son alan,** akut veya kritik durumda olan COVID-19 hastalarına bakım sağlamaktır. COVID-19, yaşlı erişkinler ve bağışıklık yetmezliği olan bireyler de dahil olmak üzere en yüksek risk gruplarıyla her yaş grubunda ciddi pnömoniye neden olabilir ve hatta ölüme neden olabilir. Bu nedenle, enfekte ve semptomatik hastalara acil ve yoğun bakım sağlanması önemlidir, özellikle durumu ağır olanlar için. Sağlık hizmeti sunucularının, enfekte olmalarını önlemek için yeterli kişisel koruma ekipmanı ile tam olarak korunmasını sağlamak gereklidir. Yoğun bakım kapasiteleri gerek insan gücü gerekse ekipman açısından oldukça önemlidir. Yoğun bakımda hemşireler, hastaların COVID-19'un neden olduğu pnömoniden kurtulmasına yardımcı olmak için doğrudan yaşamı sürdüren bakım sağlar ve ayrıca panik veya sıkıntı durumundaki hastalara psikolojik destek sağlar<sup>81-83</sup>.

COVID-19 pandemisi ile ilgili hastane işgücünün ana bileşeni olan hemşireler her tür hastayla ilgilenirler ve COVID-19 ile enfekte hastalarla çok fazla temas halindedir<sup>84,85</sup>. n saflardaki hemşireler doğrudan SARS-CoV-2 virüsüne maruz kalırlar ve bakım durumlarında hastalarla yakın temasa geçerek COVID-19 pandemisinin kontrolü ile ilgili görevlerin çoğunu üstlenirler. Hastalara bakım ve uygulama alanlarında bu yeni görevler eklenmesi ile kendi ailelerine ve meslektaşlarına bulaşı nleme çabaları konusundaki sorumluluklar da eklenince hemşirelerin ekstra bir g, ekstra bir çaba sarf etmesine yol açmıştır. Hastanın bakımı sağlanırken normalin üstünde dikkat, zen ve çaba gerektiren önlemler alınması, çalışma ortamında hemşireler için stres oluşturmaktadır. Sağlık bakımında pandemi için oluşturulan yeni protokollerin uygulamalarına yönelik uyum sağlama çabası vermiştir<sup>86</sup>. İş ortamlarında koruyucu ekipman (gözlük, siperlik, özel koruyucu tulum, N95/FFP2 ya da N99/FFP3 maske) kullanımının ve uzun saatler bu

ekipmanlarla çalışmak hemşireler için zorlayıcı olmuştur. Koruyucu ekipmanla çalışırken yemek yeme ve diğer özel ihtiyaçlarının karşılayamama, özel kişisel eşyalarını çalıştıkları ortamda kullanamama, hareket zorluğu, terleme ve yüzde uzun süre kullanılan ekipmanların yara izi oluşturma gibi sorunlarla karşılaşmışlardır. Hemşirelerin yüksek hastalık riski ile iç içe, yoğun iş temposunda uzun saatler çalışması, ekipman yetersizliği ve ekipman kullanımındaki zorluklar, hastalık bulaşma ve bulaştırma korkusu, meslektaş kaybı gibi birçok sebepten dolayı fiziksel ve psikososyal sorunlar yaşamışlardır<sup>13,86,87</sup>.

### **2.7.1. COVID- 19 sürecinde hemşirelerin etkilenme nedenleri**

COVID 19 pandemisi toplum genelinde yaşam biçimlerinin değişmesine yol açmış, hemşirelerin uygulama alanlarında yeni sorumluluklar üstlenmesine neden olmuş ve salgın yükü ile karşı karşıya bırakmıştır. Hemşireler COVID 19 pandemisinden farklı şekillerde etkilenebilir<sup>10,31,88-90</sup>.

- COVID 19 bulaşma ve bulaştırma korkusu
- COVID 19 hastalık sürecinin belirsizliği
- Mesleki değişimler, çalışma koşullarındaki değişimler, farklı birimlerde görevlendirmeler
- Yüksek riskli alanlarda çalışma
- Kişisel koruyucu ekipman kullanımındaki zorluklar, uzun süre kullanımı
- Kişisel koruyucu ekipmana ulaşamama
- 24 saat esasına dayalı çalışma şekli
- Başkaları tarafından damgalanma
- Uyku sorunları
- Ailelerinde uzakta kalma, izolasyon önlemleri
- Okulların uzaktan eğitim dönemlerinde çocuğuna bakacak birini bulamama
- Hasta bakımında kritik karar verme süreci
- Ayrımcılık
- Kişiler arası iletişim sorunları
- Tükenmişlik, iş doyumunda azalma
- Olumsuz durumlara sık maruz kalma (kayıp, yas, hastalık)
- Ekip üyelerinde görülen kayıplar, ölümler

- Eş duyum yorgunluğu

Yukarıdaki nedenler çalışma ortamlarındaki hemşirelerin daha çok depresyon, anksiyete, stres bozukluğu ve öfke gibi mental sorunlar yaşamasına yol açabilir<sup>91</sup>.

## 2.8. COVID- 19 Sürecinde Hemşirelerde Görülen Psikososyal Sorunlar

COVID-19 pandemisinde özveriyle tanı ve tedavi ve bakım aşamalarının her noktasında çalışan sağlık çalışanları salgınla mücadelede ön safhada yer almaktadır. Konumunun doğası gereği hemşireler aynı anda hem mesleki tehlikelere hem de psikososyal baskılara maruz kalmış ve psikososyal sorun yaşama konusunda risk grubunda bulunmaktadır<sup>92</sup>. WHO'nun 10 Kasım 2021 verilerine göre dünya genelinde Ocak 2020- Mayıs 2021 tarihleri arasında 115 bin sağlık profesyonelinin hayatını kaybettiği paylaşılmıştır. Türkiye'de ise bu sayı 497 olarak kaydedilmiştir. Bunlardan 461'i aktif görev yapan çalışanlardan oluşmaktadır<sup>93</sup>.

Hasta sayısındaki hızlı artışla birlikte doktorlar ve hemşireler çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmışlardır<sup>63</sup>. Diğer sağlık çalışanları ile karşılaştırıldığında yapılan araştırmalarda hemşirelerin pandemiler sırasında ve sonrasında anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) prevalansı daha yüksek çıkmıştır<sup>9,94-96</sup>. WHO, sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi sırasında uzun çalışma saatleri ve yüksek iş yükü gibi yorgunluğa, uyku bozukluğuna, mesleki tükenmişliğe, artan psikolojik sıkıntıya ve/veya ruhsal sağlıkta azalmaya yol açabilecek çoklu psikososyal tehlikelerle karşı karşıya olduğuna dikkat çekmektedir<sup>16,97</sup>. Ayrıca potansiyel olarak ölümcül bir virüsle doğrudan temas karşısında hemşirelerin kişisel veya aile sağlığına yönelik yüksek endişesini ve bu endişeyi bakım sağlamaya devam etmenin etik yükümlülükleriyle dengelemenin stresini yansıtmaktadır<sup>87</sup>. Pappa ve ark. (2020) Covid-19 birimlerinde çalışan hemşireler üzerine yapılan araştırmaları inceleyen sistematik derlemede; hemşirelerde %23,2 anksiyete, %22,8 depresyon ve %38,9 uykusuzluk gibi ruhsal sorunlar yaşandığı bildirilmiştir<sup>98</sup>. Başka bir çalışmada hemşireler kalabalık ortamlarda damgalanmayı deneyimlediklerini, başkalarının güvenliğine yönelik bir tehdit ve "hastalık taşıyıcıları" olarak algılandıklarından bahsetmişlerdir<sup>99</sup>.

Psikososyal faktörler, sosyal özelliklerin psikolojik ve zihinsel sağlık üzerindeki etkilerinin yanı sıra bir kişinin davranışlarını ifade eder<sup>94,100</sup>. Psikososyal faktörler,

duygudurumu, bilişsel davranışsal tepkiler ve sosyal faktörleri kapsayan çok boyutlu alanlardan oluşur<sup>101</sup>.

Doktor ve hemşirelerin ruh sağlığını korumanın hastalığın daha iyi kontrol altına alınmasına katkıda bulunabileceği düşünülmektedir<sup>102</sup>. Giusti ve arkadaşları COVID-19 salgını sırasında (2020), salgının sağlık çalışanları için büyük sıkıntıya neden olduğunu ve anksiyete, depresyon ve stres insidansının %25'ten fazla olduğunu göstermiştir<sup>103</sup>. Aynı zamanda, etkiler geçici değildir ve devam etmesi muhtemeldir. Daha önce, bazı bilim adamları, SARS'ın patlak vermesinden bir yıl sonra sağlık personelinin psikolojik stresini yeniden değerlendirmiş ve sağlık personeli arasındaki stres, kaygı ve depresyon düzeylerinin hala yüksek olduğunu bulmuşlardır<sup>104</sup>. Bu da salgın altında ön saflarda yer alan hemşirelerin olumsuz duygularının dikkatimizi çekmesi gerektiğini göstermektedir. Çin'de 1257 katılımcı (%60,8'i hemşireydi) ile yapılan araştırmaya göre, hemşireler, kadınlar ve ön saflardaki sağlık çalışanları daha şiddetli ruhsal sağlık semptomları bildirmişlerdir<sup>105</sup>. Kendi sağlık durumlarının önceliği ve riskli sağlık durumu olan hemşireler daha arka planda çalıştırılmasından dolayı meslektaşlarına karşı suçluluk ve utanma duygularının ortaya çıktığı bildirilmiştir<sup>13,14</sup>.

Pandemilerin, sağlık profesyonelleri üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmacılar, psikososyal risk etmenleri üzerine yoğunlaşmışlardır<sup>106</sup>. Psikolojik tepkiler, fiziksel, psikolojik ve sosyal kaynakların bireysel ihtiyaçlarla ilişkisini etkileyen ve sağlık koşulları, motivasyon, stres etkenlerinin şiddeti, çeşitli yaşlar, başa çıkma stratejileri ve destek sistemlerinden etkilenen kırılganlıklarla ilgilidir<sup>107</sup>. Özellikle uzun çalışma saatleri, koruyucu ekipmanların içinde çalışma, aile desteğini alamama, hastalığın bulaşma ve bulaştırma riski, yakınların kayıpları hemşirelerin psikososyal açıdan olumsuz etkilenmesine yol açabilir<sup>13,86</sup>. COVID-19 hastalarına bakan hemşireler, uzun vadede stres bozukluklarına neden olabilecek aşırı psikolojik reaksiyonlar yaşarlar<sup>108</sup>. SARS salgınının etkin döneminde sahada aktif görevli olan sağlık çalışanlarında, aktif olarak görev almayanlara göre daha fazla tükenmişlik, psikolojik stres ve travma sonrası stres bozukluğu tespit edilmiştir<sup>109</sup>. Pandemi sırasında hemşirelerin karşılaştığı zorluklar ve stres önemlidir ve hemşireler arasındaki çeşitli görev dağılımları ve deneyim seviyeleri, çeşitli ön cephe iş deneyimlerine yol açabilir<sup>110</sup>.

## 2.9. Hemşirelerin Psikososyal Sağlığının Korunmasında ve İyileştirilmesinde Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

### 2.9.1. Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği (KLP)

Hastalara holistik bir bakım sunarken hastaların fiziksel gereksinimleri kadar ruhsal gereksinimlerinin de karşılanması gerekmektedir ancak çoğu zaman sağlık sisteminde yaşanan aksaklıklar, hemşirelerin yoğun iş temposunda çalışması sebebiyle hastaların psikososyal gereksinimleri fark edilmemekte ya da göz ardı edilebilmektedir<sup>111</sup>. Ülkemizde KLP hemşireliği 1990 yıllarından itibaren tanınmaya başlanmış, 2011 yılında kabul edilen hemşirelik yönetmeliği ile tam olarak ifade edilmiş ve KLP hemşireliğinin görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır<sup>112</sup>.

Herhangi bir genel sağlık sorunu nedeniyle sağlık kuruluşuna başvuran hasta ve hasta yakını ruh sağlığının korunması, iyilik halinin sürdürülmesi, iyi bir bakım almasının sağlanması için bireylerin tepkilerini tanımlayan, psikososyal yönden değerlendiren ve yol gösterici olan psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlığıdır<sup>111,113</sup>. Nelson ve Schilke, konsültasyon liyezon (KLP) hemşireliğinin görevlerini, hemşirelerin hastaları değerlendirmede ve uygulama alanlarında beceriler kazanmasına yardımcı olma, klinik hemşirelerine rol model olma, eğitim verme ve rehabilitasyon olarak sıralamıştır. Bunun yanı sıra KLP hemşireleri, hastaların hastaneye başvurduğunda akut ya da kronik bir hastalık tanısı ile karşı karşıya kaldığında hastayı değerlendirerek stres durumların ve uyum sürecini öğrenir<sup>114</sup>. Hemşirelere psikiyatrik ilaçlarla ilgili bilgi verirler. Hemşire-hasta ilişkisini geliştirmede, çatışmaların önlenmesinde, kişilerarası ilişkilerin güçlendirilmesini sağlar<sup>115</sup>.

KLP hemşirelerinin, psikiyatri kliniği dışında çalışan hemşirelere destek olma, yaşadıkları sorunlarla ve tükenmişlikle başa çıkma kriz yönetiminde yol gösterici olma, danışmanlık yapma ve iş memnuniyetini artırma gibi sorumlulukları vardır<sup>116,117</sup>. Hemşirelerin çalışma ortamlarında benlik saygısını arttırmaya yönelik girişimlerde bulunur. Çözüm bulamadıkları sorunlarda onlara destek olarak durumu analiz yapabilmeleri ve olayları ve durumları yeniden anlamlandırmada başvurulan değişim ajanıdır<sup>111</sup>.

Pandemi döneminde hemşireler maruz kaldığı stresli durumlar için psikososyal desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Özellikle ruhsal travmalardan korunması için durumsal farkındalığın oluşturulması, bireysel ve mesleki öz bakımının sağlanması gerekmektedir. Farkındalık geliştirmek için hemşirelerde var olan tükenmişlik belirtilerinin ve eşduyum yorgunluğunun iyi tanımlanması önemlidir. Hemşireler, pandemi sürecinin toplum için travmatik bir olay olduğu, travma ile çalışırken travmatik duygular ve travma belirtileri yaşamamanın bu süreçte normal olduğu, kendisinde var olan bu belirtilerin farkında olması gerektiği ve bunu yaşamamanın bir zayıflık ya da yetersizlik olarak algılanmaması gerektiği anlatılmalıdır<sup>118</sup>.

Bireysel öz bakımın sağlanması ise hemşirelerin temel gereksinimlerinin karşılayabilmesi, yeterli ve dengeli beslenmesi ve yeterli uykuyu sağlayabilmesi ile mümkündür. Psikolojik öz bakım ise, ritüellerinin oluşturulması, uzuvları yıkama gibi davranışlar ile çalışma sonrasında kontaminasyondan arınma düşüncesini pekiştirebilir. Ayrıca baş etme yöntemleri geliştirilmesi için stres yönetimi konusunda destek gerekebilir. Dikkati başka yöne çekme, hobiler edinme, kendini ifade edebileceği sanatsal etkinliklerle uğraşma, spiritüel destek alma, sosyal destek sistemlerini güçlendirme gibi yöntemler kullanılarak ruh sağlığı güçlendirilmelidir<sup>102</sup>.

Mesleki öz bakımının sağlanması ise, çalışma ortamlarındaki dengenin sağlanması ve ekip ile etkileşimin güçlendirilmesi ile mümkündür. Burada çalışma ekibine destek sağlama ve yardım etme ne kadar önemli ise de hayır diyebilme kavramı da o kadar önemlidir. Zorlayıcı çalışma koşullarının düzeltilmesi, dinlenme sürelerinin planlanması ve buddy uygulaması ile mesleki dayanışma sağlanırsa hemşirelerin travmaya karşı korunmasına katkı sağlanabilir<sup>119-121</sup>. Ayrıca yönetim tarafından motivasyonun artırılması, hemşirelerinin başarılarının takdir edilmesi, değerli hissettirilmesi, yöneticiler tarafından KKE temininin sağlanarak hemşirelerin güvenliğinin sağlanması, yöneticilerin hemşirelerin sorunlarını dinlemesi ve çözümcül yaklaşması önemlidir<sup>102,119</sup>.

Uygulanan koruyucu önlemlere rağmen, destek programlarının yetersiz olması ya da işe yaramaması halinde kurumsal bir destek politikası izlenmelidir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve meslek örgütleri ile iletişim kurularak Koronavirüs Destek Programı (KORDEP) Çevrimiçi Destek Hattı, Türkiye Psikiyatri Derneği Sağlık Çalışanlarına Ruhsal Destek Hattı ve RUHSAD (Ruh Sağlığı Destek Sistemi) destek programları hakkında hemşireler bilgilendirilmeli gerektiğinde başvurulmalıdır<sup>10</sup>.

### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Araştırmanın amacı, COVID-19 pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin yaşadıkları psikososyal sorunların ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesidir.

Bu araştırma, nitel yöntemlerden biri olan “derinlemesine görüşme tekniği” nin kullanıldığı tanımlayıcı bir çalışmadır. Nitel yöntemler altta yatan olayları ve deneyimleri anlamaya yönelik bir girişimde bulunarak katılımcıların bakış açısını ve öznel deneyimini ortaya koyma fırsatını sunmaktadır<sup>122</sup>. Bu kapsamda araştırma, örnekleme alınan hemşirelerin deneyimleri ile sınırlıdır.

#### **3.2. Araştırmanın Soruları**

- Pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin yaşadığı psikososyal sorunlar nelerdir?
- Pandemi kliniklerinde çalışan hemşireler yaşadıkları psikososyal sorunlarla baş etmede hangi yöntemleri kullanmaktadır?

#### **3.3. Evren ve Örneklem Seçimi**

Araştırmanın evrenini Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi’nde Eylül 2021- Ekim 2021 tarihleri arasında pandemi kliniklerinde çalışan 871 hemşire oluşturmuştur. Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü, kavramların kendilerini tekrarlamaya başladığı noktaya kadar veri toplamaya devam edilmesiyle belirlenen doyum noktası tarafından belirlenir<sup>123,124</sup>. Bu çalışmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmış ve veriler kendini tekrar etmeye başlayana kadar hemşirelerle bireysel derinlemesine görüşmeler yapılarak örneklem büyüklüğü belirlenmiştir. Veri doygunluğuna ulaşıldığında araştırma sonlandırılmıştır. Araştırmanın örneklemini COVID-19 pandemisi sırasında hastanede çalışan 21 hemşire oluşturmuştur.

### 3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

Hemşirelerin;

- Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi'nde pandemi kliniklerinde hemşire olarak çalışması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması
- Türkçe konuşması

### 3.3.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri

- 18 yaşından küçük olma
- Pandemi dışı klinikte çalışma
- Konuşma engeli bulunma
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan ve yazılı onam formu alınmayan hemşireler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

### 3.3.3. Araştırma yerinin özellikleri

Araştırmanın verileri Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi pandemi kliniklerinde toplanmıştır. Pandemi hastanesi olarak hizmet veren hastane Ekim 2021'de yaklaşık  yatağında COVID- 19 hastalarına hizmet vermiştir. COVID-19 klinikleri ortalama 28 yatak ile COVID -19 yoğun bakım üniteleri toplam ı hizmet vermiştir. COVID-19 kliniklerine personel giriş kartıyla giriş yapılabilmektedir. Kliniklerde dinlenme, ilaç tedavisi hazırlama alanlarında sosyal mesafe kurallarına, kişisel koruyucu ekipman kullanımına dikkat edilmektedir. Malzemeler yeterli ve ulaşımı kolaydır.

Görüşmeler 4 farklı COVID-19 kliniğinde, COVID-19 acilde, COVID-19 yoğun bakım ünitelerinde gönüllü hemşirelerle yapıldı. Görüşme randevuları hemşirelerin çalışma şekli ve zamanını etkilemeyecek şekilde planlandı. Görüşmeler kliniklere ait hemşire dinlenme odalarında gerçekleştirildi. Görüşmeler esnasında sosyal mesafe kurallarına, kişisel koruyucu ekipman kullanımına dikkat edildi. Odanın aydınlatması yeterliydi. Odanın havalandırması ve sıcaklığı uygundu. Görüşmeler masa da karşılıklı ve yüz yüze

yapıldı. Görüşmeler sırasında dinlenme odasının kapısı görüşme sonuna kadar kapalı tutuldu.

### **3.4. Veri Toplama Yöntemleri**

Araştırmanın verileri Eylül 2021- Ekim 2021 tarihleri arasında derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma öncesi katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş, bilgilendirme formunun okuyarak imzalamaları beklenmiştir. Araştırmanın verileri hemşireler ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Yüz yüze görüşmede yakın mesafeli temastan (yani yaklaşık altı fit veya iki metre içinde) kaçınılmasına ve gerekli kişisel koruyucu ekipmanın kullanımına özen gösterilmiştir. Araştırmacı tarafından demografik veriler dışındaki veri toplama araçlarındaki maddelerin tek tek okuyup hemşirelerin cevap vermesi istenmiştir. Verilerin toplanması her bir hemşire için yaklaşık 45 dakika görüşme yapılmıştır. Görüşmeleri kaydetmek için ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Görüşme sırasında hemşirelerin yüz ifadeleri, mimikleri, beden duruşları, duygusal ve davranışsal durum değişimleri görüşme gözlem notlarına kaydedilmiştir.

Görüşmeleri yapan araştırmacı yüksek lisans eğitiminde görüşme teknikleri ile ilgili ders almıştır. Aynı zamanda görüşmelere hazırlık aşamasında ve sırasında derinlemesine görüşmeler konusunda deneyimli olan tez danışmanından süpervizyon almıştır.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Çalışmada veri toplama aracı olarak sosyodemografik özelliklerini içeren "*Kişisel Bilgi Formu*" ve "*Hemşirelerde Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Formu*" kullanılmıştır.

#### **3.5.1. Kişisel bilgi formu**

Literatür bilgisine dayanılarak geliştirilen bilgi formu, görüşme yapılan hemşirenin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, ekonomik durumu, yerleşim alanı, aile tipi, engellilik durumu, kronik hastalık öyküsü verilerini içeren 9 sorudan oluşmaktadır<sup>103,125</sup>. Her hemşire formu kendi kendine doldurmuştur (EK-1).

### 3.5.2. Hemşirelerde psikososyal sağlığı değerlendirme formu

Araştırmada görüşmeye yol göstermesi ve rehberlik etmesi amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan yarı yapılandırılmış form (Rehber Görüşme Formu) kullanılmıştır. Formda katılımcıların araştırma konusu ile ilgili duygu, düşünce, algı ve tutumlarını belirlemek için açık uçlu sorular bulunmaktadır. Görüşme formu konu ile ilgili geniş bir literatür taramasından sonra geliştirilmiştir<sup>25,90,103,125</sup>. Formun kapsam geçerliliği için psikiyatri hemşireliği alanında beş uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanların önerileri ışığında forma son hali verilmiştir.

Bu formda araştırmanın amacına uygun olarak geliştirilmiş ana soru ve takip soruları bulunmaktadır. Prensipte olarak, tüm görüşmeler bu soruların öncüllerinde yapılmıştır ve görüşme sürecinde hemşirelerin yanıtlarına dayalı ek sorular da istenmiştir (EK-2).

### 3.6. Etik Yönü

Araştırmanın uygulanması için Balıkesir Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulunun [ ] yazılı izin alınmıştır (EK-4). Çalışma öncesinde <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr> adresinden Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'nda başvuru formu doldurulmuş ve Bakanlık onayı alınmıştır (EK-3). Atatürk Şehir Hastanesi Başhekimliği'nden uygulama izni alınmıştır (EK-5). Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden ilgili etik ilkeler olan "Bilgilendirilmiş Onam İlkesi", "Gönüllülük İlkesi", "Gizliliğin Korunması İlkesi" yerine getirilmiştir.

Araştırma öncesi pandemi kliniğinde çalışan hemşireler ile görüşülerek araştırma hakkında bilgi verilmiştir ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalamaları istenmiştir. Hemşirelerin araştırmaya katılımının gönüllülük ilkesine göre olduğu, araştırmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri ve verdikleri bilgilerin kesinlikle gizli tutulacağı bildirilmiştir.

### 3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları sadece, örnekleme dahil olan hemşireler ile sınırlıdır. Ayrıca araştırma süresince kurumda çalışan hemşirelerin 24 saatlik vardiyalarla çalışması, hasta bakımını aksatmaması için mesai saatlerinde verilerin toplanamaması ve mesai saatleri dışında hemşirelerin hastanede uzun süre vakit geçirmek istememesi sebebiyle görüşmelerin zaman diliminin ayarlanmasının ayrı bir zorluk oluşturması araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir.

### 3.8. İstatistiksel Analiz

Yarı yapılandırılmış soru formunda sorulan her bir soruya ilişkin yazılı ve sözlü olarak toplanan veriler görüşme sırasında tutulan gözlem notları değiştirilmeksizin bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Görüşlerin ve notların araştırmanın amacına uygun olup olmadığı kontrol edilmiş ve araştırmanın amacı dışında herhangi bir görüş belirtilmediği saptanmıştır.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin frekans dağılımları (yüzde ve sayı) alındı. Derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler araştırmacı tarafından içerik analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Analizde şu aşamalar takip edilmiştir. Öncelikle, hemşirelerin ifadeleri kelimesi kelimesine değiştirilmeden bilgisayar ortamında deşifre edilmiştir. İkinci aşamada bu ifadeler tekrar tekrar okunarak anlamlı kategoriye giren ifadeler bir isim ve (kod) ile etiketlenmiştir. Katılımcılar için ayrı bir kod listesi oluşturulmuştur. Daha sonra, tüm görüşmelerden elde edilen kodlar, benzerlik ve farklılıkları belirlemek için çapraz incelemeye (iki farklı araştırmacı ile) tabi tutulmuştur. Kodlar anlam bütünlüğüne göre gruplandırılmış ve bu kodları temsil edebilecek, tema ve alt temalar oluşturulmuştur<sup>126</sup>.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin %23,80'i erkek (n=5), %76,20'si kadındır (n= 16) ve yaş ortalamaları 31,85 (min 23- maks 43)'dir. Hemşirelerin %57,14'ü (n=12)'si bekar, %42,85'i (n=9) evli ve tamamı üniversite mezunudur.

Hemşirelerin çalışma yılı en çok 0-5 yıl arasında (n=8) olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları birimler değerlendirildiğinde; %57,14'ü (n=12) COVID-19 yoğun bakımda, %28,5'i (n=6) COVID -19 kliniklerinde ve %14,2 (n=3) diğer birimlerde (koroner yoğun bakım ve acil servis) çalıştığı belirtilmiştir. Hemşirelerin %33,3'ünün (n=7) yalnız yaşadıkları, %66,66'sının (n=14) eşi, çocukları ya da diğer aile üyeleriyle birlikte yaşadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sağlık durumları değerlendirildiğinde ise; %95,2'sinin (n=20) hiçbir engelinin bulunmadığı, %4,8'inin (n=1) ise fiziksel engelinin olduğu, %80,95'inin (n=17) herhangi bir kronik hastalığı bulunmadığı, %19,05'ünün (n=4) ise, migren, guatr, hoshimato, immun ürtiker, liken planus ve hipotiroidi hastalığı bulunduğu belirlenmiştir.

### 4.2. Ana Temalar ve Alt Temaların İncelenmesi

Analiz sonrasında, hemşirelerin ifadeleri şu temalar altında toplanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1. Tema ve Alt Temaların İncelenmesi**

Temalar	Alt Temalar	Kodlar	n
<b>Tema 1.</b> <b>Duygusal</b> <b>Sorunlar</b>	<b>Alt Tema1.</b> Endişeli Bekleyiş	Geleceğe dair kaygılar Ölüm korkusu Ölüm oranlarının yüksek olması Yakınlarını kaybetme, hastalık bulaştırma korkusu Meslektaşına COVID tanısı konulması Sürecin bitmeyeceğinden endişe etme Belirsizlikler	20

		COVID virüsünü yeterince tanımama Bir gün bana da sıra gelecek düşüncesi	
	<b>Alt Tema 2.</b> Stres, Yoğun Üzüntü ve Tükenmişlik Hissi ile Yaşamak	Sık sık ağlama nöbetleri Aileden uzak yaşamaya bağlı üzüntü, özlem Sürekli hastaları düşünerek üzüntü yaşama Diğer sağlık çalışanların COVID hastalığını ağır olarak atlatmasına bağlı üzüntü Çalıştıkları birimlerde sık karşılaşılan ölümler Hastaları iyileştiremediği düşüncesi Hastalara psikolojik destek verememe Uygun olmayan çevre koşulları Yoğun iş temposu Mesleği yerine getirememe kaygısı Hastaların bilinci açıkken duydukları fiziksel rahatsızlıkları	19
	<b>Alt Tema 3.</b> Damgalanma	Sosyal çevreden hemşire olduğunu saklama İnsanların yolunu değiştirmesi, uzaklaşması Evinin önünden geçen tedirginlik yaşaması Çocuğuna bakacak birini bulamama Çevrenin mobing uygulaması- karşı izolasyon oluşturma	14
<b>Tema 2.</b> <b>Davranışsal</b> <b>Sorunlar</b>	<b>Alt Tema 1.</b> Hijyen Alışkanlıklarında Değişim	Sürekli duş alma isteği Gıdaları daha fazla yıkama Kapı kolları, duvarda prizleri silme Çamaşır suyunu sık kullanma Dezenfektan kullanma Sirkeli sularla yıkanma Sirkeli sularla gargara yapma Market poşetlerini eve almadan dışarıda boşaltma Kat kat maske takma	20
	<b>Alt Tema 2.</b> Duyguların Dışa Vurumu	Çevreye olan toleransın azalması Sabırda azalma Pandemi neden bana denk geldi diye sorgulama Aile içinde çatışmalar COVID alanında çalışacağım düşüncesi Kendine sinirlenme Öfkeyi dışa vurum Huzursuzluk Ağlama nöbetleri	19
	<b>Alt Tema 3.</b> Fiziksel Semptomlar	Uyku Problemleri Fiziksel yorgunluk Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) ile çalışmaya bağlı fiziksel sorunlar KKE ile alınan oksijen azlığına bağlı uyku hali yaşama Kendini hasta -COVID -hissetme Su içmemeye bağlı böbrek ağrıları KKE tulumları içinde terlemeye bağlı sırt ağrıları Tekrarlayan baş ağrıları Göğüs ağrısı Maske kullanımına bağlı izler, yaralar Yüz bölgesinde deformasyonlar	17

<b>Tema 3. İzole Bir Yaşam</b>		Tek başına yaşama Mesleki yaşamının ilk yılında sosyal çevrenin oluşmamış olması Özlem Ev içinde ayrı izolasyon önlemleri Aile ile olan fiziksel temasın kesilmesi Sosyal çevreden uzaklaşma Evde maske takma Yemek ortamını ayırma	21
<b>Tema 4. Mesleki Değişimler</b>	<b>Alt Tema 1. Çalışma ortamındaki değişimler/zorluklar</b>	COVID alanında uzun süre geçirilen zaman Deneyimsizlik (meslekte yeni olmaya bağlı) Birim değişiklikleri Aylık yapılan nöbet listeleri haftalık, günlük yapılmaya başlanması Yarına ait çalışma belirsizlikleri KKE giyinmedeki zorluklar Yeni prosedürlere uyum sağlama (İlaçlar, testler) Kişi başı düşen hasta sayısında artış İş yükündeki artış Az hemşire ile çoklu görevler verilmesi	21
	<b>Alt Tema 2. Mesleğimden Uzaklaşıyorum</b>	Akademisyenliğe geçme isteği Meslekten nefret etme Hastaneyi, hastaları görmek istememe Mesleğinin değersizleştiğini düşünme Kendini kahraman hissetme	16
<b>Tema 5. Baş Etme Stratejileri</b>	<b>Alt Tema 1. Dikkat Odağını Değiştirmek</b>	Uzun telefon görüşmeleri Sosyal medya ile vakit geçirme Sosyal destek arama isteği Yeni Hobi edinme Kitap okuma Müzik dinleme, müzik aleti kullanma Saksıya çiçekler ekme Sebze yetiştirme Spor yapma, plates yapma Açık havada yürüyüş yapma	15
	<b>Alt Tema 2. Spiritüel Uygulamalar</b>	Dua etme Sakinleşmek için dini ritüelleri kullanma Önceki spiritüel uygulamaları devam ettirme Allahtan geleni kabul etme	7
	<b>Alt Tema 3. Olumsuz Düşünceleri Olumlamaya Çalışma</b>	Önceki sorunları gündeme getirmeme isteği Virüs bir gün bitecek düşüncesi Mutasyonla belirtiler azalacak düşüncesi Stresörleri kağıda yazma ve atma COVIDin olmadığını hayal etme Pandemi haberlerini izlememe kararı Sosyal medyadan uzaklaşma	6
	<b>Alt Tema 4. Ruh Sağlığı İçin Uzman Desteği Alma</b>	Psikolojik uzman desteği alma	1

---

<b>Alt Tema 5.</b> Yaşamı Yeniden Anlamlandırma	Elindekinin kıymetini bilme Önceden basit olaylara üzülmeye yaşanırken artık bunların gereksiz olduğunu kavrama Evi ile barışık olma Evde durmaya alışma Evde yapılacak faaliyetler edinme	14
-------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

---

## **Tema 1. Duygusal Sorunlar**

Bu temada görüşme yapılan hemşirelerin pandemi sürecinde yaşadıkları duygusal sorunlara yer verilmiştir. Duygusal sorunlar arasında korku, kaygı, çaresizlik, yoğun üzüntü gibi duyguların yanı sıra hemşirelerin damgalamayı da yoğun olarak hissettikleri görülmektedir. Bu temada “endişeli bekleyiş”, “stres, yoğun üzüntü ve tükenmişlik hissi ile yaşamak” ve “damgalama” alt temaları oluşturulmuştur.

### ***Alt Tema 1. Endişeli Bekleyiş***

Hemşirelerin hemen hepsi (n: 20) geleceğe dair kaygılarını ve korkularını dile getirmişlerdir. Bu kaygı ve korkuların çoğunlukla hastalığın bulaşması ya da bulaştırma korkusu, ölüm korkusu, yakınlarını kaybetme korkusu ve sürecin belirsizliği, tedavideki belirsizlikler gibi geleceğe dair diğer endişeli düşüncelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Aşağıda bu duygu ifadelerinden bazılarının alıntılar bulunmaktadır:

*“Bir anda COVID-19 yoğun bakımda kendimi bulmak benim için daha fazla korkuya sebep oldu. Babama bulaştırır mıyım korkusu herhangi işte ya da ne olacak bu süreçte ne yapacağız? Hastalara hangi tedavileri uygulayacağız? Hemşirelik mesleğini yeterince yerine getirebilecek miyiz? (Katılımcı 1).*

*“İlk çıktığı zaman çok bir etkisi olmadı bizde. Hani ilk işte Çin'de çıktığında hani böyle şey gibi oyun gibi geldi daha sonra işte ta ki Türkiye'de hastalık çıkana kadar bize ulaşana kadar. O zaman işin ciddiyetine vardık. Öyle olunca acaba ne olacak kaygısı başladı bizde. Ondan sonra kendimizi daha çok koruma içgüdüleriyle daha çok çaba göstermeye başladık. İnsanların öldüğünü görünce*

*tabii bir korku başladı bizde acaba bize bulaşır mı bulaşmaz mı gibi korkularla yüzleşmeye başladık.” (Katılımcı 11).*

*“....gelecek kaygısı oluştu biraz. Gelecekle ilgili plan yapmamaya başladım. Sadece pandemi ne zaman bitecek artık hep o fikir de kaldım o yüzden biraz. Geleceğe karşı biraz umudumuz düştü. Çocuklar ne olacak? Acaba daha kötüsü gelecek mi hep hep o stresle yaşadık. Sonra aşuların ortaya çıkmasıyla biraz daha rahatladık açıkçası... Pandemiye bağlı kaygılarım hep şu acaba bitmeyecek mi ya da yeni bir pandemi yaşayacak mıyız? Çünkü artık küresel bir dünyada yaşıyoruz ve ben bu bir savaş da olabilir. Bunu bilemiyoruz. Bizim aklımız ermiyor buna. Devletler arası bir savaşta olabilir, psikolojik bir savaş da olabilir ya da insanları kontrol altına alma savaşı da olabilir. Yani küresel bir dünyada yaşadığımız için bunun ne zaman biteceğini de kestiremiyoruz. O yüzden ona bağlı olarak bir kaygı, bir korku var içimizde.” (Katılımcı 11).*

*“Şöyle söyleyeyim daha fazla ölüm korkusu hissettim sanırım. Ölümden çok korkmuyorum aslında ama bu süreçte çok daha fazla yakından tanıdığım için ölüm korkusunu çok yaşadım. Özellikle yakınlarını kaybetmenin korkusunu çok daha fazla yaşadım.” (Katılımcı 13).*

## ***Alt tema 2. Stres, Yoğun Üzüntü ve Tükenmişlik Hissi ile Yaşamak***

Hemşirelerin büyük çoğunluğu (n:19) kendilerini başta üzgün hissederken son zamanlarda artık tükenmiş hissettiklerini ve hemşirelerin yaklaşık yarısı (n: 8) nın sık sık ağlama nöbetleri yaşadıklarını ifade etmiştir. Ailelerinden ayrı yaşama, yoğun çalışma şartları, dinlenme molalarının çok az olması, çok sık ölümle karşılaşma, çalışma arkadaşlarının COVID-19 hastalığını ağır atlatmasına şahit olma gibi durumların bu duyguları yaşamalarına neden olduğu belirlenmiştir.

Bu alt temaya ait bazı ifadeler aşağıda yer almaktadır.

*“Herkes uzakta evini izole etmiş bir şekilde yaşarken biz tam ateşin ortasına geldik, kötüydü” (Katılımcı 2).*

*“Ağlama nbetlerim olmaya başladı. Çünkü hiçbir çıkış yolu bulamadım. Başka bir çıkış yolum yoktu. İnsanlar hiçbir Şey yapamıyorsun süreci değiştiremiyorsun. Hastalık hala devam ediyor. Sadece ağlayarak rahatlayabiliyordum” (Katılımcı 5).*

*“Pandemi dönemi uzun bir sürecimizi aldı neredeyse iki yıllık bir süreç içerisindeyiz ve bir bıkkınlık, bir yorgunluk bir köşeye sıkışma hissiyatı verdi gibi bana.” (Katılımcı 20).*

*“Şöyle yalnız kalmaya başlayınca evde daha fazla kendimi dinlemeye başlayınca sık sık ağlama, depresyon halleri. Sık ağlamaya başladım. İşte buraya geldim annemden uzağım acaba ne olacak bir Şey olursa onlara bir Şey yapamazsam diye. Bu sefer evde kendi kendime ağlama krizleri tutmaya başladı.” (Katılımcı 1).*

### **Alt Tema 3. Damgalama**

Hemşirelerin büyük çoğunluğu (n:14) sosyal çevreden hemşire olduğunu sakladıklarını ifade etmiştir. Ayrıca bazı hemşireler (n:9) insanların kendilerini gördüklerinde yollarını değiştirdiklerini, evinin önünden geçerken tedirginlik yaşadıklarını belirtmiştir. Bazı hemşireler ise (n:5) bu süreçte çocuğuna bakacak birini bulamadığını ifade etmişlerdir. Damgalanmaya dair ifadeleri bu ifadeleri kullanırken hemşirelerin duygusal anlar yaşadıkları bazı hemşirelerin o anları anlatırken üzüntülü yüz ifadelerinin olduğu gözlenmiştir.

Bu alt temaya ait bazı alıntılar aşağıdaki gibidir:

*“COVID olmuştum, balkonda oturuyorum maskemle beraber ve insanlar evimin önünden ne kadar uzaktan geebilirlerse o kadar uzaktan geçiyorlardı. Karantina sürecim bittiğinde Bir 3 hafta bir ay gibi hani insanlar bir evet uzak hala uzak durmaya devam ettiler. Yani emin oldular” (Katılımcı 3).*

*“Okullar kapandığı dönemde mesela çocuğumla hiçbir yere gidemedim. 8 yaşında kızım okullar kapandığı için evde kalmak zorunda kaldı. Online derse başladı. Bakıcımız da yok, hiç kimse yok. Lojmanda oturuyorum. Lojmanda da dışarıdan lojman dışından oturmayan haricinde kimseyi almadılar. Birinci derece yakınlarınız gelebilir, çocuklarınıza bakabilir dediler kız kardeşim var 21 yaşında ve bağlayıcı hiçbir şey yok. Okul bitti evde o gelir diye düşündüm ama sen kovitte çalışıyorsun. Bana kovit bulaştırırsın deyip gelmedi.” (Katılımcı 5).*

*“Mesleğe olan saygımı değiştirdi açıkçası. Çünkü ben hiç böyle bir ortamda olacağımı düşünmemiştim. COVID kliniğinde çalıştığımı 1 yıl geçti hala daha saklıyorum. Sorduklarında da COVID servisinde çalışmıyorum, normal intaniye servisinde çalışıyorum gibisinden konuşuyorum. Çünkü onların verdiği tepkiler beni daha çok yıpratıyor ve yoruyor, üzüyor açıkçası” (Katılımcı 3).*

*“Ben de çok ekstra bir etkisi olmadı ama dediğim gibi insanların size karşı izolasyon tavrı biraz sinir bozucu. Binamda çoğu kişi sağlıklı olsa da bir kişinin bile izolasyon tavrı hepimizi etkiledi. Bu yüzden ailem mesela kovit oldu kimseye söylemedik, kimseyle de temas kurmadık. Çünkü aynı tepkileri görmemek için başkalarının yaşadığı tepkileri görmemek için kendimizle kaldık. Kontrole geldiklerinde bile diğer komşulara hissettirmemiştik.” (Katılımcı 15).*

## **Tema 2. Davranışsal Sorunlar**

Bu temada görüşme yapılan hemşirelerin pandemi sürecinde yaşadıkları bazı davranışsal tepkilere yer verilmiştir. Hemşirelerin bu süreçte verdikleri davranışsal tepkiler; virüsün bulaşma endişesine bağlı hijyen alışkanlıklarının değişmesi, dışa vuran öfke davranışları, gerginlik, yorgunluk, bazı fiziksel ağrılar, uyku problemleri gibi fiziksel semptomlardır. Bu temada “hijyen alışkanlıklarında değişim”, “duyguların dışa vurumu” ve “fiziksel semptomlar” alt temaları oluşturulmuştur.

## ***Alt Tema 1. Hijyen Alışkanlıklarında Değişim***

Hemşirelerin hemen hepsi son zamanlarda azalmakla birlikte hijyen uygulamalarının abartılı bir şekilde arttığını ifade etmiştir. Hemşirelerin ifadelerinde bu zorlu süreçte hem işyerinde hem de evde temizlikle ilgili alışkanlıklarında değişim yaşandığı görülmektedir. Bu alışkanlıklardan bazıları; kat kat maske takma, temastan mümkün olduğunca uzak kalma, sürekli duş alma isteği, gıdaları daha fazla yıkama, sirkeli sularla yıkanma ve gargara yapmadır.

Hemşirelerin değişen hijyen alışkanlıkları ile ilgili bazı ifadeler aşağıdaki gibidir:

*“Yani aynen daha fazla el yıkamak yani bir yerlere dokunmamak. Marketten aldığımız her şeyi yıkamak. Dışarıda mesela sinemaya gidememek, belki tuvalete girememek. Genelde temizlik üzerine.” (Katılımcı 19).*

*“....daha arttı yani bende dezenfektanlar artık hayatımıza daha çok girdi.” (Katılımcı 14).*

*“Yani ellerim zaten ben normalde de biraz titiz biriyimdir zaten geldim her yeri yani kapı kolundan düğmesine kadar evde aslında kimse olmadığı halde tek yaşıyordum. Yani silerdim her yeri baştan sona hala yani o kadar dikkat etmiyorum artık ama ilk başlarda beni böyle çok etkilemişti.” (Katılımcı 9).*

*“eskiden dışarıdan getirdiğim poşeti alıp tezgâhın üzerine koymaya çekinmezdim o kadar. Ama şimdi daha dışarıdayken evin içine dağıtmadan kapıda misal poşetleri kapı önünde boşaltıp temiz eşyaları temiz diye ayırıyorum. Kirletebilecek dışarıyla temas eden, başkalarını temas edebileceği şeyleri daha hiç evin içine sokmadan ayrı temizlemeye çalışıyorum. Daha eve girmeden yapıyorum bu temizliği yani işten eve geldiğim zaman da işte duş almadan eve oturmuyorum misal direk duşa girmek istiyorum.” (Katılımcı 8).*

*“Hastaneden iki fasıl duş almadan dışarı çıkmama, soğuk algnlığına maruz kalma ihtimalime karşı eve temiz gitmek için hastaneye bavulla gelip yıkanıp paklanıp temizlenip daha temiz kıyafet giydikten sonra eve gidip tekrar temizlendim.” (Katılımcı 21).*

## **Alt Tema 2. Duyguların Dışa Vurumu**

Bu alt temada hemşirelerin yaşadıkları duygulardan özellikle kızgınlık, öfke, gerginlik, çaresizlik ve sabırsızlık gibi duygularını kendilerine ve dışa yöneltme biçimleri ele alınmıştır. Hemşirelerin yarıda n fazlası (n:19) pandemi sürecinin uzaması ile birlikte tahammül etme sınırlarının azalmasının sonucu olarak öfke dışa vurumlarını tepkisel bir şekilde yaptıklarını bu nedenle hem kendileri hem aile hem de işyerinde bazı çatışmalara girdiklerini ifade etmişlerdir.

Bu ifadelerden bazıları aşağıdaki gibidir:

*“Daha tahammülsüz oluyorsun çünkü paylaşacağın şeyleri paylaşamıyorsun içine kapanık oluyorsun, derdini anlatamıyorsun mutluluğunu paylaşamıyorsun her şeyin kısıtlanıyor yani.” (Katılımcı 20).*

*“...hasta yakınları olarak hasta yakınlarının bazen davranışları sen de yaşamışsındır az çok. Hastada sorun yok ama hasta yakınlarının davranışları bazen tabii insanı sinirlendirebiliyor, fkelendirebiliyor bazen artık bu hastanın işi bitsin de gitsin gibi duygusuzca dşnebiliyorsun.” (Katılımcı 16).*

*“ok korkuyordum tabii yani bulaştırır mıyım yani kendim hasta olmaktan hiçbir zaman korkmadım ama birine bulaştırırım diye bu beni çok korkutuyordu. Ayrı odada durmaya çalıştım hep hatta ilk zamanlar yemekleri bile ayrı yiyordum sonra beraber yemeye başladık. Hastanede çalışırken eve gittiğimde mesela o psikoloji ile daha böyle agresif olabiliyordum aileme karşı da böyle daha stresli, agresif.” (Katılımcı 14).*

*“Hastalar genelde çorba istiyorlardı. Evden istedikleri çorbalar oluyordu ve onları içmeden hep entübe oldular. Ben bir ara evde çorba pişirmediğimi biliyorum.” (Katılımcı 12).*

### ***Alt tema 3. Fiziksel Semptomlar***

Görüşmeler sonunda ortaya çıkan alt temalardan biri de hemşirelerin pandemi sürecinde yakınmalarının arttığı fiziksel semptomlardır. Bir önceki alt temada zorlu süreçte verdikleri duygu dışavurumların yanında bazı hemşirelerin (n: 17) fiziksel dışavurumlarının olduğu dikkat çekmektedir. Özellikle zorlu çalışma koşulları nedeniyle temel gereksinimleri karşılayamama nedeniyle oluşan uyku problemleri, fiziksel yorgunluk, KKE ile alınan oksijen azlığına bağlı uyku hali, az su içmeye bağlı böbrek ağrıları, tulum giymeye bağlı sırt ağrıları, tekrarlayan baş ağrıları, maske kullanımına bağlı yüzde yara izleri vb. hemşirelerin ifade ettiği fiziksel semptomlardan bazılarıdır.

*“bi ara böyle çok fazla ex durumunda CPR yapmamızdan kaynaklı taşikardim çok yükselmeye başladı. Kronik ağrılarımızda elbette başladı. Böbrek ağrısı, bel ağrısı ondan sonra streşten kaynaklı. Sürekli gelen bir baş ağrısı. Kesinlikle burnunuzun üstünde sürekli bir baskı aşağı doğru çeken bir baskı olduğu için bir kemer, burun izi var” (Katılımcı 1).*

*“Özellikle kovit olan arkadaşlar daha çok şey nefes darlığı sorunu yaşadı. Özellikle maske ile çalışamama uzun süre özellikle kovit salonlarında N95’le çalıştığımız için onların en büyük sıkıntıları oydu. Çarpıntıları devam ediyordu. Solunum, nefes darlığı yaşayanlar çok oldu. En büyük sıkıntı oydu.” (Katılımcı 12).*

*Baş ağrısı hissediyorum. Çünkü içeride çok fazla kalınca havasız kalıyorsun o yüzden baş ağrısını çok hissettim. Yorgunluk falan zaten oluyor.” (Katılımcı 19).*

### **Tema 3. İzole Bir Yaşam**

Bu temada pandemi sürecinin normalde yarattığı sosyal sınırlamalardan hemşirelerin nasıl etkilendiği ele alınmıştır. Hemşirelerin tamamı (n:21) mesleklerinin doğası gereği daha da sınırlanan sosyal yaşantılarının nedenlerinden ve zorluklarından söz etmişlerdir. Tek başına yaşamak, evde izole bir odada kalma zorunluluğu, aileleriyle fiziksel temasın kesilmesi, sürekli maske ile yaşamak, yemek yeme gibi sosyal aktiviteleri yalnız yapma zorunluluğu gibi durumların hemşireleri sosyal olarak izole hissetmelerine yol açtığı görülmektedir.

Bu alıntılardan bazıları aşağıdaki gibidir:

*“Ben mesela çocuklarımdan uzak kaldım. Anneannelerinde kaldılar. 3-4 ay falan hiç görmedim ilk zamanlar. Çok yoğun çalıştığımız için hem de korktuğumuz için. O yüzden de çok rahat geçtiğini söyleyemem ilk dört ay yalnız geçti tamamen ayrıldık.” (Katılımcı 19).*

*“Dışarıda zaten sokağa çıkma yasağı var. Kimse yok aynı zombi gibi hayat vardı yani.” (Katılımcı 16).*

*“... ailemden 6 ay kadar uzak kaldım. Birbirimizi çok özledik, birbirimizin değerini anladık. Çok kolay kaybedebiliyormuşuz bazı şeyleri onu anladık.” (Katılımcı 13).*

### **Tema 4. Mesleki Değişimler**

Görüşme sırasında hemşirelerin tamamının (n:21) iş yaşamlarındaki değişimlere vurgu yaptıkları görülmüştür. Hemşireler pandemi sürecinde özellikle çalışma koşullarındaki değişimlerden ve hemşirelik mesleğine olan duygularındaki değişimlerden söz etmişlerdir. Özellikle meslekle ilgili duygularını anlatırken farklı duygu tepkileri (bazen üzüntülü, bazen öfkeli ses tonu ve yüz ifadesi vb.) verdikleri de gözlenmiştir.

*“İlk başları gün aşırı gelmiyorduk üç gün boşluğumuz oluyordu. Şu anda hani ben pandemi döneminde dediğim gibi 3 gün boşluğumuz oluyordu daha sonraki nöbetlerde gūnaşırı yazdıklarında bile bana bu çok zor gelmeye başladı. Gūnaşırı mesela iki tane gūnaşırı yazdıklarında bile üç gün boşluktan sonra çok zor gelmeye başladı. İlk başları bir 12 saatte bir geliyorduk. O güzeldi bayağı insan yorulmuyordu. Böyle bir şey oldu.” (Katılımcı 14).*

*“Bir dönem gerçekten eleman sıkıntısı yaşadık. Daha az kişiyle yetiştirmeye çalıştık. Çünkü sirkülasyon çoktu. Başlangıçta o sirkülasyona bide prosedür de değışti. Doğal olarak ortamın prosedürü, işleyişin prosedürü her şey değışti. Alışılmışın dışında bir tempo da olunca o da yorgunluk yaptı. Ondan dolayı daha yorgun hissettiğim zamanlar oldu. Ama dediğim gibi hani hep yıllardır yoğun bakımda olduğum için genelde yorgun oluyorum yani.” (Katılımcı, 6).*

*“Yani mesleği sorguluyorum şöyle: Bir yandan hastaya destek verirken bir anda kendi korkularınla yüzleşiyorsun. Yeterli de olamıyorsun hastaların sürekli ex olduğunu bilmek seni gitgide yoruyor yani. Çünkü bir çözüm yani tedavinin kesin tedavi olmadığını sende biliyorsun. Aslında açık bir net bir çözüm tedavi yok aslında. Hemşirelik bakım dediğimiz bir meslek ve hastalarla bu hastalık teması azaltan bir hastalık. Ama bakım dediğimiz şey hastayı baştan aşağıya yani bizim mesleğimiz sonuçta bir bakım üzerine yürütölen bir meslek onu da yapamıyorsun. Öyle olunca insan kendini yetersiz görüyor açıkçası. Hastaların sürekli psikolojik destek olarak da yanında bulunamıyorsun çünkü korkuyorsun kendin içinde bir korkun var uzun süreli kalınmaması gerektiğı söyleniyor. Bu insanı çok üzüyor bence. Yani amacımız aslında burada mesela evet doktor bir tedavi düzenliyor doktor tedavisini düzenleyip gidiyor ama sen 24 saat hastayla berabersin. Yaşadığı solunum sıkıntısını görüyorsun, entübasyona kadar gittiğı süreçte ona destek olmak istiyorsun. Fakat onu yapmak için şartların uygun değil. Çünkü kovit bunu gerektiriyor.” (Katılımcı 1).*

*“Tulumlarla o stresle çalışmak çok sıkıntılı bir de stres oluyorsun zaten sürekli hastanın yanına giriyorsun yani içeride durma süren o terlemen zaten gözlükler*

*siperliklerle önünü bile göremiyorsun hastayı çift eldivenler kat kat giyiyorsun hastaya müdahalen de biraz zor oluyor açıkçası.” (Katılımcı 9).*

### ***Alt Tema 1. Çalışma ortamındaki değişimler/zorluklar***

Pandemi döneminde hemşirelerin hemen hepsi (n:21) yaşanan en büyük değişimlerin çalışma ortamlarında olduğunu ifade etmiştir. İfade edilen değişiklikler arasında; alanda (COVID klinik ve yoğun bakım ünitelerinde) deneyimsiz olarak çalışmak zorunda kalma, sık yapılan birim değişiklikleri, çalışma saatlerinin belirsizliği, KKE ile çalışma zorlukları, kısa çalışma molaları, iş yükündeki artış, yeni prosedürlere alışmada zorluk gibi durumlar bulunmaktadır.

Bu ifadelerden bazı alıntılar şu şekildedir:

*“Gündüz çalışmada sürekli ordasın. O dönemde ilk başlarda ben gündüz çalıştığım için sanki her gün temas ediyorsun, her gün maruz kalıyorsun, biraz daha birebirsin aslında pandemiyle ama diğer türlü biraz daha ayrı kalabiliyorsun” (Katılımcı 20).*

*“Daha fazla nöbet tuttum, çok fazla çalıştım. Dediğim gibi işte çok yorulдум. Mesai saatlerimiz çok arttı. Kovit yoğun bakımda çalıştığımız için tabii özel kıyafetlerimiz vardı. Tulumlarla çalışmak çok zordu. Süreçler çok uzundu. Nöbet saatlerimiz çok uzundu.” (Katılımcı 13).*

### ***Alt Tema 2: Mesleğimden Uzaklaşıyorum***

Hemşireler çalışma ortamlarındaki değişen zorlu koşullar, pandemi sürecinin uzaması gibi nedenlerle meslekleri ile ilgili duygularında değişim yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bazı hemşireler (n:2) akademisyenliğe geçiş yapmak istediklerini, bazıları (n:3) meslekten nefret ettiğini, bazıları (n:3) hastaneyi, hastaları görmek istemediklerini, bazıları ise (n: 7) mesleğinin değersizliğinden söz etmiştir.

Sadece bir hemşire “kendini kahraman hissetme” gibi meslekle ilgili olumlu duygularını ifade etmiştir.

İfadelerden bazıları aşağıda yer almaktadır:

*“Buraya gelmek istemiyordum. Hastaneyi görmek istemiyorum ki hala istemiyorum. Mesleğimi sevme ihtimalim varsa kovit süreci, mesleğimi sevme sürecimi öldürdü bence nefret ediyorum. Şu an mesleğimden en açık hali bu. Bunu kötü bir anlamda da söylemiyorum. En iyi şekilde yapmaya çalışıyorum mesleğimi elimden geldiği kadar çaba sarf ediyorum.” (Katılımcı 10).*

*“Mesleki kaygım her gün itibardan düşen her gün ortalıkta zebil olan ve her gün hiyerarşinin altında ezilen bir meslek erbabı olarak 21.yılımda hemşireliği neden seçtim sorusunu sordurdu bana bu pandemi. Üniversite’yi üçüncülükle bitirmiş üzerine yüksek lisans yapmış ama taa sağlık meslek lisesinden bu işe gönül vermiş biri olarak 13 yaşında seçtiğim meslek ile ilgili 21 sene sonra çok ciddi şüphelerim var... bu parayı çok daha fazla bir şekilde kazanabilecek olduğum yerlerde kazanıp çalışabilecekken neden buradayım diye soruyorum.” (Katılımcı 21).*

## **Tema 5. Baş Etme Stratejileri**

Bu temada hemşirelerin pandemi sürecinde kullandıkları baş etme stratejileri ele alınmıştır. Alt temalarda görüldüğü gibi hemşirelerin kullandıkları baş etme stratejiler farklılıklar göstermektedir. Bu temanın alt temaları “dikkatini başka yere yöneltme”, “spiritüel başa çıkma”, “olumsuz düşünceleri olumlamaya çalışma”, “uzman desteği alma” ve “yaşamı yeniden anlamlandırma”dır.

### **Alt Tema 1. Dikkat Odağını Değiştirmek**

Çalışmaya katılan hemşirelerin pandemi sürecinde yaşadıkları zorlu duygu ve düşüncelerle başa çıkmak için kullandığı yöntemlerden birinin dikkatini başka yöne yöneltme olduğu görülmektedir. Hemşirelerin yaklaşık yarısı (n:12) bu süreçte uzun

saatler telefonla konuşma, sosyal medya kullanımı veya sosyal ilişkiler arama yoluna girerek bazı hemşirelerin ise (n:12), hobi edinerek (bahçe işleri, çiçek sebze yetiştirme, yoga/pilates, müzik dinleme, kitap okuma vb) bu süreçle başa çıkmaya çalıştıklarını ifade etmiştir.

Hemşirelerin ifadelerinden bazı alıntılar aşağıdaki gibidir:

*“Ben daha çok sevdiğimle uzun süreli telefon görüşmeleri yaptım bana en iyi gelen oydu. Sevdiğim insanlarla arkadaşlarımla bağımı kopartmamaktı yani yüz yüze göremesem de konuşsam da ben çoğu zaman tek başıma yemek yememek için arkadaşlarımla görüntülü arayıp işte şu saatte birlikte yemek yiyelim deyip biz de karşılıklı farklı şehirlerde de olsa yemekleri hazırlayıp o saatte yemek yiyorduk.” (Katılımcı 8).*

*“Sevdiklerimle daha çok vakit geçirdim aslında. Evet, onlardan uzak kaldığım sürede oldu ama onlara daha çok zaman ayırdım. Daha fazla kitap okudum böylelikle atlattım.” (Katılımcı 13).*

*“Düzenli pilates yaptım. Boş kaldığım ve evde kaldığım süre içerisinde egzersiz yaptım. Spor yaparak endorfinimi arttırdım. Endorfinimi arttırınca kendimi iyileştirdim.... Pandeminin en aktif ve en çıldırmuş dönemlerinde genellikle doğaya kaçtım. İşyerinde çıldırarak kadar yüksek oranda mobbinge arkasından iş yükü ile hastaların travmalarına, hasta öykülerine istemesek de maruz kaldık. Bunlar da bizim aile öykülerimizde eşleştireceğimiz birçok şeye sebep oldu. Bu aşamada yapabileceğim en iyi şey bulunduğum sosyo kültürel çevrenin içerisinde ayağımı toprağa basıp doğaya kendimi salmak, yürümek oldu.” (Katılımcı 21).*

*“Evde bir şeyler yapmaya başladım. Yani spordur, besindir, saz aldım. Saz çalmaya başladım çalamıyorum ama denedim yani bunlarla yani evde ne yapılabilecek ne varsa denemeye çalıştım yani onları yaptım. Kitap zaten okuyorum. Herkesin yapabildiği şeyler.” (Katılımcı 9).*

### ***Alt Tema 2. Spiritüel Uygulamalar***

Bazı hemşireler (n: 7) bu süreçte dua etme, kaderci bir yaklaşım, Allah'tan geleni kabul etme, dini uygulamalara yönelme ile başa çıktığını ifade etmiştir.

Bu ifadelerden bazıları:

*“...dua ederken bile arada kovidi geçiriyorum. Normalde lügatımda olmayan bir kelime ama kimse kovit de olmasın ailemden filan diyorum.” (Katılımcı 17).*

*“.... daha çok inanç yani ben inancım gereği Allah'tan gelen bir şey dedim. O yüzden o şekilde kendimi motive ettim.” (Katılımcı 11).*

### ***Alt Tema 3. Olumsuz Düşünceleri Olumlamaya Çalışma***

Görüşme yapılan hemşirelerin yaklaşık üçte biri (n:6) pandemi ile ilgili olumsuz düşünce ve yargıları olumladıklarında kendilerini daha iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bunu yapmak için sosyal medya ve pandemi ile ilgili haberlerden uzak kalmaya çalışma, virüsle ilgili gerçekçi düşüncelere yönelme, pandeminin sona ereceği düşünceleri, aşının etkili olacağını düşünme vb. düşüncelerle olumlu düşünceleri devreye sokmaya çalıştıkları dikkat çekmektedir.

Bir hemşirenin ifadesi aşağıdaki gibidir:

*“İş yükü arttığı için daha önceden sabır göstermediğim her şeye daha çok sabretmeye başladım.” (Katılımcı 21).*

### ***Alt Tema 4. Ruh sağlığı için Uzman Desteği Alma***

Görüşmeye dahil olan hemşirelerden sadece biri (n:1) uzman desteği aldığını ifade etmiştir.

*“Psikolojik yardım almayana kadar açıkçası çok da bir şey yapamadım. Biraz kendime yönelmeye çalıştım ama yetmedi daha çok kendimi yedim, bitirdim desem*

*yani. Sonra yardım aldıktan sonra biraz kendime yöneldim. Artık hayatımı düzene soktum işte. Düzenli yapmayı sevdiğim şeyleri hayatıma tamamen dahil ettim. İşte düzenli kitap okuyayım işte spor yapayım biraz onlara yöneldim ondan sonra artık rahatladım. O zaman kendimi buldum artık bi rahatladım biraz da ben birazcık daha stresim az yani.” (Katılımcı 10).*

### ***Alt Tema 5. Yaşamı Yeniden Anlamlandırma***

Bu alt tema hemşirelerin bu zorlu pandemi yaşantısını hayata bakışlarını nasıl etkilediği ile ilgilidir. Hemşirelerin yaklaşık yarısı (n:14) elindekilerin kıymetini bilme, var olan durum ile barışık olma, basit olaylara üzülmeyin anlamsızlığı gibi farkındalıklarının geliştiğinden ve hayata başka bir açıdan bakabildiğinden söz etmiştir.

Alıntılardan bazıları aşağıdaki gibidir:

*“ Pandemiden önce biraz daha sinirliydim aslında daha sinirli ve agresif bir yapım vardı. Pandemi ile birlikte böyle insanların o çaresizliğini görünce yakınlarımı çok kolay kaybedebileceğimi hissettim. Birazcık daha sakinledim. Dizginledim kendimi” (Katılımcı 13).*

*“Yani anın tadını çıkarmak duygusu daha da ağır basmaya başladı bu düşünce hayatımda daha da etkili olmaya başladığını söyleyebiliriz...” (Katılımcı 2).*

## 5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Genel olarak salgın hastalıklar ve savaş gibi afet dönemlerinde görev üstlenmek çalışan bireyler için toplumsal sorumluluk bilincini uyandırma ve yardımlaşma içgüdüsünü harekete geçirip birey için tatmin edici olsa da fiziksel, bilişsel, psikolojik bir dizi sorunları da beraberinde getirmektedir. Özellikle 2019 itibariyle dünya genelinde pandemiye yol açan COVID 19 virüsü ile mücadelede birçok sağlık çalışanı yeni görevler üstlenmiş ve enfeksiyonlu hastalarla en çok hemşireler temas kurmuştur.

Pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin yaşadıkları psikososyal sorunların ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen veriler literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Mevcut çalışma sonucunda elde edilen verilere göre pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin en dikkat çekici temalarından biri olan “duygusal sorunlar” teması olduğu görülmektedir. Duygusal sorunlar arasında korku, kaygı, çaresizlik, yoğun üzüntü gibi duyguların yanı sıra hemşirelerin damgalanmayı da yoğun olarak hissettikleri görülmektedir. Hemşirelerin hemen hemen hepsinin geleceğe dair kaygılarının ve korkularının olduğu, hastalığın bulaşması ve bulaştırma korkusu, ölüm korkusu, yakınlarını kaybetme korkusu ve sürecin belirsizliği, tedavideki belirsizlikler gibi geleceğe dair diğer endişeli düşüncelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Ülkemizde Yiğit ve Açıkğöz tarafından (2021) tüm hemşireleri kapsayacak şekilde “Google.doc” üzerinden online olarak oluşturulan bir araştırmada 617 hemşireye ulaşılmış ve hemşirelerin anksiyete ve ölüm korkusu düzeylerinin yüksek olduğu, en çok (%96,1) ailesine enfeksiyon bulaştırma korkusu yaşadıkları ve büyük çoğunluğunun (%78,4) kendisinin enfeksiyon kapmasından korktukları saptanmıştır<sup>127</sup>. Aynı araştırmada hemşirelerin psikolojik desteğe ihtiyaç duydukları, çocuğu olan hemşirelerin pandemi sürecinden etkilendikleri belirtilmiştir. Literatürdeki ulusal ve uluslararası çalışmalar incelendiğinde hemşirelerde pandemi sürecinde kaygı düzeylerinin orta ya da yüksek düzeyde olduğu görülmüştür<sup>105,128-130</sup>. İtalya’da yapılan başka bir çalışmada, sağlık çalışanlarının risk algısı ve anksiyete oranının topluma göre daha yüksek bulunmuştur<sup>131</sup>. COVID 19 virüsünün bulaşıcılığının yüksek olması, yüksek düzeyde mortaliteye sebep olması sağlık çalışanlarının daha çok stres ve anksiyete yaşamasına sebep olmaktadır<sup>132</sup>. Yapılan çalışma literatürle benzer sonuçlar göstermektedir.

Salgın dönemlerinde bireylerin belli bir düzeyde kaygı ve stres yaşamalarının olumlu sonuçları yapılan çalışmalarda bildirilmiştir. Ancak kaygı düzeyi arttıkça bireylerde fiziksel sağlığın bozulmasına ya da kronik sağlık kaygısı oluşmasına yol açabilmektedir<sup>133</sup>. SARS döneminde hemşirelerin psikososyal durumlarını inceleyen araştırmalarda günümüzde yaşanan pandemi ile benzer sonuçlar göstermektedir<sup>134,135</sup>.

Çalışmada hemşirelerin tamamına yakını pandemi sürecini başında yoğun üzüntü yaşadıkları, hemşirelerin yaklaşık yarısının ağlama nöbetleri yaşadıkları belirtilmiş ancak ilerleyen süreçle birlikte bu üzüntünün yerini daha çok tükenmişlik duygusunun aldığı görülmektedir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde COVID 19 döneminden önce sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır<sup>136,137</sup>. Pandemi ile birlikte uluslararası çalışmalarda sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyleri değerlendirilmiş ve tükenmişlik düzeyinin arttığı belirtilen sonuçlar arasındadır<sup>138-140</sup>. Buna karşın ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi düşük çıkmıştır<sup>141,142</sup>. Diğer çalışmalar ile kıyaslandığında, çalışmamızda pandeminin ilerleyen süreçle artmış olması, verilerin hemşirelerden edinme zamanı ile ilişkili olabileceği ve pandeminin farklı dönemlerine denk düşmesine bağlı olduğunu düşündürmektedir. Uzun zaman diliminde daha devam edeceği tahmin edilen COVID 19 pandemi sürecinin etkin yönetilebilmesi, hastaların bakımının sağlanabilmesi için sağlık çalışanlarının iyilik halinin sürdürülmesine ihtiyaç vardır<sup>132</sup>. Bu konuda daha kesin sonuçlara ulaşmak için Türkiye genelinde hemşireler üzerinde yapılacak olan yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğu sosyal çevreden hemşire olduğunu sakladıklarını ifade etmiştir. Ayrıca bazı hemşireler insanların kendilerini gördüklerinde yollarını değiştirdiklerini, evinin önünden geçerken tedirginlik yaşadıklarını belirtmiştir. Bazı hemşireler ise (n:5) bu süreçte çocuğuna bakacak birini bulamadığını ifade etmişlerdir. Yapılan araştırmalarda hemşirelerin potansiyel virüs taşıyıcı olarak görünmesi ile toplum tarafından sosyal dışlanmaya maruz kalması hemşirelerin damgalanmasına, ötekileştirilmesine ve yalnızlık yaşamalarına sebep olmuştur<sup>22,143,144</sup>. Hemşirelerin toplu taşımayı kullanmasına engel olma, yaşadıkları apartmanlardan uzaklaştırılması ve evlerinde zorla atılmak istenmesi, şiddet eylemleri, COVID vakasının bulunduğu sokağın “Korona yol” olarak adlandırılması yapılan damgalamalar arasındadır<sup>145-147</sup>. Hindistan, ABD ve Avustralya dahil olmak üzere birçok ülkede sağlık çalışanlarının dövüldükleri, tehdit edildikleri ve evlerinden atıldıkları rapor

edilmiştir<sup>148,149</sup>. Buna medyada çıkan sağlık çalışanlarının virüs yaydığı ile ilgili infodemi haberlerin yol açtığı düşünülebilir<sup>144</sup>. Bir salgın sırasında vaka sayısı ve ölüm oranları arttıkça, ön safhadaki sağlık çalışanları sosyal izolasyona, damgalanmaya ve ayrımcılığa daha yatkın hale gelir ve daha yüksek psikolojik problem riski taşır<sup>150</sup>. Daha da kötüsü, COVID olmayan birimlerde görev yapan bazı sağlık çalışanlarının, konuşmayı reddetme ve aynı yerde yemek yemeyi reddetme gibi davranışlarla meslektaşlarına karşı ayrımcılık yaptığı kaydedilmiş olaylar yaşanmıştır<sup>151</sup>. Yapılan çalışma literatürdeki diğer çalışmalar ile benzer sonuçlar göstermektedir.

Yapılan çalışmada hemşirelerle görüşme sonucunda elde edilen bilgilere göre hemşirelerin pandemi sürecinde yaşadıkları bazı davranışsal tepkilere yer verilmiştir. Hemşirelerin bu süreçte verdikleri davranışsal tepkiler; virüsün bulaşma endişesine bağlı hijyen alışkanlıklarının değişmesi, dışa vuran öfke davranışları, gerginlik, yorgunluk, bazı fiziksel ağrılar, uyku problemleri gibi fiziksel semptomlardır.

Çalışmada ortaya çıkan diğer bir sonuç ise hemşirelerin zorlu sürece verdiği tepkiler fiziksel dışa vurumla (n:17) ortaya çıkmasıdır. Özellikle uzun çalışma saatleri nedeniyle hemşirelerin uyku sorunları ve sırt ağrısı yaşadıkları, KKE kullanımının uzun süre kullanımına bağlı olarak oksijen azlığına bağlı uyku hali, az su içmeye bağlı böbrek ağrıları yaşadıkları, tekrarlayan baş ağrıları, yorgunluk ve maske kullanımına bağlı olarak da yüzde yara izi oluştuğu hemşireler tarafından bildirilmiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde pandemi sürecinde hemşirelerin kas ağrıları, uyku problemleri, gerginlik, agresyon, iştahsızlık gibi fiziksel belirtiler yaşadıkları saptanmıştır<sup>6,63</sup>. Yapılan diğer çalışmalarda bu oran daha yüksek belirtilmiştir<sup>9,11,152</sup>. COVID 19 pandemisi ile birlikte sağlık çalışanlarının iş yükünün artması, iş stresi, sık vardiya, ailesine hastalık bulaştırma korkusu gibi nedenlerle sağlık çalışanlarındaki uyku kalitesi bozulduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir<sup>9,153-155</sup>. Yaşanılan uyku problemleri en çok uykuya dalmakta güçlük yaşama, uyku süresinin azalması, uyku örüntüsünde bozulma, kâbus görmeler bulunmaktadır<sup>6</sup>. Pandemide devamlı temas halinde olan hemşirelerde ayrıca gerilim tipi baş ağrıları, taşikardi, dispne, her an tetikte bekleme durumu, her an bir şey olacakmış hissine kapılma gibi belirtilerin de görüldüğünün gösteren çalışmalar mevcuttur<sup>156</sup>. Çalışmamız literatürle benzer sonuçları taşımaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin sosyal kısıtlamalardan tamamının etkilendiği, mesleği gereği zaten izole bir yaşam sürdükleri, COVID 19 pandemisi ile birlikte evde ailelerine enfeksiyon bulaştırma korkusu sebebiyle kendilerini ayrı bir odaya izole ettikleri

sonucuna varılmıştır. İçinde hemşirelerin bulunduğu sağlık çalışanları üzerine yapılan bir nitel çalışmada pandemi döneminde ailelerine virüs bulaştırma korkusu ile ev ortamında bile kendilerini izole ettikleri, bunu önlemek için aileleriyle aynı ortamda yaşamayıp misafirhane, otel gibi konaklama merkezlerinde kaldıkları sonucuna varılmıştır<sup>157</sup>. Ayrıca Çini ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında toplum tarafından sağlık çalışanları üzerinde kurulan “enfeksiyon bulaştırır” düşüncesi sağlık çalışanlarının toplumdan ayrıştırılmasına, damgalanmasına ve yalnızlık yaşamasına yol açtığı görülmüştür<sup>158</sup>. Bizim çalışmamız literatürdeki araştırma sonuçlarıyla benzerlik taşımaktadır.

Çalışmada hemşirelerle yapılan görüşme sonucunda elde edilen bilgilere göre hemşirelerin pandemi sürecinde çalışma ortamlarının değiştiği, çalışma sürelerinin, çalışma sıklığı ile ilgili belirsizliklerin görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Hemşireler tarafından bu belirsiz çalışma sürecinde çoğunlukla olumsuz duygular barındırdıkları ve kendilerini değersiz hissettikleri, azının hastaları görmek istemedikleri, bazılarının meslekten nefret ettikleri, akademisyenliğe geçiş yapmaya karar verdikleri belirtilmiştir. COVID 19 pandemisiyle birlikte hastanede hasta sayılarının artması, vaka sayılarının artması, invaziv mekanik ventilasyonda takip edilen hastalar için hemşire sayılarının planlanması, acil olmayan tedavi ve takiplerin ertelenerek sadece ihtiyaç haline göre belirlenmesi, COVID 19 tanılı hastalar için izole alanların oluşturulması, hastalığın ve tedavinin yeni olması, yoğun bakım ünitelerine duyulan ihtiyacın artması, enfekte olan hemşirelerin yerine görevlendirilmelerin olması ve mesai saatlerin artması, pandemi kliniklerin kurulması hemşirelerin yoğun olan bu kliniklere yönlendirilmesi ve KKE eksiklerinin yaşanması çalışma ortamında değişimlere sebep olmuş ve yeni önlemler alınmasına yol açmıştır<sup>140,159,160</sup>. Hemşirelerin izolasyon önlemlerini üst düzeyde tutması gereken ortamlarda çalışması, daha önce çalışmadığı, alışık olmadığı pandemi klinikleri ve yoğun bakım gibi alana özgü bilgi birikimi ve beceri gerektiren alanlarda görevlendirilmesi hemşirelerin stres düzeyini arttırmaktadır<sup>105,161</sup>. Tüm bu sebepler hemşirelerin çalışma ortamlarında iş yükünün artmasına ve iş stresi yaşamasına yol açmaktadır<sup>86</sup>. Khalatbari ve arkadaşları tarafından 160 sağlık çalışanı üzerine yapılan bir çalışmada iş stresinin iş tatminini etkilediği ve algılanan yoğun iş stresinin “işten ayrılma niyetini” güçlendirdiği bildirilmiştir<sup>162,163</sup>. De los Santos ve Labrague'nin (2021) yaptığı bir çalışmada COVID 19 pandemisinin hemşireler üzerinde yarattığı korkunun hemşirelerin çalışma ortamlarında iş stresini daha çok algılamasına, iş tatmininde azalmaya, ruhsal sorunlar yaşamasına ve işten ayrılma gibi düşüncelerde yoğunlaşmaya yol

açmaktadır<sup>164,165</sup>. Said ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada COVID 19 pandemisinde hastalarla çalışan hemşirelerin %95,2'sinin işten ayrılma düşüncesi taşıdığı bildirilmiştir<sup>166</sup>. Yaşanılan ruhsal sorunlar hemşirelerin iş stresini arttırmakta ve zaten yoğun ve stresli olan hastane ortamında hemşirelerin olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır. Özellikle meslek hayatına yeni atılmış, tecrübesi daha az olan hemşirelerde dayanıklılığın daha az olduğu ve iş stresinden çok daha hızlı etkilendiği, hastanede ortamından uzaklaşma düşüncelerini etkilediği bilinmektedir. Çalışmamızda da hemşirelerin benzer sorunlar yaşadığı bulunmuştur.

Hemşireler, COVID 19 şüphesi olan veya doğrulanmış hastalarla doğrudan çalışmakta ve önceden önlem alsalar bile çok büyük psikolojik baskıya maruz kalmaktadır. Ayrıca hemşirelerin COVID 19 virüsüne yakalanma olasılığı diğer mesleklerden daha yüksektir<sup>167</sup>. Yapılan çalışmada hemşirelerle yapılan görüşme sonucunda elde edilen bilgilere göre hemşirelerin pandemi sürecinde baş etme stratejileri sorulduğunda birbirinden farklı baş etme mekanizmaları kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin yarısı telefon ve sosyal medya kullanımını arttırdığı, büyük bir çoğunluğunun evde kaldığı dönemde daha çok kitap okuma, müzik, bahçe işleriyle ilgilenme ve pilates gibi egzersiz programları oluşturduğu, bir kısmının da spiritüel uygulamalar bildirilmiştir. Hemşirelerde sadece bir tanesinin uzman desteği aradığı görüşme sonucunda saptanmıştır. COVID 19 pandemisi ile hemşirelerin arkadaşları ve aile üyeleri hakkında daha fazla endişelenmesine neden olarak onları daha stresli, endişeli ve olumsuz başa çıkma stratejileri benimsemeye daha yatkın hale getirmektedir<sup>167</sup>. COVID 19 pandemisi döneminde hemşirelerin yaşanan durumla baş edebilmeleri, psikolojik sağlamlılığını arttırmak için geçmiş zamanda deneyimlediği başa çıkma mekanizmalarını kullandıkları, yeni başa çıkma yöntemlerine başvurduğu, bunlardan en çok sosyal medyayı kullanarak profesyonel destek arama çabasına girdikleri, ruhsal sağlık üzerine kitap okuma, kendilerini korumaya yönelik enfeksiyon kontrol politikaları oluşturma yöntemleri kullandıkları bildirilmiştir<sup>63,168,169</sup>. Alabama'da Ali ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada (2020) katılımcıların çoğunluğunun COVID-19 enfeksiyon ve ölüm istatistikleri hakkında güncellemeler sağlayan medyada yer almaktan kaçındığını bildirdi. COVID-19'un bu stresli dönemlerinde aile desteği hemşireler tarafından oldukça değerli olduğu vurgulanmaktadır<sup>170</sup>. Bu dönemde hemşireler sevdikleriyle görüntülü sohbet yoluyla konuşmanın, sosyal destek almanın veya vardiyaları sırasında en az bir kez bireysel terapi almanın hemşirelerin stres tepkilerini azaltmada etkili olabileceğini

düşündürmektedir<sup>171-173</sup>. Yapılan başka bir çalışmada stresle başa çıkmak için hemşirelerin inanç temelli uygulamaları kullandıkları bildirilmiştir. Bu inanca göre virüsün tanrısal bir güç tarafından var olduğuna ve tanrı istemezse ona zarar vermeyeceğine inanmaktadırlar<sup>174,175</sup>. Buna karşılık COVID 19 pandemisinde uygulanan yasaklar ile ibadet yerlerinin kapatılmasının olumsuz yönde etkileyebileceği, hemşirelerin bu uygulamalara rahat bir şekilde devam edebilmesi için yardımcı olunması gerektiği vurgulanmıştır<sup>175</sup>. Başka bir çalışmada ise hemşirelerin pandemi döneminde psikolojik desteği, stresle başa çıkmada bir strateji olarak kullandıkları bulunmuştur<sup>144,169,176</sup>. Verilen psikolojik destek, hemşirelerin başa çıkma müdahalelerinde yeterli bilgi verilmesi, becerilerinin geliştirilmesi ve KKE kullanımı ile ilgili teminin ve eğitimin sağlanmasını kapsamaktadır<sup>177</sup>. Zhang ve arkadaşları (2020) sürekli dikkat ve psikolojik desteğin zamanında uygulanması gerektiğini vurgulamıştır. Ayrıca psikolojik desteğin hemşirelerin ihtiyaçlarını karşılayan yönetim ve kuruluşlar tarafından sağlanması gerektiğini vurgulamışlardır<sup>144</sup>. COVID-19 koruyucu önlemlerin (el yıkama, sosyal mesafe, maske takma vb.) hemşireler tarafından kullanılması onların hastalıkla baş etmede bir strateji olarak benimsediği belirtilmiştir<sup>178</sup>. Çalışmamız literatürdeki araştırmalara yakın sonuçlar verse de baş etme stratejilerinde psikolojik destek çalışmalarının yetersiz kaldığı görünmektedir.

## 5.1. Sonuç

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin değerlendirilmesi sonucunda;

- Hemşirenin yaş ortalamalarının 31,85 olduğu,
- Hemşirelerin %23,80'i erkek, %76,20'sinin kadın olduğu,
- Hemşirelerin %57,14'ü bekar, %42,85'inin evli olduğu, hemşirelerin %33,3'ünün yalnız yaşadıkları, %66,66'sının eşi, çocukları ya da diğer aile üyeleriyle birlikte yaşadığı,
- Hemşirelerin tamamının (%100) üniversite mezunu olduğu,
- Hemşirelerin çalışma yılı en çok (%38,09) 0-5 yıl arasında olduğu, %57,14'ünün COVID-19 yoğun bakım ünitesinde çalıştığı,

- Araştırmaya katılan hemşirelerin sağlık durumları değerlendirildiğinde ise; %95,2'sinin hiçbir engelinin bulunmadığı, %4,8'inin ise fiziksel engelinin olduğu, %80,95'inin herhangi bir kronik hastalığı bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Derinlemesine görüşme yoluyla toplanan verilerin değerlendirmesi sonucunda;

- Pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin deneyimleri süresinde ortaya çıkan psikososyal sorunları ve baş etmelerini içeren 5 ana tema ortaya çıktığı,
- Duygusal sorunlar ana temasında; hemşirelerin geleceğe dair kaygıları ve korkuları olduğu, çoğu hemşirenin kendilerini başta üzgün hissederken son zamanlarda artık tükenmiş hissettiklerini ve hemşirelerin yaklaşık yarısının sık sık ağlama nöbetleri yaşadıkları, sosyal çevreden hemşire olduğunu sakladıklarını, bazı hemşireler insanların kendilerini gördüklerinde yollarını değiştirdiklerini, evinin önünden geçerken tedirginlik yaşadıklarını ve çocuğuna bakacak birini bulamadığını,
- Davranışsal sorunlar ana temasında; hemşirelerin pandemiyle birlikte hem işyerinde hem de evde temizlikle ilgili alışkanlıklarında değişim yaşandığı, pandemi sürecinin uzaması ile birlikte tahammül etme sınırlarının azalmasının sonucu olarak öfke dışı vurumlarını tepkisel bir şekilde yaptıklarını bu nedenle hem kendileri hem aile hem de işyerinde bazı çatışmalara girdikleri, fiziksel semptom olarak da, uyku problemleri, fiziksel yorgunluk, çeşitli ağrılar, maske kullanımına bağlı yüzde yara izleri olduğu,
- İzole bir yaşam ana temasında; mesleklerinin doğası gereği daha da sınırlanan sosyal yaşantılarının nedenlerinden ve zorluklarının olduğu, pandemi süreciyle birlikte sosyal izolasyonların arttığı,
- Baş etme stratejileri ana temasında; hemşirelerin pandemi sürecinde yaşadıkları zorlu duygu ve düşüncelerle başa çıkmak için kullandığı yöntemlerden birinin dikkatini başka yöne yöneltme olduğu, bazı hemşirelerin dua etme, kaderci bir yaklaşım, Allah'tan geleni kabul etme, dini uygulamalara yönelme ile başa çıktığını, pandemi ile ilgili olumsuz düşünce ve yargıları olumladıklarında kendilerini daha iyi hissettiklerini, pandemiyle birlikte elindeki kıymetini bilme, var olan durum ile barışık olma, basit olaylara üzülmeyi anlamsızlığı gibi farkındalıklarının geliştiğinden ve hayata başka bir açıdan bakabildiğini, bir kişinin de uzman desteğini almaya ihtiyacının olduğu,

- Mesleki değişimler ana temasında ise; hemşirelerin pandemi sürecinde özellikle çalışma koşullarındaki değişimlerin olduğu ve bu değişimlerin hemşirelik mesleğine olan duygularındaki değişimlere yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır.



## 6. ÖNERİLER

*Bu sonuçlar doğrultusunda;*

- Hastanelerde KLP hemşirelerinin (Türkiye genelinde yaygınlaştırılması ile) hemşirelerin psikososyal ihtiyaçlarının belirlenmesi ve müdahalesinde aktif rol almaları,
- Travma sonrası stres bozukluğu gibi travmaya bağlı ruhsal sorunların önlenmesi için hemşirelere erken, tam zamanlı, kişiselleştirilmiş ve kapsamlı psikolojik yardım sağlayacak bakım ekiplerinin oluşturulması,
- Yeniden ya da ilk kez görevlendirilen veya ekipler ve hizmetler arasında geçiş yapan hemşirelerin ek desteğe ihtiyaçlarının erken fark edilmesi,
- Belirli aralıklarla hemşirelerin stres faktörleri, psikososyal sorunları ve ruhsal durumları değerlendirilerek, hastanelerde koruyucu ve iyileştirici müdahale programlarının ve kendi kendine yardım gibi sosyal grupların oluşturulması,
- Pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ruhsal sorunlarını belirlemek için daha büyük örneklerle yeni araştırmalar planlanması,
- Hemşirelerde belirlenen spesifik sorunlara yönelik yapılan müdahale programlarının etkinliğini belirleyebilecek deneysel ve randomize kontrollü araştırmaların planlanması önerilebilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. WHO, 2021. Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-COVID-19>. Erişim Tarihi: 14 Kasım 2021.
2. Lauren Jansen MD, Bryan Tegomoh MD, Kate Lange, Kimberly Showalter, Jon Figliomeni MHA, Baha Abdalhamid, MD, Peter CI, Joseph F, Bryan Buss DVM, Matthew Donahue MD. New SARS-CoV-2 Variant of Concern Identified: Omicron (B.1.1.529) Variant. Centers for Disease Control and Prevention.2019. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm705152e3.htm#contribAff> Erişim Tarihi: 17 Kasım 2021.
3. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Erişim Adresi: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-COVID-19-final-report.pdf> Erişim Tarihi: 17 Kasım 2021.
4. Otu A, Charles CH, Yaya S. Mental health and psychosocial well-being during the COVID-19 pandemic: The invisible elephant in the room. Int J Ment Health Syst. 2020;14:38.
5. Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, Di Pierro R, Madeddu F, Calati R. The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: Rapid review of the evidence. Current Psychiatry Reports 2020;22(8):22:43.
6. Hareesh D, Brown AD. Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. Psychol Trauma. 2020;12(4):331-335.
7. Enli Tuncay F, Koyuncu E, Özel Ş. Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. Ankara Medical Journal. 2020;20(2),488-501.
8. Arpacıoğlu S, Baltacı Z, Ünübol B. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, COVID korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. Cukurova Med J. 2021;46(1):88-100.
9. Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. Psychiatr Serv. 2004;55(9):1055-1057.

10. Hiçdurmaz D, Üzar-Özçetin YS. COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. HUEMFAD-JOHUFON 2020;7(Özel Sayı):1-7.
11. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases. 2020;38:E001-E001.
12. Ghasempour M, Purabdollah M. Necessity of attention to mental health of the front line nurses against Covid-19: A forgotten requirement. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery. 2020. Erişim Adresi: [http://ijcbnm.sums.ac.ir/article\\_46528\\_1ee7785829ae046c2d3d41573dc2380d.pdf](http://ijcbnm.sums.ac.ir/article_46528_1ee7785829ae046c2d3d41573dc2380d.pdf)
13. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. BMJ. 2020;368:m1211.
14. Morley G, Ives J, Bradbury-Jones C, Irvine F. What is 'moral distress'? A narrative synthesis of the literature. Nurs Ethics. 2019;26(3):646-62.
15. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, Liu X, Fuller JC, Susser E, Lu J, Hoven CW. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. The Canadian Journal of Psychiatry. 2009;54(5):302-311.
16. World Health Organization, 2020a. Listings of WHO's Response to COVID-19 [Internet]. World Health Organization, Geneva. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-COVIDtimeline> Erişim Tarihi: 15 Aralık 2021.
17. Pisa N. Dramatic pic of exhausted coronavirus nurse collapsed on her desk captures Italy's gruelling battle against killer bug. The Sun. 2020. Erişim Adresi: <https://www.thesun.co.uk/news/11139511/coronavirus-italy-nurse-exhaustedcollapsed-desk/>
18. Liu Y, Wang H, Chen J, Zhang X, Yue X, Ke J, et al. Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic. Int J Nurs Sci. 2020;7(2):135-8.
19. Liang Y, Chen M, Zheng X, Liu J. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. J Psychosom Res. 2020;133:110102.

20. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* 2020; 323:1061.
21. Zhang Y, Wang C, Pan W, Zheng J, Gao J, Huang X, Cai S, Zhai Y, Latour JM, Zhou C. Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry*.2020;11:1154.
22. Kaçkın O, Ciydem E, Aci OS, Kutlu FY. Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*. 2021;67(2):158-167.
23. Tan BYQ, Lee G, Chew N, Jing M. Psychological impact of the COVID-19 Pandemic on health care workers in singapore. *Annals of Internal Medicine*. 2020;1-3.
24. Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I, Ellwood L. Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *Int. J. Nurs. Stud.* 2020;111:103637.
25. Özaydın Ö, Güdük Ö. COVID-19 Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yaşadıkları mental sorunlar. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;2:83–90.
26. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Zhao X, Huang B, Shi W, Lu R, Niu P, Zhan F, Ma X, Wang D, Xu W, Wu G, Gao GF, Tan W. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(8):727-733.
27. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol*. 2020;5:536.
28. CDC (2020). How to protect yourself. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html> Erişim Tarihi: 11.11.2021.
29. Perlman S. Another decade, another coronavirus. *N Engl J Med*. 2020;382:760.
30. Tyrrell D, Bynoe M. Cultivation of a novel type of common-cold virus in organ cultures. *British Medical Journal*. 1965;1(5448):1467.
31. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, Si HR, Zhu Y, Li B, Huang CL, Chen HD, Chen J, Luo Y, Guo H, Jiang RD, Liu MQ, Chen Y, Shen XR, Wang X, Zheng XS, Zhao K, Chen QJ, Deng F, Liu LL, Yan B, Zhan FX, Wang YY, Xiao

- GF, Shi ZL. A Pneumonia Outbreak Associated With A New Coronavirus of Probable Bat Origin. *Nature*. 2020;579(7798):270-273.
32. Zhou Y, Yang Y, Huang J, Jiang S, Du L. Advances in MERS-CoV Vaccines and Therapeutics Based on the Receptor-Binding Domain. *Viruses*. 2019 Jan 14;11(1).
33. Taylor Derrick Bryson. A Timeline of the Coronavirus Pandemic. *The New York Times*, *The New York Times*, 13 Feb. 2020. Erişim Adresi: [www.nytimes.com/article/coronavirus-timeline.html](http://www.nytimes.com/article/coronavirus-timeline.html) Erişim Tarihi: 15 Aralık 2021.
34. World Health Organization. Infectious diseases. Erişim Adresi: <http://www.emro.who.int/health-topics/infectious-diseases/index.html>. Erişim Tarihi: 5 Ekim 2021.
35. McIntosh K, Hirsch M, Bloom A. COVID-19: Epidemiology, virology, and prevention. 2021. Erişim Adresi: <https://www.uptodate.com/contents/COVID-19-epidemiology-virology-and-prevention>. Erişim Tarihi: 5 Ekim 2021.
36. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). ECDC statement on the SARS-CoV-2 Delta variant in the EU/EEA. 2020. Erişim Adresi: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-statement-sars-cov-2-delta-variant-eueea>. Erişim Tarihi: 5 Ekim 2021.
37. Xie X, Liu Y, Liu J, Zhang X, Zou J, Fontes-Garfias CR, Xia H, Swanson K, Cutler M, Cooper D, Menachery VD, Weaver SC, Dormitzer PR, Shi PY. Neutralization of SARS-CoV-2 spike 69/70 deletion, E484K and N501Y variants by BNT162b2 vaccine-elicited sera. *Nat Med*. 2021;27:620.
38. Faria NR, Mellan TA, Whittaker C, Claro IM, Candido DS, Mishra S, Cirispim M, et al. Genomics and epidemiology of the P.1 SARS-CoV-2 lineage in Manaus, Brazil. *Science* 2021;372:815.
39. Tegally H, Wilkinson E, Giovanetti M, et al. Detection of a SARS-CoV-2 variant of concern in South Africa. *Nature*. 2021;592:438.
40. Greaney AJ, Loes AN, Crawford KHD, et al. Comprehensive mapping of mutations in the SARS-CoV-2 receptor-binding domain that affect recognition by polyclonal human plasma antibodies. *Cell Host Microbe*. 2021;29:463.
41. Ong SWX, Chiew CJ, Ang LW, Mak TM, Cui L, Toh MPHS, Lim YD, Lee PH, Lee YH, Chia PY, Maurer-Stroh S, Lin RTP, Leo YS, Lee VJ, Lye DC, Young BE. Clinical and virological features of SARS-CoV-2 variants of concern: a retrospective cohort study comparing B.1.1.7 (Alpha), B.1.315 (Beta), and B.1.617.2 (Delta). *Clin*

- Infect Dis. 2021. Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1093/cid/ciab721> Erişim Tarihi: 17 Aralık 2021.
42. Twohig KA, Nyberg T, Zaidi A, Thelwall S, Sinnathamby MA, Aliabadi S, Seaman SR, Harris R, Hope R, Lopez- Bernal J, Gallgher E, Charlett A, De Angelis D, Presanis AM, Dabrera G. Hospital admission and emergency care attendance risk for SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) compared with alpha (B.1.1.7) variants of concern: a cohort study. Lancet. Infect Dis. 2021. Erişim Adresi: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00475-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00475-8) Erişim Tarihi: 20 Aralık 2021.
43. World Health Organization (WHO), 2021. Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-COVID-19> Erişim Adresi: 14 Aralık 2021.
44. Dağdelen S, Topeli İskit A, Durusu Tanroöver M, Uzun Ö. Hacettepe Tıp Fakültesi COVID-19 Pandemi Raporu. Hacettepe İç Hastalıkları Derneği, Ankara, 2021.
45. WHO Coronavirus Dashboard. Global Stiation. Erişim Adresi: <https://COVID19.who.int/> Erişim Tarihi: 17 Aralık 2021.
46. Covid-19 Datta Portal. 2021. Erişim Adresi: <https://COVID19.tubitak.gov.tr/dunyada-durum> Erişim Tarihi: 17 Aralık 2021.
47. Meyerowitz EA, Richterman A, Gandhi RT, Sax PE. Transmission of SARS-CoV-2: A review of viral, host, and environmental factors. Ann Intern Med 2021;174:69.
48. World Health Organization. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations: Scientific brief. 2020. Erişim Adresi: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331601/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Transmission\\_modes-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331601/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.1-eng.pdf) Erişim Tarihi: 17 Aralık 2021.
49. Zoralioğlu M. COVID-19 tanısı ile interne edilen 30-50 yaş arası hastalarda cinsiyetin prognoz üzerine etkisi ve bunu etkileyen diğer faktörler [uzmanlık tezi]. Yüksek Öğretim Kurumu Tez Sistemi: T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi; 2021;2(1):42-64.
50. Colavita F, Lapa D, Carletti F, Lalle E, Bordi L, Marsella P, Nicastri E, Bevilacqua N, Giancola ML, Corpolongo A, Ippolito G, Capobianchi MR, Castilletti C. SARS-CoV-2 isolation from ocular secretions of a patient with COVID-19 in Italy with prolonged viral RNA detection. Annals of Internal Medicine. 2020. Erişim Adresi: <https://doi.org/10.7326/M20-1176> Erişim Tarihi: 15 Aralık 2021.
51. Cheung KS, Hung IF, Chan PP, Lung K, Tso E, Liu R, Ng YY, Chu MY, Chung TWH, Tam AR, Yip CC, Leung KH, Fung AYW, Zhang RR, Lin Y, Cheng HM,

- Zhang AJX, To KKW, Chan KH, Yuen KY, LEung WK. Gastrointestinal manifestations of SARS-CoV-2 Infection and virus load in fecal samples from the hong kong cohort and systematic review and meta-analysis. *Gastroenterology*. 2020;159(1):81-95.
52. Li D, Jin M, Bao P, Zhao W, Zhang S. Clinical characteristics and results of semen tests among men with coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020;3(5):e208292
53. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 16-24 February 2020, Geneva: World Health Organization; 2020 Erişim Adresi: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-COVID-19-final-report.pdf>. Erişim Tarihi: 17 Aralık 2021.
54. He X, Lau EHY, Wu P, deng X, Wang J, Hao X, Lau YC, Wong JY, Guan Y, Tan X, Mo X, Chen Y, Liao B, Chen W, Hu F, Zhang Q, Zhou M, Zhao L, Zhang F, Cowling BJ, Li F, Leung GM. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nat Med*. 2020;26:672.
55. Ge Y, Martinez L, Sun S, Chen Z, Zhang F, Li F, Sun W, Chen E, Pan J, Li C, Sun J, Handel A, Ling F, Shen Y. COVID-19 transmission dynamics among close contacts of index patients with COVID-19: A Population-Based Cohort Study in Zhejiang Province, China. *JAMA Intern Med*. 2021;181:1343.
56. Çevik M, Marcus JL, Buckee C, Smith TC. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) transmission dynamics should inform policy. *Clin Infect Dis*. 2021; 73:S170.
57. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y., ... Zhang L. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *Lancet*. 2020;395:507-513.
58. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, ... Zhong NS. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *The New England Journal of Medicine*. 2020. Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032> Erişim Tarihi: 15 Aralık 2021.
59. Stokes EK, Zambrano LD, Anderson KN, Marder EP, Raz KM, Felix SEB, Tie Y, Fullerton KE. Coronavirus disease 2019 case surveillance United States, January 22–May 30, 2020. Centers for Disease Control and Prevention. Erişim Adresi:

- <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6924e2.htm> Erişim Tarihi: 19 Aralık 2021.
60. Carfi A, Bernabei R, Landi F. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA*. 2020;324(6):603-605.
  61. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, Li J, Zhao D, Xu D, Gong Q, Liao J, Yang H, Hou W, Zhang Y. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: A retrospective review of medical records. *The Lancet*, 395(10226), 809–815.
  62. Nishiura, H., Kobayashi, T., Suzuki, A., Jung, S. M., Hayashi, K., Kinoshita, R., Yang Y, Yuan B, Akhmetzhanov AR, Linton NM. Estimation of the asymptomatic ratio of novel coronavirus infections (COVID-19). *International Journal of Infectious Diseases*. 2020;94:154-155.
  63. Kang YJ. Mortality rate of infection with COVID-19 in Korea from the perspective of underlying disease. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2020:1-3.
  64. Chudasama YV, Gillies CL, Zaccardi F, Coles B, Davies MJ, Seidu S, ve ark. Impact of COVID-19 on routine care for chronic diseases: a global survey of views from healthcare professionals. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2020;14(5):965-7.
  65. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, Xiang J, Wang Y, song B, Gu X, Guan L, Wei Y, Li H, Wu X, Xu J, Tu S, Zhang Y, Chen H, Cao B. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *The Lancet*. 2020;395(10229):1054-62.
  66. Japanese National Institute of Infectious Diseases, Field Briefing: Diamond Princess COVID-19 Cases. 2020 [updated 20, February 2020.]. Erişim Adresi: <https://www.niid.go.jp/niid/en/2019-ncov-e/9407-COVID-dp-fe-01.html>. Erşim Tarihi: 5 Mayıs 2020.
  67. Bruning AHL, Lee ang MMG, Vos JMBW, Spijker R, de Jong MD, Wolthers KC, Pajkrt D. (2017). Rapid tests for influenza, respiratory syncytial virus, and other respiratory viruses: a systematic review and meta-analysis. *Clin Infect Dis*. 2017;65(6):1026–1032.
  68. Patel R, Babady E, Theel ES, Storch GA, Pinsky BA, St George K, Smith TC, Bertuzzi S. Report from the American society for microbiology COVID-19 international summit 23 March 2020: Value of Diagnostic Testing for SARSCoV-2/COVID-19. *mBio*. 2020;26:11(2). pii: e00722-20.

69. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, Yu J, Kang M, Song Y, Xia J, Guo Q, Song T, He H, Yen HL, Peiris M, Wu J. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *N Engl J Med.*2020;382:1177–1179.
70. World Health Organization (WHO) Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases: interim guidance. World Health Organization. 2020. Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331329> Erişim Tarihi: 28 Nisan 2020.
71. Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Müller MA. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature.* 2020;581(7809):465-469.
72. Sandford A. Coronavirus: Half of humanity now on lockdown as 90 countries call for confinement. 2020. Erişim Adresi: <https://www.euronews.com/2020/04/02/coronavirus-in-europe-spains-death-toll-hits-10-000-after-record950-newdeaths-in-24-hou> Erişim Tarihi:14 Nisan 2020.
73. Kraemer MU, Yang CH, Gutierrez B, Wu CH, Klein B, Pigott DM, du Plessis L, Faria NR, Li R, Hanage WP, Brownstein JS, Layan M, Vespignani A, Tian H, Dye C, Pybus OG, Scarpino SV. The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. *Science.* 2020; 368(6490): 493–497.
74. Centers for Disease Control and Prevention. Comprehensive Hospital Preparedness Checklist for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020. Erişim Tarihi: 25 Mart 2020.
75. World Health Organization. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID19): interim guidance, 29 February 2020 (No. WHO/2019-nCov/IHR. Quarantine/2020.1). Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331299> Erişim Tarihi: 20 Aralık 2021.
76. Yıldırım N. Savaşlardan Modern Hastanelere Türkiye’de Hemşirelik Tarihi. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.2014.
77. Patel A, Jernigan DB, 2019-nCoV CDC Response Team. Initial public health response and interim clinical guidance for the 2019 novel coronavirus outbreak—United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report.* 2020;69(5):140–146.
78. Jernigan DB, CDC COVID-19 Response Team. (2020). Update: Public health response to the coronavirus disease 2019 outbreak—United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report.* 2020;69(8),216–219.

79. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Standard Precautions for All Patient Care [Internet]. 2016 Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/standard-precautions.html> Erişim Tarihi: 19 Mayıs 2020.
80. American Society of Clinical Society. COVID-19 patient care information. 2020. Erişim Adresi: <https://www.asco.org/asco-coronavirusinformation/care-individuals-cancer-during-COVID-19> Erişim Tarihi: 20 Aralık 2021.
81. Jin YH, Cai L, Cheng ZS, Cheng H, Deng T, Fan TP., .. et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Military Medical Research*. 2020;7(1):4.
82. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*. 2020;55(3):105924.
83. Liew MF, Siow WT, MacLaren G, See KC. Preparing for COVID-19: Early experience from an intensive care unit in Singapore. *Critical Care*. 2020;24(1):83-88.
84. Schroeder K, Norful AA, Travers J, Aliyu S. Nursing perspectives on care delivery during the early stages of the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Int. J. Nurs. Stud. Adv*. 2020;2:100006.
85. Gesesew HA, Koye DN, Fetene DM, Woldegiorgis M, Kinfu Y, Geleto AB., et al., Risk factors for COVID-19 infection, disease severity and related deaths in Africa: a systematic review. *BMJ Open*. 2021;11(2):e044618
86. Maben J, Bridges J. COVID-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs*. 2020;29(15-16):2742-2750.
87. Jiang Y. Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor*. 2020;26:e924171.
88. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. 2020; 323(21):2133-2134.
89. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry* 2020;7(3):228-229.

90. Ergün G, Maçça Y. Psychological burden of nurses in the coronavirus pandemic. *Current Perspectives on Health Sciences*, 2020;1(1):11-18.
91. Zaka A, Shamloo SE, Fiorente P, Tafuri A. COVID-19 pandemic as a watershed moment: A call for systematic psychological health care for frontline medical staff. *Journal of Health Psychology*. 2020;25(7):883-887.
92. Pisanti R, Van Der Doef M, Maes S, Lombardo C, Lazzari D, Violani C. Occupational coping self-efficacy explains distress and well-being in nurses beyond psychosocial job characteristics. *Front. Psychol.* 2015;6,1143.
93. TTB Pandemi Bülteni, Pandemiye Sağlık Çalışanlarının Ölümleri .2021. Erişim Adresi: [https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber\\_goster.php?Guid=3f90d7d0-421b-11ec-84d1-2af23e6027a1](https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=3f90d7d0-421b-11ec-84d1-2af23e6027a1) Erişim Tarihi: 17 Aralık 2021.
94. Martikainen P, Bartley M, Lahelma E. Psychosocial determinants of health in social epidemiology. *Int. J. Epidemiol.* 2002;31(6):1091–1093.
95. Chong MY, Wang WC, Hsieh WC, Lee CY, Chiu NM, Yeh WC, Huang TL, Wen JK, Chen CL. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *Br. J. Psychiatry.* 2004;185:127–133.
96. Barello S, Falco´-Pegueroles A, Rosa D, Tolotti A, Graffigna G, Bonetti L.. The psychosocial impact of flu influenza pandemics on healthcare workers and lessons learnt for the COVID-19 emergency: A rapid review. *Int. J. Public Health.* 2020;65(7):1205–1216.
97. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, Liu X, Fuller JC, Susser E, Lu J, Hoven CW. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry.* 2009;54(5):302-311.
98. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behav. Immun.* 2020;88:901–907.
99. My ICU is three times capacity. And still the coronavirus tide keeps coming. NHS Opinion. *The Guardian* 3 April 2020. Erişim Adresi: [https://www.theguardian.com/society/commentisfree/2020/apr/03/my-icu-is-three-times-capacity-and-still-the-coronavirus-tide-keeps-coming?CMP=Share\\_iOSApp\\_Other](https://www.theguardian.com/society/commentisfree/2020/apr/03/my-icu-is-three-times-capacity-and-still-the-coronavirus-tide-keeps-coming?CMP=Share_iOSApp_Other) Erişim Tarihi: 25 Nisan 2020.

100. Macleod J, Davey SG. Psychosocial factors and public health: a suitable case for treatment? *J. Epidemiol. Community Health.* 2003;57(8):565–570. .
101. Suzuki S, Takei Y. Psychosocial factors and traumatic events. editors. In: Gellman, MD, Turner, JR (Eds.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine.* Springer, New York. 2013.
102. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, He L, Sheng C, Cai Y, Li X, Wang J, Zhang Z. Mental health care for medical staff in China during the COVID 19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e15-e16.
103. Giusti EM, Pedroli E, D'Aniello GE, Badiale CS, Pietrabissa G, Manna C, Badiale S, Rica G, Castelnuovo G, Molinari E. The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: A cross-sectional study. *Front. Psychol.* 2020 11:1684.
104. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, Chu CM, Wong PC, Tsang KWT, Chua SE. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry.* 2007;52:233-240.
105. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3:e203976.
106. Huremovic D. *Psychiatry of Pandemics (1st Ed.).* New York: Springer, 2019.
107. Cho KH, Kim B. The Psychological Responses of Nurses Caring for COVID-19 Patients: A Q Methodological Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2021;18: 2-12.
108. Lehmann M, Bruenahl CA, Löwe B, Addo MM, Schmiedel S, Lohse AW, Schramm C. Ebola and psychological stress of health care professionals. *Emerg. Infect. Dis.* 2015;21:913.
109. Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, Fernandes CMB, Goldbloom DS, Gupta M, Hunter JJ, McGillis Hall L, Nagle LM, Pain C, Peczeniuk SS, Raymond G, Read N, Rourke SB, Steinberg RJ, Stewart TE, VanDeVelde-Coke S, Veldhorst GG, Wasylenki DA. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases.* 2006;12(12):1924-1932.

110. Cox CL. Healthcare Heroes': Problems with media focus on heroism from healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *J. Med. Ethics.* 2020;46(8), 510-513.
111. Kocaman N. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir? Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;8:107–18.
112. Hemşirelik Yönetmeliği. Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. Erişim Adresi: [www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm](http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm). Erişim Tarihi: 5 Aralık 2021.
113. Cristopher MB. The role of liaison psychiatry. *Psychiatric Aspects of Physical Disease*. Editör: House A, Mayou R, Mallinson C, Royal College of Physicians And Royal College of Psychiatrists, London, 1995.
114. Nelson JKN, Schilke DA. The Evolution of psychiatric liaison nursing. *Perspectives in Psychiatric Care.* 1976;14(2):60-65.
115. Lipowski ZJ. Liaison psychiatry, liaison nursing, and behavioral medicine. *Comprehensive Psychiatry.* 1981;22(6) :554-561.
116. Robinette AL. PCLNs: Who are they? How can they help you?. *AJN.* 1996;96(7): 48-50
117. Kaçmaz N. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı'nda hemşirelik uygulamaları. I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı. Antalya, 2000.
118. Figley CR. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol* 2002;58:1433–41.
119. Dall'Ora C, Ball J, Redfern O, Recio-Saucedo A, Maruotti A, Meredith P et al. Are long nursing shifts on hospital wards associated with sickness absence? A longitudinal retrospective observational study. *J Nurs Manag.* 2019;27:19-26.
120. Bridges J, Nicholson C, Maben J, Pope C, Flatley M, Wilkinson C et al. Capacity for care: meta-ethnography of acute care nurses' experiences of the nurse-patient relationship. *J Adv Nurs.* 2013;69(4):760-72.
121. Groves J. Team Time: Reflecting together on the COVID crisis. Point of Care Foundation blog [Internet]. 2020 Erişim Adresi: <https://www.pointofcarefoundation.org.uk/blog/team-time-reflecting-together-on-the-COVID-crisis/> Erişim Tarihi: 7 Mayıs 2020.
122. Sandelowski M. What's in a name ? Qualitative description revisited. *Research in Nursing & Health.* 2010;33(1):77–84.

123. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 10. Baskı. Ankara, Türkiye: Seçkin Yayıncılık, 2016.
124. Boddy CR. Sample size for qualitative research. *Qualitative market research. An International Journal*. 2016;19(4):1–6.
125. Bozdağ F, Ergün N. Psychological resilience of healthcare professionals during COVID-19 pandemic. *Psychological Reports*. 2021;124(6):2567-2586.
126. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(1):107–115.
127. Yiğit D, Açıkgöz A. Anxiety and Death Anxiety Levels of Nurses in the COVID-19 Pandemic and Affecting Factors. *J Educ Res Nurs*. 2021;18(Supp. 1): 85-92.
128. Yeşil Bayülgen M, Bayülgen A, Yeşil FH, Akcan Türksever H. COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 2021;3(1):1-6.
129. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, Bi J, Zhan G, Xi X, Wang L, Zhou Q, Zhou C, Pan Y, Liu S, Zhang H, Yang J, Zhu B, Hu Y, Hasimoto K, Jia Y, Wang H, Wang R, Liu C, Yang C. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun*. 2020;88:916-919.
130. Sarıcam M. COVID-19-Related anxiety in nurses working on front lines in Turkey. *Nursing and Midwifery Studies*. 2020;9(3):178-81.
131. Simone L, Gnagnarella C. Differences between health workers and general population in risk perception, behaviors, and psychological distress related to COVID-19 spread in Italy. *Frontiers in Psychology*. 2020;11:2166.
132. Önen Sertöz Ö, Kuman Tunçel Ö, Sertöz N, Hepdurgun C, İşman Haznedaroğlu D, Bor C. Üçüncü basamak bir üniversite hastanesinde COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: psikolojik destek ihtiyacının değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2021;32(2):75-86.
133. Brand J, McKay D, Wheaton MG, Abramowitz JS. The relationship between obsessive compulsive beliefs and symptoms, anxiety and disgust sensitivity, and Swine Flu fears. *J Obsessive Compuls Relat Disord*. 2013;2(2):200-206.
134. Tam CW, Pang EP, Lam LC, Chiu HF. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychol Med*. 2004;34(7):1197-204.

135. Maridor M, Ruch S, Bangerter A, Emery V. Skepticism toward emerging infectious diseases and influenza vaccination intentions in nurses. *J Health Commun.* 2017;22(5):386-394.
136. Willard-Grace R, Knox M, Huang B, Hammer H, Kivlahan C, Grumbach K. Burnout and health care workforce turnover. *The Annals of Family Medicine.* 2019;17(1):36-41.
137. Atkinson DM, Rodman JL, Thuras PD, Shiroma PR, Lim KO. Examining burnout, depression, and self-compassion in veterans affairs mental health staff. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine.* 2017; 23(7):551-557.
138. Denning M, Goh ET, Tan B, Kanneganti A, Almonte M, Scott A, Przybylowicz J. Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *MedRxiv.* 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.07.16.20155622>
139. Guixia L, Hui Z. A study on burnout of nurses in the period of COVID-19. *Psychology and Behavioral Sciences.* 2020;9(3):31-36.
140. Wang H, Feng J, Shao L, Wei J, Wang X, Xu X, et al. Contingency management strategies of the nursing department in centralized rescue of patients with coronavirus disease 2019. *Int J Nurs Sci.* 2020;7(2):139- 142.
141. Gündüz Hoşgör D, Çatak Tanyel T, Cin S, Bozkurt S. COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: İstanbul ili örneği. *ASEAD.* 2021;8(2):372- 386.
142. Poyraz A. Pandemi Sürecinde Hemşirelerin COVID-19 Korkusu ve Tükenmişliğinin Bakım Davranışlarına Etkisi. 2021, Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bursa.
143. Bana P. COVID-19 Salgını sürecinde sağlık çalışanlarının sosyal damgalanma algısının değerlendirilmesi. *PressAcademia Procedia (PAP).* 2020;11:115-119.
144. Zhang Y, Wang C, Pan W, Zheng J, Gao J, Huang X, Cai S, Zhai Y, Latour J, Zhu C. Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry.* 2020;11:1154.
145. Sakhadeo D. Healthcare workers attacked as fears about coronavirus take hold of India. *Global Voices.* 2020. Erişim Adresi: <https://globalvoices.org/2020/04/02/healthcare-workersattacked-as-fears-about-coronavirus-takehold-of-india/> Erişim Tarihi: 18 Aralık 2021.

146. Kolkata HEPSAR. Indian doctors being evicted from homes over coronavirus fears. *The Guardian*, 2020 [cited May 2, 2020]. Erişim Adresi: <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/30/indian-doctors-beingevictedfrom-homes-over-coronavirus-fears> Erişim Tarihi: 30 Aralık 2021.
147. Bagcchi S. Stigma during the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2020;(20):782.
148. Withnall, A. Coronavirus: Why india has had to pass new law against attacks on healthcare workers. *The Independent*. 2020. Erişim Adresi: <https://www.independent.co.uk/news/world/asia/coronavirus-india-doctor-nurse-attack-law-modi-health-care-workers-a9480801.html> Erişim Tarihi: 10 Aralık 2021.
149. *The Economist*, (2020). Health workers become unexpected targets during COVID-19. *The Economist* May 11, 2020. Erişim Adresi: <https://www.economist.com/international/2020/05/11/health-workers-become-unexpected-targets-during-covid-19> Erişim Tarihi: 10 Aralık 2021.
150. Xiong Y, Peng L. Focusing on health-care providers' experiences in the COVID-19 crisis. *Lancet Glob. Health*. 2020;8(6):740–741.
151. Tandon R. The COVID-19 pandemic, personal reflections on editorial responsibility. *Asian J. Psychiatr.* 2020;50:102100.
152. Qi J, Xu J, Li B, Huang J, Yang Y, Zhang Z, Yao D, Liu Q, Jia M, Gong D, Ni X, Zhang Q, Shang F, Xiong N, Zhu C, Wang T, Zhang X. The evaluation of sleep disturbances for chinese frontline medical workers under the outbreak of COVID-19. *Sleep Med Rev.* 2020;72:1-4.
153. Casagrande M, Favieri F, Tambelli R, Forte G. The enemy who sealed the world: Effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Med Rev.* 2020;75:12-20.
154. Zeng LN, Yang Y, Wang C, Li XH, Xiang YF, Hall BJ, Ungvari GS, Li C, Chen C, Chen L, Cui X, An F, Xiang Y. Prevalence of poor sleep quality in nursing staff: a meta-analysis of observational studies. *Behav Sleep Med.* 2020;18:746-59.
155. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, Rasoulpoor S, Khaledi-Paveh B. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. I. *Globalization and Health.* 2020;16(57):2-11.
156. Hamilton M. Compassion fatigue: What school counsellors should know about secondary traumatic stress. *The Alberta Counsellor.* 2008;30(1):9-21.

157. Fırat M, Kanbay Y, Utkan M, Demir Gökmen B, Okanlı A. COVID-19 pandemisinde hizmet veren sağlık çalışanlarının psikososyal zorlanmaları: Türkiyeden nitel bir çalışma. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Science*. 2021;6(13):74-80.
158. Çini MA, Erdirençeleni M, Ertürk E. COVID-19 Pandemi döneminde iş stresinin işte kalma niyetine etkisinde iş tatmininin aracılık etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 2021;1 (3):2356-2375.
159. Duygulu S, Başaran Açıl, Kuruca Özdemir E, Erdat Y. COVID-19 Salgını: Yönetici Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları. *HUHEMFAD-JOHUFON* 2020;7(Özel Sayı):34-46.
160. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Crit Care*. 2020;24:120.
161. Sari A, Sertçelik S, Efendioğlu M, Kaymakçı A, Ekinci O. Evaluation of anxiety, depression and stress levels on intensive care medical personnel for COVID-19 patients. *GKDA Derg*. 2020;26:236-43.
162. Jou RC, Kuo CW, Tang ML. A study of job stress and turnover tendency among air traffic controllers: The mediating effects of job satisfaction. *Transportation Research Part E*. 2013;57:95-104
163. Khalatbari J, Ghorbanshi S, Firouzbakhsh M. Correlation of job stress, job satisfaction, job motivation and burnout and feeling stress. 3rd World Conference on Psychology, Counselling and Guidance (WCPCG-2012), *Procedia- Social and Behavioral Sciences*. 2013;84:860-863.
164. De los Santos JAA, Labrague LJ. The impact of fear of COVID-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *Traumatology*. 2021;27(1):52-59.
165. Labrague LJ, De los Santos JAA. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management*. 2021;29:395-403.
166. Said RM, El-Shafei DA. Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: Nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environ Sci Pollut Res*. 2021;28:8791-8801.
167. Cui J, Li F, Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*, 2019;17(3):181-192.

168. Choi KR, Skrine Jeffers K, Logsdon MC. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of Advanced Nursing*. 2020;76(7):1486-1487.
169. Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. 2020, 'Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during COVID-19 outbreak: A comparative study. *PLoS One*. 2020;15(8):e0237303. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>
170. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, Zhuang Q. Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*. 2020;26:e924171-1. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
171. Ali H, Astin Cole AA, Sa'd Hamasha GP. Major stressors and coping strategies of frontline nursing staff during the outbreak of coronavirus disease 2020 (COVID-19) in Alabama. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2020;13:2057.
172. Shaohua H, Dai Q, Wang T, Zhang Q, Li C, He H. Relationship between work stressors and mental health in frontline nurses exposed to COVID-19: A structural equation model analysis. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*. 2021;30(54):1–14.
173. Gunawan J, Aunguroch Y, Marzilli C, Fisher ML, Sukarna A. A phenomenological study of the lived experience of nurses in the battle of COVID-19. *Nursing Outlook*. 2021;69:652–659.
174. Munawar K, Choudhry FR. Exploring stress coping strategies of frontline emergency health workers dealing COVID-19 in Pakistan: A qualitative inquiry. *American Journal of Infection Control*. 2021;49(3):286–292.
175. Savitsky B, Findling Y, Erel A, Hendel T. Anxiety and coping strategies among nursing students during the COVID-19 pandemic. *Nurse Education in Practice*. 2020;46:102809. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102809>
176. Sheroun D, Wankhar D, Devrani A, Lissamma PV, Chatterjee K. A study to assess the perceived stress and coping strategies among BSc nursing students of selected colleges in Pune during COVID-19 pandemic lockdown. *International Journal of Science and Healthcare Research*. 2020;5(2):280–288.
177. Chirico F, Nucera G, Magnavita N. Protecting the mental health of healthcare workers during the COVID-19 emergency. *BJPsych International* 2021;18(1):1–2.

178. Htay MNN, Marzo RR, Bahari R, AlRifai A, Kamberi F, El-Abasiri RA, Nymache JM, Hlaing HA, Hassanein M, Moe S, Abas AL, Su TT. How healthcare workers are coping with mental health challenges during COVID-19 pandemic? A cross-sectional multi-countries study. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2021;11:100759.



## 8. EKLER

### 8.1. EK-1 Kişisel Bilgi Formu

Anket Numarası: [.....]

Tarih: .....

Lütfen, aşağıda yer alan anketteki soruları eksiksiz bir biçimde yanıtlayınız.

Katılımcının

1. Yaşı:.....

2. Cinsiyeti: (1) Kadın (2) Erkek

3. Medeni Durumu: (1) Evli (2) Bekar

4. Eğitim Düzeyi:

(1) Okur-yazar değil

(2) İlkokul mezunu

(3) Ortaokul mezunu

(4) Lise mezunu

(5) Üniversite mezunu

5. Kurumda hangi pozisyonda çalışıyorsunuz?

(1) Servis hemşiresi

(2) Eğitim hemşiresi

(3) Yönetici hemşire, süpervizör hemşire, sorumlu hemşire

(4) Diğer (nutrisyon, diyabet, ekg, vb.) .....

6. Kaç yıldır çalıştığı:

(1) 0-5 yıl

(4) 16-20 yıl

(2) 6-10 yıl

(5) 21 yıl ve üzeri

(3) 11-15 yıl

6. Kiminle yaşıyorsunuz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

(1) Yalnız yaşıyor

(4) Eşi ve çocukları ile yaşıyor

(2) Ev arkadaşı ile yaşıyor

(5) Evde anne, baba, babaanne, dede var

(3) Eşi ile yaşıyor

7. Engellilik Durumu: (1) Engelim yok (2) Engelim var

8. Fiziksel veya Ruhsal Kronik Hastalık Öyküsü:

(1) Kronik hastalığım yok

(2) Kronik hastalığım var (Açıklayınız).....

## 8.2. EK-2 Hemşirelerde Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Formu

### (Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formudur).

1. Pandemi dönemi başladığından beridir kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
2. Pandemi döneminde sizde stres yaratan durumlar nelerdir?
3. Pandemiye stresin sizde ruhsal ve davranışsal etkileri nelerdir?
4. Salgın sürecine eşlik eden stresörlerle mücadelede kullandığınız baş etme yöntemleri nelerdir?
5. Hastane çıkışı çocuğunuzun ya da ailenizin yanına eve dönerken düşünceleriniz neler oldu?
6. Pandemi aile hayatınızı nasıl etkiledi? Sosyal mesafe ve izolasyon gerekliliği nedeniyle ailenizden uzak kaldığınız durumlar oldu mu?
7. Pandemiye bağlı kaygılarınız nelerdir?
8. Pandemi döneminde çalışma saatlerinde ve düzeninde nasıl bir değişiklik oldu?
9. Meslektaşlarınıza COVID-19 tanısı konulduğunda neler hissediyorsunuz?
10. Hastalarda ya da ekip arkadaşlarınızda tanıklık ettiğiniz travma sonrası stres belirtileri oldu mu?
11. Pandemiye spirütel uygulamalarınızda değişimler oldu mu?
12. COVID-19 tanılı hastaya bakım verirken eşduyum yorgunluğu yaşadınız mı?  
(Duygusal olarak kendisini ailesinden, hastalardan ve iş arkadaşlarından uzak tutmayı isteme, yaşamı için geriye hiç şefkati kalmadığını hissetme, duygusal açıdan hissizleşme, çökkün hissetme, empati hissetme becerisinde azalma, güçlü duyguları tolere etmede zorlanma, öfke, iritabilite, işe devam etmekte güçlük, artmış alkol/diğer madde kullanımı, yorgunluk, uykusuzluk, baş ağrıları, gastrointestinal yakınmalar ve artmış hastalık yatkınlığıdır)

### 8.3. EK- 3 Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Başvuru Onay Formu



907 ileti dizisinden 1. < > ☰ ▼

----- Forwarded message -----

Gönderen: Bilimsel Araştırma Başvurusu

Date: 16 Eki 2020 Cum, 13:50

Subject: Bilimsel Araştırma Başvurusu

To: <

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

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

Açıklama :

Form Adı : Esin Görgün -----

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

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

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

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

Windows'u Etkinleştir  
Windows'u etkinleştirmek için Ayar'da gidin.

#### 8.4. EK-4 Etik Kurul İzni

### KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Pandemi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Psikososyal Sorunları ve Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi”
-----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	Çağış Yerleşkesi Uşak Yolu Üzeri, 10145 BALIKESİR
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Aysel KARACA			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	DÜZCE ÜNİVERSİTESİ(Sağlık Bilimleri Fakültesi)			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Pandemi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Psikososyal Sorunları ve Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi"
-----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No	Tarih:26.05.2021				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden izin alınması şartıyla gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının oybirliği ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
			E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
			E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

## 8.5. EK-5 Kurum İzni



T.C  
BALIKESİR VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : |  
Konu : Esin GÖRGÜN' ün Bilimsel  
Araştırması

BALIKESİR ATATÜRK ŞEHİR HASTANESİNE


İlgi :

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; Hemşire Esin GÖRGÜN'ün "*Pandemi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Psikososyal Sorunları ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi*" konulu Yüksek Lisans Tezi başvurusu Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Talepleri İnceleme ve Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş olup, komisyon kararı ekte sunulmuştur.

Onaylanan çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na riayet edilmesi, Maske-Mesafe,temizlik kurallarına dikkat edilmesi ve yapılacak çalışma sonucunun bir suretinin Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı'na gönderilmesi ve kurumun bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Ek: Komisyon Değerlendirme Formu (1 Sayfa)

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI GENELİTİP İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ		T.C. BALIKESİR VALİLİĞİ Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü		 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI GENELİTİP İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
<b>BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ KOMİSYON DEĞERLENDİRME FORMU</b>		Doküman Kodu:ARGE.FR.03		Yayın Tarihi: 14.07.2016
Revizyon Tarihi/No:21.01.2020 / 02		Sayfa No:1/1		
<b>ARAŞTIRMA SAHİBİNİN</b>				
Adı Soyadı	Esin GÖRGÜN			
Kurumu / Üniversitesi	Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi/Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri F.			
Araştırma Yapılacak il / iller	Balıkesir			
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi			
Araştırmanın Konusu	Pandemi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Psikososyal Sorunları ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi			
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi			
Ön İzin Formu	<input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok			
Başvuru Belgeleri	Hastane Ön İzin Formu	<input checked="" type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok	
	Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu	<input checked="" type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok	
	Üniversite / Kurum Talebi	<input checked="" type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok	
	Araştırma Yöntemi Örneği	<input checked="" type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok	
	Kurumsal Kimlik Belgesi	<input checked="" type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok	
Veri Toplama Araçları	*Prospektif *Nitel Araştırma *Kişisel Bilgi Formu *Hemşirelerin Psikososyal Sorunlarını Belirleme Formu			
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	Ocak 2021 – Eylül 2021			
Görüş İstenilen Birimler				
<b>KOMİSYON GÖRÜŞÜ / KARAR</b>				
15.09.2021 tarihinde yapılan komisyon toplantısında; Esin GÖRGÜN isimli araştırmacının " <i>Pandemi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Psikososyal Sorunları ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi</i> " başlıklı araştırmasına ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, <b>çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.</b>				
Komisyon Kararı	<input checked="" type="checkbox"/> Oy Birliği <input type="checkbox"/> Oy Çoğunluğu ile alınmıştır.			
Muhafif Üyenin Adı ve Soyadı: Gerekçesi:				
<b>KOMİSYON</b>				



T.C  
BALIKESİR VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı :  
Konu : Esin GÖRGÜN'ün Bilimsel  
Araştırma Süresinin Uzatılması

BALIKESİR ATATÜRK ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi :

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; Esin GÖRGÜN'ün "*Pandemi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Psikososyal Sorunları ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi*" konulu Yüksek Lisans Tezinin çalışma süresi uzatma talebi uygun bulunmuştur.  
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

## 8.6. EK-6 Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sizi Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi'nde yürütülen **“Pandemi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Psikosoyal Sorunları ve Baş etme Yöntemlerinin Belirlenmesi”** başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz.

Araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler edinildiğinde zamanında bilgilendirileceksiniz.

Bu araştırmaya katıldığınız için maruz kalacağınız herhangi bir risk bulunmamaktadır.

Bu çalışma için gerekli tüm masraflar araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Çalışma için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Araştırma, kendi haklarınız veya araştırmayla ilgili herhangi bir istenmeyen durum hakkında daha fazla bilgi temin edebilmeniz için **Aysel KARACA** (Telefon No: ( ) ) ve **Esin GÖRGÜN** (Telefon No: ) ile günün 24 saatinde erişime geçebilirsiniz. (Tel )

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin yapıldığını, nasıl yapılacağını ve bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınızı ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Bu çalışmanın amacı pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin psikosoyal sorunlarının ve baş etme yöntemlerinin neler olduğunu araştırmaktır. Çalışmada kullanılacak yöntem aşağıda açıklanmıştır.

Buna göre; Çalışmamız için planlanan görüşmeler, Covid 19 tedbirleri, sosyal mesafe kurallarına uyularak, gerekli koruyucu ekipmanlar ile yaklaşık 20 dk sürmesi öngörülmektedir.

Siz bu araştırmanın **gönüllü grubu** içinde yer alacaksınız. Sizden elde edilecek bilgiler veya veriler, çalışmada oluşturulacak farklı gruplardan elde edilecek bilgi veya verilerle karşılaştırılarak bir sonuca ulaşılabilecektir.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilirim ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- 1) Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- 2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- 3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl): ..../..../....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının (Doktorun)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):..../..../....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

## 9. ÖZGEÇMİŞ

Esin Grgn, 1985 yılında Balıkesir’de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Balıkesir’de tamamlamıştır. 2011 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulundan mezun olmuştur. 2018 yılından itibaren Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesinde Erişkin Yoğun Bakım nitesinde görevini sürdürmektedir.

E-Posta:

ESİN GÖRGÜN

