

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
DİSİPLİNLERARASI İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ
ANABİLİM DALI

PANDEMİ DÖNEMİNDE HEMŞİRELERİN GENEL SAĞLIĞININ BELİRLENMESİ
ve ETKİLEYEN FAKTÖRLER

KAZIM TAŞKIN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DOC. DR. TURGUT ANUK

MAYIS- 2021
KARS

T.C. Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı öğrencisi Kazım TAŞKIN' ın Doç. Dr. Turgut ANUK danışmanlığında Yüksek lisans tezi olarak hazırladığı “Pandemi Döneminde Hemşirelerin Genel Sağlığının Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörler” adlı bu çalışma, yapılan tez savunması sınavı sonunda jüri tarafından Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği uyarınca değerlendirilerek oy birliği ile kabul edilmiştir.

25 /05/ 2021

	Adı ve Soyadı	İmza
Başkan	: Doç.Dr. Turgut ANUK	
Üye	: Dr.Öğr.üyesi Vedat ADIGÜZEL	
Üye	: Dr.Öğr.üyesi Okan ÖZBAKIR	

Bu tezin kabulü, Fen Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ... / ... / 202..
gün ve/..... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Fikret AKDENİZ
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Kazım TAŞKIN

25/05/2021

ÖZET

(Yüksek Lisans Tezi)

PANDEMİ DÖNEMİNDE HEMŞİRELERİN GENEL SAĞLIĞININ BELİRLENMESİ ve ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Kazım TAŞKIN

Kafkas Üniversitesi

Fen Bilimleri Enstitüsü

Disiplinlerarası İş Sağlığı ve Güvenliği

Anabilim Dalı

Danışman: Doc. Dr. Turgut ANUK

2019 yılının son çeyreğinde ortaya çıkan virüs Covid- 19 olarak isimlendirilmiştir. Tüm dünyada hızla yayılan virüs Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak değerlendirilmiştir.

Virüsün bulaşma riskinin en yüksek olduğu meslek alanı sağlıkçıdır. Pandemi sürecinde hemşirelerin sağlık ve iyilik hallerinin sürdürülmesinde bazı riskler oluşmuştur. Salgın ile mücadelede hemşirelerin genel sağlık durumunu ölçmek ve etkileyecek faktörlerin neler olduğu bulunması amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı- kesitsel tipte Iğdır Sağlık Müdürlüğüne bağlı Iğdır Devlet Hastanesinde 1/ 4/ 2021 – 15/ 4/ 2021 tarihleri arasında verilerin toplandığı 218 hemşire ile yapılmıştır. Araştırma da demografik soru formu ve genel sağlık (GSA-12) anketi kullanılmıştır. Pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin genel sağlığını iyileştirmek için, hemşire sayısının yetersizliğinin son bulması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, gerekirse psikolojik destek verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Sağlık, Genel Sağlık, Pandemi, Covid- 19
2021, 35 Sayfa

ABSTRAT

(M. Sc. Thesis)

Determining the General Health of Nurses during the Pandemic Period and Affecting Factors

Kazım TAŞKIN

Kafkas University
Institute Of Science Interdisciplinary Occupational
Health and Safety Department

Supervisor: Assoc. prof. Turgut ANUK

The virus, which emerged in the last quarter of 2019, was named Covid-19. The virus, which spreads rapidly all over the world, has been evaluated as a pandemic by the World Health Organization (WHO). The occupational field with the highest risk of transmission of the virus is health. During the pandemic process, some risks have arisen in maintaining the health and well-being of nurses. It is aimed to measure the general health status of nurses in the fight against the epidemic and to find out what factors will affect it. The research was conducted in descriptive-cross-sectional type at Iğdır State Hospital affiliated to the Iğdır Health Directorate with 218 nurses from whom data were collected between 1/4/ 2021 – 15/4/ 2021. Demographic questionnaire and general health (GHQ-12) questionnaire were used in the research. In order to improve the general health of nurses working during the pandemic process, it is necessary to end the shortage of nurses, improve working conditions, and provide psychological support if necessary.

Key Words: Nurse, Health, General Health, Pandemic, Covid-19

2021, 35 Pages

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgisini, tecrübelerini ve en önemlisi de desteğini her zaman hissettiren ve her daim yanımda olan danışman hocam Doc. Dr. Turgut ANUK’a

Tezimin her aşamasında öneri ve katkılarını aldığım, tecrübelerinden yararlandığım, göstermiş olduğu hoşgörü ve sabırdan dolayı değerli hocam Doc. Dr. Binali ÇATAK’a

Bugünlere gelmemde büyük pay sahibi olan ve çok şey borçlu olduğum anneme,

Tezimin yazımında bana yardımcı olan kardeşim Mustafacan’a

Teze başladığım ilk günden itibaren desteğini benden hiç esirgemeyen, tez yolculuğumda yalnız bırakmayan beraber çalışmaktan zevk aldığım sevgili Melisa’ya teşekkür ederim.

ÖZET.....	I
ABSTRAT.....	II
TEŞEKKÜR.....	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
TABLO DİZİNİ.....	V
SEMBOLLER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
1.GİRİŞ.....	1
1.1 Covid-19 Salgını.....	3
1.2 Ülkemizde Covid Salgınına Karşı Yapılan İlk Faaliyetler.....	5
1.3 Salgın Döneminde Hemşirelik.....	7
Birincil Travmatik Stres.....	8
İkincil Travmatik Stres.....	9
1.4 Hemşirelik Mesleği Zorlukları Riskleri ve Önlemleri.....	10
Tükenmişlik ve İş Doyumunda Azalma.....	11
Kaygı Stres Bozukluğu.....	12
Uyku Bozukluğu.....	13
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
2.1 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	15
2.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	15
2.3 Araştırmanın Tipi.....	15
2.4 Araştırmanın Gereçleri.....	15
Demografik Soru Formu.....	16
Genel Sağlık Anketi	16
İstatistiksel Analiz.....	16
3. BULGULAR.....	17
4. TARTIŞMA VE SONUÇ	26
5.KAYNAKLAR	31
6. ÖZGEÇMİŞ.....	35

TABLO DİZİNİ

Tablo 3.1: Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı (İğdır, 2021)	17
Tablo 3.2: Genel Sağlık Anketi ve Dağılımı (İğdır, 2021)	19
Tablo 3.3: Yaş Ruhsal Belirti Dağılımı	21
Tablo 3.4: Cinsiyet Ruhsal Belirti Dağılımı	22
Tablo 3.5: Medeni Durum Ruhsal Belirti Dağılımı	22
Tablo 3.6: Çocuk Varlığı Ruhsal Belirti Dağılımı	22
Tablo 3.7: Eğitim Durumu Ruhsal Belirti Dağılımı	23
Tablo 3.8: Mesleği İsteyerek Seçme Durumu Ruhsal Belirti Dağılımı	23
Tablo 3.9: Sigara İçme Durumu Ruhsal Belirti Dağılımı	23
Tablo 3.10: Bir Yılda Algılanan Sağlık Durumu Ruhsal Belirti Dağılımı	23
Tablo 3.11: Çalışılan Bölüm Ruhsal Belirti Dağılımı	24
Tablo 3.12: Covid Tanısı Alma Durumu Ruhsal Belirti Dağılımı	24
Tablo 3.13: Günlük Uyku Saati Ruhsal Belirti Dağılımı	25
Tablo 3.14: Çalışma Yılı Ruhsal Belirti Dağılımı	25
Tablo 3.15: Kronik Hastalık Varlığı Ruhsal Belirti Dağılımı	25

SEMBOLLER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GSA	: Genel Sağlık Anketi
HBV	: Hepatit B virüsü
HCV	: Hepatit C virüsü
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
H1N1	: Domuz Gribi
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
MÖ	: Milattan Önce
MERS-CoV	: Orta Doğu Solunum Sendromu
OHAL	: Olağanüstü Hal
OSHA	: Amerika Birleşik Devletleri İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi
RnA	: Ribonükleik Asit
SARS- CoV	: Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
Vb	: Ve Benzeri

1.GİRİŞ

Geçmişten günümüze sağlık ve hastalık kavramları ile ilgili pek çok tanım yapılmıştır. Hastalık genel olarak bedensel ve ruhsal olarak yolunda gitmeyen durumları ifade etse de sağlığın tanımı kişilerin algılarına, içinde bulundukları kültüre, döneme çevresel farklılıklarla algılanan duruma göre farklı bilim dallarında farklı şekilde incelenmektedir.[1] Sağlık, psikolojik yönden sorunlarla başa çıkılması, kişide mutluluk ve huzurun olmasıyla açıklanmıştır. Sağlığın tanımı biyolojik olarak vücuttaki hücrelerin görevini eksiksiz yapması olarak tanımlanırken, sosyologlar tarafından kişiler arası kabul edilmiş kurallara uyulması ve çevresiyle olan ilişkisinin dengeli ve düzenli olmasıyla ile açıklanmıştır. Tam tersi durumlar ise hastalığın tanımı olarak kabul edilmiştir.[1,2]

Sağlıkla ilgili en çok kullandığımız ve geçerliliğini hala koruyan tanım Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılmıştır. DSÖ, sağlığı ‘sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden de tam bir iyilik hali’ olarak tanımlamıştır.[1]

Sağlık ve hastalık terimlerinin yanı sıra, özellikle covid-19 ile birlikte sıkça kullanılan kelimelerden ikisi ise epidemi ve pandemi kavramlarıdır. Epidemi; bulaşıcı bir hastalığın belirli bir bölge içerisinde salgın haline dönüşmesi olarak tanımlanmışken, Pandemi, Eski Yunan dilinde “tüm” anlamına gelen “pan” ve “insanlar” anlamına gelen “demos” sözcüklerinden oluşan “tüm insanları etkileyen” anlamına gelmektedir. [3]

Geçmişten günümüze bir çok salgın hastalık yaşanmıştır;

Britanya Adalarında etkili olmuş 664 Vebası (MÖ 668-664),

Avrupa’da yaşanmış Justinianus Veba Salgını (MÖ 542-541),

Atina’da yaşanmış Antoninus Vebası (429-426),

Kıbrıs Vebası (MÖ 266- 250),

Avrupa, Asya ve Kuzey Afrika’da etkili olmuş Antoninus Vebası (180-165) ,

639 yılında ortaya çıkmış Amvas Vebası,

Çin ve Asya’nın güneybatısında başlayan 1347- 1351 yıllarında Avrupa’ya yayılan Kara Veba,

Bağırsak enfeksiyona bağlı akut ve şiddetli ishal ile seyreden su ve sodyum, potasyum, klor, bikarbonat gibi elektrolitlerin eksikliği ile ölümlere sebebiyet veren Kolera,

1918- 1920 yıllarında İspanyada ortaya çıkan domuz gribi (H1N1) virüsünün alt türü olarak bilinen ve birçok insanın ölümüne sebep veren İspanyol Gribi,

İlk kez Hong Kong’ ta ortaya çıkmış, 1968- 1969 yıllarında yaklaşık bir milyon insanı öldüren Hong Kong Gribi,

Her yaşta ve her cinste kişilerde görülen, irinli kabarcıklar dökerek yüzde izler bırakan, ateşli, ağır, bulaşıcı bir hastalık olan Çiçek Hastalığı,

Zatürre, solunum sıkıntısı ve ölümle sonuçlanabilen, hücrelere yeterli oksijen giremediği için vücudun morarmasıyla başlayan, bu yüzden “mavi ölüm” olarak da bilinen Kuş Gribi salgınları görülmüştür.[3,4]

2002-2003 yılları arasında, korona virüs ailesinden olup, Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği (SARS- CoV) hastalığı, ilk olarak Çin’de ortaya çıkmış ve özellikle Asya ülkelerinde büyük ekonomik sıkıntılara yol açmıştır. 2009 yılına gelindiğinde ise 21. yüzyılın ilk grip pandemisi olarak H1N1 virüsü ortaya çıkmıştır. Kuzey Amerika’da ortaya çıkan bu virüs, aşısı mevcut olmakla beraber yapısını insandan insana bulaşabilecek şekilde sürekli değiştirebilen hastalık, domuz gribi olarak da adlandırılmıştır. [3,4]

2012-2013 yılları arasında ise ilk olarak Suudi Arabistan'da görüldüğü var sayılan ve yine korona virüs ailesinden olan Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV), insanlarda görülmeye başlamıştır.[4]

Günümüzde ise HIV (Human Immunodeficiency Virus)'den kaynaklanan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ve corona virüs hastalığı devam etmektedir.

Salgın hastalıkların birçoğu günümüzde görülmemesine rağmen; Veba Salgını, 2017' de Madagaskar'da tekrar görülmesi bazı hastalıkların zamanla yok olup gitmediğini bize düşündürürken, kuş gribi virüsünün uğradığı sık ve kalıcı antijen sebebiyle influenza virüs aktivitesi sürekli olarak izlenmesi ve her yıl güncellenmesi gerektiğini zorunlu kılmıştır. Geçmişten günümüze salgın hastalıkların tamamen ortadan kalkmadığı ve zamanla mutasyona uğrayıp tekrar karşımıza çıktığı söylenebilir.[3,4]

1.1 Covid-19 Salgını

Çin'in Hubei eyaleti Vuhan şehrinde ilk olarak 2019 yılında görülen virüsün, isimlendirilmesi, yüzeyindeki çubuksu yapıların taca benzetilmesiyle Latince de taç anlamına gelen 'corona' ismiyle kabul edilmesine sebep olmuştur. SARS- CoV ve MERS- CoV ailesine mensup olan bu virüsün RnA (Ribonükleik Asit) yapılı olduğu bilinmektedir. Virüs bulaşması sonucu, tedavi süreci zor olan pnömoni benzeri belirtiler gösteren virüs, 2019 yılında 'Novel Coronavirus' daha sonra ise 'Covid-19' olarak isimlendirilmiştir.[4]

Covid-19 virüsünün kulakça süresi ortalama 5,2 gün (4,1- 14 gün) olduğu bilinmektedir. Yüksek ateş, kuru öksürük ve yorgunluk belirtilerinin daha çok görüldüğü genel olarak vücutta ağrının olduğu nadirde olsa burun tıkanıklığı, baş ağrısı, tat ve koku kaybı, ishal, vücutta kızarıklık ile görülmektedir. Semptomların görülmediği durumların da olduğu bildirilmiştir. [3-5]

Hastalığın bulaşmasının, insandan insana; covid-19 hastalarının öksürmeleri ile ortama saçılan damlacıkların solunması ile olur. Hastaların solunum parçacıkları ile kirlenmiş yüzeylere (masa-kapı kolu vb.) dokunulduktan sonra ellerin yıkanmadan yüz, göz, burun veya ağza götürülmesi ile de virüs bulaşabilir. Damlacık yoluyla bulaşan bu virüsün havada asılı kalamadığı ve yüzeylerde bir süre canlılığını koruması nedeniyle el hijyenine önem verilmelidir. Covid-19 taşıyıcısının bilinen semptomları göstermediği durumlarda görülmektedir. Bu nedenle kişiler arası mesafenin bir metre olmasına özen gösterilmelidir. Semptom göstermeyenlerin covid-19 olmadığı ya da gösterenlerin ne süreyle bulaştırmacılık yapabileceği tam olarak bilinmemektedir.[3- 5]

DSÖ, Covid-19'dan korunmak için aşağıda belirtilen önlemlerin yararlı olacağını ifade etmektedir:

-Enfekte olmuş kişilerle yakın temastan kaçınılması,[6]

-El hijyenine önem verilmeli, bilek avuç içi, parmak araları ve tırnaklar sabun ile köpürtülerek 20 saniye süreyle su ile durulanmalı, sabun ve suyun olmadığı durumlarda ise alkollü antiseptik kullanılması,[6]

-Yabani ve ev hayvanlarına dokunulmasından kaçınılması,[7]

-Kişiler arası mesafeye önem verilmesi, öksürme ve hapşıрма durumlarında kağıt mendil kullanılması, kağıt mendil yokluğunda ise ağız ve burun kapatacak şekilde dirsek içine hapşırılması ve daha sonrasında ellerin yıkanması ağız, göz ve yüze dokunulmaması,[3]

-Enfekte olan kişilerin dokunduğu yüzeylerin dezenfeksiyonunun yapılması,[6]

-Et, yumurta gibi hayvansal gıdaların iyice pişirilmesi,[7]

-Hastalananların mümkünse kalabalık yerlere girmemesi, girmek zorunda kalınıyorsa ağız ve burnun kapatılması ve tıbbi maske kullanılması yönündedir.[3,7]

1.2 Ülkemizde Covid Salgınına Karşı Yapılan İlk Faaliyetler

Sağlık Bakanlığınca, covid-19 ile mücadeleye yönelik olarak, 10 Ocak 2020’de, alanında yetkin 31 bilim insanından oluşan ‘Korona virüs Bilim Kurulu’ oluşturulmuştur. Enfeksiyon, mikrobiyoloji, viroloji, halk sağlığı, iç hastalıkları, yoğun bakım ve göğüs hastalıkları uzmanı akademisyenlerin yer aldığı Bilim Kurulu covid-19’a karşı mücadeleye başlamıştır.[7]

İlk vakanın 11 Mart tarihinde bildirilmesi ve virüse bağlı ilk ölümünde 16 Martta gerçekleşmesi üzerine ülkemizde salgının yayılımını engellemek amacıyla hijyen kuralları göz önünde bulundurularak tedbirler alınmıştır.[3,5]

Tedbirlerin alındığı bu süreçte Sağlık Bakanlığının internet sitesinde “Covid-19 Hakkında Bilgiler, Yeni Korona virüs Hastalığı (Covid-19) Nedir?, Ellerimizi Nasıl Yıkamalıyız?, Ellerimizi Ne Zaman Yıkamalıyız?, Yeni Korona Virüs Hastalığından Korunma Yolları Nelerdir?, Korona virüs Riskine Karşı 14 Kural, Covid-19 Görülen Ülkelerden Birinden Geldiyseniz” başlıklı videolar ve kamu spotlarıyla kamuoyu bilgilendirilmiştir.[7]

-Halka ülke dışına seyahat etmemeleri uyarısı yapılmıştır.[4,7]

-16 Mart- 23 Mart 2020 tarihleri arasında eğitime ara verilmiştir. Covid-19 salgınının gidişatına bakılarak verilen ara Nisan ayının sonuna kadar uzatılmıştır. Öğrencilerin eğitimden uzak kalmaması adına uzaktan eğitime geçiş planlanmıştır.[7]

-16 Mart 2020 tarihinden itibaren ülke genelinde eğlence yerlerinin (pavyon, diskotek, bar, gece kulüpleri) faaliyetleri geçici süreyle durdurulmuştur.[7]

-Umreden dönenlerin bir kısmı Ankara ve Konya'daki öğrenci yurtlarında sağlık taramasından geçirildiğini, şüphelilerin hastaneye kaldırılıp testlerinin yapıldığı kamuoyuyla paylaşılmıştır.[7]

-Covid-19 tehlikesi ortadan kalkıncaya kadar cami ve mescitlerde cemaatle namazlara ara verildiği bildirilmiştir.[4,7]

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, 5 Mart 2020'de yaptığı açıklamada 'yurtdışından dönen herkesin potansiyel virüs taşıyıcısı' olduğunu ifade etmiştir. Bakanın açıklamasında "Yurt dışına giden kişilerin dönüşlerinde 14 gün kendilerini evde izole etmelerini, zorunlu olmadıkça dışarı çıkmamalarını, riskli vatandaşlarımız 60- 65 yaş üstündekilerin, altta riskli bir hastalık durumu olmasa bile mümkün mertebe dışarı çıkmamalarını, kalabalık ortamlara girmemelerini istiyoruz. Çünkü yaşlılar için daha risk oluşturduğunu biliyoruz" ifadelerine yer vermiştir. Mart ayının sonlarına doğru bazı tedbirler alınmaya başlandı. Sokağa çıkma kısıtlaması olarak riskli grup olan 65 yaş üstüne sınırlama getirildi, kalabalık ortamlarda bulaşıcılığın artması nedeniyle asker uğurlama eğlenceleri yasaklandı, alışveriş merkezlerinin çalışma saatler 12:00 - 20:00 olarak belirlendi. Sosyal mesafenin korunması için berber, kuaför ve güzellik salonlarının çalışmasına ara verildi, toplu taşıma araçlarının kapasitesi yüzde elliye düşürüldü.[4,7]

Kamu da çalışan personelin uzaktan çalışmasına izin verilmesi, kamu kuruluşlarının işleyişlerini bozmayacak şekilde minimum personelle çalışması ile esnek mesaiye geçilmesine yönelik genelge yayımlandı.[4,7]

Halkın evde kalmasına yönelik olarak "Evde kal!" ve "Hayat eve sığar!" çağrıları kamu görevlilerince yazılı ve görsel medyada yoğun olarak kullanılmaya başlandı. Türkiye genelinde sokağa çıkma yasağı konulmaması, "Herkes kendi olağanüstü halini (OHAL) ilan etsin!" yaklaşımının benimsenmesi, alınan tedbirler ve yetkililerin yaptığı uyarılar sonucunda konulan kısıtlamalar çerçevesinde çalışmak zorunda olmayanlar, diğer insanlarla teması kesmeye yönelik olarak evlerine kapanmaları sağlanmıştır.[7]

1.3 Salgın Döneminde Hemşirelik

Covid-19'un yayılma hızı DSÖ' ü harekete geçirmiştir. Covid- 19 hastalığının 30.01.2020 tarihinde “Uluslararası Boyutta Halk Sağlığı Acil Durumu” ve 11 Mart'ta ‘küresel salgın’ olarak ilan edilmesine sebep olmuştur.[8]

Covid-19'un bulaş hızının fazla olması ülkelerin hastalığı seyrini öngörmede ki zorluğu, insanların hastalık hakkında bilgi yetersizliği ve buna bağlı olarak kriz yönetiminin geliştirilmesinde sağlık çalışanlarının üzerine düşen sorumluluk daha da artmıştır.[9]

Meslek grupları içinde covid-19' a yakalanma oranı en fazla olan sağlık sektörüdür.[10] Hasta odalarına girmesi gereken sağlıkçılar arasında ise bulaş riski en fazla hemşirelerin olduğu söylenmiştir.[8]

Covid-19 pandemisi ile mücadelede hemşireler, diğer sağlık çalışanları gibi ön safta yerlerini almışlardır. Hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının görev yerlerindeki güvenliğinin sağlanması, genel sağlığının ve iyilik hallerinin sürdürülmesinde bazı sorunlar oluşmaktadır. Covid-19 salgınına bağlı oluşan bu yeni durumlar altında, çalışılması istendiğinden bir etik endişe kaynağı oluşmuştur. Hemşireler görevlerini yaptıkları sırada salgından yetersiz korunması, kurum açısından iş veriminin düşmesine, ekonomik kayba, iş kazalarının artmasına ve hemşirelerin bakım verdiği hastaların doğrudan risk altında bulunmasına neden olmaktadır.[11,12]

Hemşirelerin mesleki sorumluluklarını sürdürme esnasında virüs bulaş riskinin oldukça fazla olması, toplumumuz tarafından sağlık çalışanlarına yönelik sosyal damgalamayı da beraberinde getirmiştir. Damgalama, karantina dönemi sonrasında bile olacağı için sağlıkçıların sürekli olarak duygusal stres faktörleri ile karşı karşıya kalmalarının yanında, Türkiye nüfusu ile hemşire sayısı karşılaştırıldığında, 1.000 hastaya 2 hemşire düşmektedir. Bu durum aşırı iş yüküne sebep olur iken salgın

döneminde yaşadıkları ahlaki ikilemler, çalışma saatlerinde fiziksel ve zihinsel sağlıklarının sürdürülmesinde ki yaşadıkları sorunlar, yeterli ve kaliteli kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşmada zorluk, kişisel koruyucu ekipmanlara ilişkin özellikle salgının ilk haftalarında, bir ya da iki adet cerrahi maskenin nöbet boyu kullanımının zorunlu tutulması, kurum tarafından N95 maske kullanımı gerektiren işlemlerin cerrahi maske ile yapılmasının talep edilmesi, hastalara bakım veren hemşirelere tulum verilmemesi ya da bir tulumun mesai boyunca, tüm hemşirelerin dönüşümlü olarak kullandırılması, 24 saate varan uzun çalışma saatleri, yetersiz dinlenme süreleri dinlenme alanlarının standartlara uygun olmaması veya yetersiz olması salgının süresi, yeni dalgaların ya da başka etkenlerden kaynaklanan yeni salgınların olup olmayacağı, bağışıklık kazanma konusunda ki belirsizlikler, covid- 19 ile ilgili yeni uygulamaları ve bilgileri takip etmek de erişim eksikliği durumunun olması, çalışma saatlerinde yeterli ve dengeli beslenememe, uyku kalitelerinin etkilenmesi söylenebilir.[5,8, 13-17]

Birincil Travmatik Stres

Hastanede çalışan hemşireler, virüsü ailesine bulaştırma korkusu nedeniyle evlerine gidememiştir. Kalacak yer, ulaşım ve çocuklarına bakım konusunda zorluk çektikleri bilinmektedir. Aile bütünlüğünün bozulmasına sebep olan bu durumun özellikle kronik hastalığı ve gebelik durumu olan hemşireler için daha zor olduğu, riskli alanda çalışması gereken hemşirelerin, hasta kayıplarının fazla olması, zorlu tedavi sürecinin uzun olması, yoğun kaygı yaşamasına sebep olduğu bilinmektedir.[5,12,14,16,18]

Covid-19 taşıyıcılığı durumunda semptomların görülmemesi ya da geç fark edilmesi, ekip arkadaşlarına bulaştırma ihtimalini artırırken, covid- 19'a yakalanması durumunda kurumunun, kendisi ve ailesinin ihtiyaçlarını desteklemesine yönelik belirsizliğin, korkuya neden olduğu bildirilmiştir.[5]

Covid-19 pandemisi insanların yalnızlaşmasına, salgına yenik düşenlerin, yaşamlarının son anlarında, yakınlarıyla telefon aracılığı ile görüşmesine sebep

olmuştur. Solunum destek cihazına bağlı olarak görüntülenen bu hastaların, son anlarına şahitlik eden hemşireler saygın bir ölüme aykırı bu durum karşısında etik ikilem yaşamışlardır.[12]

Yaşanılan bu olaylar zamanla hemşirelerde birinci travmatik strese sebep olduğu düşünülmektedir. Birincil travmatik stres belirtileri; aşırı uyarılma ve bu uyarıdan kaçınma, uyarıcı seslerin, görüntülerin, düşüncelerin tekrarlanması, uyarıların zihinde kaybolmaması, yaşananlar karşısında kâbuslar görme, sinirlilik gibi hoş olmayan duygu ve düşünceler, kötü durumlarla karşılaşılacakmış hissi, kendini işe verememe, uykuya geçmede güçlük, uyku düzeninde sapmalar gibi belirtilerdir.[9]

İkincil Travmatik Stres

Covid pandemisi hastalara acı çektiren, yaşam kalitelerini etkileyen hatta özgürlüklerini ellerinden alan bir salgın olmakla beraber, bu hastalara bakan hemşirelerin yaşanan acılara ve kederlere şahitlik ettiği bilinmektedir. Gözlerinin önünde yaşanan acıya şahitlik etmesi, yakınlarının ya da ekip arkadaşlarının covid oldukları dönemde yaşadıkları zorlukları, karşılaştıkları güçlükleri dinlemesi bu durumları içselleştirmeleri travmaya sebep olmuştur. Kendi başından geçmemesine rağmen duydukları ve gördükleri karşısında yaşanan bu travmaya ikincil (dolaylı) travmatik stres denebilir.[19]

Hemşirelerin gergin olmaları, her an tetikte ve hazır bulunmaları, bir şeylerin ters gideceği korkusuyla; sevdiklerini ya da ekip arkadaşlarını kaybedeceği, başlarına kötü şeylerin gelebileceği duygusuna kapılması ve bu durumun sık sık tekrarlanması, kendilerini bu tekrardan alı koyamamaları ile anlatılanlara normalden fazla meşguliyeti beraberinde getirdiği bilinmektedir. Hatta bu meşguliyet uykuda bile devam etmektedir. Kâbuslarla uyanan hemşireler fiziki olarak da etkilenir baş ağrısı, nefes darlığı yaşadığı bilinmektedir. [9,13]

1.4 Hemşirelik Mesleği Zorlukları Riskleri ve Önlemleri

Korona virüs pandemisi, Dünya genelinde birçok insanın fiziksel sağlığını etkilemekle beraber yaşamlarını da ciddi tehditlere sokmaktadır. Hemşirelerin fiziksel sağlığının dışında, panik bozukluk, anksiyete bozukluğu, uyku bozukluğu ve somatik semptomlar keder, kayıp, tükenmişlik ve depresyon gibi çok çeşitli psikolojik sorunlara da neden olmaktadır.[8,9,19,20]

Amerika Birleşik Devletleri İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi (OSHA) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) hastanedeki potansiyel tehlike ve riskleri fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik (iş stresi), çevresel/mechanik/ biyomekanik başlıkları altında sıralamıştır.[21]

Hemşirelerin çalıştıkları yerler göz önüne alınacak olursa en çok biyolojik faktörle (HIV, tüberküloz vb.) karşı karşıya kalmaktadır.[21,22]

Sağlık çalışanları, hastanede klinik faaliyetlerini yerine getirirken kan yoluyla bulaşan patojenlere karşı yüksek risk altında olması nedeniyle, hepatit B virüsü (HBV), hepatit C virüsü (HCV) ve insan immün yetmezlik virüsü (HIV), brucella gibi etkenlere bağlı enfeksiyonlara yakalanma riskleri artmaktadır.[22]

İş sağlığının korunması için hastanelerde mutlaka Enfeksiyon Kontrol Komitesi oluşturulması, etkin şekilde çalışması sağlanmalı, bağışlama (aşılama) programları ve enfeksiyondan korunma yöntemlerini belirlemelidir.[22]

Şüpheli covid- 19 vakası veya covid- 19 tanısı kesinleşen bireyler de öngörülen tüm tedbirler alınarak, tanı ve tedavisi yapılmalıdır. Covid-19 tanısı alan veya şüpheleri olan hastaların semptomları, bulaşıcılık özelliğini kaybedene kadar uygulanacak tüm önlemlere titizlikle dikkat edilmelidir. Bu önlemlerin başında izolasyon yöntemi gelmektedir. Hastalığın bulaşma yoluna göre izolasyonun yöntemi belirlenmelidir. Hastanelerde biyolojik faktörlerin çokluğu nedeniyle korunmanın toplu olarak yapılması ve bağışıklık düzeylerin takibi yapılmalıdır. Maruziyet önlenemez durumda ise kişisel korunma yapılmalıdır. Hastane ortamında kişisel korunma, kişisel koruyucu ekipmanlar ile mümkündür. Bunların bazıları maske, gözlük, siperlik, önlük ve

eldivendir. El yıkmak ve hijyen kurallarına uymak ise enfeksiyon etmeninin başka yere taşınmasını engellediği için önemlidir. [6,22]

Vaka sayısındaki yükseliş, riskli gruba bakım sağlıyor olmak, yoğun ve uzun çalışma saatleri içerisinde koruyucu ekipmanların terlemeye sebep olası kişisel ihtiyaçların giderilmesi konusunda hemşirelere ergonomik olmayan koşullar sunmaktadır.[8]

Göz problemleri nedeniyle gözlük kullanmak zorunda olan hemşirelerin, maske tasarımından dolayı gözlüklerinin buğulanması ve görüş kalitesinin düşmesine, kullanılan siperliklerin ve gözlüklerin boyutlarının ayarlanamayan modellerinde deride ezilmelere ve renk değişimlerine sebep olmaktadır.

Tulum giyen, gözlüğünü ve maskesini takıp üzerine siperlik takan hemşirenin hastalarla konuşmasında yüz ifadesini kullanamaması hemşire- hasta ilişkisini olumsuz etkilemektedir. Gözle görülmeyen mikroorganizmalara karşı koruyucu etkisi olan N95 gibi maskelerin kullanılması ise sesin tam duyulmamasına neden olmaktadır. [9]

Hemşirelerin fiziksel yükleri, hastalıktan korunma yöntemlerinin geliştirilmesi gibi konular üzerine daha çok çalışma yapılmaktadır. Psikolojik yüklerini değerlendirmek ve bunları azaltmaya veya önlemeye yönelik önlemler ikinci planda kalmaktadır. Enfekte hastalarla birebir temas eden hemşirelerin psikolojik sonuçları doktorlardan daha kötü olduğu bilinmektedir. Bu nedenle hemşirelerin yaşadığı psikolojik yüklerin tartışılması, önlemlerin alınabilmesi açısından önemli görülmektedir.[8,13,23]

Tükenmişlik ve İş Doyumunda Azalma

Tükenmişlik, bireyin meslek hayatının getirdiği gereklilikleri yerine getirememesi, normal şartlarda sosyal çevresinde veya ailesinden aldığı keyif ve başarı duygusunu yitirmesi, bitkinlik, baş ağrısı, iştah ve uykuda düzensizlik, stres vb. nedenlere bağlı olarak iş ve sorumluluklarını yerine getiremediğinden dolayı işinden psikolojik olarak uzaklaşmasıdır. Yoğun, stresli, yüksek sorumluluk gerektiren, küçük detaylara büyük hassasiyet gösterilmesi gereken birebir insana hizmet veren meslek gruplarında tükenmişlik sendromuna daha sık karşılaşıldığı bilinmektedir. [9,13,24-26]

Sağlık çalışanlarının çok sık hissettiği, kişisel ihtiyaçların karşılanmaması, çalışanlarda yorgunluklara ve yaşam kalitelerinin azalmasına, dayanıklılığın azalmasına sebep olmakta, hastanede salgın nedeniyle daha fazla çalışılması ve mesleki doyumsuzluğun eklenmesi ile tükenmişlik sendromu yaşanmasına sebep olmaktadır.[9, 24, 27]

Kronik hastalık varlığı genel sağlık durumunu etkilediği gibi duygusal tükenmeyi arttıran bir faktör olduğu bilinmektedir. Mesleği bırakmaya kadar giden kararların verilmesine sebep olabilir.[27]

Yapılan çalışmada korona virüs ile ilgili bir destekleme rehberi yayınlamıştır. Bu rehberde hemşirelerin psikolojik iyi oluşlarına yer verilmiştir. Bireysel öneri olarak hemşirelerin kendilerini iyi hissetmedikleri durumlarda mola vererek çalışması gerektiği, ekip önerisi olarak ekibin işbirliği içinde birbirine yardım etmesi gerektiği, yönetsel açıdan öneri olarak da bireylerden geri bildirim alınması ve ulaşılabilir olunması gerektiğini belirtilmiştir.[8]

Özellikle genç hemşirelerin evlerine özlem duymasının ek streslere yol açtığı bu nedenle psikolojik destek verilmesine gerek olduğu, stresle baş etme yöntemlerinin de geliştirmesi gerektiği düşünülmektedir.[8, 33]

Kaygı Stres Bozukluğu

Korku ve kaygı beraber kullanılıyor olsa da anlam olarak çok farklıdır. Anlam olarak arasındaki farkın belirlenmesi zordur. Korku ve kaygı arasındaki fark, kaynak olarak birçok insanın var ve gerçek olarak belirttiği açık ve bariz bir tehlike olarak söyleyebiliriz. Kaygı ise, kişinin, içinde bulunduğu belirsizlik nedeniyle, kötü bir şeylerin olacağı hissine kapılmasıdır.[13]

Literatür incelendiğinde hemşirelerin kaygı yaşadığı durumların başında covid sürecinin belirsizliği olduğu düşünülürken, hastanede yatak sayısının yetersiz oluşu, vaka sayısının fazla oluşu, covid şüphesi olan hastalar ile temasa geçilmesi ve ne zaman covid olacağına yönelik korkuya sebep olmaktadır. Bu sorunların yaşanmaması adına psikolojik danışmanlık verilerek gelecekteki sorunların önüne geçilebilir.[8]

Uyku Bozukluğu

İnsanoğlunun en temel ihtiyaçlarından biri olan uyku, “Maslow’un Temel Gereksinimler Hiyerarşisi” olarak adlandırılan piramitsel tabloda en altta yer almaktadır. Düzenli bir gece uykusu, tüm yaşlarda sağlık ve yaşam kalitesinin en önemli bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir.[28]

Güne dinç ve dinamik uyanmak bedenin gün boyu yaşanılacak hareketli hayata uyum sağlamayı kolaylaştırmaktadır. Bedensel olarak iyi oluşun mevcut olması, insanın kendini mutlu hissetmesine, insanlar arası ilişkilerinin daha sağlıklı olmasına sebep olmaktadır.[28]

Hemşireler mesleklerini vardiya ve nöbet usulü sürdürmektedir. Gece nöbetlerinde yaşanan uykusuzluk ve uyku kalitesindeki düşüş fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklarını olumsuz etkilemektedir.[28]

Uyku kalitesinin kötü olduğu durumlarda iş performansında düşüş, konsantrasyon güçlüğü, gün içinde yorgun olma ve uyuma isteği, depresyon belirtilerinin artmasına sebep olmaktadır. [28]

Korona virüs sürecinde görevli hemşirelerin birçoğu uyku problemi ile karşı karşıya kaldığı bilinir iken covid servislerinde çalışan hemşirelerin neredeyse tamamının uyku kalitelerinin düşük olduğu soylenebilir. Görüldüğü gibi korona virüs servislerinde çalışan hemşirelerin farklı nedenlere bağlı da olsa temelde korona virüs ve ilişkili nedenlerle uyku düzenleri bozulmaktadır.[8]



2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Iğdır ili sınırları içerisinde Iğdır Sağlık Müdürlüğüne bağlı Iğdır Devlet Hastanesinde gerekli izinler alındıktan sonra 1/ 4/ 2021 – 15/ 4/ 2021 tarihleri arasında veriler toplanmıştır.

2.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evreni hastanede çalışan 250 hemşire oluşturmaktadır.

Örneklem oluşturulurken, katılımcıların Covid pandemisi sürecince aktif olarak çalışan hemşire olmaları ve araştırmaya katılmaya gönüllü olma şartı aranmıştır.

Evrenin oluşturan hemşirelerin; iş yoğunlukları, ankete katılmak istememeleri, anketlerin birimlere ulaştırıldığı dönemde çalışanların farklı birimde çalışıyor olmaları gibi nedenlerden dolayı doldurulamamıştır. Araştırmaya toplam 218 hemşire katılmıştır. Araştırmaya % 87,2 oranında katılım gerçekleşmiştir.

2.3 Araştırmanın Tipi:

Araştırma tanımlayıcı- kesitsel bir çalışmadır.

2.4 Araştırmanın Gereçleri:

Katılımcılardan alınacak bilgiler demografik soru formu ve genel sağlık anketi ile toplanmıştır.

Demografik Soru Formu

Araştırmaya katılan katılımcıların yaşı, cinsiyeti, hastanede çalıştığı bölüm, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı

durumu, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu, meslekteki çalışma yılı, günlük ortalama uyku saati, sigara kullanım durumu, son 1 yıl içinde covid- 19 tanısı alma durumu, covid salgını başladıktan sonra sağlığını değerlendirmesine yönelik hazırlanan formdur.

Genel Sağlık Anketi

Katılımcıların genel ruhsal belirti varlığının belirlenmesi, Goldberg tarafından geliştirilen GSA-12 ile toplanmıştır. GSA-12'nin değerlendirilmesinde Likert tip puanlama kullanılmıştır. Puanın yüksek olması ruhsal sorunlara işaret etmektedir.[31] Alınan puanlar 0- 36 arasında değişmektedir. GSA -12 nin kesim noktası 10/ 11 alındığında duyarlılığı 0,85; özgüllüğü 0,77 olup, test tekrar test güvenilirliği ise 0,91 bulunur.[29]

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 20 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Gözlenen ve beklenen frekanslar arasındaki farkın anlamlı olup olmaması, gruplar arasında fark olup olmaması ve değişkenler arasında herhangi bir bağ olup olmadığının görülmesi için pearson chi- square testi kullanılmıştır. Yapılan analizler için alpha (p) değeri 0,05 düzeyinde yapılmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmaya 218 hemşire katıldı ve soruların tamamı yanıtlandı. Yaş aralığı 23-58 olan katılımcıların yaş ortancası 30'dur. Otuz yaşın altını 93 (% 42,7) kişi oluştururken 31 yaş ve üzerinde 125 (% 57,3) kişi bulunmaktadır. Katılımcıların %14,2' si erkek , %85,8'i kadındır.

Katılımcıların %59,6' sı evli iken toplam katılımcıların % 67' si çocuk sahibidir. Büyük çoğunluğunun (% 84,4) eğitim durumu önlisans ve lisans olmasına karşılık mesleği 48 kişi istemeyerek seçmiştir. Kronik hastalık varlığı %18,8 iken sigara kullananların sayısı 90'dır.

Araştırmada 146 kişinin covid tanısı almamış olmasına rağmen, son bir yıl içindeki sağlık algısının kötü olduğunu belirten 94 kişi vardır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından biraz fazlası (% 57,8) idari kat ve dahili servislerde çalışırken palyatif yoğun bakım ve covid 19 servisinde çalışanların oranı % 9,6'dır.Çalışma yılı olarak on yıldan az çalışan 163 hemşire bulunurken günde sekiz saat ve altı uyuyan hemşire sayısı 144'dür.

Tablo 3. 1: Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı (İğdır, 2021)

Değişkenler	Sayı	Yüzde (%)
Çalıştığı kısım		
Acil	38	17,4
Ameliyathane	18	8,3
Covid-19- Palyatif Servis	21	9,6
Normal Servis	126	57,8
Yoğun Bakım	15	6,9
Yaş Ortancası		
30 yaş ve altı	93	42,7
31 yaş ve üstü	125	57,3
Cinsiyet		
Erkek	31	14,2
Kadın	187	85,8
Medeni durum		
Bekar	88	40,4
Evli	130	59,6
Çocuk sahipliği		
Çocuk yok	72	33
Çocuk var	146	67
Eğitim		

Lise	34	15,6
Ön lisans- Lisans	184	84,4
Kronik hastalık varlığı		
Var	41	18,8
Yok	177	81,2
Mesleği isteyerek seçme durumu		
Evet	170	78
Hayır	48	22
Çalışma yılı		
10 yıldan az	163	74,8
10 yıl ve üzeri	55	25,2
Günlük uyku saati		
8 saat ve altı	144	66,1
9 saat ve üzeri	74	33,9
Sigara kullanımı		
Kullanıyor	90	41,3
Kullanmıyor	128	58,7
Covid tanısı alma durumu		
Evet	72	33
Hayır	146	67
1 yıl içindeki sağlık algısı		
Kötü	94	43,1
Orta	105	48,2
İyi	19	8,7

Covid pandemisi sürecinde hemşirelerin genel sağlıklarını ölçmek için yöneltilen Genel Sağlık Anketinin; endişeleri nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz? Sorusuna 54 hemşire her zamankinden sık cevabını vermiştir.

Kendini zor altında hissedenlerin oranı %14,2 yaptığı işe her zamankinden daha az dikkatini verebilenlerin sayısının 40 olduğu ve işe yaramadığını düşünen hemşirelere oranının %27,1 olduğu bulunmuştur.

Karar vermekte hiç zorluk çekmeyen hemşire oranı % 32,1 iken, zorlukları halledemeyecek gibi hisseden 12 hemşire bulunmaktadır.

Değişik yönlerden kendini her zamankinden çok mutlu hisseden oranı 18,3 iken günlük işlerden her zamandan fazla zevk alan 45 hemşire bulunmaktadır. Buna rağmen kendini çok sık keyifsiz ve durgun hisseden 17 hemşire vardır.

Çalışmaya katılan 129 hemşire kendilerinin değersiz olmadıklarını düşünürken, kendilerine olan güvenini hiç kaybetmeyenlerin oranı %39'dur.

Tablo 3. 2: Genel Sağlık Anketi ve Dağılımı (İğdır, 2021)

YÖNELTİLEN SORULAR	Verilen puanlar			
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?	Hayır, hiç çekmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
	49 (22,5)	85 (39)	54 (24,8)	30 (13,8)
Kendinizi sürekli zor altında hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Çok sık
	51 (23,4)	70 (32,1)	66 (30,3)	31 (14,2)
Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?	Her zamankinden iyi	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok daha az
	22 (10,1)	101 (46,3)	55 (25,2)	40 (18,3)

Tablo 3. 2 (devam): Genel Sağlık Anketi ve Dağılımı (İğdır, 2021)

İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok daha az
	19 (8,7)	74 (33,9)	66 (30,3)	59 (27,1)
Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok daha az
	32 (14,7)	113 (51,8)	38(17,4)	35 (16,1)
Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?	Hayır, hiç çekmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
	70 (32,1)	73 (33,5)	59 (27,1)	16 (7,3)
Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık hissediyorum
	70 (32,1)	68 (31,2)	68(31,2)	12(5,5)
Değişik yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok daha az
	40 (18,3)	106 (48,6)	54 (24,8)	18 (8,3)
Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok daha az
	45 (20,6)	116 (53,2)	38 (17,4)	19(8,7)

Tablo 3.2 (devam): Genel Sağlık Anketi ve Dağılımı (İğdır, 2021)

Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok sık
	51 (23,4)	87 (39,9)	63 (28,9)	17 (7,8)
Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?	Hayır, hiç görmüyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
	129(59,2)	60 (27,5)	22 (10,1)	7 (3,2)
Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?	Hayır, hiç kaybetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden fazla	Çok fazla
	87(39,9)	85(39)	33(15,1)	13(6)

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşlarıyla ruhsal belirti arasında anlamlı fark bulunmuştur.($p= 0,027$) Ruhsal belirti puanları yönünden karşılaştırıldığında 31 yaş ve üzeri grubun otuz yaz altı gurubuna göre daha fazla olduğu görülmüştür.

Tablo 3.3: Yaş Ruhsal Belirti Dağılımı

Yaş	Ruhsal Belirti				Toplam		X ²	P
	10puan ve altı		11puan ve üstü					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
30 yaş altı	30	32.3	63	67.7	93	100	4.879	0.027
31 yaş ve üzeri	24	19.2	101	80.8	125	100		
Toplam	54	24.8	164	75.2	218	100		

Kadın oranının fazla olduğu çalışmamızda ruhsal belirti puanlarının cinsiyet ile istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmamıştır.(p= 0,885)

Tablo 3. 4: Cinsiyet Ruhsal Belirti Dağılımı

Cinsiyet	Ruhsal Belirti				Toplam		X ²	P
	10puan ve altı		11puan ve üstü					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Erkek	8	25.8	23	74.2	31	100	0.021	0.885
Kadın	46	24.6	141	75.4	187	100		
Toplam	54	24.8	164	75.2	218	100		

Medeni durum yönünden araştırmamız incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup bekârların evlilere oranla daha fazla ruhsal belirti puanına (84,1) sahip oldukları görülmektedir.(p= 0,013)

Tablo 3. 5: Medeni Durum Ruhsal Belirti Dağılımı

Medeni durum	Ruhsal Belirti				Toplam		X ²	P
	10puan ve altı		11puan ve üstü					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Bekar	14	15.9	74	84.1	88	100	6.219	0.013
Evli	40	30.8	90	69.2	130	100		
Toplam	54	24.8	164	75.2	218	100		

Araştırmaya katılan hemşirelerin; eğitim durumları, çocuk sahibi olma durumları, mesleği isteyerek seçme durumları, sigara içme durumları, son bir yıl içinde sağlıklarına yönelik algıları, çalıştıkları bölümler incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farkı bulunmamıştır.

Tablo 3. 6: Çocuk Varlığı Ruhsal Belirti Dağılımı

Çocuk varlığı	Ruhsal Belirti				Toplam		X ²	P
	10puan ve altı		11puan ve üstü					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Çocuk yok	21	29.2	51	70.8	72	100	1.115	0.291
Çocuk var	33	22.6	113	77.4	146	100		
Toplam	54	24.8	164	75.2	218	100		

Tablo 3. 7: Eğitim Durumu Ruhsal Belirti Dağılımı

Eğitim durumu	Ruhsal Belirti				Toplam		X ²	P
	10puan ve altı		11puan ve üstü					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Lise	6	17.6	28	82.4	4	100	1.097	0.295
Lisans ve Önlisans	8	26.1	136	73.9	84	100		
Toplam	4	24.8	164	75.2	18	100		

Tablo 3. 8: Mesleği İsteyerek Seçme Durumu Ruhsal Belirti Dağılımı

Mesleği isteyerek seçme durumu	Ruhsal Belirti				Toplam		X ²	P
	10puan ve altı		11puan ve üstü					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Evet	42	24.7	128	75.3	170	100	0.002	0.967
Hayır	12	25	36	75	48	100		
Toplam	54	24.8	164	75.2	218	100		

Tablo 3. 9: Sigara İçme Durumu Ruhsal Belirti Dağılımı

Sigara içme durumu	Ruhsal Belirti				Toplam		X ²	P
	10puan ve altı		11puan ve üstü					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Kullanıyor	31	24.2	97	75.8	128	100	0.051	0.822
Kullanmıyor	23	25.6	67	74.4	90	100		
Toplam	54	24.8	164	75.2	218	100		

Tablo 3.10: Bir Yılda Algılanan Sağlık Durumu Ruhsal Belirti Dağılımı

1 yılda algılanan sağlık	Ruhsal Belirti				Toplam		X ²	P
	10puan ve altı		11puan ve üstü					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Kötü	20	21.3	74	78.7	94	100	1.571	0.456
Orta	30	28.6	75	71.4	105	100		
İyi	4	21.1	15	78.9	19	100		
Toplam	54	24.8	164	75.2	218	100		

Tablo 3.11: Çalışılan Bölüm Ruhsal Belirti Dağılımı

Çalışma yılı	Ruhsal Belirti				Toplam		X ²	P
	10puan ve altı		11puan ve üstü					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
10 yıldan az	48	29.4	115	70.6	163	100	7.585	0.006
10 yıl ve üzeri	6	10.9	49	89.1	55	100		
Toplam	54	24.8	164	75.2	218	100		

Covid pandemisi başladığı tarihten itibaren covid tanısı almayanların ruhsal belirti puanı daha yüksek olup, covid tanısı almak ile ruhsal sağlık arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur.(p= 0,017)

Tablo 3.12: Covid Tanısı Alma Durumu Ruhsal Belirti Dağılımı

Covid tanısı alma durumu	Ruhsal Belirti				Toplam		X²	P
	10puan ve altı		11puan ve üstü					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Evet	25	34.7	47	65.3	72	100	5.713	0.017
Hayır	29	19.9	117	80.1	146	100		
Toplam	54	24.8	164	75.2	218	100		

Günlük uyku saati yönünden incelendiğinde sekiz saat ve altı uyuyan katılımcıların büyük çoğunluğunun (%80,6) ruhsal belirti puanının on bir ve üstü olduğu görülmektedir. Günlük uyku saatleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur.(p= 0,011)

Tablo 3.13: Günlük Uyku Saati Ruhsal Belirti Dağılımı

Günlük uyku saati	Ruhsal Belirti				Toplam		X ²	P
	10puan ve altı		11puan ve üstü					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
8saat ve altı	28	19.4	116	80.6	144	100	6.458	0.011
9 saat ve üzeri	26	35.1	48	64.9	74	100		
Toplam	54	24.8	164	75.2	218	100		

Katılımcıların meslekte çalışma yıllarına bakıldığında 10 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin daha fazla ruhsal belirti puanına sahip olduğu görülmektedir. Çalışma yılı ve ruhsal belirti arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmuştur.(p= 0,006)

Tablo 3.14: Çalışma Yılı Ruhsal Belirti Dağılımı

Çalışma yılı	Ruhsal Belirti				Toplam		X ²	P
	10puan ve altı		11puan ve üstü					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
10 yıldan az	48	29.4	115	70.6	163	100	7.585	0.006
10 yıl ve üzeri	6	10.9	49	89.1	55	100		
Toplam	54	24.8	164	75.2	218	100		

Çalışmaya katılan hemşirelerin; alerji, DM, astım, taşikardi, hipotroidi, guatr, kalp yetmezliği, skolyoz gibi kronik hastalıklarının olması ruhsal belirti puanlarını etkilemektedir.(p= 0,038)

Tablo 3.15: Kronik Hastalık Varlığı Ruhsal Belirti Dağılımı

Kronik hastalık varlığı	Ruhsal Belirti				Toplam		X ²	P
	10puan ve altı		11puan ve üstü					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yok	49	247.7	128	72.3	177	100	4.285	0.038
Var	5	12.2	36	87.8	41	100		
Toplam	54	24.8	164	75.2	218	100		

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Pandemi dönemi depresif belirtiler, anksiyete bozuklukları, somatik belirtiler, suçluluk hissi, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), deliryum, psikoz ve hatta intihar gibi çeşitli psikiyatrik bozukluklarla ilişkilendirilmiştir.[16] Yaptığımız çalışmada hemşirelerin genel sağlığıyla ilişkili olarak hemşirelerin; yaşıyla, medeni durumuyla, kronik hastalık varlığıyla, meslekte çalışma yılıyla, günlük uyku saatiyle, covid- 19' a yakalanma durumuyla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin covid- 19' a yakalanma korkusunun diğer sağlıkçılara oranla fazla olduğunu düşündüğümüzde; kadın olmak ve özellikle çocuk sahibi hemşire olmak kişinin kendi sağlığının yanı sıra çocuğuna covid bulaşma korkusuna sebep olmaktadır. Salgın döneminde hemşire olarak çalışmak, iş hayatında bulunmak normalden fazla özen ve özveriyi beraberinde getirmeye sebep olur. Yapılmış çalışmalarda ruhsal problem görülme sıklığının kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmektedir.[24] Şule Karabulut Gül ve ark. yaptığı çalışmada cinsiyetin ruhsal belirtiyi etkilemediği görülmektedir. Bizim çalışmamızda aynı doğrultuda olup aralarında istatistiksel anlam bulunmamıştır. Aynı zamanda çocuk olması ve çocuk sayısı da ruhsal belirti gösterme arasında ilişkinin olduğu çalışmalar mevcut iken, çocuk sahibi olmayan kişilerde ruhsal belirti ile ilişkilendirilmiş çalışmalar da mevcuttur. Bizim çalışmamızda ise çocuk sahibi olmanın veya olmamanın ruhsal belirti ile bir ilişkisi bulunmamaktadır. Bunun nedenini birkaç sebebe bağlayabiliriz. Çocuk sahibi olan çiftlerin çocuklarına, kendileri kadar iyi bakan akrabalarının olması, cevapların alındığı tarihlerde İğdır ilini covid- 19 vakaları yönünden Türkiye ortalaması altında olması ve bu durumda bulaşın daha az olacağı düşünülmesi, etkin inanıştan dolayı kadercilik yapılması, bu salgının çocuklar üzerinde öldürücü bir etkisinin olmadığı düşünülmesi diyebiliriz.[8,24,25,26]

Oysaki ruhsal problem belirtisi gösterme yönünden incelendiğinde hemşirelerin medeni durumları arasında bir ilişki olduğu görülmektedir.[24] Evli ve bekar olarak topladığımız verilere göre bekar olmanın daha çok ruhsal belirti göstermeye sebep verdiğini söyleyebiliriz. Bekar olanların yoğun ve stresi fazla olan bölümlerde daha çok

çalıştırılması, yaşadığı yerde covid olduğunda bakım ihtiyacını karşılayacak birinin olmayışı ruhsal belirti puanını etkilediğini düşünülmesine rağmen ilişkilendirilmeyen çalışmalar da mevcuttur.[25, 26]

Çalışmamızda ruhsal belirti puanını etkileyen diğer bir faktör yaştır. Otuz bir yaş ve üzeri hemşire grubunun ruhsal belirti puanının fazla olduğu bulunmuştur. Literatür tarandığında bizim çalışmamızla paralellik gösteren çalışmalar olmasına rağmen yapılan çalışmada yaştan ruhsal sorunla ilişkili olmadığı bulunmuştur.[26,30]

Meslekte çalışılan yılın artmasının ruhsal belirti puanını etkilediği bilinmektedir.[30,31] İnsanların yaşı itibariyle vücut direncinin düşmesi, yeni hastalıklara yakalanma oranının artması, genç ve dinamik olunmadığı düşüncesi, çalışılan mesleğin stresinin olması ve salgın gibi dönemlerde stresinin artması, yoğun çalışma saatlerinin sebep olduğu düşünülmektedir. Ümran Altınözü'nün yoğun bakımda çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ise ruhsal belirti puanının meslekte çalışma yılını etkilemediğini bulmuştur.[21]

Sağlıkçı olmak herkesin uzaklaştığı hastalığın üzerine gitmeyi beraberinde getirmektedir. Bu yüzden hemşirelerin salgınla mücadelesinde, akıllarında kronik hastalığına bağlı soru işareti olmaması gerekmektedir. Mücadele edilen virüsün bazı kronik hastalıklara daha çabuk yayılım göstermesi, hastalık süresince gösterdiği belirtilerin daha ağır olması, ölüm oranlarının daha yüksek olması gibi durumlar hemşirelerde ruhsal belirti verme oranını arttırdığı düşünülmektedir.[11] Çalışmamızda kronik hastalığı olanların ruhsal belirti puanlarının daha fazla olması düşüncelerimizi doğrular niteliktedir. Çalışma sürelerinde mesleği profesyonelce yapmaya çalışan hemşirelerin salgına yakalanma korkusu bulunmaktadır. Haberlerde, sosyal medyada, çalıştığı mesai arkadaşların sohbetlerinde, sürekli salgının konuşulması, covid-19'u atlatıp tekrar işe başlayan arkadaşların karantina döneminde yaşadıkları zorlukları duyması, kendi içinde bulunduğu durumu analiz etmesine 'covid-19 tanısı alırsam ne olur, nasıl olur, yalnız yaşıyorum benimle kim ilgilenir?' Sorusuna yönelmeyi beraberinde getirir. Yaptığımız çalışmada covid- 19 geçirmeyenlerin, covid- 19'u

atlatanlara oranla daha fazla ruhsal belirti puanına sahip olması da bize bu durumların doğru olabileceğini göstermektedir.

Yaptığımız çalışmada günlük uyku saatinin ruhsal belirti ile ilişkili olduğu görülmüştür. Günlük 8 saat ve altı uyuyan katılımcıların ruhsal belirti puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde uykuya dalma süresinin uzun olmasıyla ilişkili çalışma mevcut iken bu durumun covid-19'a yakalanma korkusundan dolayı mı yaşandığı bilinmemektedir. Ama günlük uyku saatinin önemli olduğunu ve yetersiz uyunması, uyku kalitesinin bozulması ruhsal belirti puanını arttırmaktadır.[28]

Kendini daha depresif hissettiği, vücut direncinin düştüğünü ve yaşama sevincinin azaldığını söyleyen katılımcıların göze önüne alırsak; ister geceleri uyumamak bir alışkanlık olsun, ister stres, yorgunluk, korku, kaygı vb. sekiz saatin altında uyumak çalışmamızda ruhsal belirtinin kriteridir.

Uyku saatini ve uyku kalitesini etkileyen bir başka durum ise kronik hastalık varlığıdır. Kronik hastalığın genel sağlığı etkilediği bilinirken, özellikle nöbet tutarak çalışan hemşirelerin uyku bozuklukları yaşamasına da sebep olmaktadır.[17]

Bizim çalışmamızda eğitim durumunun ruhsal belirti puanını etkilemediği bilinmektedir.[11,25] Çalışmamızdaki bu sonucun sebebi olarak hemşirelerin aynı hastalara bakıyor olması, aynı sorunlarla karşılaşılıyor olması ve aynı ortamda çalışıyor olması düşünülebilir.

Literatür tarandığında sigara kullanımının ruhsal belirtiyi etkilediğine[32] arttırdığına yönelik çalışmalar mevcut iken bizim çalışmamızda ruhsal belirti yönünden istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. Arzu Yıldırım ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada sigara kullananların ruhsal belirti puanının daha yüksek olduğunu bulmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulamamıştır.[30,33] Radyasyon onkolojisi servisinde yapılan bir başka çalışmada ise sigara kullanımının ruhsal sorun ile ilişkisinin olmadığı bulunmuştur.[26]

Çalışmamızda hemşirelerin %78'i mesleği isteyerek seçmiş olmasına rağmen ruhsal belirti puanıyla istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde çalışmamızla aynı sonucu bulan çalışmaların varlığı mevcuttur.[33]

Covid-19 sürecinde sağlık sektöründe çalışan tüm personellerin hem bedensel hem de ruhsal sağlığı korumak için gerekli önlemler hızlı ve etkin bir şekilde alınmalıdır. Özellikle hemşirelerin iş yükünü hafifletmek için istihdam sağlanmalı, kurumların ekipman eksikleri giderilmeli, salgınla ilgili güncel bilgileri içeren ve de ruh sağlığını korumaya yönelik rehberlik hizmetleri sunulmalı, enfeksiyon kontrolleri sağlanmalıdır. Hemşirelere sağlanan rehberlik hizmetlerinde psikolojik başa çıkma teknikleri anlatılarak bu dönemde kendilerini iyi hissetmeleri sağlanmalıdır. Mevcut etkin olmayan baş etme tekniklerini değiştirip geliştirmeleri desteklenmelidir.[8]

Salgın döneminde esnek çalışmanın devam etmesi ve çalışma saatleri içinde bir şeyler yeme-içme, iş arkadaşları ile etkileşime fırsat tanıyacak molalar planlanmalı, aralıklı olarak işten uzak kalınmalıdır.[9]

Çalışılan kurumda psikolojik şiddete sebep olacak uygulamalardan kaçınmalıdır.[23]

Hasta ve hasta yakınları tarafından hemşire ve tüm sağlık çalışanlarına uyguladıkları fiziksel şiddetin önüne geçmek için cezaların caydırıcılığı artırılması sağlanmalıdır.

Ailesine ve çevresine bulaştırma endişesi olan personellerin alternatif konaklamanın ve bu personellerin aileleriyle temas halinde olmaları için dijital iletişim alt yapısının sağlanmalıdır.[16]

Ruh sağlığı eğitimi, psikolojik ilk yardım, akran desteği yapıları güçlendirilmeli gerekli ise psikolojik müdahalelere erişimin kolaylaştırılmalıdır.[16]

Kurumda yeterli sayıda hemşire bulundurulmalı az hemşireden çok çalışması beklenmemelidir.[9]

Yeni başlayan hemşirelerin salgın döneminde mesleğe oryantasyonu sağlamak, bu dönemde psikolojik stres etmenlerinden biraz korunması için yardımlaşma (buddy) sistemi uygulanabilir.[9]



5.KAYNAKLAR

- [1] Baştosun, B.,(2019). Halkın Ruhsal Hastalıklara ve Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Yönelik İnanç ve Tutumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla.
- [2] Devekan, N.,(2007).Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği.Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- [3] Arslan, R.,(2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid- 19. Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi,8(85),36-41.
- [4] Budak, F., Korkmaz, Ş.,(2020). Covid- 19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi, (1), 62-79.
- [5] Çakmak, B., İnkaya, B., (2020). Hemşirelik Perspektifinden Covid-19 Pandemisinin Etkileri ve Yönetim Önerileri. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 3(2), 42-51.
- [6] Göçmen- Baykara, Z., Eyüboğlu, G.,(2020). Covid- 19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, (Özel Sayı), 9-17.
- [7] Arslan, İ., Karagül, S.,(2020). Küresel Bir Tehdit (Covid- 19 Salgını) ve Değişime Yolculuk. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,(10),1-36.
- [8]. Ergün, G., Maçça, Y.,(2020).Korona virüs Pandemisinde Hemşirelerin Psikolojik Yükleri.Current Perspectives on Health Sciences,1(1),11-18.
- [9]. Hiçdurmaz, D., Üzar- Özçetin, Y.S., (2020). Covid-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Tavmanın Önlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,7(Özel sayı),1-7.

- [10]. Öztürk, A., Kaçan- Softa, H., Ulaş- Karaahmetoğlu, G.,(2015). Kastamonu Üniversitesinde Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara Karşı İnançları ve Psikiyatri Hemşireliği Dersinin Etkisi.Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi,4,146-166.
- [11]. Yılmaz, S., Hacıhasanoğlu, R., Çiçek, Z.,(2006). Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının İncelenmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,15(6),92-97.
- [12]. Akın-Palandöken, E.,(2020). Covid- 19 Pandemisi ve Hemşireler İçin Etik Sorunlar. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(2), 139- 142.
- [13]. Tükel, R.,(2020).Covid-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı.Türk Tabipler Birliği.
- [14]. Şenol- Çelik, S., Atlı- Özbaş, A., Çelik, B., Karahan, A., Bulut, H., Koç, G., Çevik-Aydın, F., Özdemir-Özleyen, Ç.,(2020).Covid-19 Pandemi Süreci: Türk Hemşireler Derneği. Koç Üniversitesi Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi,17(3),279-283.
- [15]. Ören, B., Dağcı, S., (2020). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Sorunlar. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,24(3),170-183.
- [16]. Çakır- Kardeş, V.,(2020). Pandemi Süreci ve Sonrası Ruhsal ve Davranışsal Değerlendirme. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi,(2),160-169.
- [17]. Karakaş, S.A., Gönültaş, N., Okanlı, A.,(2016). Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Uyku Kalitesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,4(1),17-26.

- [18]. Karasu, F., Öztürk - Çopur, E.,(2020). Covid-19 Vakaları Artarken Salgında Ön Saftaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi: ‘Cephede Duran Kahramanlar’. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,24(1),11-14.
- [19]. Yeşil, A., Aker, T.A., Sezgin, U.,(2009). Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastalara Bakım Veren Ekipte Ruhsal Belirtiler. Düşünen Adam Dergisi,22(1-4),9-17.
- [20]. Baltacı, N.N., Coşar, B.,(2020). COVID-19 Pandemisi ve Ruh Beden İlişkisi. Psikiyatri ve COVID-19, Coşar B (editör). 1. Baskı. Türkiye Klinikleri, Ankara,1-6.
- [21]. Altınöz, Ü.,(2016). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamına İlişkin Algıların, Ruhsal Sorunların ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Ankara.
- [22]. Solmaz, M., Solmaz, T.,(2017). Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,6(3),147-156.
- [23]. Partlak- Güneşen, N., (2017). Hemşirelerin Ruh Sağlığının Korunması ve Güçlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Psichiatri Nurs- Special Topics,3(1),12-18.
- [24]. Arpacıoğlu, M.S., Baltacı, Z., Ünübol, B., (2021). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Covid Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. Cukurova Medical Journal,46(1),88-100.
- [25]. Metin, Ö., Gök- Özer, F.,(2007). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi.Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,10(1),58-66.
- [26]. Karabulut- Gül, Ş., Gül, H.L., Oruç, A.F., Gedik, D., Mayadağlı, A., Aksu, A.,Ceylaner- Bıçakçı, B.,(2012). Radyasyon Onkolojisi Kliniği Çalışanlarında Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisinin Değerlendirilmesi. Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi,23(1),11-17.

- [27]. Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, Ş., Özgüven, H.D., (1997). Ankara Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi*,5(2),71-77.
- [28]. Günaydın, N.,(2014). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*,5(1),33-40.
- [29]. Çatak, B., Öner, C., Kılıç, A.S., Sütü, S.,Şenbayram, S.,(2012). Yaşlılara Evde Bakım Verenlerde Ruhsal Hastalık Belirtisi Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 2(3),105-108.
- [30]. Zengin, L., Gümüş, F.,(2019). Hemşirelerde Anksiyete, Depresif Belirti ve İlişkili Faktörler. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*,5(2),116-122.
- [31]. Altınöz, Ü., Demir, S.,(2017). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamı Algısı, Psikolojik Distres ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*,8(2),95-101.
- [32]. Günal, A., Demirtürk, F., Arıkan, H., İnal, İ.,(2018). Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Egzersiz Davranışı, Sigara Bağımlılığı ve Genel Sağlık Durumu. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*,5(2),169-178.
- [33]. Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P.,(2008). Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsal Durumlarının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,11(2),1-8.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Kazım TAŞKIN

Doğum Yeri ve Tarihi :

Yabancı Dili :İNGİLİZCE

İletişim (e-posta) :

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl)

Lise : Şehit Şerife Bacı Lisesi (2008-2012)

Lisans :Marmara Üniversitesi (2013- 2017)

Yüksek Lisans :Kafkas Üniversitesi (2019- 2021)

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl :

Yayınları (SCI ve diğer) :

Diğer konular

