



**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**COVID-19 SALGINI KORKUSUNUN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
ETİK AHLAKİ DUYARLILIK DURUMLARI VE İŞ YAŞAM
KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Özlem KARACA

MUĞLA-2022

T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID-19 SALGINI KORKUSUNUN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
ETİK AHLAKİ DUYARLILIK DURUMLARI VE İŞ YAŞAM
KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Özlem KARACA

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Nezihe BULUT UĞURLU

MUĞLA-2022

TEZ ONAYI

Özlem KARACA tarafından hazırlanan “Covid-19 salgını korkusunun sağlık çalışanlarının etik ahlaki duyarlılık durumları ve iş yaşam kalitesi üzerine etkisi” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı
(Tez Danışmanı)

Prof. Dr. Nezihe BULUT UĞURLU
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

(İmza)

Üye

Doç. Dr. Nuray ŞİMŞEK
Erciyes Üniversitesi

(İmza)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Havva AKPINAR
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

(İmza)

Tez savunma tarihi: 06.04.2022

Bu tez Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirmektedir.

Prof. Dr. Banu BAYAR
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan metinleri sahiplerinden yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricinde YÖK Ulusal Tez Merkezi / MSKÜ Açık Erişim Sisteminde erişime açılabilir.

☐ Tezimle ilgili patent başvurusu yapılacağından veya patent alma süreci devam ettiğinden Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile tezimin mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

☐ Tezimde yeni teknik, materyal ve metotlar kullanıldığından ve henüz makaleye dönüşmemiş olduğundan Enstitü Yönetim Kurul kararı ile mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay tezimin erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

20.04.2022

(İmza)

Özlem KARACA

ETİK BEYAN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Covid-19 Salgını Korkusunun Sağlık Çalışanlarının Etik Ahlaki Duyarlılık Durumları ve İş Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi” isimli çalışmada tezin planlanmasından yazımına kadar tüm süreçlerde etik ilkelere bağlı kaldığımı, tezime ilişkin bilgi ve belgeleri akademik ve bilimsel etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimde kullandığım tüm görsel ve yazılı materyallerin kaynağını gösterdiğimi, yararlandığım eserlerin tümünün kaynaklar bölümünde yer aldığını, tezimin Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

20.04.2022

(İmza)

Özlem KARACA

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında yanımda olan, yaptığım her hatada arkamda dağ gibi duran, hayatın her alanında bana verdiği güçle kendimi her şeyi başarabileceğime inandıran, yoğun zamanlarının arasında vaktini bana ayırmaktan çekinmeyen, naif kişiliği ve idealist duruşuyla herkesin her daim hayran kalacağı saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. Nezihe Bulut Uğurlu'ya teşekkür ederim.

Danışmanım olmamasına rağmen tezimin fikir ve yürütme aşamasında yanımda olan, yoğun iş telaşının arasında benim için her daim ulaşılabilir olan, güzel kalbi, değerli tecrübeleri ve bilgisi ile doğruyu bulmama yardım eden Dr. Öğr. Üyesi Havva Akpınar'a teşekkür ederim.

Doğru ya da yanlış, riskli ya da risksiz hayata dair her girişimimde maddi ve manevi desteğini esirgemeyen, inanç ve sabırlarını süreç boyunca koruyan annem Elif Karaca'ya, babam Mustafa Karaca'ya ve kardeşlerim Yusuf Karaca ve İlayda Karaca'ya teşekkür ederim.

Tez yapım aşamasında önüme çıkan her engelde destek olan, dönüp baktığımda her zaman yanımda gördüğüm ve bilgisine güvendiğim canım arkadaşım Esra Bitim' e teşekkür ederim.

COVID-19 SALGINI KORKUSUNUN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ETİK AHLAKİ DUYARLILIK DURUMLARI VE İŞ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

ÖZET

Bu çalışma, Covid-19 salgını korkusunun sağlık çalışanlarının etik ahlaki duyarlılık durumları ve iş yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Araştırma ilişki arayan tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Araştırmanın verileri “Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği”, “Ahlaki Duyarlılık Anketi”, “İş Yaşam Kalitesi Ölçeği” ve “Kişisel Bilgi Formu” ile elde edilmiştir. Veriler Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Korkuteli Devlet Hastanesi’nde araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşirelerden ve doktorlardan toplanmıştır. Araştırmanın evrenini Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde görev yapan hemşireler (1074 kişi) ve doktorlar (883 kişi) ile Korkuteli Devlet Hastanesi’nde görev yapan hemşireler (70 kişi) ve doktorlar (30 kişi) oluşturmaktadır. Örneklem sayısı G- Power 3.1.9.2 programı aracılığıyla hesaplanmıştır. Çalışmaya 205’i kadın 87’si erkek olmak üzere 292 kişi katılmıştır. Çalışmanın istatistiksel analizi SPSS 22.0 versiyonu ile yapılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenler One Sample t-testi ve One Way ANOVA testi, normal dağılım göstermeyenler ise Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan katılımcıların %67.12’si hemşire, %70.21’i kadın, %29.79’u erkek, yoğun olarak %52.05 ile 20-31 arası yaş grubunda, %57.53’ünün evli ve %47.94’ünün çocuk sahibi olduğu saptandı. Katılımcıların %17.80’inin Covid-19 servisinde, %56.5’inin diğer yataklı servislerde çalıştığı, en fazla katılımcının %40.75 ile lisans eğitim seviyesinde ve %41.09 ile de 0-5 yılları arasında çalışma deneyimine sahip olan gruplardan oluştuğu bulunmuştur. Tanıtıcı özelliklerden sadece çalışılan yıl ile her üç ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 24 yıl ve üzeri çalışanlarda Covid-19 korkusunun düşük, ahlaki duyarlılığın yüksek, iş yaşam kalitesinin düşük olduğu görülmüştür. Covid-19 Fobi Ölçeği ile cinsiyet, meslek, çocuk sahibi olma durumu, medeni durum, çalışılan servis ve yaş arasında yapılan analizler sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.05$). Covid-19 Fobisi Ölçek toplam puanı ile İş Yaşam Kalitesi Ölçek toplam puanı ve Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde de istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

saptandı ($p<0.05$). Çalışma sonuçları Covid-19 salgını korkusunun hemşirelerde ve doktorlarda iş yaşam kalitesi ve ahlaki duyarlılık durumları üzerinde etkili olduğu yönünde yordanabilir. Salgın durumunda en büyük risk altındaki sağlık çalışanları üzerinde daha büyük örneklem gruplarında daha çok çalışma yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 Korkusu, Sağlık Çalışanları, Ahlaki Duyarlılık, İş Yaşam Kalitesi



**THE EFFECT OF THE FEAR OF THE COVID-19 EPIDEMIC ON THE
ETHICAL MORAL SENSITIVITY STATUS AND QUALITY OF WORK LIFE
OF HEALTHCARE WORKERS**

ABSTRACT

This study was planned to examine the effect of the fear of the Covid-19 pandemic on the ethical sensitivity of health workers and their quality of work life. The research is a descriptive study looking for a relationship. The data of the study were obtained with the “Coronavirus 19 Phobia (CP19-S) Scale”, “Moral Sensitivity Questionnaire”, “Work Life Quality Scale” and “Personal Information Form”. Data were collected from nurses and doctors who voluntarily agreed to participate in the study at Antalya Training and Research Hospital and Korkuteli State Hospital. The population of the study consists of nurses (1074 people) and doctors (883 people) working at Antalya Training and Research Hospital, and nurses (70 people) and doctors (30 people) working at Korkuteli State Hospital. The number of samples was calculated using the G-Power 3.1.9.2 program. A total of 292 people, 205 women and 87 men, participated in the study. Statistical analysis of the study was done with SPSS version 22.0. Normally distributed variables were evaluated using One Sample t-test and One Way ANOVA test, and non-normally distributed variables were evaluated using Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis test. It was determined that 67.12% of the participants participating in the study were nurses, 70.21% were women, 29.79% were men, 52.05% were mostly in the 20-31 age group, 57.53% were married and 47.94% had children. It was found that 17.80% of the participants worked in the Covid-19 service, 56.5% in other inpatient services, the highest number of participants was at the undergraduate education level with 40.75% and with 41.09% working experience between 0-5 years. A statistically significant difference was found only between the descriptive features, the year of employment and all three scales. It has been observed that the fear of Covid-19 is low, moral sensitivity is high, and the quality of work life is low in employees who are 24 years or more. Statistically significant differences were found as a result of the analyzes made between the Covid-19 Phobia Scale and gender, occupation, having a child, marital status, service and age ($p < 0.05$). When the relationship between the Covid-19 Phobia Scale total score and the Work Life Quality Scale total score and the Moral Sensitivity Questionnaire total score was

examined, a statistically significant relationship was found ($p < 0.05$). The results of the study can be predicted that the fear of the Covid-19 epidemic has an impact on the quality of work life and moral sensitivity in nurses and doctors. It is recommended that more studies be conducted in larger sample groups on healthcare workers who are most at risk in the event of epidemic.

Keywords: Fear of Covid-19, Healthcare Workers, Moral Sensitivity, Quality of Work Life



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Salgın	6
2.1.1. Salgının Tanımı	6
2.2. Salgınların Tarihsel Süreci	7
2.3. Koronavirüs.....	9
2.3.1. Covid-19 Salgını.....	9
2.3.2. Klinik Bulgular.....	10
2.3.3. Bulaşma Yolu	11
2.3.4. Risk Faktörleri	11
2.3.5. Tedavi Şekli.....	12
2.3.6. Covid-19 Salgınından Korunma Yöntemleri	12
2.3.7. Fobi ve Koronavirüs Korkusu	13
2.3.8. Covid-19 Salgınının Sağlık Çalışanları Üzerine Etkileri	14
2.4. İş Yaşam Kalitesi Tanımı.....	21
2.4.1. İş Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörler	22
2.4.2. İş Yaşam Kalitesinin Amacı.....	23
2.4.3. Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi	24
2.4.4. Covid-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi	26
2.4.5. İş Yaşam Kalitesini İyileştirme	27
2.5. Ahlak ve Etik Kavramı	28
2.5.1. Etik Ahlaki Duyarlılık	29
2.5.2. Etik İkilemler.....	31
2.5.3. Etik Problemler.....	31
2.5.4. Covid-19 Salgını ve Etik	32

3. YÖNTEM	34
3.1. Araştırma Modeli	34
3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali.....	34
3.3. Veri Toplama Araçları	34
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	34
3.3.2. Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği	35
3.3.3. Ahlaki Duyarlılık Anketi	35
3.3.4. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği	36
3.4. Veri Toplama Süreci	37
3.5. Deneysel Kurgu.....	37
3.6. İstatistiksel Analiz	37
3.7. Etik Onay	38
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	38
4. BULGULAR.....	39
5. TARTIŞMA.....	47
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	55
6.1. Sonuçlar	55
6.2. Öneriler	56
KAYNAKLAR	58
EKLER	71
Ek 1: ETİK KURUL ONAYI	71
Ek 2: KURUM İZİN ONAYI	72
Ek 3: FORMLAR.....	74
Ek 3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	74
Ek 3.2. Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği.....	76
Ek 3.3. Ahlaki Duyarlılık Anketi	78
Ek 3.4. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği	82
Ek 4: ÖLÇEK İZİN ONAYI.....	84
Ek 5: ÖZ GEÇMİŞ.....	88

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ADA: Ahlaki Duyarlılık Anketi

C19P-S: Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği

İYK: İş Yaşam Kalitesi

OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı (n=292).....	39
Tablo 4.2. Covid- 19 Fobisi Ölçeği İle Tanıtıcı Özellikler Arasındaki Puan Dağılımı (n=292)	41
Tablo 4.3. Covid-19 Fobi Ölçeği İle Çalışılan Yıl Arasındaki Puan Dağılımı (n=292)	41
Tablo 4.4. Covid-19 Fobisi Ölçeği İle Çalışılan Servis Arasındaki Puan Dağılımı (n=292)	42
Tablo 4.5. Covid-19 Fobisi Ölçeği İle Eğitim Durumu Arasındaki Puan Dağılımı (n=292)	42
Tablo 4.6. Covid-19 Fobisi Ölçeği İle Yaş Aralığı Arasındaki Puan Dağılımı (n=292)	42
Tablo 4.7. Ahlaki Duyarlılık Anketi İle Tanıtıcı Özellikler Arasındaki Puan Dağılımı (n=292)	43
Tablo 4.8. Ahlaki Duyarlılık Anketi ile Çalışılan Yıl Arasındaki Puan Dağılımı (n=292)	43
Tablo 4.9. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği İle Tanıtıcı Özellikler Arasındaki Puan Dağılımı (n=292)	44
Tablo 4.10. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği İle Çalışılan Yıl Arasındaki Puan Dağılımı (n=292)	44
Tablo 4.11. Covid-19 Fobisi Ölçeği, İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Ahlaki Duyarlılık Anketi Arasındaki İlişki (n=292)	45
Tablo 4.12. Covid-19 Fobisi Ölçeği İle Alt Boyutları Arasındaki İlişki (n=292).....	45
Tablo 13. İş Yaşam Kalitesi İle Alt Boyutları Arasındaki İlişki (n=292)	46

1. GİRİŞ

İçinde bulunduğumuz dönem, geniş olanaklara karşın hayati nitelikte tehlikelerin de yer aldığı bir dönemdir. Bu tehlikeler arasından muhtemel en risklisi, oldukça etkin ve süratle yayılım göstererek küresel anlamda tüm ülkeleri etkileyebilme kapasitesine sahip olan epidemilerdir (Karakaş, 2020). Epidemi, infeksiyöz ajanların belli bir kesimde ve popülasyonda anormal seviyede kendini göstermesinden ve aşırılığından kaynaklanması biçimde açıklanabilir (Hacımustafaoğlu ve Önürmen, 2018). İnsanlık tarihini her yönden etkileyen salgın hastalıklar, toplumsal ve siyasi hayatı da net bir biçimde etkilemiştir. Çoğu zaman devletleri savaşlardan daha fazla zarara uğratmışlardır. Ani ölümlere sebep oldukları için yıkım oranları fazladır (Karakaş, 2020).

Aralık 2019'da baş gösteren Covid-19, bu zamana kadar meydana gelen tek salgın değildir ancak günümüzde rastlanan sonuncu ve mühim etkileri olan bir salgındır (Sakaoğlu, 2020). Koronavirüs, SARS ve MERS virüslerinin de yer aldığı betacoronavirus (beta-koronavirüs) takımında bulunan infeksiyöz ajan çeşididir (Aşkın ve ark, 2019). Dünya Sağlık Örgütü Covid-19 salgınını anlık olarak "2019-nCoV" biçiminde isimlendirmiş olup ilerleyen zamanda Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi (ICTV) aracılığıyla temelli "SARS-CoV-2" biçiminde isimlendirilmiştir. SARS-CoV-2, küresel boyutta solunum yolu rahatsızlıklarının yanı sıra Covid-19 epidemisine yol açan ve toplumun iyilik hali ve emniyeti için önemli bir risk teşkil eden yeni bir virüs türüdür (Tang ve ark, 2020). SARS-CoV ve MERS-CoV ile kıyaslandığında, Covid-19 virüsünün ölüm oranının az olmasına karşın bulaştırma gücü ve enfekte etme kapasitesinin fazla olduğu saptanmıştır (Çetintepe ve İlhan, 2020). 2019 yılında varlık gösteren süratle hızla bütün ülkeleri etkilemiş ve "pandemi" yani küresel bir salgın olarak duyurulmuştur (Aşkın ve ark, 2019). Mayıs 2020 tarihinden itibaren Koronavirüs pandemisinin 216 ülkede hemen hemen 323.412 vakanın vefat etmesine ve beş milyon sağlıklı bireyinde enfekte olmasına sebep olduğu tespit edilmiştir (Aydın ve Doğan, 2020). 2020 yılının Nisan ayının 10'una kadar enfekte olmuş insan oranının süratle yükseliş gösterdiği Koronavirüs salgınına ülkemizde öncelikle 10 Mart'ta rastlanmış ve ilk vefat ise Mart ayının 17'sinde meydana gelmiştir. 14 Nisan 2020 tarihinde entübe hasta sayısı en fazla, günlük ölüm sayısının (127) ise 19 Nisan 2020'de

en fazla olduğu tespit edilmiştir. Toplam yoğun bakım hasta sayısı da en yüksek seviyeye (1922) aynı tarihte ulaşmıştır. 2020 yılının Nisan ayının 23'ünde pozitif vaka sayısı 100 bini geçmiştir (Soylu, 2020).

Şu an bile etkinliğini sürdürmekte olan Covid-19 pandemisinde 23 Şubat 2021 itibariyle ülkemizde enfekte olmuş vaka miktarının 2.655.633'e kadar çıktığı ve bu vakalardan 1.185'inin yoğun bakım servislerinde bakım gördüğü ve vefat eden insan miktarının ise totalde 28.213 olduğu belirtilmiştir (Wikipedia, 2021). Global bağlamda hemen hemen bütün ülkeleri temelden sarsmış olan Koronavirüs pandemisi toplumsal yaşam üzerinde oldukça olumsuz etkileri olmuştur. Kişiler Koronavirüsten korunmak amacıyla kendilerini evlerine kapamışlardır. Belli yaşlardaki insanların dışarı çıkmalarını engellemek amacıyla yasaklar ve yaptırımlar ortaya çıkmıştır. Ayrıca kişilerin illerinden ayrılmasına bile mani olunmuştur (Afacan ve Avcı, 2020). 16 Mart 2020 itibariyle okullar kapatılmış, öğrenime ara verilmiş ve uzaktan eğitim sistemiyle öğretime devam edilmeye çalışılmıştır. Pazar ve market benzeri kalabalık ortamlarda maske takma mecburiyeti geldiği duyurulmuştur (Karataş, 2020). İnsan sayısının çok olduğu ve kolay yayılıma temel sağlayacak ortamlarda enfekte olma hızını düşürmek amacıyla camiler, kiliseler, müzeler, park ve bahçeler, adliyeler, lokantalar, restoranlar, kafeler, kuaförler gibi bazı iş yerleri ve kamu kurumları gibi toplu alanlara zincir vurulmuştur. Bunun yanı sıra Ayrıca kalabalık yapılan faaliyetler (geziler, festivaller, konserler, spor müsabakaları gibi) durdurulmuştur (Kıvılcım, 2020). Koronavirüs (Covid-19) pandemisiyle karşı karşıya kalan ülkeler değişik tutum ve davranışlar göstererek pandemi ile savaşılmaya çalışmışlardır ama bütüne baktığımızda her ülkenin hazırlıksız yakalandığını söyleyebiliriz. Şöyle ki birçok devlet sağlık sistemi ve altyapısı tekrar gözden geçirirken bunun yanı sıra sağlık çalışanlarının ve tıbbi ekipmanların yeterli olmaması da kargaşa ortamı oluşmasına sebep olmuştur (Demir ve ark, 2020).

Pandemi kapsamında sağlık profesyonelleri benzeriyle karşılaşmadığı bir mesleki hastalık ve ölme tehlikesiyle burun buruna gelmiştir (Mhango ve ark, 2020). İnsandan insana bulaşın ve hastalığa sebep olma gücünün oldukça yüksek olduğu Koronavirüse karşılık sağlık profesyonelleri en tehlikeli meslek grubu olarak birinci sırayı almıştır. Çin'de pandemi esnasında ilk üç ayda 1500'den fazla sağlık personelinin Covid-19' yakalandığı saptanmıştır (Çetintepe ve İlhan, 2020). Bütün sağlık kurumlarında çalışan; doktorlar, hemşireler ve bütün yardımcı sağlık personelleri pandeminin stresinden en ağır

biçimde etkilenmiş olmasının yanı sıra bir de ruhsal etkileriyle de uzunca zaman uğraşmak zorunda kalmışlardır (Enli Tuncay ve ark, 2020). Bilhassa hemşireler, bakım almak zorunda olan karmaşık Koronavirüs vakalarında enfekte olmuş insanla en yakın temasta bulunup bakım veren ve en önde savaşan topluluk olmuştur (Çevirme ve Kurt, 2020). 180 servis hemşiresinin yoğun iş düzenlerini araştıran bir çalışmada; katılanların anksiyete seviyesinin oldukça fazla bulunduğu bildirilmiştir (Enli Tuncay ve ark, 2020).

Covid-19 pandemisinde çoğu zaman sağlık personelleri kendilerini yetersiz ve korumasız hissetmektedir. Bununla birlikte artan hasta ve iş yükü karşılığında sağlık personelleri yetersiz kalmaktadır (Karasu ve Öztürk Çopur, 2020). Pandemi şartları hesaba katıldığında sağlık personelleri yoğun çalışma düzenleri, zor şartlar altında görevlerini yerine getirme, hasta ve yakınlarının şiddet ve aşağılamalarıyla karşı karşıya gelme, yönetsel emirleri yerine getirmeye çalışma gibi durumlardan görevleri yerine getirme şartlarının git gide imkansızlaştığı gözlenmiştir. Buna bağlı olarak da yerine getirdikleri görevler; ruhsal, toplumsal, mantıksal ve çalışma ilişkileri bakımından sağlık personellerine oldukça zor mesuliyetler yüklemiştir (Yüncü ve Yılan, 2020). Yoğun çalışma şartları, kendilerinin ve yakınlarının enfeksiyona yakalanacağına korkma ve buna bağlı anksiyete ve dikkat dağınıklıkları sağlık personellerinin pandemi esnasında karşı karşıya kaldıkları güçlüklerdir. Türkiye’de yapılmış bir çalışmada Koronavirüs vakalarına bakım ve tedavi sağlayan sağlık personellerinin %11.7’sinde yüksek seviye depresyon %22.7’sinde ise oldukça yüksek seviyede anksiyete olduğu görülmüştür (Eren ve ark, 2021).

Koronavirüs salgını küresel düzeyde sağlık alanı içerisinde önemli etik sorunlara yol açmıştır. COVID-19 pandemisinde sıklıkla; “ilacın bulunması, bulunduğu takdirde kimlerin öncelikli olarak ilaca ulaşabileceği, yoğun bakım ünitesi yatakları gereksinimi karşılayamadığında, sınırlı kaynakların adil kullanımı açısından bunların öncelikli olarak kimlerin kullanımına açılacağı, COVID-19 tanısı almış hastalara bakım veren sağlık çalışanlarının kendi sağlıklarını ve ailelerinin sağlığını riske atmayacak şekilde ne gibi sorumluluklarının olacağı, COVID-19 şüphesi olan bireylerin takibinin nasıl yapılacağı, izolasyon, karantina ve sosyal uzaklaştırmanın ölçütlerinin etik normlar göz ardı edilmeden nasıl belirleneceği, ülkelerin birbirilerine karşı küresel düzeyde COVID-19 pandemisinin yönetsel planlamasında ve gereksinimlerin karşılanmasında hangi sorumluluklarının olacağı” soruları etik sorunların başlıklarını oluşturmuştur (Akin

Palandöken, 2020). Yükselen vaka sayıları ve artan iş yoğunluğu sağlık personellerini negatif yönde etkisi altına almıştır. Bilhassa hastanede yatan hastalarla 7-24 etkileşim halinde bulunan hemşirelerin yeterli sayıda olmaması, yoğun bakım servislerinde ağır durumda olan vakalara yer açabilmek amacıyla daha iyi durumdaki vakaların servislere alınması, bunun yanı sıra doktorların yapmak zorunda olduğu işlerin hemşirelere yaptırılmaya çalışılması, alt-üst ilişkilerine bağlı olarak daha düşük statüde bulunanların iş yükünün daha fazla olması, hasta ya da ailelerinin verilen tedaviyi istememeleri, ve yaşamları tehlikede oldukları halde hastaneden çıkmak istemeleri gibi birçok etik problem ortaya çıkmıştır (Leblebicioğlu ve Nair Aktaş, 2020). COVID-19'dan en ciddi şekilde etkilenen İtalyan bölgesi Lombardiya'da hastaların saatlerce yoğun bakım yatağı için bekletildikleri ve yaşlı hastaların hayata döndürülmesi için çaba harcanmadığı Ailelerine telefonla, genellikle iyi niyetli ama duygusal olarak bitkin bir doktor tarafından haber verilirken, uygun palyatif bakım olmadan tek başlarına öldükleri gözlenmiştir. Muhtemelen, bu bölgedeki ani vaka artışı, birçok kritik hastanın ihtiyaçlarını aynı anda karşılamayı imkansız hale getirmiştir. Bu nedenle, hiçbir doğru cevabı olmayan ciddi etik ikilemlerle uğraşmak zorunda kalınmıştır (Chirico ve ark, 2021).

Sonuç olarak tüm bu sayılan etmenler, sağlık personellerinin psikolojik ve sosyal fonksiyonelliğini, dirençlerini ve iş yaşam kalitelerini etkisi altına almaktadır. Böyle zamanlarda psikolojik incinebilirlik seviyesi yükselen personellere yönelik destekleyici psikososyal hizmet ve uygulamaları tespit etmek amacıyla koruyucu etmenlerin ve risk etmenlerinin araştırılma gerekliliği ortaya çıkmaktadır (Enli Tuncay ve ark, 2020). Bütün bu bilgiler ışığında hala devam etmekte olan Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarında Covid-19 fobisinin etik ahlaki duyarlılık durumlarına ve iş yaşam kalitesine etkilerini belirlemek amacıyla bu araştırma planlanmıştır.

Çalışmanın Hipotezleri

H₁: Covid-19 salgını korkusu sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesini etkilemektedir.

H₂: Covid-19 salgını korkusu sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesini etkilememektedir.

H₃: Covid-19 salgını korkusu sağlık çalışanlarında etik ahlaki duyarlılığı etkilemektedir.

H₄: Covid-19 salgını korkusu sağlık çalışanlarında etik ahlaki duyarlılığı etkilememektedir.

H₅: Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ile etik ahlaki duyarlılık arasında ilişki vardır.

H₆: Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ile etik ahlaki duyarlılık arasında ilişki yoktur.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Salgın

Tarih boyunca fert ve toplum hayatında çok önemli tahribat yapan salgın hastalıklar, sonuçları itibari ile insan neslinin büyük zayıf vermesine sebep olan önemli afetlerin başında gelmektedir (Gönüllü, 2008). İnsanlık, diğer afetlerde olduğu gibi salgın hastalıklarda da çok bedel ödemiştir. Bununla birlikte, salgın hastalıkların diğerlerinden farkı ne zaman başlayacağını, ne zaman sonlanacağını ve nasıl bir zarara sebebiyet vereceğinin önceden tahmin edilememesidir (Kaan, 2020). Epidemiler hızla yayılarak uzun mesafelerce yol alabilmekte ve toplumda, bilhassa da insan sayısının fazla olduğu alanlarda süratle yayılım göstererek çok sayıda ölüme sebebiyet verebilmektedir (Adıgüzel, 2020).

Bir toplum, bir bölge hatta tüm dünyayı etkisi altına alabilen ve çok büyük alanlara yayılabilen salgınlara genel anlamda pandemi adı verilmektedir (Parıldar, 2020). Bugüne kadar pandemiler bir hayli hastalığa sebep olmuşlardır. Pandemilerde en mühim husus global nitelikte olmaları ve çok sayıda devleti derinden etkiliyor olmalarıdır (Çınar ve Özkaya, 2020). Salgınların ölümcül derecede riskli olması ve birçok ülkeye çabucak yayılabilme özelliklerine sahip olması pandemi adını almasında birinci derece etken olmuştur (Adıgüzel, 2020). Böylesi salgınlar eğitim, sağlık, ekonomi, hukuk gibi alanlar da dahil olmak üzere tüm bölümleri ve ruh sağlığını negatif yönde etkilemiş olmasına karşın önemli değişim ve gelişmelerin de öncüsü olmuştur (Karakaş, 2020).

2.1.1. Salgının Tanımı

Bulaşma özelliği taşıyan salgın hastalıklar tıbbi kaynaklarda epidemi kavramı ile yer bulmuştur (Gören ve ark, 2020). Epidemi terimi salgın teriminin eş anlamlısıdır ve bu tanım literatürdeki açıklanması en güç tanımlar arasında yer almaktadır. Birçok yazar bir hastalığın olması gereken sıklığından çok daha sık kendini göstermesine epidemi demektedir. Bu durumda belli bir bölge, belli bir coğrafya ve belli bir iklimde hasta insan oranlarının yükselmesi anlamına gelmektedir (Ergönül, 2016).

Bir epidemide vaka sayıları enfeksiyon etkeninin bulaştırma gücüne, o bölgede yaşayan insanların niteliklerine (aşı vurulup vurulmamasına, daha önce etkenle karşılaşp karşılaşmamasına vb.) göre değişiklik gösterebilir (Hacımustafaoğlu ve Önürmen, 2018).

Tıpta ise ‘‘Hastalık etkeninin hızla yayılması ve çok sayıda kişiyi enfekte etmesi, epidemi’’ şeklinde yer almaktadır (Hekimoğlu, 2018). Pandemi ise; dünyada birden fazla ülkede veya kıtada, çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel isimdir. Eski Yunancada dilinde ‘‘tüm’’ manasındaki ‘‘pan’’ ve ‘‘insanlar’’ manasındaki ‘‘demos’’ kelimelerinden meydana gelen ‘‘tüm insanları etkileyen’’ demek olan bir sözcüktür (Aslan, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), herhangi bir salgının pandemi sayılabilmesi için üç özellik barındırması gerektiğini söylemektedir. Bu özellikler, daha önce görülmemiş bir virüs olması ya da değişime uğramış olması, kolaylıkla bulaşabilmesi ve bulaşın devamlılığının olması şeklindedir (Şeker ve ark, 2020).

2. 2. Salgınların Tarihsel Süreci

Salgınların geçmişte ve şu anki zaman diliminde görüldüğü gibi, ileride de karşımıza çıkması kaçınılmazdır. Çok maziye gitmeden 21. asrın ilk 20 senesinde meydana gelen salgınlar bize, insanların ne kadar korumasız ve tehlikeye açık olduğunu görmemize olanak sağlamıştır (Budak ve Korkmaz, 2020). Epidemilerin neden oldukları ölümler, öteki hastalıklarla kıyaslanmayacak kadar yüksektir (Özdemir, 2005).

Antik Çağ’da Hipokrat öncesi dönemde salgın hastalıklar bireyleri toplum dışına iten dışlanma sebebidir, eskiçağlardan günümüz kadar olan süreçte ise salgın hastalıklar toplumlarda yarattığı sosyal ve kültürel tahribatla birlikte Tanrı tarafından gönderilen bir ‘‘musibet’’ olarak algılanır (Sarıbaş, 2019).

Geçmişten günümüze salgınları incelediğimizde görülen en eski salgınlardan biri; Veba salgınıdır (Ketrez ve ark, 2020). Avrupa’nın ve Avrupa halkının zihnine derinden etki eden, büyük izler bırakan veba salgınları sosyal, siyasal ve ekonomik alanlarda da çok fazla yıkıma sebep olmuştur (Özden ve Özmat, 2014). Yayılma şekliyle alakalı bakış açılarında değişiklikler olsa da nitekim onaylanan tek kanı başlangıcının Asya kıtası olduğudur (Genç, 2011). Veba, insanlara farelerden bulaşan son derece öldürücü bir

etkendir (Levent Menteşe, 2020). 1466-1467 tarihleri arasında salgının pik yapması nedeniyle ölümleri gömecek insan olmadığından cesetler çürümeye başlamıştır. Ölümlere bağlı insan sayısının azalmasını engellemek amacıyla yaşayanların bir an önce evlenmesi ve çok sayıda çocuk yapması tavsiye edilmiştir. Lakin salgın tamamen son bulmadığı için bu uyarılara uyulamamıştır (Ketrez ve ark, 2020).

19. yüzyılda vebanın yerini kolera salgını almış ve dünya genelinde ölümlerin yaşanmasına sebep olmuştur (Şimşek, 2020). Kolera V.Cholerae' nın neden olduğu kirli gıdalar ve kirli su ile bulaşan, ani gelişen ishale sebebiyet veren bir enfeksiyondur. Zamanında kontrol altına alınmaz ise saatler içerisinde hastanın hayatını kaybetmesine sebep olabilmektedir. (Namal ve Kılıç, 2015). İnsanlar sıtma, frengi gibi salgın hastalıklarla çok daha önce tanışmıştır. Daha sonraları ortaya çıkan kolera salgını, hızlı bir şekilde yayılması ve ölümcül olması sebebiyle toplumları büyük bir enkaza sürüklemiştir. Bunun sonucunda daha önce salgınlara karşı alınan önlemlerin yeterli olmadığı anlaşılmıştır (Yılmaz, 2017).

Çiçek hastalığı ise çok büyük alanlara yayılarak çok sayıda insanın hayatını kaybetmesine sebep olmuş olup yaklaşık 300-500 milyon insanın ölüm sebebi olmuştur (Parıldar, 2020). 10-100 mikroorganizma gibi son derece düşük enfekte etme gücüne sahiptir (Uyar ve Akçalı, 2006). Tedavide aşının bulunması ve her ülkede itina ile uygulanması, çiçek hastalığının kontrol altına alınmasında en büyük etken olmuştur. 1980 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çiçek hastalığı etkeninin tamamen yok edildiğini açıklamıştır (Uyar ve Akçalı, 2020).

1918'de üç parça halinde meydana gelen İspanyol Gribi de geçmişte yaşanan diğer büyük salgınlardan biridir (Yavuz, 2020). Ancak diğer hastalıklar gibi riskli görünmeyen gribin bulaş şekli hapsırma, öksürme vb. olduğu için çok daha kolay yayılım göstermiştir (Yolun, 2012). 500 milyonu aşkın insanı etkileyen İspanyol Gribi 18 ay içinde I. Dünya Savaşı esnasında açığa çıkmış ve o tarihte yaşayan dünya nüfusunun yaklaşık %15'inin yok olmasına neden olarak geçmişteki, bilinen en etkili salgın olma özelliği taşımıştır (Aşkın, 2019). İspanyol Gribi, AIDS'in 25 yılda etkilediği insan sayısına yalnızca 25 hafta gibi kısa bir sürede ulaşmıştır (Yavuz, 2020).

Aynı zamanda insanların durağan bir varlık olmaması, sürekli hareket halinde olması, göç durumu, nüfus artışı, kentleşme gibi etmenler salgın hastalıkların hızla yayılmasına olanak sağlarken 1990'lı yıllardan itibaren SARS, MERS, kuş gribi, domuz gribi, ebola, zika gibi solunum yoluyla bulaşan hastalıkların da ortaya çıkmasına sebep olmuştur (Dündar, 2020).

Geçmişten günümüze toplumsal, siyasal ve kültürel alanlarda çok sayıda değişimler meydana getiren salgın hastalıklar gelecekte de oluşabilecek bu gini yeni salgınlara karşı ne gibi önlemler almamız gerektiği konusunda bizlere yardımcı olarak, zamanında yapılan hataların yeniden yapılmaması hususunda tedbirli olmamızı sağlamıştır (Ahmad ve ark, 2020).

2.3. Koronavirüs

1901'de insanlarda keşfedilen ilk 'filtrelenebilir ajan' olan Sarı humma virüsünden bugüne kadar çok sayıda virüs tanımlanmıştır. Bunlara her yıl yenileri eklenmektedir. Öte yandan, virüslerin mutasyon mekanizmaları ve insan-hayvan-çevre etkileşimleri yeni hastalık faktörlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bugüne kadar, insanları enfekte edebilecek 23 virüs ailesi tespit edilmiştir (Altındış ve Feyzioğlu, 2020).

Covid-19 virüsü, Nidovirales grubunda yer alan Coronaviridae ailesindeki Coronavirinae alt bölümünde bulunmaktadır. Bu alt bölümünde dört farklı tür görülmektedir: Alphacoronavirus (α CoV), Betacoronavirus (β CoV), Gammacoronavirus (γ CoV) ve Deltacoronavirus (δ CoV). Evrimsel eğilim analizleri α CoV ve β CoV'lerin yarasa ve kemirgen, γ CoV ve δ CoV'lerin kuş orjinli olduğunu göstermiştir (Tanrıverdi ve ark, 2020). Çin'de Koronavirüs hakkında araştırmalar yapan kişiler bu virüse Wuhan veya 2019-nCoV adını vermişlerdir. İnsanlarda hastalığa sebep olan 6 tür Koronavirüs bulunmaktadır. Covid-19 virüsü, SARS ve MERS gibi Betacoronavirus takımında bulunan ve insanları etkileme özelliğine sahip 7. Koronavirüstür (Akpınar, 2020).

2.3.1. Covid-19 Salgını

2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde ansızın 2003 yılındaki SARS salgınına andıran pnömoni ve akciğer fibrozisi gibi belirtilerle kendini gösteren bir hastalığa rastlanmıştır. 6 Ocak 2020 yılında hastaların alveollerinden alınan tetkiklerden yeni bir virüs olduğu ve bunun da Koronavirüs olduğu tespit edilmiştir. 7 Ocak 2020

tarihinde insanlarda daha önce görülmemiş bir Koronavirüs olduğu bulunmuş ve SARS-Cov'a benzerliğinden ötürü SARS-CoV-2 adı ile kaynaklara geçmiştir (Saydam, 2020).

Hastalık birkaç ay içinde tüm dünyaya yayıldı (Çetin ve ark, 2020). Çin'den gelen salgınla ilgili 2020 raporunda 80.000'den fazla COVID-19 vakası bildirilmiştir. DSÖ, 28 Şubat 2020'de SARS-CoV-2 epidemisi tehdidinin "çok yüksek" seviyeye geldiğini doğrulamıştır. Ancak sonraki tarihlerde Çin dışından gelen 114 ülkenin raporunda salgının hızla ivme kazandığı, 118.000'den fazla vaka ve 4.000'den fazla ölüm gerçekleştiği bildirilmiştir. Bu ülkelerden 13 katlık vaka ve üç katlık ölüm artışının takibinde DSÖ, 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19'u bir pandemi olarak ilan etmiştir (Akbiyık ve Avşar, 2020).

Koronavirüs salgınında 15 Haziran 2020'den bu yana Dünya üzerinde 8 milyon, ülkemizde ise 179 binin üzerinde kanıtlanmış vaka ile dünya üzerinde 440 bini ülkemizde ise 4800'ü aşkın vefat eden insan olduğu bilinmektedir. İlk pozitif vakanın tespit edilmesinin ardından üçüncü aya geçildiğinde ülkemiz ile diğer ülkeler karşılaştırıldığında vaka sayısı sıralamasında 13. sırada, ölüm sıralamasında 17. sırada yer almaktadır. Yine aynı şekilde diğer ülkelerle kıyaslandığımızda milyon kişi başına düşen vaka sayısının en fazla Türkiye'de bulunduğu, İran ile eşdeğer olduğu, Bulgaristan ile Yunanistan'daki günlük vaka sayısının ise Türkiye'den daha düşük olduğu görülmektedir (Pala, 2020). İlerleyen zamanlarda 211 ülkede 41.771.932 vaka bildirilmiş olup, toplam 1.138.780 ölüme yol açmıştır (Ünal ve ark, 2020). Dünya üzerinde 170'den fazla bölgeyi etkisi altına alan virüs, ekonomiden psikolojiye birçok bölümdeki negatif etkileri göze çarpmaktadır (Ankaralı ve ark, 2020).

2.3.2. Klinik Bulgular

Vücut ısısında yükselme, boğazda kuruluk ve buna eşlik eden öksürük, halsizlik, bitkinlik gibi semptomların yanında dispne, baş ve karın ağrısı gibi genel semptomlar da görülebilmektedir (Samancı, 2020). Bu semptomların yanı sıra konjunktivanın iltihaplanması sonucu gözlerde kanlanma, burun tıkanıklığı, balgam ve diğer salgılarda artış, kanlı öksürük, bulantı-kusma, diyare, kas ağrıları ve tat-koku almada zorlanma gibi semptomlar da gözlemlenebilir (Çelik ve Köse, 2020).

DSÖ'ye göre yeni virüs enfeksiyonun kapıldığı andan belirtilerin görüldüğü zamana kadar olan kuluçka dönemi yaklaşık 14 gün bildirilmiş olmasına rağmen bugün için SARS-CoV-2'nin bulaştırmacılık süresi ve dış ortama dayanma süresi net olarak bilinmemektedir (Uludağ, 2020).

2.3.3. Bulaşma Yolu

Koronavirüs asıl olarak öksürme, hapşırma, konuşma gibi durumlarda ortaya çıkan ve virüsü taşıyan vücut sıvılarıyla hasta kişiden sağlam kişiye ulaşarak bulaşmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Covid-19 virüsünün minimum 3 saat havada asılı kaldığı tespit edilmiştir (Türkan ve Köse, 2020).

Covid-19 virüsünün nasıl yayıldığı konusunda şu an bile netleşmeyen birtakım sorular bulunmaktadır. Bu sorular; virüsün insandan insana geçme süresi ve enfeksiyon belirtilerinin ne zaman ortaya çıktığı, kişinin bu virüse ne kadar maruz kaldığı, hastalık belirtileri göstermeyen ancak virüsü taşıyan kişi sayısı ve bu kişilerin bulaştırma güçleri, damlacıkla bulaş dışında ne şekilde yayılım gösterdiği ve virüsün çevre ile cansız varlıklar üzerinde enfekte etme kapasitesini koruma süresidir (Metintaş, 2020).

2.3.4. Risk Faktörleri

- Kalp damar rahatsızlıkları
- Diyabetes Mellitus
- Hipertansiyon
- Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
- Kanser (özellikle hematolojik kanser türleri, akciğer kanseri ve yayılma özelliği gösteren kanserler)
- Kronik böbrek hastalığı
- Obezite
- Sigara içmek (Altın, 2020)

Bu maddelere ek birtakım laboratuvar sonuçlarının bulunması da risk durumunu arttıran faktörlerdendir;

- Lenfositlerin sayısının normalden az olması
- Karaciğer enzimlerinde artış
- D-dimer düzeyinde artma (>1 mcg/mL),
- Protrombin zamanında uzama,
- Troponin düzeyinin olması gerekenden fazla olması (Orhan Kubat ve Şahin, 2020).

2.3.5. Tedavi Şekli

Covid-19 virüsü enfekte etme gücü son derece fazla olan ve ortaya çıktığı zamandan itibaren toplum sağlığını ciddi anlamda riske eden mühim bir sorundur. Sorunu çözüme ulaştırmak amacıyla virüsün nasıl ortaya çıktığının tespit edilmesi, bu virüse özgü, etkin ve güvenilir ilaçların keşfedilmesi ve aşının bulunması önem arz etmektedir (Çiftçi, 2020). COVID-19 enfeksiyonunun tedavisinde halen spesifik antiviral ilaç bulunamamıştır (Mutlu ve ark, 2020). SARS-CoV ile MERS-CoV'ları kontrol altına almak için kullanılan birtakım ilaçların koronavirüs üzerinde de etkili olabileceği tahmin edilmektedir. Ayrıca SARS ve MERS tedavisi hakkında yapılan araştırmaların sonuçları da Covid-19 tedavisi ile aralarında net ayrımlar olmadığını söylemektedir. COVID-19 tedavisi için bazı ümit vaad eden ilaçlarla olası tedaviler oluşturulmuştur (Kılıç ve ark, 2021).

Salgın boyunca Türkiye, Avrupa ve Amerika'da dahil ülkelerde de ülkemizde ve başta Avrupa ve Amerika olmak üzere diğer ülkelerde de bu hastalığa karşı antiviral olarak, insanlarda daha önce başka hastalıkların tedavisi için ruhsatlandırılmış, güvenli olduğu gösterilmiş ve in vitro olarak SARS-CoV'ye etkili olduğu belirlenmiş olan; hidroksiklorokin, favipiravir, remdesivir ve lopinavir-ritonavirin sars ilaçları önerilmekte ve kullanılmaktadır (Sürmelioglu ve Demirkan, 2020).

2.3.6. Covid-19 Salgınından Korunma Yöntemleri

Salgına yakalanmamak için en etkili yol enfeksiyon etkenine karşı kendini koruma altına almaktır. Enfektiviteyi önlemenin ilk koşulu ellerin sık sık minimum 20 saniye sabun ve suyla beraber temizlenmesidir. El yıkamak, el yüzeyinde var olma ihtimali bulunan enfeksiyon etkenlerinin yok edilmesinde oldukça etkili bir yöntemdir. Bununla birlikte kişinin elleri ile yüz, göz, ağız gibi bölgelere dokunarak virüsü

yaymasının engellenmesi de önem arz etmektedir. Ayrıca virüsün damlacıklarla taşınmasının önlenmesi amacıyla öksürme gibi durumlarda ağzın peçete ile kapatılması ve peçetenin imha edilmesi, peçetenin olmadığı yerlerde kolun iç tarafının kullanılması gerekmektedir (Alıcılar ve Çöl, 2020). Bunlara ek olarak yüz maskesi kullanılmak, kişiler arası mesafeyi en az 1 metre olacak şekilde korumak, kalabalık yerlere gitmekten kaçınmak, enfekte kişilerle temastan kaçınmak kontrol önlemleri arasında sayılabilir (Çadırcı ve Koçakoğlu, 2020).

2.3.7. Fobi ve Koronavirüs Korkusu

Fobi patolojik korkulara verilen addır. Korku bir insanın herhangi bir nesneye karşı güçsüzlük hissettiği ve kontrolü elde tutamadığı duygular olarak tanımlanırken, fobi canlı-cansız nesnelerden kaçışı içeren akıldışı bir korku olarak nitelendirilmektedir (Taniş ve Yanık, 2021).

COVID-19 salgını, kişiler üzerinde fiziksel anlamda etkilerinin yanında korku, üzüntü, endişe gibi psikolojik etkilere de sahiptir. Koronafobinin anlamı koronavirüs kaygısı ile eşdeğerdir. İnsanlarda virüs kapma korkusunun gerekenden fazla olması koronafobiye aklımıza getirmektedir. Bununla birlikte fiziksel semptomlar, işini yitirmek, maddi olarak sıkıntı çekme, ailesi üyelerinin tehlike altında olması gibi durumlar da stres ve endişeye sebep olmaktadır. Sonuç olarak insanların kendini huzur ve güvende hissetme ihtiyacı, çevreyle bağlantılarını kesme ve insan sayısının çok olduğu yerlerden uzak durma gibi davranışlar meydana getirmektedir. Bu davranışlar ise kişilerin hayati fonksiyonlarını bariz bir şekilde sınırlamaktadır (Arora ve ark, 2020).

Bu tanımları en güzel anlatan beş şikâyet baş dönmesi, uyku şikayetleri, hareket edememe, yeme isteğinde azalma ile birlikte bulantı/karında ağrı olarak saptanmıştır. Sayılan şikayetlerin Covid-19 endişesine bağlı fiziksel belirtiler olduğu görülmektedir. Ek olarak koronafobiye sahip kişilerin ağlama gibi davranışlar gösterdiği ve yaşamın anlam ve önemini kaybetme, çıkar yol bulamama veya suikid düşünceleri barındırdıkları da tespit edilmiştir. Ayrıca alkol kullanımı ve çeşitli ilaçlarla endişelerinin üstesinden gelmeye çalıştıkları da gözlenmiştir (Lee, 2020).

2.3.8. Covid-19 Salgınının Sağlık Çalışanları Üzerine Etkileri

Artan vaka sayıları karşısında tüm dünyada deneyimlendiği üzere Türkiye'de de sağlık bakım kaynaklarının aşırı tüketimi söz konusu olmuş ve de sağlık çalışanlarının sorumluluk ve fedakârlık alanları daha da genişlemiştir. Sağlık çalışanlarının pandemi şartlarında izin hakları olmaksızın aralıksız çalışmaları, kimi zaman ailelerinden uzakta bir otel odasında/lojmanda konaklamaları bunlardan yalnızca birkaçıdır. Bu türden örnekler, Covid-19'un yalnızca fiziksel sağlığı değil; bireylerin psikolojik ruh halini de etkilediğinin önemli bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Diğer yandan salgının henüz net olarak kontrol altına alınamamış olması ve aşı geliştirme çalışmalarının devam etmesi bireyleri büyük bir belirsizliğe sevk etmektedir. Dolayısıyla, bireylerde stres, kaygı, korku, anksiyete, panik atak ve benzeri gibi birçok istenmeyen psikolojik semptomlar görülebilmektedir.

Pandemi durumlarında özellikle sağlık personelinin iş temposu yoğun olmakta ve daha uzun süreler çalışmaktadırlar. Bunların yanında, stres, anksiyete ve riskli durumlarla karşı karşıya kalma durumunun yüksek olması, sağlık profesyonellerinin mesleki performanslarını tam olarak yerine getirmeleri ve işlerine tam kapasite odaklanabilmeleri açısından normal dönemlere kıyasla daha zordur.

Yapılan işin doğası gereği hataya yer olmaması ve neticede ortada bir insan canının olması, sağlık personelinin daha dikkatli ve özenli olmaya sevk etmektedir. Ayrıca nöbet usulü çalışma, uzun nöbet ve çalışma süreleri, hizmet bekleyen hasta ve hasta yakınları gibi yapılan işe özgü özellikler sağlık çalışanlarının daha gergin ve stresli olmasına yol açabilmektedir. Buna bir de ölümcül Covid-19 virüsü eklenince, sağlık çalışanlarının mevcut stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha artış gösterdiği ifade edilebilir. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde, ameliyathanelerde, acil servislerde ve acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan sağlık personelinin bu virüse yakalanma riski, diğer birimlere kıyasla daha yüksektir (Hoşgör ve ark, 2020).

Hükümet, sağlık mesleği mensuplarının hastalıkları ve hastalıklarının akıbetiyle ilgili olarak kamuoyuna ve / veya sağlık profesyonellerinin meslek örgütlerine herhangi bir bilgi aktarmaz. Bu nedenle sağlık çalışanlarının kaçının hasta olduğu ve kaçının öldüğü bilinmemektedir. Ancak meslek örgütü olan Türk Tabipleri Birliği'nin derlediği

verilere göre, 22 Nisan 2020 itibarıyla Türkiye'de en az 1.307'si hekim olmak üzere toplam 2.167 sağlık çalışanı COVID-19 hastalığına yakalanmaktadır (Elbek, 2020).

Covid-19 küresel salgını, sağlık çalışanlarının iş yükünü artırmanın yanı sıra sosyal izolasyon ve sosyal ayrımcılıkla karşı karşıya kalmalarına da neden olmuştur. Kişisel koruyucu donanıma erişim sıkıntısı, enfekte olma kaygısı, çalışma saatlerinin uzaması, sevdiklerine hastalığı taşıma endişesi ve bu nedenle kendi evi yerine otel, yurt vb. yerlerde konaklaması gibi pek çok faktör sağlık çalışanlarında strese neden olmaktadır (Güdük ve ark, 2021).

Depresyon, anksiyete, tükenmişlik gibi çeşitli ruh sağlığı sorunları, sağlık çalışanlarında topluma kıyasla daha sık görülmektedir. Yerine getirilen görevler sırasında maruz kalınan uzun süreli stresler, sağlık çalışanlarında endişe, anksiyete ve depresyona yol açmaktadır. Bu olumsuz duygular ise kişilerin uyku kalitesini bozabilir (Şayık ve ark, 2021). Ruh sağlığı sorunları ve uyku kalitesinin düşük olması iş başarısını da olumsuz etkilemektedir. Sağlık çalışanları salgına dair bilinmezlikler devam ederken bir yandan görevlerine devam etmek durumunda kaldıkları için, hastalığa yakalanmaya daha açık hale gelmişlerdir. Bu belirsizlik ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir (Ataç ve ark, 2020).

Covid-19 salgını boyunca sağlık çalışanlarının iş sürelerinin uzaması ve çalışma saatlerinin artması ve virüsle temaslarının ciddi anlamda fazla olması sebebiyle korku içinde olmaları kişileri psikolojik anlamda zedelemektedir. Hastane çalışanlarının bilhassa acil servis elemanlarının psikolojik olarak zarar görme ihtimalleri başka mesleklere kıyasla çok fazladır (Avcı ve Yağcı, 2021).

Pandemi ile mücadele ederken sağlık çalışanları;

- Belirlenmiş iş sağlığı ve güvenliği prosedürlerini takip etmek, başkalarını ve kendilerini sağlık ve güvenlik risklerine maruz bırakmaktan kaçınmak,
- İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerine katılmak,
- Hastaları değerlendirmek, triyaj ve tedavi etmek için mevcut protokolleri kullanmak,
- Hastalara saygılı ve merhametli davranmak,
- Hastanın gizliliğini korumak,

- Şüpheli ve teyit edilmiş vakaların yerleşik halk sağlığı raporlama prosedürlerini hızla takip etmek,
- Enfeksiyonu önleme, kontrol tedbirleri ve halk sağlığı ile ilgili bilgileri öğrenmek veya güçlendirmek,
- Kişisel koruyucu ekipmanı uygun şekilde kullanmak, çıkarmak ve bertaraf etmek,
- Hastalık belirtileri için kendi kendini izleme ve eğer ortaya çıkarsa, hastalığı izole etme veya yöneticilere bildirmek,
- Destek müdahaleleri gerektiren aşırı stres veya zihinsel sağlık sorunları belirtileri yaşama durumunda yönetimden yardım istemek,
- Yaşam ve sağlık için yakın ve ciddi bir tehlike oluşturduğuna inandığı makul gerekçeleri olan her durumu derhal yöneticilerine bildirmek ile yükümlüdürler (Çalışkan Pala ve Metintaş, 2020).

Koronavirüs salgınının sağlık çalışanlarının ruhsal durumlarını olumsuz yönde etkilemesinin yanında bedensel iyilik halini de ciddi derecede etkilediği görülmektedir. Bu konuda yapılmış birbirinden bağımsız birçok çalışmanın birleştirildiği ve bulguların analizinin yapıldığı bir çalışmada, SARS/MERS/COVID-19 hastalığına yakalanan sağlık personellerinde çokça görülen 10 fizyolojik belirti; vücut ısısının yükselmesi, öksürük, miyalji, baş ve boğaz bölgelerinde acı hissi, mide bulantısı ve kusma olarak bulunmuştur. Buna ek olarak çalışma koşulları ve yoğun iş yükü de birleşince sürekli yakınlarından ayrılmak zorunda hissettikleri gözlenmiştir. Yani sıra karantinede kalmaları ve pandeminin üzerlerine yüklediği mesuliyetler nedeniyle zamanlarının büyük bir kısmında çalışmak mecburiyetinde kalmışlardır. Buna bağlı olarak sağlık personelleri rutin günlük hayatlarından uzak kalmış, kendilerini toplumdan soyutlamışlardır. Yakınlarına ayırdıkları süre miktarı azalmış, dış dünyayla bağlantıları en az seviyeye inmiştir. Sağlık personellerinin sosyal hayatları negatif yönde ilerleme kat etmiştir (Çağlar, 2021).

Uluslararası Kızıl Haç Komitesi (ICRC) 18 Ağustos'ta yaptığı açıklamada, COVID-19 salgınıyla ilgili olarak sağlık çalışanlarına, hastalara ve tıbbi altyapıya karşı 600'den fazla şiddet, taciz veya damgalama olayının gerçekleştiğini söyledi. Yüzlerce şiddet ve taciz vakası kaydedildi, ancak bunların buzdağının görünen kısmı olduğu düşünülmektedir. Olaylar arasında Pakistan'daki bir hastanedeki doktorların, bir hasta COVID-19'dan öldükten sonra sözlü ve fiziksel saldırıya uğraması ve yakınlarının

koronavirüsün bir aldatmaca olduğunu haykırırken yüksek riskli bir bölgeye girmesi yer aldı. Bangladeş'te, kendisini ve ailesini bölgeden uzaklaştırmak amacıyla COVID-19 testi pozitif çıkan bir doktorun evine tuğlalar atıldı (Devi, 2020).

Bir hastalık salgınının ruh sağlığı üzerindeki etkisi, sonuçları maliyetli olsa da, genellikle pandemi yönetimi sırasında ihmal edilir. Erken kanıtlar, COVID-19 hastalarının teşhisi, tedavisi ve bakımına doğrudan dahil olan sağlık çalışanlarının zihinsel sağlık semptomları geliştirme riski altında olduğunu göstermiştir.

Artan sayıda teyit edilmiş vaka ve ölüm, iş yükü, yetersiz kişisel koruyucu ekipman (KKD), medyada yer alma, özel tedavinin olmaması, enfeksiyona karşı savunmasızlık ve karantinede kalmak zorunda kalmanın yanı sıra işyerinde yetersiz desteklenme duyguları, sağlık çalışanlarının zihinsel yüküne katkıda bulunabilir (Khanal ve ark, 2020).

COVID-19 hastalarını tedavi ederken sürekli olarak yoğun bir korku, damgalanma ve dışlanma hissi yaşarlar. Hastalar için ciddi sonuçları ve sağlık sistemlerimizde olası bir çöküşü önlemek için sağlık çalışanlarının refahına acil bir ihtiyaç vardır. Sağlık çalışanları her zaman övülmez ve bazıları ayrımcılığa, tehditlere ve saldırılara maruz kalır. Hastalığı yaymakla yanlış bir şekilde suçlanan sağlık çalışanlarına yönelik bir şiddet dalgasını beraberinde getirdi. Bazı hastaların kasıtlı olarak sağlık çalışanlarına öksürdüğü veya tükürdüğü gözlenmiştir (Rodriguez-Bolanos ve ark, 2020).

Toplumsal stigma şimdi de gelecekte de birçok sorunun meydana gelmesine etken olmaktadır. Hatta stigma endişesi kişilerin hastalıkla mücadele için hastaneye başvurmalarını bile engellemektedir. Toplumsal olarak damgalanma tehikesiyle karşı karşıya olan hastaların diğer insanlar karşısında haklarını savunmak konusunda duyarlılık gösteren sağlık personellerinin de toplumsal damgalanma tehlikesinin göz önünde bulundurulması lazımdır (Eren Bana, 2020). Sağlık çalışanlarının %93'ü SARS salgınına travmatik olay olarak tanımlamıştır. Aynı zamanda acil servis, yoğun bakım, ameliyathane, laboratuvar gibi bölümlerde görev yapan personellerin korku seviyelerinin risksiz bölümlere oranla 1,4 misli, anksiyete ve depresyon seviyelerinin ise 2 misli olduğu tespit edilmiştir. Covid-19 tanılı hasta servislerinde ya da şüpheli hasta servislerinde

görev yapıyor olmak, virüs kapma korkusu, kendilerini yakınlarından soyutlamak zorunda kalmaktan ötürü gelen bir kimsesizlik duygusu, hastanede yatan kişilerin negatif tedavi ilerleyişlerinden etkilenme ve pandeminin son bulmayacağı düşüncesi risk faktörleridir. Sağlık personellerinde virüs kapma korkusunun altında yatan en büyük etmenlerin işini sürdürememek ve yakınlarının bakımını sağlayamamak olduğu görülmüştür. Psikososyal etkilenme ile alakalı risk faktörleri kadın ve hemşire olmak, maddi durumun yeterli olmaması, bedensel sağlığı hakkında kaygı, yakınlarından herhangi birinin enfekte olması olarak sayılabilmektedir.

Türkiye’de pandeminin başlarında yapılan bir bilimsel incelemede %64,7 oranında depresyon, %51,6 oranında anksiyete ve %41,2 oranında stres tespit edilmiştir. İş şartları göz önünde bulundurulduğunda, mesai sürelerinin uzun olması, bakılan hasta miktarının fazla olması, iş arkadaşlarından ve yöneticilerinden destek alamamak, lojistik desteğin yeterli olmaması, salgınla alakalı işlerde becerilerinin yeterli olmadığını düşünme psikososyal etkilenmeyle alakalı kavramlardır (Uyurdağ ve ark, 2021).

Hastalarla geçirilen sürenin en fazla olduğu sağlık meslek grubu hemşirelerdir (Mercan Annak ve Öner Karaveli, 2020). Hemşirelerin bu süreçte en fazla yaşadıkları sorunların başında yeterli ve kaliteli kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşmada zorluk olduğu belirlenmiştir. 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, COVID-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelere tulum verilmemesi ya da bir tulumun mesai boyunca, tüm hemşirelerin dönüşümlü olarak kullanılması gibi durumlar belirlenmiştir.

Çalışma koşullarına ve ortamına yönelik sorunlar arasında 24 saate varan uzun çalışma saatleri, yetersiz dinlenme süreleri, dinlenme alanlarının standartlara uygun olmaması ve/veya yetersiz olması/olmaması, çalışma saatlerinde yeterli ve dengeli beslenememe yer almaktadır. Ayrıca hemşirelerin çoğunluğu bulaş riski nedeniyle evlerine gidememiş, çocuk bakımı, kalacak yer temini ve ulaşım konusunda sıkıntı yaşamıştır. Hamile ve kronik hastalığı olan hemşireler ise hastanelerde ve pandemi kliniklerinde çalışma nedeniyle çok yoğun kaygı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bakım vermekte oldukları hastaların kaybı yanı sıra hem kendileri hem de yakınlarının

sağlığına yönelik endişe, kaygı ve korku yaşayan hemşireler, psikososyal risklerle de karşı karşıya kalmıştır. Pandemi sürecinde sağlık çalışanları ek ödeme, zorunlu ücretsiz izin kullandırma, fazla mesainin karşılığını alamama gibi özlük haklarına yönelik sorunlar da yaşamışlardır (Şenol Çelik ve ark, 2020). Toplumda sağlık sektöründe özellikle ebelik, hemşirelik, hasta bakıcılığı ve diğer yardımcı sağlık hizmetleri kadrolarında genellikle kadınların istihdam edilmesi nedeniyle aile ve iş yaşamı arasında denge kurma sorunu kadın sağlık çalışanları açısından daha belirgin bir hal almaktadır. Bir tarafta yoğun ve stresli çalışma ortamı, risk altında sık sık nöbet tutma uygulamaları, diğer taraftan aile bireylerini hastalıktan uzak tutmak için normal zamanlarda yürütülen sorumlulukları aksatmaktan kaynaklı olumsuz psikolojik durumlar ifade edilmiştir. Dolayısıyla kadın sağlıkçılar, yalnızca iş ortamındaki riskler nedeniyle değil, aile içi iletişim ve sorumluluklardaki aksamaların yarattığı stres ve zorluklarla da mücadele etmek durumunda kalmıştır. Pandeminin getirdiği yoğun çalışma temposu ve hastalığı bulaştırma riski nedeniyle aile bireyleriyle iletişim ve yardımlaşmanın aksadığı vurgulanmıştır.

Aynı zamanda kariyer basamaklarını tırmanma hususunda kadınların ek engellerle karşılaştığını ağırlıkla dile getiren katılımcılar, pandemi sürecinin iş ve aile hayatı arasındaki dengeyi daha da bozduğuna dair geri dönüşler yapmıştır. Ölümcül bir salgın ortamında, hastanede çalışmanın kaynaklı risklerle baş başa kalmanın çocuklarında travmaya yol açabileceğine değerlendirmeler yapılmıştır (Nakışci Kavas ve Develi, 2020).

Özetlemek gerekirse COVID-19 salgınında aktif olarak vazifesini yerine getiren hemşirelerin de içinde bulunduğu bilimsel incelemeler göz önüne alındığında hemşirelerin mesleksel mesuliyetlerini yerine getirme aşamasında enfekte olma tehlikesinin son derece yüksek olması, kendilerini devamlı stres altında hissetmeleri, iş yükünün fazla olması, ahlaki olarak karar verememe seçenekler arasında kalma, hastalarının ve hasta yakınlarının gereksinimlerine göre hangi bakımın ne şekilde verileceğine yönelik kararsızlıklar ve mesai süresi boyunca kendi mental ve bedensel iyilik hallerini koruma konularında meydana gelen problemler sebebiyle birçok sorun ortaya çıkmaktadır. Literatürde hemşirelerin çalışma süresi boyunca yaşadıkları stres ve korku sebebiyle kendilerini baskı altında ve bunalmış hissettikleri belirtilmektedir (Çakmak ve İnkaya, 2020). Aynı zamanda hastaların acı çekmesi ve ölümü gibi travmatik

olaylara maruz kalmaları hemşirelerin korku ve kaygılarını artırmaktadır. Bu nedenlere bağlı olarak, hemşirelerde travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluk, konsantrasyon zayıflığı, uykusuzluk, depresyon gibi psikolojik sıkıntıların yanı sıra; öfke, korku, hayal kırıklığı, çaresizlik, anksiyete ve umutsuzluk gibi olumsuz duygular yaşanabilmektedir (Yeşil Bayülgen ve ark, 2021).

Tüm bu fiziko-psiko-sosyal sorunların yanında ekipmanların uzun süre kullanılması, hemşireler için bazı dezavantajları beraberinde getirmektedir. Örneğin, kullanılan maske yüzlerinde bazı deformelere neden olmakta, N95 maske kullananların çevresindeki insanların duyması için yüksek sesle konuşması gerekmektedir. Dünyanın dört bir yanında virüsle mücadele devam ederken hemşireler ve sağlık bakım uzmanları, yetersiz ekipman ile yetinme ve israfın önlenmesi açısından kendilerince bir dizi önlemler almaktadır. Bebek bezini maske şeklinde ağızlarına bağlayarak, plastik şeffaf materyalden yüz koruyucu yaparak malzemelerin inovatif ve etkin kullanılmasında da örnek oluşturmuşlardır. Koruyucu önlüğün terlemeye yol açmasına ve kişisel ihtiyaçların giderilmesine engel olmasına rağmen koruyucu önlüğü çıkaramamakta; kişisel koruyucu ekipmanlarının kaybını azaltmak için çalışırken yemek yeme ve su içme ihtiyaçlarını ertelemektedirler. Bazı hemşireler de sürekli olarak kullanmış olduğu eşyaları daha az kullanmak ya da cep telefonu gibi eşyalarını koruyucu örtüler ile kaplamak zorunda kalmaktadır (Kiyat ve ark, 2020).

Bütün ülkeler pandeminin önüne geçebilmek amacıyla dışarıya çıkmamaya çabalamışken öte yandan sağlık personelleri yoğun iş yükü sebebiyle olması gerekenden daha çok emek harcamak mecburiyetinde kalmışlardır. Aynı zamanda mesai sürelerinin uzaması, çalışanların hastaların bütün vücut sıvıları ile etkileşim risklerinin artması, çalışma şartları nedeniyle genel olarak hastaya gereken uzaklığın sağlanamaması, koruyucu ekipmanın uygun sayıda ve uygun kalitede olmaması, iş şartlarından ötürü bağışıklık sisteminin baskılanması (yeterli ve dengeli beslenememe, uykunun zaman ve niteliğinde olumsuz değişimler, bedensel ve zihinsel anlamda kaygılı olma) gibi sebepler de sağlık personelleri arasında enfekte olmayı arttıran faktörlerdendir.

İtalya’da 7 Nisan 2020’de 12 bin 680 sağlık personelinin koronavirüsü kapıldığı ve 126 sağlık personelinin de salgın sebebiyle vefat ettiği saptanmıştır. COVID-19 vaka miktarı ve Türkiye nüfusu ile karşılaştırılması yapılmıştır. Karşılaştırmalara göre 29

Nisan ve 2 Eylül 2020 tarihlerinde sağlık çalışanlarında COVID-19 oranı topluma göre sırasıyla 4,95 ve 8,48 kat fazladır (Karaman Demir, 2020).

Covid-19'a karşı en riskli gruplardan biri olan hemşirelerin endişe ve korkularını azaltacak yönetim anlayışlarının geliştirilmesi, mesleki memnuniyet ve performanslarının arttırılmasına yönelik olarak; online eğitim programlarının düzenlenmesi, finansal destek ve ödüllendirmelerin yapılması, kanıt temelli uygulamalar ile sağlık ekibin desteklenmesi ve güncel gelişmeler konusunda bilgilendirilmelerinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir (Çakmak ve İnkaya, 2020).

2.4. İş Yaşam Kalitesi Tanımı

İş yaşam kalitesi (İYK), çalışma hayatının ve şahsi hayatın pek çok bölümünün tesiri altında kalan ve karşılıklı olarak birbirlerini etkileyen oldukça komplike bir kavramdır (Çakır ve ark, 2018). Bir işletmede insan, üretimin temel bileşenlerinden biridir. Çalışma alanı ise; insan hayatında önemli bir yer tutan sadece bir kazanç alanı değil, aynı zamanda sosyal bir uğraşı alanıdır. Kalite ise genellikle bir organizasyon, olay, ürün, kişi, hizmet veya faaliyetin benzerinden farklılığını ifade eden, “amaca uygunluk”, “tüketicinin tatmini”, “isteklere uygunluk” ve en genel tanımıyla “şartlara uygunluk” olarak ifade edilen bir kavramdır (Hatipoğlu ve Zengin, 2018).

İş yaşamı kalitesi ilk olarak 1960'larda kendini göstermiş ve 1972 senesinde yapılan Uluslararası Çalışma İlişkileri Konferansı (International Labor Relations Conference)'nda günün öne çıkan konuları arasında yer almıştır. Çalışma yaşam kalitesi tanımının gerçek anlamda kullanılışı uygulamada çalışanların ve çalışılan yerin etkileşiminin niteliğiyle alakalı bulunmuş, olayın yönetsel ve maddi yönünün yanı sıra, görmezden gelinen insani yönünün de öne çıkarılması en önemli hedeflerden sayılmıştır denilebilir (Yıldız, 2013). Çalışma yaşam kalitesi kavramı hakkında kesin bir kanıya varılamadığı söylenebilir. Tanımın asıl kullanılışında, işçinin çalışılan yer ve çalışılan yerin etrafıyla olan etkileşimine işaret edilmiştir ve olayın asıl önemli olan insani yönüne dikkat çekmek hedeflenmiştir denilebilir (Erdem, 2010).

İş yaşam kalitesi ifadesi kişiye sıradan bir araç muamelesi yapan düzenden kişiye değer veren, anlam yükleyen düzene geçmek demektir. İş sahipleri(patronlar) ve amirler

iş yaşam kalitesi ifadesini insanın yalnızca bedensel değil, zihinsel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini de dikkate alarak, çalışma koşullarının iyileştirilmesi şeklinde ele almışlardır. Dessler ‘‘iş yaşam kalitesini çalışanların sadece maddi ihtiyaçlarını değil aynı zamanda özsaygı, memnuniyet, yeteneklerini kullanabilme ve kişisel gelişimlerini sağlama gibi ihtiyaçlarını karşılama düzeyi’’ biçiminde yorumlamıştır (Dessler, 2005).

İş yaşamı kalitesinin hedefleri;

- (i) Kişinin toplumsal anlamda gereksinimlerinin karşılanabiliyor olmasını;
- (ii) Mükafatlandırıcı sistemlerin çoğaltılmasını;
- (iii) Personellerin çalışma hayatıyla alakalı endişe, anksiyete ve tükenmişliklerinin en aza indirilmesini;
- (iv) Kurumda görev tanımıyla alakalı yapılan toplantılara katılımlarının ve fışkr beyan etmelerinin desteklenmesi;
- (v) Güvenli bir çalışma ortamının temellerinin atılmasını;
- (vi) Yönetimsel ve kurumsal sistemlerin düzenlenmesini ve kişisel yeteneklerden faydalanılmasını;
- (vii) Adil ve yeterli maaş sağlanmasını;
- (viii) Verimliliklerin maksimuma çıkarılmasını ve mesleği bırakma olaylarının minimuma indirilmesini sağlamaktır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2012).

2.4.1. İş Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörler

Çalışma hayatında işgörenlerin iş hayatının niteliğini saptayan bir hayli öge yer almaktadır; maaş, çalışma yaşamının kalitesi, yükselme fırsatları, toplumsal haklar, amirler ya da amirlerin düşünce ve eylemleri, dostları, bilgi aktarım yolları, çalışılan yerin çevredeki konumu, aynı zamanda kişilerin çalışma sırasında çeşitli nedenlerden ötürü başlarına gelebilecek zararlara karşı korunmalarına benzer ögeler, işgörenlerin çalışma hayatıyla ilgili fikirlerini yönlendiren asıl etmenlerdir denilebilmektedir. Walton, genel anlamda süregelen bu işleyişin; maaş ve yapılan işin mükafatlandırılma düzeni, güvenli bir işyeri ve çevresi, çalışanların mesleki anlamda ilerleyebilme olanakları, kurumun doğru ve güvenilir biçimde ilerlemesi, kurumdaki kişilerin karşılıklı etkileşimi, yöneticiler ile çalışanların birbirleriyle olan eşgüdümü, verilen kararlarda söz sahibi olmalarına izin verilmesi, iş esnasında ve iş bitiminde tanınan imkanlar gibi kurumsal ögeler barındırdığı şeklinde yorumlamıştır (Kıraç ve ark, 2018).

İş yaşam kalitesi bazı faktörlerin etkisi altında kalmaktadır. Bunlar; çalışma hayatına atılmış kadınların iş doyumuna ulaşmalarının ve çalışma hayatı ile sosyal hayatı dengelemelerinin erkeklere oranla oldukça güç olduğu belirtilmektedir. Yaşın ilerlemesi iş yaşam kalitesini bariz bir şekilde olumsuz etkilemektedir. Literatürdeki araştırmalar genel anlamda bekar olmanın ya da bir partnerle beraber hayat sürdürmenin yaşam kalitesini yükselttiğini desteklemektedir. Yüksek öğrenim seviyesinde olmayan kişilerin çalışacak yer bulamama ya da bulunulan yerin iş şartlarının iyi olmaması, verilen maaş miktarının az olması, maddi anlamda kişinin gereksinimlerini karşılayamayacak düzeyde olması, toplumsal fırsatları kullanamama, her yönden devamlı bir endişe hali, yeme-içmenin yeterli düzeyde olmamasına benzer etmenler yaşam kalitesinin kötü olma sebepleri arasında sayılabilmektedir.

Kişinin fiziki, ruhsal ve toplumsal iyilik hali, yaşam kalitesinin son derece değerli unsurlarındandır. Bunun yanı sıra kişinin kendini değerli hissetmesine, bende varım diyebilmesine, bilgi ve tecrübeleri doğrultusunda yeteneklerini göstermesine yardım eden, olanak sağlayan bir çalışma ortamı yaşam kalitesini arttıran faktörlerin en başında yer almaktadır. Çalışma hayatında karşı karşıya kalınan pozitif ya da negatif tutumlar, bir işin üstesinden gelmek ya da gelememek, kişinin toplumsal ortamda kendini belli edebilmesi ya da toplumun dışına itilmesi yaşam kalitesi bağlamında bire bir rol oynayan kavramlardır (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

İş hayatına etki eden bireysel ve kurumsal etmenler haricinde tam olarak veya çoğu kez denetlenemeyen, sosyal ve ortamsal şartlar, istihdam olanakları, milli ve global ilerleme ve değişikliklere bağlı olan sistem dışı etmenler yer olmaktadır. Bu etmenleri çalışma hayatı, hukuki kuralları gözden geçirme ve değişiklikler, istihdam olanakları, önem verilen sosyal öğeler, kurumsal etkinlikler ve tekniksel ilerlemeler biçiminde anlatmak doğrudur (Demir, 2011).

2.4.2. İş Yaşam Kalitesinin Amacı

İş, birey ve toplumsal gereksinimlerin birbirleriyle uyum içinde olması, yapılan iş sonucunda daha iyi mükafatlandırma olanakları, işgörenlerin yaptıkları işe dair endişelerinin giderilmesi, doğru ve güvenli bir iş ve çevre meydana getirilmesi, kişisel becerilerden en yüksek seviyede yararlanabilmek amacıyla görevlerin, kurumsal ilerleyişin ve yönetsel uygulamaların tasarlanması, işgörenlerin kazanç düzeylerinin

arttırılması/iyileştirilmesi, verimliliklerinin desteklenmesi ve çalışmaktan soğumalarının önüne geçilmesi iş yaşam kalitesinin amaçlarındandır (Aydın ve ark, 2011).

2.4.3. Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi

Sağlık çalışanları normal çalışma saatleri dışında görev yapmak durumunda kalmakta, hayati tehlikesi olan hastalarla çalışmakta, hasta ve hasta yakınlarının büyük beklentilerini karşılamaya çalışmaktadır. Sağlık profesyonelleri grubundan özellikle hekim ve hemşireler, hasta ve hasta yakınları ile en fazla iletişim halinde olan ve onların ilk başvurduğu sağlık çalışanlarıdır. Yoğun çalışma şartları sağlık çalışanlarını ruhen ve fiziken etkileyebilmekte ve sağlık profesyonellerinin iş yaşam kaliteleri negatif yönde etkilenebilmektedir (Memiş ve ark, 2015).

Buna bağlı olarak sağlık profesyonellerinin başka iş kollarında görev alanlara oranla yaptıkları işe daha fazla yoğunlaşmaları önem arz etmektedir. Herhangi yanlış uygulamada herhangi noktanın gözden kaçırılması, geri dönülmez olaylara yol açabilmesi bunun sebebidir. Böylesi riskli bir pozisyonda bulunan sağlık profesyonellerinin daha refah ve güvenilir çalışma şartları altında görevlerini yerine getirmelerinin desteklenmesi icap etmektedir (Tanrıverdi ve Işık). Dargahi ve ark. İran'da sağlık profesyonellerinin iş yaşam kalitesini incelemek amacıyla yürüttükleri çalışma bulguları maaşın ve mükafatlandırma yöntemlerinin yetersiz olduğundan görevlerin aşırılığundan, iş yeri koşullarının daha iyi duruma getirilmesine ihtiyaç olduğundan, işçiyi ve haklarını koruyacak herhangi bir sistemin bulunmadığından kurumla ilgili olaylarda fikir beyan etme hakkının olmamasından, mesleki anlamda ilerleme ve emekli olma olanaklarının yeterli olmamasından yakınmaktadırlar (Kılıç ve Keklik, 2012).

Sağlık profesyonelleri bakım verdikleri kişi sayısının çokluğu mesai sürelerinin fazlalığı yoğun iş gücü ve benzer sebeplerden ötürü başka işkollarına oranla çalışma hayatında daha fazla zorluklarla karşılaştıklarını düşünmektedirler. Yoğun çalışma şartları sebebiyle yanlışlar yapılabilmekte ve kişiler arası kominikasyonda sorunlar meydana gelmektedir.

İktisadi İş Birliği ve Gelişme Teşkilatı (OECD) devletlerine bakıldığında 100.000 kişide bir 343 doktor, 1098 ebe ve hemşire görev almaktayken ülkemizde 181 doktor, 247 ebe ve hemşire şeklindedir. Ülkemizde sağlık çalışanlarının bakım verdiği/tedavi

uyguladığı kişi miktarının fazlalığı Türkiye'de çalışma koşullarının da ne denli zor olduğuna kanıt niteliğindedir. Normal çalışma sürelerinin çok daha üstünde çalışarak personel eksikliğini gidermeye uğraşan sağlık profesyonellerini ilerleyen süreçlerde bu denli zor şartlara uyumu bozulmaktadır. Sağlık personelleri zorlu çalışma koşulları ve buna bağlı kaygı ve korku gibi psikolojik problemleri yetmezmiş gibi bir de hasta ve refakatçileriyle etkileşim kurmak mecburiyetinde kalmışlardır. Buna bağlı olarak bazı zamanlar anksiyete, sinir krizleri ve onaylanmasa da şiddet görülmektedir (Öztürk ve ark, 2018). İş gün ve sürelerinin sabit olmaması, listelerde sürekli ve ani değişikliklerin yapılması gibi etmenler hemşirelerin hayatlarında herhangi bir plan yapmalarının önüne geçmesine, aileleriyle ve arkadaşlarıyla zaman geçirememesine, uyuma alışkanlıklarının değişmesine ve aile içi ilişkilerin negatif yönde ilerlemesine sebep olmaktadır ve bu durum çalışma yaşamı kalitesini bariz bir şekilde etkisi altına almaktadır. Hemşirelerin çalışma yaşamı kaliteleri üzerinde etkinlik gösteren etmenlere bakıldığında vardiya zamanlarının önemli bir etmen olduğu; yalnızca sabah görev yapan hemşirelerin, sabah da akşam da görev yapan hemşirelere oranla çalışma yaşamı kalitesinin anlamlı biçimde fazla bulunduğu tespit edilmiştir.

Aydın ve Kutlu araştırmalarında sabah görev yapan hemşirelerin çalışma hayatından aldıkları tatminin, akşam ve değişken çalışma saatleriyle görev yapan hemşirelere oranla fazla olduğunu (Aydın ve Kutlu 2001), Kahraman ve arkadaşları yaptıkları araştırmada ise akşam saatlerinde görev yapma düzeyi ile iş tatmini puan ortalamaları arasında ters yönlü bir ilişki olduğunu saptamışlardır (Kahraman ve ark, 2011).

Hemşirelerin; %50'sinden daha yüksek bir kesimi kendini geliştirmek ve mesleki anlamda yükselmek amacıyla öğrenim gördükleri/ belge aldıkları/ ihtisas yaptıkları bölümlere uymayan işler yaptıkları, aşağı yukarı %50'si bulundukları ünitelerde istemsizce görev yapmak mecburiyetinde bırakıldıklarını, geneli hastanelerde görev yapmaya başladıkları ilk günden bu yana daha iyi mevkilere yükseltilmediklerini/ mesleki anlamda ilerlemelerine olanak verilmediğini ve kazançlarının yetersiz olduğunu vurgulamıştır. Hemşirelerin; çoğunluğu iş hayatındaki şartlardan memnuniyetsiz olduğunu ve %50'lik kesimin yaptığı işi kimi zaman beğendiğini veya hiç beğenmediğini, %20'lik bir kesimin ise hem çalıştığı üniteyi hem de yaptığı işi beğenmediğini, neredeyse tamamına yakını tekrar fırsat bulsa bu mesleği yeniden yapmayacağını ve iş yaşam

kalitelerinin oldukça düşük seviyede bulunduğunu ifade etmişlerdir (Şen ve ark, 2017). Sağlık profesyonellerinin iş yaşam kalitesi, verdikleri bakım, tedavi ve desteğin niteliğini ciddi anlamda yönlendirebilmektedir. Buna bağlı olarak da iş yaşam kalitesini düşürecek kişisel etmenler ve işyeri koşullarıyla ilgili etmenlerin saptanması, aynı zamanda bunları denetim altına almak amacıyla incelemeler yapılması iş yaşam kalitesini yükseltmek bakımından oldukça mühim bir konudur (Aras ve Uskun, 2015).

2.4.4. Covid-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi

İş hayatındaki değişimler genel olarak normalden daha fazla ve daha uzun süre görev yapmaya bağlı olarak 7-24 çalışma düzeninden ve standart olmayan mesailerden etkilenebilmektedir. İncelenen bir araştırmada katılımcıların %63,88'i salgında kendilerini tükenmiş hissettiklerini dile getirmiştir. Sağlık personellerinde; çalışma yoğunluğunda ve mesai saatlerinde artış olması, layıkıyla yerine getirilen görevlerin kimse tarafından değer görmemesi, taleplerin yerine getirilmemesi, çalışma ortamındaki kişilerle anlaşamama gibi etmenler tükenmişlik kavramının önemli öğeleri arasında bulunmaktadır (Yüncü ve Yılan, 2020). Hastanelerdeki çalışma süresi uzadıkça hastalarla etkileşimin sıklığı artmakta, bulaştan korunma için kullanılan koruyucu giysi ve ekipmanların ağırlığı da artmakta, bunlara artan duygusal bitkinlik eşlik etmektedir. Bu süreçlerin yoğunluğu çalışanlarda tükenmişlik belirtilerini ortaya çıkarmaktadır. Toplumun normalleşmesine yönelik adımlara rağmen sağlık çalışanlarının hastanelerde salgınla mücadeleye devam etmesi, sağlık çalışanlarında terk edilmişlik ve yalnız bırakılmışlık hissi uyandırmaktadır (Gündüz Hoşgör, 2021).

Tekir ile arkadaşları, Manisa Devlet Hastanesi çalışanlarıyla yürüttükleri bir araştırmada, sağlık personellerinin hayattan aldıkları tatminle çalışma hayatından aldıkları tatmin ve kendini tükenmiş hissetme kavramlarındaki ilişkisi inceleyerek, çalışanların artan çalışma yoğunluğu ve mesai süreleri karşısında çalışma hayatı ve sosyal hayatındaki tatmin düzeyinin negatif yönde ilerlediğini ve tükenme düzeyinin ise artış gösterdiğini saptamışlardır (Tekir ve ark, 2016). Aynı zamanda pandemi boyunca toplumsal stigmaya maruz kalan sağlıkçıların bitkinlik ve tükenmişlik altında ezildikleri, çalışma hayatlarından ve görevlerinden hoşnut olmadıkları şeklinde çokça kaynak delil niteliği taşımaktadır (Eren Bana, 2020). Sağlık çalışanlarının pandemi öncesinde de var olan sorunları (uzun çalışma saatleri, fazla iş yükü, yorgunluk, iş-aile çatışması, iş yerinde şiddete maruz kalma, tükenmişlik, stres, pandemi ile beraber daha da artış göstermiştir.

Sağlık çalışanları bir yandan virüsle mücadele ederken, diğer yandan kendisinin ve ailesinin sağlığını korumaya çalışmaktadır (Enli Tuncay ve ark, 2020). Bu gibi faktörler sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olur.

Covid-19 pandemi sürecinde tükenmişlik içinde yer alan sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi, bu süreçte ek sağlık elemanları ile desteklenerek iş yüklerinin hafifletilmesi ayrı bir öneme sahiptir. Özellikle psikolojik sağlıklarının korunması, önemli bir görevi ifa eden sağlık çalışanlarının hizmet götürdüğü kesim için de önemlidir (Aras ve Uskun, 2015).

2.4.5. İş Yaşam Kalitesini İyileştirme

-Korunaklı ve ideal ortam şartları sağlanmalıdır: Uygun çalışma süreleri ve genel anlamda fiziksel ortam şartlarının, çalışanların hayatını riske atacak biçimde olması ya da olmamasıyla alakalıdır. Kanunlar, kurumsal etkinlikler ve yöneticilerin çalışma yaşam kalitesine değer vermek, çalışma ortamındaki iş şartlarının günden güne arttırılmasına olanak sağlamaktadır.

-Çalışanların kişisel potansiyelinin ileri seviyeye getirilmesi ve yararlanılması sağlanmalıdır: Kesintisiz ilerleme imkanları ve kendilerini güvende hissetmeleri amacıyla ileriye dönük olanaklar sağlanmalıdır.

-Devamlı ilerleme ve çalışma şartlarını daha üst seviyeye çıkarma olanakları sürekli gelişim ve iyileştirme fırsatları: İşgörenin çalışma hayatında yükselme olanakları, kazancın ve istihdam koşullarının hangi seviyede bulunduğu, edindiği birikimlerden yararlanabilme düzeyi, tecrübe ve becerilerinden ne denli faydalanabileceğine benzer durumlarla alakalıdır.

-Kurum içi toplumsal yapının birbirini tamamlamasına fırsat verilmelidir (Kurumdaki insanların topluma uyumu): İşgörenlerin bireysel dokunulmazlığına, fikirlerini dile getirme özgürlüğüne ve kurum içinde herkesin denk olmasına ve aralarında hiçbir ayırım bulunmamasına dikkat edilmelidir.

-Kişinin iş hayatıyla sosyal hayatının her yönüyle birbiriyle uyum içinde olması gerekmektedir: Buradaki uyumun anlamı; işgörenlerin mesai süreleri, mesleki gelişme ve yükselme olanakları, sosyal hayatının iş hayatıyla denge halinde olmasıdır.

-Çalışanların gereksinimlerini karşılayabilecek düzeyde/eşit ödenek dağılımı: Maaş miktarının kişinin ve yakınlarının ihtiyaçlarına cevap verip vermediği ve verilen ödeneğin herkese eşit şekilde dağıtılıp dağıtılmadığıyla alakalıdır. Hangi çalışana ne zaman, ne biçimde maaş verileceği ve maaş miktarı mühim bir konudur. Uygun ve eşit ödenek dağılımında; görevlere verilen önem, rol ve mesuliyet, çalışma yeri koşulları, çalışma şartlarının ağırlığı etkili olan unsurlardır (Dikmetaş, 2006).

2.5. Ahlak ve Etik Kavramı

Ahlâk, kişilerin sosyal yaşamda uyum göstermek zorunda bulundukları tutum ve normlardır. Diğer bir deyişle ahlâk bireylerin ya da örgütlerin tutumlarının uygun olup olmadığının, tutumu gösteren şahısların doğru ya da yanlış yönlerini ve bu tutumların yönelim gösterdiği hedeflerle alakalı olarak beşeriyetin huzurunu besleyen faktörlerin hangileri olduğunu araştıran ve bunlara imrendiren davranış ve kararları açıklayan normlar, ilkeler ve değerlerin toplamıdır (Atar ve Şener, 2021).

Etik, kişiler arası etkileşimde ahlâki ve mesleki standartlara uyan kriterlerin ve bu kriterlere yön verecek eylemlere ait normların yol gösterecek davranış kurallarının “neyin yapılacağı”, “neyin isteneceği” gibi ölçütlerinin değerlendirilmesine ve eylemlerin uygun olup olmamasına göre incelenmesine yol açan ilkeler şeklinde yorumlanmaktadır. Etik, ahlaki davranış ve normların temel aldıkları ve yönelim gösterdikleri yapıları inceleyen bir kavramdır. Bu bağlamda etik doğruyla yanlış birbirinden ayıran ilkeleri bize sunar. İyi ile kötünün farkını açıklar.

Çoğunlukla etik olgusunun göz önünde bulundurduğu hususlar, kişilerin davranışlarının altında yatan etmenler, incelenen konular, insan eylemlerinin amacı, ahlaki görevlerin kalitesi, kişinin kendi davranışlarını ölçüp biçmesi, sorumlulukları ve bunları araştıran çok yönlü felsefi bir kavramdır.

Etik, herhangi davranışın ahlaki anlamda doğru olduğunu kanıtlayan vasıfsal etmenleri araştırmaktadır ve buna bağlı olarak ahlak, doğru, vazife, gereksinme, izin gibi öğeleri inceleme altına almaktadır. Böylelikle davranışını etiksel anlamda değerlendirmeyi amaçlayan kişilere davranışlarının doğruluğunu kanıtlama imkânı verilmiş olmaktadır. Böylece bireylerin davranışlarına yönelik ahlaki problemleri ve ikilemleri tespit etmesine ve mümkün olduğunca çözümler bulmasına yardımcı olmuş olacaktır. Ahlak, kişinin hiçbir sosyal baskı altında olmadan hür iradesiyle davranışlarını sorgulaması ve bir nevi benliğini kontrol altına almasıdır. Ahlak kurallarının doğruluğu, etik kriterler üzerinden değerlendirilir. Etik, ahlakı baz alır, ahlaki normlara bağlı düşünceleri gün yüzüne çıkarır. Ahlak ise ödevlerin nelerden meydana geldiğini belirtir. Etik yalnızca yol gösterir, çözüm önerileri sunmaz. Etik, çelişki içeren fikirlere ışık tutar ve verilen kararlara yön gösterir. Ahlak, görevlerin doğruluğunu sorgular. Etik ise doğrunun ne anlama geldiğini inceler (Usta, 2011). Bireyler mantığa ve iradeye sahip canlılardır. Bu sebeple kişiler davranışlarından ve düşüncelerinden mesuldür. Aynı zamanda doğru ve yanlış ayırt edebilecek hisleri de içinde barındırmaktadır ve doğru ve yanlış karar verebilmektedir. Yani kişi bazı alternatiflerle karşı karşıya kaldığında aralarından hangisini seçeceğine karar vermede özgürdür. Bu sebeple kişi seçimlerinden ve seçimlerine yönelik davranışlarından mesuldür (Öner, 2011). Bu durumun sonucunda karşımıza etik kavramı çıkmaktadır. Etik kişilere; “işlerin nasıl yapılması gerektiği”ni saptamada kılavuzluk eden yön veren kurallar, prensipler ve normlardır (Odyakmaz ve Güzel, 2013).

2.5.1. Etik Ahlaki Duyarlılık

Ahlaki duyarlılık (AD) ahlaki gelişim içinde bağımsız bir unsur olarak kabul edilmektedir. Gerçek hayattaki ahlaki karar verme sürecinde ilk adımı oluşturduğu düşünülmektedir. AD, ahlaki bir çatışmayı saptamak için duygulara güvenmekle kalmaz, aynı zamanda bireyin kişisel deneyimleri ile kazandığı, ahlaki bir durumun önemini fark etme kapasitesini de gerektirir (Daloğlu ve ark, 2020).

Ahlaki duyarlılık, etik çatışmaları tanımak, kolay incinebilir durumda olan insanları duygusal ve zihinsel olarak anlamak, başkaları hakkında kararlar alırken etik sonuçlarını fark edebilmek için gerekli olan becerileri geliştiren bir özelliktir. Uygulamada ahlaki duyarlılık; bakım sağlayıcıların hastaların ihtiyaçlarını belirlemek için hastalarının konuşmalarını, sözsüz davranışlarını ve işaretlerini fark edebilmeleri ve

yorumlamalarını gerektirir. Bu nedenle ahlaki duyarlılık ve ahlaki güdülenmenin sağlık bakım hizmetinin özünü oluşturduğu varsayılmakta ve sağlık bakım profesyonellerinin ahlaki güdülenmeye sahip olmaları, ahlaki değerleri gözetmeleri, kendi rol ve sorumluluklarının farkında olabilmeleri üzerinde durulmaktadır (Şahiner ve ark, 2019). Etik duyarlılığın yüksek olması, mesleki profesyonelleşmeye katkıda bulunmasının yanında, hastalara verilecek hemşirelik bakımının kalitesini de doğrudan etkilemektedir (Temiz ve ark, 2017).

Sağlık sektörü içerisinde sürekli hasta ile iletişimde bulunan, bakım ve tedavinin temel çalışanı olarak hemşireler, genişleyen rol ve sorumlulukları gereği çoğu zaman çözümlemekte zorlandıkları etik sorunlarla karşı karşıya gelmektedir. Literatür incelendiğinde hemşirelerin sıklıkla karşılaştıkları etik sorunların; hastaların bakımı ve tedavisi konusunda ekibin diğer üyeleri ve kurum ile farklı yaklaşımların bulunması, hasta haklarının korunması, terminal dönemdeki hastanın bakımı, aydınlatılmış onam alma, sınırlı kaynakların paylaşılması, meslektaşların etik dışı tutumları olduğu belirtilmektedir. Hemşirelerin karşılaştıkları bu etik sorunlar karşısında doğru karar verebilmeleri beklenmektedir. Etik duyarlılık çelişkilerle dolu durumlarda ahlaki değerler ya da kişinin var olan durum içinde kendi rol ve sorumluluklarının farkına varmasıdır (Kahriman ve Yeşilçiçek Çalık, 2017). Genel anlamda kaynaklara ve yapılan çalışmalara bakıldığında, doktorların ve hemşirelerin, insan hayatını sürdürme veya hayata son verme, CPR uygulamaları, kişinin yapay yollarla sıvı elektrolit dengesinin sağlanması veya beslenmesiyle alakalı durumlar, organ nakli, beyin ölümü, kişinin kendi isteğiyle yaşamına son vermek ve hayatın sonlandırılmasıyla alakalı durumlar, hastaya bakma ve tedavisini sürdürme amacıyla gereken ilaç ve ekipmanlara ulaşamaması, kişiye saygı yoksunluğu, bilgilendirilmiş onam gibi hususlarda etik ikilemlerle karşı karşıya kaldıkları bildirilmektedir. Halbuki, etik ikilemlerle her anında karşılaşan sağlık personeli olan doktor ve hemşireler hastaların bakımlarını ve tedavilerini devam ettirmek mecburiyetindedir ve bu sebeple iyi olanı seçmek zorunda kalmışlardır. Lakin, etik karar verme etik duyarlılığın ilerleyişiyle alakalıdır. Duyarlılık, ahlaki cevap ile bir bütündür ve hasta veya hasta olmayan herhangi bir kişinin gerçek tanısının farkında olunması, gerçek durumunun anlaşılıyor olması şeklinde de yorumlanmaktadır. Önemsemekle doğrudan bağlantılıdır. Etik problemleri tespit etme becerisi şeklinde de ifade edilebilen etik duyarlılık, etik yönden desteklenebilir kanılar barındırmalıdır (Öztürk ve ark, 2009).

Etik sorunları ayırt edebilme yeteneği olarak tanımlanan etik duyarlılık, etik karar vermenin öncüsünü oluşturmaktadır. Etik duyarlılık, etik bir çatışmayı tanımayı, hastanın içinde bulunduğu savunmasız duruma karşı bağlamsal ve sezgisel bir anlayış göstermeyi ve kişi adına alınan kararların etik sonuçlarına ilişkin fikir sahibi olmayı içermektedir (Gürdoğan ve ark, 2018). Karşı karşıya kaldıkları etik ikilemler doğrultusunda en iyiye karar verme sorumluluğu yüklenmiştir. Fakat hemşirelerin, etik sorunların farkında olması ve etik sorunları analiz ederek çözüm önerileri sunmaları hususunda en iyiye karar verme, etik problemleri saptama becerisi şeklinde ifade edilen etik duyarlılıkları ileri düzeyde olmak zorundadır (Filizöz ve ark, 2015). Etik duyarlılık öğrenilerek iletilebilen bir kavramdır, mesleki anlamda yeterli olma durumunu devam ettirmek ve mesleğin etik kodlarına yönelik doğru tutumlara sahip olmak ile de sürdürülür (Köktürk Dalcı ve Şendir, 2016).

2.5.2. Etik İkilemler

Etik ikilem, herhangi bir olay durumunda birçok seçeneğin var olması ya da etik ilkelerin karşı karşıya kalması biçiminde anlatılabilir. Olaylar karşısında herkesin kendince doğrularının bulunması ve bunların aralarında anlaşmazlıkların olması durumunda meydana gelebilmektedir. Herhangi bir durumun çözüme kavuşturulmasında herkesin farklı mesleki kanılarının olması ve bunun sonucunda doğru seçeneğe karar verememeleri sebep olmaktadır (Türkoğlu, 2019). Koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin etik kapsamını incelemek amacıyla yapılan Schwartz ve arkadaşlarının çalışmasında, sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerini uygulamada önlerine çıkan etik sorunların ve etik ikilemlerin altında yatan sebeplerin

- (i) tıbbi malzemelerin yetersizliğinin,
- (ii) sağlık hizmetlerinin adaletsiz dağılımının,
- (iii) milletlerarası yardım örgütlerinin öne çıkan konularının veya yöntemlerinin,
- (iv) doktorların ve hemşirelerin üstüne düşen görev ve sorumluluklarıyla alakalı düşünülen kuralların olduğu gözlenmiştir. (Schwartz ve ark, 2012).

2.5.3. Etik Problemler

Çeşitli nedenlerden kaynaklı olarak zaman zaman yaşama ümidi olmayan veya çok az olan hastalar yoğun bakımlara alınmak zorunda kalınmakta ve bu durum yoğun bakımları, amaçlarının dışında kullanılmaya götürerek bir takım etik sorunlara yol açabilmektedir. Aynı anda başvuran ve canlandırma yapılması gereken iki hastanın

hangisinden başlanacağı, yoğun bakım ünitesindeki (YBÜ) sınırlı kaynaklardan önce hangi hastaların, hangi oranda, ne kadar süreyle yararlanacağı konularındaki belirsizlikler devam etmektedir (İbrahimoglu, 2017). Bilinç düzeyi değişikliği nedeni ile yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarla iletişim kurulamaması, teknoloji destekli hizmet sunumu, acil kararlar verme, acil müdahalede bulunma zorunluluğu ve bu hastaların sağlık sorunlarının ciddiyeti gibi nedenlerle de yoğun bakım ünitelerinde etik sorunlarla daha sık karşılaşmaktadır.

Yoğun bakım ünitelerinin etik ortamının ve yaşanan etik sorunların stres ve anksiyeteye neden olduğu belirtilmektedir. YBÜ'lerinde eşit etkiye/yarara sahip görünen iki seçenekten birine karar vermek durumunda kalınması ve bu karar vermeyi destekleyen bilginin ve kullanılacak kaynakların sınırlı olması, var olan durumu daha stresli ve zor hale getirmektedir. YBÜ'lerinde genellikle primer karar vericinin hekim olması, yoğun bakım hemşirelerinin karar verme sürecine katılımlarının sınırlı olması gibi durumlar da hemşirelerde stres ve anksiyetenin artmasına yol açmaktadır (Öndaş Aybar ve Parlar Kılıç, 2020).

Etik sorunları etkileyen faktörler:

- Tedavi Ekibi
- Hasta Hakları
- Hastanın İstekleri ve Seçimleri
- Kaynak Dağılımı
- Hastanın Gereksinimleri
- Ailenin İstekleri
- Hastalık Süreci
- Yasal Yönler (Babadağ, 1997)

2.5.4. Covid-19 Salgını ve Etik

Bir pandemi, hem ulusal hem de küresel ölçekte bir sağlık krizine ve sosyal ve politik krizlere neden olur. Bu küresel etkilerin etik sonuçları, yalnızca ulusal izolasyonda değil, küresel olarak uygun önlemlerin alınabilmesi için uygun şekilde tanımlanmalıdır (Saxena ve ark, 2021).

COVID-19 salgını nedeniyle değişen uygulamalar kaçınılmaz olarak şu gerilimlerin çoğuna yol açacaktır: bireysel klinik etiğe karşı halk sağlığı etiği, en iyi tıbbi uygulamalara karşı kaynak kıtlığı ve uzman uygulamaları ile kişinin yetkinliklerinin ötesinde bir uygulama. Bu gerilimlerin tümü, ahlaki sıkıntılara neden olma olasılığı yüksek olan ahlaki ikilemler yaratacaktır (Dunham ve ark, 2020).

Koronavirüs salgını bütün ülkelerde hala hızla etkisini sürdürürken, enfekte olanların 15 milyonu geçtiği ve vefat edenlerin ise 600 bini geride bıraktığı bu riskli zamanlarda insanı konu alan bilimlerin öncelikli amaçlarının başında Covid-19 salgınına mana kazandırmak ve salgını ahlaki yönden incelemek gelmektedir (İlkılıç, 2020). Etik tutum, kısa ve uzun vadeli sonuçları tartmaya dayanmalıdır. Bu nedenle pandemide de ‘Birey olarak iyi ve tatminkar bir yaşam nasıl olmalı?’, ‘Birlikte adil olarak yaşamak neleri gerektirir?’, ‘COVID-19’a karşı dünya çapında alınan önlemler, etik açıdan da haklı çıkarılabilir mi?’ gibi soruların yanıtının aranması gerekti. Bu sorular içinde en çetrefil olanı, elde olan imkanların yetmediği durumlarda yaşam desteği vermek üzere kimin seçileceği idi (Arın Namal ve Alkan, 2020).

Hemşireler en büyük küresel sağlık işgücüdür. Kişisel koruyucu malzemelerin yeterli olmadığı ya da gereken miktarda bulunamadığı zamanlarda hemşireler hastaların bakım ve tedavisini reddedip reddetmeme konusunda etik ikilem yaşayabilirler. Koronavirüs salgını esnasında, onlarca kişi ailelerinden, yakınlarından uzakta tek başına hayata gözlerini yumuyor ve son cümlelerini arayarak veya solunum destek sistemlerine bağlı olarak söylemek zorunda kalıyor. COVID-19 pandemisi sırasında, birçok insan sevdiklerinden ayrı olarak ölüyor ve yaşam sonu konuşmaları telefonla veya solunum destek cihazlarının görüntüsünün altında gerçekleşiyor. Hemşireler için saygın ölüme aykırı olarak düşünülen bu senaryoların içinde yer alıyor olmak bir etik ikilem nedeni oluşturmaktadır (Akın Palandöken, 2020).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma, 2020-2021 yılında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ve Korkuteli Devlet Hastanesi'nde çalışmakta olan doktorların ve hemşirelerin Koronavirüs salgınından korkma durumlarının iş yaşam kaliteleri ve etik ahlaki duyarlılık durumları üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmamızda Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Korkuteli Devlet Hastanesi'nin seçilme sebebi salgın durumunda il ve ilçe hastaneleri arasında da istatistiksel olarak farklılık olup olmadığını belirlemektir. Ancak Covid-19 pandemisi ve getirdiği şartlar gereği yeterli örnekleme ulaşılamadığı için veriler birleştirilmek zorunda kalınmıştır. Bu araştırma da ilişki arayan, tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali

Araştırmanın evrenini Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hemşireler (1074 kişi) ve doktorlar (883 kişi) ile Korkuteli Devlet Hastanesi'nde görev yapan hemşireler (70 kişi) ve doktorlar (30 kişi) oluşturmaktadır. G- Power 3.1.9.2 programı aracılığıyla hesaplanan örneklem sayısı hemşireler 358 kişi ve doktorlar 210 kişi olmak üzere toplamda 568 kişidir. Testin gücü 0.90'dır. Araştırmada örnekleme yoluna gidilmemiş olup araştırmanın amacı, içeriği gibi bilgiler verilir toplanan bilgilerin gizli tutulacağı açıklandıktan sonra araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşireler ve doktorlar (n= 292) çalışma kapsamına alınmıştır. Karantina/izolasyon gibi sebeplerden ötürü gereken örnekleme erişilememiş lakin etki büyüklüğü arttığı için testin gücü artmıştır (Testin gücü= 0.97).

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak 4 form kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Literatür taraması yapılarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin ve doktorların, sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni

durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu), mesleki özelliklerini (meslek, çalışılan süre, çalışılan servis, etik problemleri çözmede kendini yeterli görme, çalışılan kurumdan memnun olma), kendisinin veya aileden birinin Covid-19 tanısı alma, çalışılan kurumun çalışanların güvenliği için yeterli önemleri alma durumlarını belirlemeye yönelik 14 sorudan oluşmaktadır.

3.3.2. Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği

Covid-19 Fobi Ölçeğinin psikometrik özellikleri için geliştirme ve ilk testler Baloğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. The C19P-S, Covid-19 salgını karşısında ortaya çıkan fobiyi değerlendirmek amacıyla geliştirilen, 5 dereceli Likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçek maddeleri; 1 “Kesinlikle Katılmıyorum” ile 5 “Kesinlikle Katılıyorum” arasında değerlendirilir.

Alt Boyut 1: Psikolojik Alt Boyut

1., 5., 9., 13., 17. ve 20. maddeler

Alt Boyut 2: Somatik Alt Boyut

2. 6. 10. 14. Ve 18. maddeler

Alt Boyut 3: Sosyal Alt Boyut

3. 7. 11. 15. ve 19. maddeler

Alt Boyut 4: Ekonomik Alt Boyut

4. 8. 12. Ve 16. maddeler

Alt boyut puanları o alt boyuta ait maddelere verilen cevapların puan toplamı ile elde edilirken; Covid-19 Fobi Ölçeği toplam puanı, alt boyutlardan alınan puanların toplamından elde edilir ve 20-100 puan aralığında değişim gösterir. Puanlar artması alt boyutların ve genel koronafobinin de artış gösterdiği anlamına gelmektedir. Alt boyutlar yeterli iç tutarlılık göstermiştir ($0.853 < \alpha < 0.897$) ve ölçeğin tamamı için Cronbach alfa değeri 0.926 bulunmuştur (Baloğlu ve ark, 2020).

3.3.3. Ahlaki Duyarlılık Anketi

Lutzen, Johansson ve Nardström (1994) tarafından geliştirilmiş olan Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)’nin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Tosun tarafından 2005 yılında yapılmıştır. Ölçek hekim ve hemşirelerde etik karar verme sürecinde gösterilen etik duyarlılığı belirlemek amacıyla geliştirilmiştir.

ADA'nın iç tutarlılığını saptamak amacıyla hesaplanan Cronbach alfa değerinin ilk uygulamada 0.81-0.83, ikinci uygulamada ise 0.83-0.84 arasında değişiklik gösterdiği, toplam α değerinin ise 0.84 olduğu saptanmıştır.

Likert tipte bir ölçek olan ADA'da ifadeler 1 puan (tamamen katılıyorum) ile 7 puan (hiç katılmıyorum) arasında derecelendirilmektedir. Bir puan yüksek duyarlılığı, 7 puan düşük duyarlılığı ifade etmektedir. ADA'dan alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan ise 210'dur. Düşük puan etik açıdan yüksek duyarlılığı, yüksek puan ise düşük duyarlılığı göstermektedir. ADA toplam 30 maddeden oluşmaktadır (Tosun, 2018).

3.3.4. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği

İş yaşam kalitelerini değerlendirmek için Easton ve Van Laar (2007) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Duyan (2013) tarafından yapılmış olan "İş Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır. Easton ve Van Laar (2007) tarafından geliştirilen ölçek 24 soru 6 boyuttan meydana gelmektedir. Duyan (2013)'ın yaptığı uyarlama sonucunda ise soru sayısı azaltılmış, 24 sorudan 21 soruya indirilmiş ve 6 boyut olarak Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum maddelerinden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir.

Alt Boyut 1: Genel İyilik Hali

Sorular çalışma yaşamından memnun olma ve mutlu olma durumlarıyla alakalıdır. 3, 8, 13, 15 ve 18. sorular genel iyilik halini belirleyen toplam 5 maddeyi içerir.

Alt Boyut 2: Ev- İş Dengesi

4, 5 ve 12. sorular ev ve iş dengesini belirleyen toplam 3 maddeyi içerir.

Alt Boyut 3: İş ve Kariyer Memnuniyeti

2, 7, 9 ve 16. sorular iş ve kariyer memnuniyetini belirleyen 4 maddeyi içerir.

Alt Boyut 4: İşyerinde Kontrol

1, 10 ve 20. sorular iş yerinde kontrolü belirleyen 3 maddeyi içerir.

Alt Boyut 5: Çalışma Koşulları

11, 14 ve 19. sorular çalışma koşullarını belirleyen 3 maddeyi içerir.

Alt Boyut 5: İşyerinde Stres

6 ve 17. sorular işyerinde stresi belirleyen 2 maddeyi içerir. 6 ve 17. ifadeler olumsuz tutum ifadeleri olduğu için ters çevrilmiştir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması iş yaşam kalitesinin de yüksekliğine işaret etmektedir.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Duyan (2013), Cronbach alpha değerlerini ölçek geneli için 0.89, genel iyilik hali alt boyutu için 0.74, ev- iş dengesi alt boyutu için 0.76, iş ve kariyer memnuniyeti alt boyutu için 0.67, işyerinde kontrol alt boyutu için 0.70, çalışma koşulları alt boyutu için 0.73, iş stresi alt boyutu için 0.69 olarak bulmuştur (Karadavut, 2020).

3.4. Veri Toplama Süreci

Çalışma Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ve Korkuteli Devlet Hastanesi'nde farklı birimlerde (yataklı hasta servisleri, Covid-19 yatan hasta servisleri, yoğun bakım üniteleri, acil servisler, yanık ünitesi, diyaliz ünitesi vb.) çalışmakta olan doktorlar ve hemşireler üzerinde yapılmıştır. Çalışmanın veri toplama süreci 2021 yılının ocak ayında başlamış olup eylül ayında sona ermiştir. Araştırma için gerekli verilerin toplanmasında sorumlu araştırmacı tarafından gözlem altında yanıtlama anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya veri toplama anında orada bulunan ve gönüllü olan tüm hemşireler ve doktorlar katılmıştır. Veri toplama süreci hastanenin işleyişini veya hemşirelerin ve doktorların işlerini aksatmayacak şekilde planlanmış ve uygulanmıştır.

3.5. Deneysel Kurgu

Veri toplama aşamasında ilgili hastanelere gidilerek bireyler ile bire bir yüz yüze görüşülmüş olup katılımcılardan sözel onay alınmıştır. Veri toplama anket formları sorumlu araştırmacı tarafından uygulanacak kişilere dağıtılmış, nasıl uygulanacağı açıklanmıştır. Kişiler soruları kendileri yanıtlamış ve anket formuna kaydetmiştir. Sorumlu araştırmacı orada bulunmuş ve olası güçlüklerde katılımcılara yardımcı olmuştur.

3.6. İstatistiksel Analiz

Anket formundan elde edilen veriler, SPSS 22.0 (The Statistical Pack age for The Social Sciences) programında değerlendirilmiştir. Çalışma verileri, normal dağılım gösteren ikili grup ortalamaları arasındaki farklılığın saptanmasında One Sample T-Testi,

çoklu grup ortalamaları arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için One Way ANOVA Testi (tek-yönlü varyans analizi) kullanılmıştır. Covid-19 Fobi Ölçeği, Ahlaki Duyarlılık Anketi, İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla korelasyon analizi ve etkiyi saptamak amacıyla ise regresyon analizi yapılmıştır. One way ANOVA testi kullandığımız çoklu gruplarda grup ortalamaları arasında farklılıklar olduğunda, farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını saptamak amacıyla PostHoc analiz yöntemi olarak Scheffe ve LSD testleri kullanılmıştır. Sonuçlar değerlendirilirken anlamlılık düzeyini belirlemek için $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Çalışmanın Cronbach alpha değerleri ise 0.80-0.81 aralığında değişim göstermiştir.

3.7. Etik Onay

Araştırma için, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'nun 200259/34 proje no'lu 30.11.2020 tarihi onaylı yazılı izni alınmıştır. Verilerin toplandığı Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Korkuteli Devlet Hastanesi'nden kurum izinleri alınmıştır. Ölçeklerin kullanılabilmesi için öncelikle geliştiren veya Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapan kişilerle mail yoluyla iletişim kurulup izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının haklarının korunması ve verilerin gizliliği için kullanılan anket formlarında kimlik bilgileri ile ilgili herhangi bir soruya yer verilmemiş, elde edilen verilerin çalışma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacağı anlatılmıştır. Çalışmanın amacı ve önemi ile ilgili bilgiler aktarılmış, katılımcılara sözel Aydınlatılmış Onam verilmiştir. Gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşireler ve doktorlar çalışma kapsamına alınmış olup katılmayı kabul etmeyen ve raporlu veya izinli olan kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sadece Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi'ni ve Korkuteli Devlet Hastanesi'ni kapsamaktadır. Araştırma doktorlarla ve hemşirelerle sınırlıdır. Diğer sağlık çalışanları araştırmaya dahil değildir.

Uluslararası alanda özellikle sağlık çalışanları üzerinde çok büyük yıkıcı etkilere sebep olan Covid-19 salgınının sadece iş yaşam kalitesi ve etik ahlaki duyarlılık boyutu üzerinde incelenmiş olması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

4. BULGULAR

Bu çalışma Covid-19 salgını korkusunun sağlık çalışanlarının etik ahlaki duyarlılık durumları ve iş yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek amacıyla 292 kişi ile yapılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular, aşağıda verilen tablolarla gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı (n=292)

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	205	70.2
Erkek	87	29.8
Yaş		
20-31	153	52.4
32-43	98	33.6
44+	41	14.0
Medeni durum		
Evli	169	57.9
Bekar	123	42.1
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Var	140	47.9
Yok	152	52.1
Meslek		
Doktor	95	32.5
Hemşire	196	67.1
Eğitim Durumu		
Lise	25	8.6
Önlisans	33	11.3
Lisans	119	40.8
Y.Lisans/Tıpta Uzm.	115	39.4
Çalışılan Yıl		
0-5	120	41.1
6-11	69	23.6
12-17	40	13.7
18-23	29	9.9
24+	34	11.6
Servis		
Covid-19 Servisi	52	17.8
Acil Servis	22	7.5
Yoğun Bakım	6	2.1
Yataklı Hasta Servisi	165	56.5
Ameliyathane	1	0.3
Diğer	46	15.8

Tablo 1'in devamı	n	%
Covid-19 tanılı hastalarla ilgilendiniz mi?		
Evet	204	69.9
Hayır	88	30.1
Covid-19 tanısı aldınız mı?		
Evet	73	25.0
Hayır	219	75.0
Ailenizden Covid-19 tanısı alan oldu mu?		
Evet	90	30.8
Hayır	202	69.2
Kurumunuz yeterli önlemleri alıyor mu?		
Evet	191	65.4
Hayır	101	34.6
Etik problemleri çözmede yeterli misiniz?		
Evet	217	74.3
Hayır	75	25.7
Çalıştığınız kurumdan memnun musunuz?		
Evet	181	62.0
Hayır	111	38.0

Tablo 4.1.'e göre katılımcıların %52.4'ü 20-31 yaş grubunda, %70.2'sinin kadın, %57.9'u evli ve %47.9'unun çocuk sahibi olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan sağlık personellerinin %40.8'i lisans mezunu, %67.1'i hemşire ve %32.5'inin doktor, %41.1'inin 0-5 yılları arasında çalıştığı, %56.5'inin yataklı hasta servislerinde çalıştığı ve %17.8'inin ise Covid-19 servisinde görev aldığı saptanmıştır. Tabloya göre katılımcılardan %25.0'ının Covid-19 tanısı aldığı, %30.8'inin ailesinden birinin Covid-19 tanısı aldığı, %69.9'unun Covid-19 tanılı hastalarla ilgilendiği tespit edilmiştir. Katılımcıların %65.4'ü çalıştığı kurumun yeterli önlemleri aldığını düşünmekte olduğu, %74.3'ünün etik problemleri çözmede kendilerini yeterli gördüğü ve %62.0'ının çalıştıkları kurumdan memnun oldukları belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Covid- 19 Fobisi Ölçeği İle Tanıtıcı Özellikler Arasındaki Puan Dağılımı (n=292)

Tanıtıcı özellikler	n	$\bar{x} \pm Ss$	Anlamlılık düzeyi
Cinsiyet			
Kadın	205	54.14±14.03	t= 6.055
Erkek	87	44.25±11.88	p <0.05
Çocuk durumu			
Var	140	54.82±14.97	t= 4.204
Yok	152	47.84±13.39	p<0.05
Meslek			
Doktor	95	47.06±12.67	t= -3.430
Hemşire	196	53.20±15.06	p<0.05
Medeni durum			
Evli	168	53.40±14.54	t= 3.077
Bekar	123	48.16±14.12	p<0.05

Covid-19 Fobisi Ölçeği toplamı ile tanıtıcı özellikler arasındaki puan dağılımına bakıldığında Covid-19 Fobisi Ölçeği toplam puanları cinsiyete göre ($t=6.055$; $p<0.05$) ve medeni duruma göre ($t=3.077$; $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Kadınlardaki korku durumu erkelere göre daha fazladır. Evli kişilerde de bekar kişilere oranla Covid-19 salgını korkusunun yüksek olduğu gözlenmiştir. Çocuğu olanlarda olmayanlara göre Covid-19 korkusunun daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Mesleğe göre Covid-19 Fobisi Ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($t=-3.430$; $p<0.05$). Hemşirelerdeki korku düzeyinin doktorlardaki korku düzeyinden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3. Covid-19 Fobi Ölçeği İle Çalışılan Yıl Arasındaki Puan Dağılımı (n=292)

Yıl	n	$\bar{x} \pm Ss$	Anlamlılık düzeyi
0-5	120	48.13±13.07	F= 6.112
6-11	69	48.56±14.90	
12-17	40	55.05±17.66	p<0.05
18-23	29	55.62±11.05	
24 +	34	59.02±13.39	

Covid-19 Fobisi Ölçeği toplam puanları ile çalışılan yıl arasındaki puan dağılımına bakıldığında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($F=6.112$; $p<0.05$). Farkın belirlenmesi için ileri istatistik (Scheffe) testi yapılarak farkın 0-5 yılları ile 24 yıl ve üzeri çalışanlardan kaynaklandığı görülmüştür.

Tablo 4.4. Covid-19 Fobisi Ölçeği İle Çalışılan Servis Arasındaki Puan Dağılımı (n=292)

Servis	n	$\bar{x} \pm Ss$	Anlamlılık düzeyi
Covid-19 servisi	58	51.23 $\pm$ 12.36	F= 3.343 p<0.05
Acil servis	23	44.36 $\pm$ 17.01	
Yataklı hasta servisi	165	51.82 $\pm$ 14.08	
Diğer	46	54.52 $\pm$ 15.59	

Çalışılan servis değişkenine göre Covid-19 Ölçeği toplam puanları ile arasındaki dağılım incelendiğinde farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (F=3.343; p<0.05). Farkın belirlenmesi için ileri istatistik (LSD) testi yapılarak acil serviste çalışanlar ile diğer ünitelerde çalışanlardan kaynaklandığı görülmüştür.

Tablo 4.5. Covid-19 Fobisi Ölçeği İle Eğitim Durumu Arasındaki Puan Dağılımı (n=292)

Eğitim durumu	n	$\bar{x} \pm Ss$	Anlamlılık düzeyi
Lise	25	56.28 $\pm$ 17.55	F= 2.770 p<0.05
Önlisans	33	54.09 $\pm$ 11.83	
Lisans	119	51.81 $\pm$ 15.24	
Y.Lisans/Tıpta Uzm.	115	48.61 $\pm$ 13.49	

Covid-19 Fobi ölçeği toplam puanları ile eğitim durumu arasındaki puan dağılımı incelendiğinde farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (F=2.770; p<0.05). Yapılan ileri analiz testine (LSD) göre farklılık lise ve yüksek lisans grupları arasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 4.6. Covid-19 Fobisi Ölçeği İle Yaş Aralığı Arasındaki Puan Dağılımı (n=292)

Yaş	n	$\bar{x} \pm Ss$	Anlamlılık düzeyi
20-31	152	47.28 $\pm$ 13.80	F= 13.295 p<0.05
32-43	98	54.64 $\pm$ 14.31	
44 +	41	57.68 $\pm$ 14.00	

Tanıttıcı özelliklerden yaş değişkeni ile Covid-19 Fobi Ölçeği toplam puanları incelendiğinde fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=13.295; p<0.05). Scheffe

analizine göre bu farkın 20-31 yaş aralığı ile 44 yaş ve üzeri kişilerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Ahlaki Duyarlılık Anketi İle Tanıtıcı Özellikler Arasındaki Puan Dağılımı (n=292)

Tanıtıcı özellikler	n	$\bar{x} \pm Ss$	Anlamlılık düzeyi
Cinsiyet			
Kadın	205	89.87 $\pm$ 21.36	t= 1.984
Erkek	87	85.86 $\pm$ 12.72	p<0.05
Meslek			
Doktor	95	85.64 $\pm$ 11.33	t= -2.265
Hemşire	196	90.07 $\pm$ 22.00	p<0.05

Ahlaki Duyarlılık Ölçeği ile cinsiyet puan dağılımına bakıldığında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu görülmüştür (t=1.984; p<0.05). Ahlaki Duyarlılık Anketinden alınan puanlarla meslek arasında da farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptamıştır (t=-2.265; p<0.05). Erkeklerde ve doktorlarda ahlaki duyarlılık daha fazladır.

Tablo 4.8. Ahlaki Duyarlılık Anketi ile Çalışılan Yıl Arasındaki Puan Dağılımı (n=292)

Yıl	n	$\bar{x} \pm Ss$	Anlamlılık düzeyi
0-5	120	86.24 $\pm$ 16.19	F= 3.030
6-11	69	91.08 $\pm$ 17.77	
12-17	40	93.42 $\pm$ 24.08	p<0.05
18-23	29	94.20 $\pm$ 21.02	
24 +	34	82.08 $\pm$ 21.48	

Ahlaki Duyarlılık Anketi ile çalışılan yıl arasındaki puan dağılımının incelendiği Tablo 4.8.'e göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F=3.030; p<0.05). Yapılan ileri istatistik analizine göre (LSD) bu farklılık 18-23 yılları ile 24 yıl ve üzeri çalışanlardan kaynaklanmaktadır. 24 yıl ve üzeri çalışan kişilerde ahlaki duyarlılığın daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.9. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği İle Tanıtıcı Özellikler Arasındaki Puan Dağılımı (n=292)

Tanıtıcı Özellikler	n	$\bar{x} \pm Ss$	Anlamlılık düzeyi
Medeni durum			
Evli	168	61.72±14.66	t= -1.974
Bekar	123	65.12±14.28	p<0.05
Çocuk durumu			
Var	140	60.12±14.70	t= -3.471
Yok	152	65.94±13.94	p<0.05
Memnuniyet			
Evet	181	67.75±13.18	t= 7.509
Hayır	111	55.65±13.65	p<0.05
Önlem			
Evet	191	66.19±13.60	t= 5.099
Hayır	101	57.41±14.70	p<0.05

Tablo 4.9.'a göre tanıtıcı özelliklerden medeni durum ($t=-1.974$; $p<0.05$) ve çocuk durumu ($t=-3.471$; $p<0.05$) ile İş Yaşam Kalitesi Ölçek toplamı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Bekar ve çocuğu olmayan kişilerde iş yaşam kalitesi daha yüksektir. Çalışılan kurumdan memnun olma durumu ile İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanına bakıldığında aralarındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($t=7.509$; $p<0.05$). Kurumun çalışanların güvenliği için önlem alma durumu ile İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=5.099$; $p<0.05$).

Tablo 4.10. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği İle Çalışılan Yıl Arasındaki Puan Dağılımı (n=292)

Yıl	n	$\bar{x} \pm Ss$	Anlamlılık düzeyi
0-5	120	66.05±13.31	F= 2.434
6-11	69	61.57±14.29	p<0.05
12-17	40	62.95±16.99	
18-23	29	59.51±14.33	
24 +	34	59.47±15.41	

İş Yaşam Kalitesi Ölçek toplamı ile çalışılan yıl arasındaki puan dağılımında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu gözlenmiştir ($F=2.434$; $p<0.05$). LSD analizine göre sebep 0-5 yılları arasında çalışanların 18-23 yıl ile 24 yıl ve üzeri çalışanlar ile olan farkıdır. 0-5 yıl arasında çalışanlarda 24 yıl ve üzeri çalışanlara göre iş yaşam kalitesi daha yüksektir.

Tablo 4.11. Covid-19 Fobisi Ölçeği, İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Ahlaki Duyarlılık Anketi Arasındaki İlişki (n=292)

	Covid-19 toplam	İş yaşam toplam	Ahlaki duyarlılık
Covid-19 toplam			
Pearson korelasyonu	1	-.034	-.122*
Sig.		.567	.057
İş yaşam toplam			
Pearson korelasyonu	-.034	1	.034
Sig.	.567		.565
Ahlaki duyarlılık			
Pearson korelasyonu	-.122*	.034	1
Sig.	.037	.565	

Covid-19 Fobisi Ölçek toplam puanı ile İş Yaşam Kalitesi Ölçek toplam puanı ve Ahlaki Duyarlılık Ölçeği toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Covid-19 salgınından korkma düzeyinin arttıkça iş yaşam kalitesinin ve ahlaki duyarlılığın azaldığı belirlenmiştir. Aynı zamanda İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ile Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). İş yaşam kalitesinin artarken ahlaki duyarlılığın da artmakta olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.12. Covid-19 Fobisi Ölçeği İle Alt Boyutları Arasındaki İlişki (n=292)

İlişkiler	Covid-19 toplam	Somatik	Sosyal	Ekonomik	Psikolojik
Covid-19 toplam					
Pearson korelasyonu	1	.840**	.917**	.814**	.864**
Sig.		.000	.000	.000	.000
Somatik					
Pearson korelasyonu	.840**	1	.674**	.729**	.546**
Sig.	.000		.000	.000	.000
Sosyal					
Pearson korelasyonu	.917**	.624**	1	.673**	.782**
Sig.	.000	.000		.000	.000
Ekonomik					
Pearson korelasyonu	.814**	.729**	.673**	1	.526**
Sig.	.000	.000	.000		.000
Psikolojik					
Pearson korelasyonu	.864**	.546**	.782**	.526**	1
Sig.	.000	.000	.000	.000	

Covid-19 korkusunu ölçmek için kullandığımız Covid-19 Fobi Ölçeğinin analizi sonucuna göre ölçeğin alt boyutlarıyla ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$).

Tablo 13. İş Yaşam Kalitesi İle Alt Boyutları Arasındaki İlişki (n=292)

İlişkiler	İş yaşam	Genel iyilik	Ev-iş dengesi	İş-kariyer	İşyeri kontrol	Çalışma koşulları
İş yaşam						
Pearson korelasyonu	1	.882**	.834**	.877**	.787**	.693**
Sig.		.000	.000	.000	.000	.000
Genel iyilik						
Pearson korelasyonu	.882**	1	.696**	.701**	.583**	.652**
Sig.	.000		.000	.000	.000	.000
Ev-iş dengesi						
Pearson korelasyonu	.834**	.696**	1	.698**	.620**	.602**
Sig.	.000	.000		.000	.000	.000
İş-kariyer						
Pearson korelasyonu	.877**	.701**	.698**	1	.723**	.534**
Sig.	.000	.000	.000		.000	.000
İşyeri kontrol						
Pearson korelasyonu	.787**	.583**	.620**	.723**	1	.516**
Sig.	.000	.000	.000	.000		.000
Çalışma koşulları						
Pearson korelasyonu	.693**	.652**	.602**	.534**	.516**	
Sig.	.000	.000	.000	.000	.000	1

İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ile alt boyutları arasında istatistiksel oldukça anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.01$).

5. TARTIŞMA

Küresel anlamda bir kriz olan COVID-19 pandemisi, tüm insanları olumsuz etkilemiş, özellikle de sağlık personelleri için klinik bir risk teşkil etmiştir (Laia vd., 2020). Çünkü sağlık profesyonellerinin koruyucu ekipmanlarının yeterli olmaması, çokça virüse yakalanmış hastaya yüksek düzeyde maruz kalmaları, çalışma yoğunluğunun son derece artmış olması ve kişilerin kendilerini koruyamayacaklarını düşünmeleri gibi öğeler, sağlık profesyonelleri için enfekte olma kapasitesini oldukça etkilemektedir (Wang vd., 2020). Aynı zamanda başka insanları da enfekte etme kaygısı ve ailelerinin, arkadaşlarının ya iş arkadaşlarının da kendinden virüs kapacakları korkusu sağlık profesyonelleri için telaşa ve anksiyeteye sebep olmuştur. Bu çalışma Covid-19 salgını korkusunun sağlık çalışanlarının etik ahlaki duyarlılık durumları ve iş yaşam kaliteleri üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Covid-19 Fobi Ölçeğinin değerlendirilmesi sonucunda kadınların aldığı toplam puan ortalaması 54.14 ± 14.03 , erkeklerin puan ortalaması 44.25 ± 11.88 bulunmuştur. Kadınların erkeklere göre Covid-19 salgınından daha fazla korktuğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Cinsiyet, bireylerin sağlık ve hastalık durumunu etkileyen temel aktörlerden biridir. Kadınlar çevresel stres faktörlerine daha iyi uyum sağlar ve daha uzun yaşar; ancak tipik olarak fiziksel olarak daha zayıftırlar ve erkeklerden daha sık hastalanırlar. COVID-19 karşısında da psikolojik özelliklerde belirgin cinsiyet farklılıkları bulunmaktadır. Bulgular, kadınlarda daha yüksek anksiyete ve endişe düzeylerine işaret etmektedir. Amerikan Psikiyatri Derneği (APA) tarafından yapılan araştırmada, kadınların erkeklere oranla daha fazla korku veya fobiden etkilendikleri görülmüştür. COVID-19 döneminde yapılan araştırmalara bakıldığında, Bakioğlu ve ark. (2020)'nin çalışmalarında da kadınların COVID-19'dan erkeklere oranla daha fazla korktukları görülmüştür. Altundağ'ın (2020) yaptığı çalışma da çalışmamızı destekler niteliktedir. Covid-19 Korkusu Ölçeğinden alınan puanlar cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Kadın katılımcıların ($\bar{x} = 18.87$) erkek katılımcılardan ($\bar{x} = 15.79$) daha yüksek Covid-19 korkusu puanına sahip olduğu bulunmuştur. Koçak ve Harmancı (2020) araştırmalarında salgın durumunda kadınların sağlık konusundaki anksiyete düzeylerinin erkeklere nazaran daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Literatürdeki bu bulgular çalışmamızdaki cinsiyet özelliği ile örtüşmektedir.

Yapmış olduğumuz çalışmada Covid-19 korkusu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Çalışmamızda Covid-19 korkusu ile yaş değişkeni arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı çıkmasıyla, bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı yapılan ileri istatistiksel analizle (Scheffe) belirlenmiştir. Buna göre farklılık 20-31 yaş ile 44 ve üzeri yaş gruplarından kaynaklanmaktadır. 44 yaş ve üzeri kişilerde Covid-19 korkusu daha yüksektir. Bu durum ileri yaştaki bireylerde Covid-19 nedeniyle ölüm oranlarının daha yüksek olmasıyla ilişkili olabilir. Gencer' in (2020) çalışmasının sonuçlarında göre Koronavirüs korkusu ölçeğinden alınan puan ortalamaları yaş değişkenine göre gruplar arasında anlamlı bir farklılığa işaret etmiştir ($F=4.950$; $Ss=565$; $p=.007$, $p<.05$). Bu farklılaşmanın 15-20 yaş grubunda olanlar ile 40-64 yaş grubunda bulunanlar arasında birinci grup lehine ve 21-39 yaş grubunda olanlar ile 40-64 yaş grubunda bulunanlar arasında yine ilk grup lehine olduğunu saptanmıştır. Hassannia ve ark. (2020)'nın yaptığı bir başka çalışmada 30-39 yaş grubundakilerin kaygılarının diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte Sakaoğlu ve ark. (2020) yaşa göre durumluk ve sürekli kaygı puanlarının ilişkisini araştırmış, 50-59 yaş aralığında olanlarda her iki kaygı puanı ortalamaları daha yüksek gözükmeyle birlikte, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını tespit etmişlerdir.

Yaptığımız araştırmada medeni duruma göre Covid-19 fobisi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu, evli bireylerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir ($p<0.05$). Gencer'in (2020) yaptığı çalışmada Koronavirüs Fobisi Ölçeğinden elde edilen puanların medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığını göstermektedir. Evli kişilerde Covid-19 korkusu bekar kişilere oranla daha fazla bulunmuştur. Bu durum bizim çalışmamızla örtüşmektedir. Eşlerine ve çocuklarına bulaştırma korkusu bu durum üzerinde etkili en önemli faktör olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda Covid-19 Fobisi ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yapılan ileri istatistik analizine göre farkın lise ile yüksek lisans gruplarından kaynaklandığı saptanmıştır. Covid-19 korkusunun en az olduğu grubun yüksek lisans eğitim seviyesine sahip olan grup olduğu tespit edilmiştir. Bu durum eğitim seviyesi arttıkça içinde bulunulan durumu analiz edip kavrama seviyesinin artmasına bağlanabilir. Bununla birlikte sağlık çalışanları üzerinde yapılan ve

öğrenim düzeyinin istatistiksel olarak fark yaratmadığı bulgularına rastlanan çalışmalar da bulunmaktadır. Araştırmalarda eğitim durumuna göre kaygı puanlarının değişmediği saptanmıştır. Gencer (2020) çalışmasında eğitim durumu değişkenine göre örneklem grubunun koronavirüs korkusu düzeyi arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığını göstermektedir ($F=2.469$; $Ss=564$; $p=.061$, $p>.05$). Diğer bir anlatımla; farklı eğitim düzeyine sahip bireylerin koronavirüse ilişkin yaşadıkları korku birbirine benzemektedir. Bu çalışmanın sonuçları eğitim değişkeninin koronavirüsten korkma üzerinde etkili bir faktör olmadığını göstermektedir.

Yapılan bu çalışmada çocuk sahibi olma durumuna göre Covid-19 Fobisi Ölçeği toplam puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma sonuçlarımıza göre çocuk sahibi olanların olmayanlara oranla Covid-19 korkusu daha yüksek bulunmuştur. Kalafatoğlu ve Yam (2021) çalışmasında bireylerin Covid-19 korkusu puanları çocuk sahibi olup olmama durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Ancak çocuk sahibi olanların Covid-19 puan ortalamalarının ($\bar{x}=19.55$), çocuk sahibi olmayan katılımcılardan ($\bar{x}=18.74$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç çalışma sonuçlarımızla örtüşmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin Covid-19 Fobisi puanları doktorlardan yüksek bulunmuştur. ($p<0.05$). Buna göre hemşirelerin daha fazla koronavirüs korkusu yaşadığı söylenebilir. Labrague ve Santos (2020) yaptığı araştırmada araştırmaya katılan 325 hemşireden 123'ünün (%37.8) işlevsel olmayan kaygı düzeylerine sahip olduğu bildirilmiştir. Hassannia ve ark. (2020)'nın yaptıkları çalışmada anksiyete ve depresyon düzeylerinin, doktorlar ve hemşirelerde diğer mesleklerle göre anlamlı derecede daha yaygın olduğu görülmüştür. Hacimusalar ve ark (2020)'nin yaptıkları bir başka araştırma sonucuna göre sağlık çalışanlarının umutsuzluk ve durumluk kaygı düzeyleri sağlık çalışanı olmayanlara göre daha yüksek olduğu, hemşirelerin umutsuzluk düzeyleri doktorlara göre, durumluk kaygı düzeyleri ise hem doktorlara hem de diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi hemşirelerin hastayla bire bir temas halinde olan hastaların tüm bakım ve tedavi işlerini yürüten hastaya en yakın sağlık çalışanları olması olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada çalıştıkları yıla göre Covid-19 Fobisi Ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği, bu farkın 0-5 yıl ile 24 + yıl çalışanlardan kaynaklandığı bulunmuştur. 24 yıl ve üzeri çalışanlarda Covid-19 korkusu daha fazladır. Hoşgör ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada katılımcıların mesleki deneyim süreleri ile Covid-19 Anksiyetesi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar ($p<0.05$) görüldüğü bilgisine erişilmektedir. Bu anlamlı farkın kadınlardan, en az 11 yıllık mesleki deneyime sahip olanlardan kaynaklandığı tespit edilmiştir. 24 yıl ve üzerinde çalışanların yaşlarının ileri olmasının da bu sonuçta etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma sonuçlarından biri de Covid-19 salgınından korkma durumunun en yüksek olduğu grubun diğer servislerde (poliklinikler vb.) çalışanlar olduğudur. Poliklinikler çok çeşitli hasta popülasyonu olması, hastaların ilk karşılaşmada tanılarını bilememe ve bu nedenle sağlık çalışanlarının kendilerini yeterli koruyamama durumları Covid-19 salgınından korkma düzeyini arttırmış olabilmektedir. Lai ve ark. COVID-19 tanısı almış hastaların teşhisi, tedavisi ve bakımı ile uğraşan sağlık çalışanlarının daha sık depresyon, uykusuzluk ve stres belirtileri gösterdiğini söylemişlerdir.

Yaptığımız çalışma sonucunda Covid-19 Fobisi Ölçeği puanlarında Covid-19 tanısı almış kişilerle ilgilenme durumu, kendisinin veya ailesinden birinin Covid-19 tanısı almış olma durumu, kurumun kişi güvenliği için yeterli önlem alıp almama durumu, etik problemleri çözmek için yeterli olma durumu ve çalışılan kurumdan memnun olup olmama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Kalafatoğlu ve Yam (2021) yaptıkları çalışma sonucunda bireylerin Covid-19 korkusu puanları daha önce Covid-19 tanısı alıp almama durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşmıştır. Bu sonuçlar çalışmamızla ters düşmektedir. Ancak bir diğer sonuçta bireylerin Covid-19 korkusu puanlarının, yakınlarının Covid-19 tanısı alıp almama durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Bu da çalışmamızın sonucunu destekler niteliktedir. Çalışkan ve ark. (2021) yaptıkları diğer bir çalışma da son 2 ay içerisinde Covid-19 tanısı almış veya Covid-19 şüphelisi biriyle yakın temas kurmuş kişilerin yaşadığı koronavirüs korkusunun, yaşamayan kişilere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum da çalışmamızla örtüşmemektedir. Covid-19 salgınının ortaya çıkardığı değişiklikler ve bu değişikliklerin yaşam üzerinde yarattığı sonuçlardan her birey aynı şekilde etkilenmemektedir. Kişilik gibi bireysel farklılıklar, Covid-19 salgını sürecinde koruyucu davranışların benimsenmesi, psikolojik ve

fizyolojik iyi olma hali gibi birçok etken üzerinde etkilidir. Bu faktörler çalışma sonuçlarının farklılaşması ve çalışmamızla örtüşmeme nedenleri olarak yorumlanabilir.

Yaptığımız çalışmada meslek değişkenine göre Ahlaki Duyarlılık Anketi puan dağılımı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Doktorlardaki ahlaki duyarlılık hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu, hemşirelerin karar verme sürecine çoğu zaman dahil edilmemesi, karar verme sürecinde kadınların duygusal yaklaşımları bu durumun sebeplerinden olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Cinsiyete göre Ahlaki Duyarlılık Anketi puan dağılımı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınlardaki ahlaki duyarlılık erkeklere göre daha düşüktür. Aynı şekilde bu durumun sebebi de karar verme sürecinde kadınların erkeklere göre daha duygusal yaklaşımları etik ahlaki karar verme süreciyle ters düşebilmesi şeklinde yorumlanabilir.

Çalışılan yıla göre Ahlaki Duyarlılık Anketi puanları da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0.05$). 24 yıl ve üzeri çalışanlarda ahlaki duyarlılığın en fazla olduğu saptanmıştır. Buna bağlı olarak kişilerin deneyimleri arttıkça ahlaki duyarlılıklarının da arttığı söylenebilmektedir.

Covid-19 salgınının sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesine etkisini araştırdığımız çalışmada; medeni duruma göre İş Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bekar kişilerde iş yaşam kalitesi evli kişilere göre daha yüksektir. Güçlü ve Kurşun'un (2018) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmadan hemşirelerin medeni durumu ile Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, evli hemşirelerin bekarlara göre ölçek toplam puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılığın Güçlü ve Kurşun'un çalışmalarının pandemi öncesinde yapılmış olmasından kaynaklanabildiği tahmin edilmektedir. Pandemi sürecinde sağlık personelinin evlerine dahi gidememesi, uzun ve zorlu çalışma sürelerinin olması evli olan bireyleri daha olumsuz etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Yine çalışmamızda çocuğu olmayan sağlık personelinin iş yaşam kalitesi puanlarının çocuğu olanlardan daha yüksek olması da bu durumu destekler niteliktedir.

İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ile bir diğer tanıtıcı özelliklerden olan çocuk durumu incelendiğinde de aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Çocuğu olmayanlarda olanlara göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek toplam puanı yüksek bulunmuştur. Güçlü ve Kurşun'un (2018) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ise çocuk sahibi olma durumu ile Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Çalışılan kurumdan memnuniyet iş yaşam kalitesi için önemli bir unsurdur. Bu çalışmada çalıştığı kurumdan memnun olan ve kurumu çalışan güvenliği için yeterli önlemleri alan sağlık personelinin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı memnun olmayan ya da kurumu yeterli önlem almayanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışılan kurumdan memnun olma ve kurumun çalışanlarının güvenliği için yeterli önlemleri alıyor olması iş yaşam kalitesini arttırdığı söylenebilir. Memnuniyet, beklentilerin karşılanması ile ilişkili bir kavram olup katılımcıların çalıştıkları kurumda pandemi sürecinde beklentilerinin (güvenlik önlemleri vb.) karşılanıyor olmasının bu sonuç üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda çalışılan yıla göre İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. 0-5 yıl arasında çalışanlarda iş yaşam kalitesi en yüksek bulunmuştur. Bu bulguda 5 yıldan daha kısa süredir çalışan bireylerin genç ve bekar olmaları etkili olabilmektedir. Alan ve Yıldırım (2015) çalışmasında hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre, İş Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından iş koşulları ve fiziksel koşullar puanlarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlenmiştir ($p\leq 0.005$). İş koşulları alt boyutunda alınan puanların 6-10 yıl arasında çalışanlarda 11-15 yıl arası çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fiziksel koşullar alt boyutunda alınan puanların 21 yıl ve üzeri çalışanlarda 1-5 yıl arasında çalışanlara ve 6-10 yıl çalışanlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ($p\leq 0.005$).

Çalışmamızda eğitim durumuna göre İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Çatak ve Bahçecik (2015) çalışmasında Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" alt boyutları ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmediğini saptamıştır ($p>0.05$).

İş Yaşam Kalitesi Ölçek toplam puanlarında yaş, cinsiyet, meslek, çalışılan servis, Covid-19 tanısı alan hastalarla ilgilenme, kendisinden ya da ailesinden kişilerin Covid-19 tanısı alma durum ve etik problemleri çözmek için kendini yeterli görüp görmeme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışmamızda İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ile alt boyutları arasında oldukça anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca Covid-19 Fobi Ölçeği ile elde edilen sonuçlara göre de hem genel ölçekle alt boyutlar arasında hem de alt boyutların kendi içinde korelasyonlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.01$). Bu durum ölçeklerin kendi içinde tutarlılık gösterdiğini düşündürmektedir.

Covid-19 Fobisi Ölçek toplam puanı ile İş Yaşam Kalitesi Ölçek toplam puanı ve Ahlaki Duyarlılık Ölçeği toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Covid-19 salgınından korkma düzeyinin arttıkça iş yaşam kalitesinin ve ahlaki duyarlılığın azaldığı belirlenmiştir. Aynı zamanda İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ile Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p < 0.05$). İş yaşam kalitesinin artarken ahlaki duyarlılığın da artmakta olduğu bulunmuştur. American Association Critical-Care Nurses (AACN), ahlaki sıkıntının önemli bir problem olduğunu, çalışma ortamına ilişkin memnuniyetsizliğin sağlık profesyonellerinde fiziksel ve duygusal strese neden olduğunu, bu durumun sağlık bakım hizmetlerinin nitelik, nicelik ve maliyetini etkilediğini, hatta tükenmişlik, depresyon, hasta bakımında hatalar, hastalardan uzaklaşma ve azalmış iş tatmini ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Piers ve arkadaşlarının (2012) Belçikalı 222 hemşire üzerinde yapmış oldukları çalışmada ahlaki sıkıntının çalışanlarda işten ayrılma ve tükenmişliğe yol açtığı belirtilmiştir. Yıldırım ve ark. (2013) çalışmasında hasta savunuculuğunu yapamama, ekip içi iletişim eksikliği gibi durumların çalışanlarda ahlaki sıkıntıyı arttırdığını belirtmiştir. Hoşgör ve ark. (2020) çalışmasında sağlık personelinin Covid-19 kaynaklı anksiyete düzeyleri yükseldikçe, mesleki performans düzeyleri azalma eğilimi göstermekte olduğunu tespit etmiştir. Bir başka çalışmada ise Covid-19 korkusu yükseldikçe iş tatminin düştüğü, psikolojik sıkıntı ve işten ayrılma niyetinin ise arttığı ortaya koyulmuştur (Labrague ve De los Santos, 2020).

Sağlık çalışanları arasında Covid-19 enfeksiyonu bulaşmasını etkileyen faktörler arasında enfeksiyona neden olan patojenin özelliklerinin iyi anlaşılamamış olması,

kaynakların yetersizliği, kullanımı ve bulunabilirliği, sekonder enfeksiyonlar ve mesleki tehlikeler, sistematik eğitim ve uygulamalar için yeterli zamanın olmaması, denetim ve rehberliğin olmaması, uzun çalışma saatleri, yorgunluk, stres, anksiyete gibi ruhsal sıkıntılar, fiziksel ve ruhsal şiddet yer almaktadır.

Pandemi geliştikçe ve sağlık sistemleri uyum sağladıkça, sağlık çalışanları içinde devam eden riskleri izlemek için daha fazla veriye ihtiyaç vardır. Bu sebeple çalışmamız literatüre kaynak kazandırmak açısından önemlidir.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

1. Çalışmaya katılan katılımcıların %67.12'si (n=196) hemşire, %70.21'i (n=205) kadın, %29.79'u (n=87) erkek olduğu, yoğun olarak %52.05 (n=152) ile 20-31 arası yaş grubunda olduğu, %57.53'ünün (n=168) evli ve %47.94'ünün (n=140) çocuk sahibi olduğu saptandı.
2. Olguların %17.80'inin (n=52) Covid-19 servisinde, %56.5'inin (n=165) diğer yataklı servislerde çalıştığı, en fazla katılımcının %40.75 (n=119) ile lisans eğitim seviyesinde ve %41.09 (n=120) ile de 0-5 yılları arasında çalışma deneyimine sahip olan gruplarda olduğu bulundu.
3. Yaş kategorilerine göre Covid-19 salgını korkusu incelendiğinde 44 yaş ve üzeri katılımcılarda diğer yaş gruplarındaki katılımcılara göre Covid-19 korkusu puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.05$).
4. Evli ve çocuk sahibi olan katılımcılarda Covid-19 salgını korku düzeyleri istatistiksel olarak daha yüksekken iş yaşam kalitesi anlamlı şekilde düşük bulundu ($p<0.05$).
5. Kadınlarda Covid-19 salgını korkusunun yüksek, ahlaki duyarlılığın ise düşük olduğu saptandı ($p<0.05$).
6. Covid-19 Fobi Ölçeği ile İş Yaşam Kalitesi'nin alt boyutlarıyla ve ölçek alt boyutlarının birbirleriyle olan farkı istatistiksel olarak oldukça anlamlı bulundu ($p<0.01$). Covid-19 Fobisi ölçek toplam puanı ile İş Yaşam Kalitesi ölçek toplam puanı ve Ahlaki Duyarlılık ölçeği puanı arasındaki ilişkinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$).
7. Meslekte çalışma süresi değerlendirildiğinde 0-5 yıl arası çalışanlarda diğer gruplara göre Covid-19 korkusunun en düşük, iş yaşam kalitesinin ise en yüksek olduğu belirlendi.
8. Evli ve çocuk sahibi olan katılımcılarda Covid-19 salgını korku düzeyleri istatistiksel olarak daha yüksekken iş yaşam kalitesinin anlamlı şekilde düşük olduğu bulundu.

9. Covid-19 salgını korkusu ve Ahlaki Duyarlılık Anketi ile meslek arasında fark ($t=-3.430$; $t=-2.265$) bulundu. Hemşirelerde doktorlara oranla Covid-19 salgını korkusu yüksek, ahlaki duyarlılık daha düşük bulundu.

10. Katılımcıların çalıştıkları kurumdan memnun olma durumları ve çalıştıkları kurumun çalışanların güvenliği için önlem alma durumları ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).

11. Covid-19 Fobi ölçeği ile Covid-19 şüpheli ya da Covid-19 tanısı alan hastalarla doğrudan ilgilenme, kendisinin ya da ailesinden birinin Covid-19 tanısı alma, kurumun çalışanların güvenliği için yeterli önlemleri alıyor olma, kişinin etik problemleri fark etme ve çözmek için kendini yeterli görüp görmeme ve çalışılan kurumdan memnun olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamadı.

6.2. Öneriler

Covid-19'un potansiyel olarak ruh sağlığı üzerine geniş kapsamlı etkisi göz önüne alındığında, sağlık çalışanlarını pandeminin olumsuz ruhsal etkilerinden korumak çok önemlidir. COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanları ile açık iletişim, yeterli ve kolayca erişilen kişisel koruyucu ekipmanın sağlanması, bu ekipmanların nasıl kullanılacağına dair eğitim ve hastalık ve/veya tedavisine yönelik sürekli eğitim, yeterli dinlenme saatlerinin sağlanması, çalışanların gelişmiş tıbbi takibinin yapılması akla gelen ilk müdahalelerdir.

Covid-19 pandemisi çok yeni olmasına rağmen tüm ülkeleri etkisi altına almış, çok ağır etkileri olmuştur. Hali hazırda son bulmuş değildir. Bu nedenle üzerine daha fazla araştırma ve çalışma yapılması özellikle en büyük risk altındaki sağlık çalışanları üzerinde çalışmalar yapılması büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızda sağlık çalışanları üzerinde risk faktörlerini belirlemek, bu konuda farkındalık yaratmak ve literatüre kaynak kazandırmak açısından önem arz etmektedir. Aynı zamanda pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının endişe ve korkularını azaltacak yönetim anlayışlarının getirilmesi, ruhsal sağlıklarının (uyum bozukluğu, uyku bozukluğu, anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk vb.) değerlendirildiği çalışmalar yapılması, psikososyal yönden desteklenebilmeleri için kurumlar tarafından online eğitim programlarının düzenlenmesi, uygun çalışma koşullarının sağlanması, daha geniş örneklem gruplarında daha çok

Çalışma yapılarak literatürün desteklenmesi ve çalışmaların yapıldığı kurumlara sonuçlarının bildirilmesi önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Adıgüzel S (2020). Küresel Salgın Tehdidi ve Güvenlik. YE. Tansü (Editör), Korona Sonrası Yeni Dünya Düzeninde Dijital Ekonomi ve Dijital Pandemi. (ss. 51-88). Ankara: İksad Yayınevi.
- Afacan E, Avcı N (2020). Koronavirüs (Covid-19) örneği üzerinden salgın hastalıklara sosyolojik bir bakış. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5): 1. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1128143>
- Ahmad AA, Şirin H, Ergüder T (2020). Dünyada salgın tarihçesi. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 1(2): 10. DOI: 10.54247/SOYD.2020.10
- Akbıyık A, Avşar ÖS (2020). Koronavirüs enfeksiyonu hastalığının (Covid-19) epidemiyolojisi ve kontrolü. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2): 109. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1196463>
- Akın Palandöken E (2020). Covid-19 pandemisi ve hemşireler için etik sorunlar. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2): 140-141. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1196740>
- Akpınar EE (2020). Covid-19'un patogenezi. *Eurasian Journal of Pulmonology*, (Ek Sayı): 17. Erişim Adresi: <https://www.eurasianjpnulmonol.com/text.asp?2020/22/4/8/293282>
- Alıcılar HE, Çöl M (2020). *Yeni Koronavirüs salgını: Korunmada etkili yaklaşımlar*. Erişim adresi: <https://www.istabip.org.tr/5627-yeni-koronavirus-salagini-korunmada-etkili-yaklasimlar.html>
- Altındış M, Feyzioğlu B (2020). Viral enfeksiyonlar ve SARS-CoV-2'nin tanısında yeni teknolojiler. *Gazi Medical Journal*, 31: 317. DOI.org/10.12996/gmj.2020.77
- Altın Z (2020). Covid-19 pandemisinde yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek Sayı): 50. DOI:10.5222/terh.2020.93723
- Ankaralı H, Ankaralı S, Erarslan N (2020). Covid-19, SARS-CoV2 enfeksiyonu: Güncel epidemiyolojik analiz ve hastalık seyrinin modellenmesi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(Özel Sayı 1): 2. DOI: 10.21673/anadoluklin.707038
- Aras D, Uskun E (2015). Hemşirelerin çalışma ortamı riskleri ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 13(2): 67. DOI: 10.18827/etad.88110

- Arın Namal F, Alkan E (2021). Covid-19 Hastaları ve Etik: Hekimlere Triyaj Önerileri. A. Demirhan Erdemir (Editör), COVID-19 Pandemisi ve Etik. (ss. 1-9). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Arora A, Jha AK, Alot P, Das SS (2020). Koronafobiye anlamak. *Asya Psikiyatri Dergisi*, 54: 1-4. DOI.org/10.1016/j.ajp.2020.102384
- Aslan D (2020). *Yeni Koronavirüs hastalığı (Covid-19) Çiçek hastalığı yeryüzünden yaklaşık 40 yıl önce silindi: Şimdi mücadele Covid-19 için.* Erişim adresi: <https://korona.hasuder.org.tr/gunun-konusu-cicek-hastaligi-yeryuzunden-yaklasik-40-yil-once-silindi-simdi-mucadele-covid-19-icin/>
- Aslan R (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid 19. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi*, 8(85): 36. Erişim Adresi: [file:///C:/Users/PC/Downloads/1353-3737-1-SM%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/1353-3737-1-SM%20(2).pdf)
- Aşkın R (2019). *Pandemide yol almak.* Erişim adresi: <https://www.ticaret.edu.tr/uploads/haberler/1347/Pandemide%20Yol%20Almak.pdf>
- Ataç Ö, Sezerol MA, Taşçı Y, Hayran Y (2020). Covid-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. *Türk Journal Public Health*, 18(Özel Sayı): 49. DOI: 10.20518/tjph.767187
- Atar B, Şener E (2021). Çalışma hayatında ahlâk ve etik üzerine bibliyometrik bir çözümleme. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(1): 30. Erişim Adresi: <http://aksarayiibd.aksaray.edu.tr/tr/download/article-file/1077002>
- Avcı S, Yağcı İ (2021). Covid-19 pandemisi döneminde acil servis çalışanlarının psikolojik durumları. *Bozok Tıp Dergisi*, 11(1): 50. DOI: 10.16919/bozoktip.778738
- Aydın A, Ersoy Özcan B (2020). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında belirsizliğe tahammülsüzlük, ruminatif düşünme biçimi ve psikolojik sağlamlık düzeyleri. *Cukurova Medical Journal*, 46(3): 1192. DOI: 10.17826/cumj.925771
- Aydın B, Doğan M (2020). Yeni koronavirüs (Covid-19) pandemisinin turistik tüketici davranışları ve Türkiye turizmi üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi. *Pazarlama Teorisi ve Uygulamaları Dergisi*, 6(1): 94. Erişim Adresi: <http://www.betadergi.com/patu/yonetim/icerik/makaleler/72-published.pdf>
- Aydiner Boylu A, Paçacıoğlu B (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(15): 139-144. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/232472>

- Aydın İ, Çelik Y, Uğurluoğlu Ö (2011). Quality of wwork life scale for healthcare personnel: development, validity and reliability. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 22(2): 82-83. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/797466>
- Aydın R, Kutlu Y (2001). Hemşirelerde iş doyumunu ve kişilerarası çatışma ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2): 37-45. Erişim Adresi: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/592.pdf>
- Babadağ K (1997). Yoğun bakım birimlerinde etik sorunlar ve yaklaşımlar. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 1(1): 14. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/260179>
- Baloğlu M, Arpacı İ, Karataş K (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the Covid-19 phobia scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*, 164. DOI.org/10.1016/j.paid.2020.110108
- Budak F, Korkmaz Ş (2020). Covid-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1): 63. DOI.org/10.35375/sayod.738657
- Chirico F, Nucero G, Magnavita N (2021). Covid-19 acil durumu sırasında sağlık çalışanlarının ruh sağlığını korumak. *Bjpsych International*, 18(1): 1. DOI.org/10.1192/bji.2020.39
- Çadırcı D, Koçakoğlu Ş (2020). Koronavirüs pandemisinde risk grupları ve korunma yöntemleri. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 12(2): 66. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1485820>
- Çağlar Ç (2021). Covid-19 pandemisi sağlık çalışanlarını nasıl Etkiliyor. Erişim adresi: <https://psikolig.com/covid-19-pandemisinin-saglik-calisanlarini-nasil-etkiliyor/>
- Çakır O, Doğantan E, Bayar E (2018). Otel çalışanlarının örgütsel bağlılıklarını güçlendirmede iş yaşam kalitesinin rolü. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 6(4): 346. DOI: 10.21325/jotags.2018.313
- Çakmak B, İnkaya B (2020). Hemşirelik perspektifinden Covid-19 pandemisinin etkileri ve yönetim önerileri. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(2): 44-50. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1288625>
- Çalışkan Pala S, Metintaş S (2020). Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanları. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 5(Covid-19 Özel Sayısı): 164. DOI.org/10.35232/estudamhsd.789806

- Çankaya M (2020). Atlas international congress on social sciences 7. proceeding book. H. Nagy and R. Huseynov (Eds.), Covid-19 pandemisi ve sağlık çalışanlarının iyilik hali değişimi (pp. 450). Hungary.
- Çelik D, Köse Ş (2020). Erişkinlerde Covid-19: Klinik bulgular. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek Sayı): 44. DOI: 10.5222/terh.2020.88896
- Çetin C, Karaaslan A, Akın Y (2020). Pediatrik hastalarda Covid-19 epidemiyolojisi, klinik özellikleri ve tanısı/çocuk hastalarında Covid-19 epidemiyolojisi, klinik özellikleri ve tanısı. *İstanbul Avrasya Güney Klinikleri [SCIE]*, 31: 48. DOI: 10.14744/scie.2020.62347
- Çetintepe SP, İlhan MN (2020). Covid-19 salgınında sağlık çalışanlarında risk azaltılması. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1(Özel sayı): 50- 51. DOI.org/10.34084/bshr.712539
- Çevirme A, Kurt A (2020). Covid-19 pandemisi ve hemşirelik mesleğine yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5): 48. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1128108>
- Çınar F, Özkaya B (2020). Koronavirüs (Covid-19) pandemisinin medikal turizm faaliyetlerine etkisi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(2): 35. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1176009>
- Çiftçi E (2020). Yeni Koronavirüs infeksiyonu: Covid-19. *Flora İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi*, 25(1): 9. DOI.org/10.5578/flora.202002
- Daloğlu M, Özgönül M, Akdemir M, Erengin K, Şenol Y (2020). İntörn doktorların etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 19(57): 57. DOI: 10.25282/ted.606762
- Demir M, Günaydın Y, Demir ŞŞ (2020). Koronavirüs (Covid-19) salgınının Türkiye'de turizm üzerindeki öncülleri, etkileri ve sonuçlarının değerlendirilmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 6(1): 81. DOI.org/10.24289/ijsser.734263
- Demir M (2011). İşgörenlerin çalışma yaşamı kalitesi algılamalarının işte kalma niyeti ve iş devamsızlık ile ilişkisi. *Ege Akademik Bakış*, 11(3): 455. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/558813>
- Dessler G.(2005). *Human resources management*. Erişim adresi: <https://ibfbzu.edu.pk/wp-content/uploads/2020/08/Human-Resource-Management-by-Gary-Dessler-15th-ed.pdf>
- Devi Ş (2020). Covid-19 exacerbates violence against health workers. *World Report*, 396(10252): 658. DOI.org/10.1016/S0140-6736(20)31858-4

- Dikmetaş E (2006). Hastane personelinin çalışma / iş yaşam kalitesine yönelik bir araştırma. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15(2): 171-172. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/50299>
- Dunham AM, Rieder TN, Humbyrd CJ (2020). Covid-19 pandemisi ortasında ahlaki ikilemlerde gezinmek için biyoetik bir perspektif. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 28(11):471-476. DOI: 10.5435/JAAOS-D-20-00371
- Dündar N (2020). Küresel salgınların makroekonomik etkileri üzerine bir araştırma. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 7(52): 839. DOI.org/10.26450/jshsr.1797
- Elbek O (2020). Covid-19 salgını ve Türkiye. *Turkish Thoracic Journal*, 21(3): 216. DOI: 10.5152/TurkThoracJ.2020.20073
- Enli Tuncay F, Koyuncu E, Özel Ş (2020). Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Medical Journal*, (2): 490-496. DOI: 10.5505/amj.2020.02418
- Eren Bana P (2020). Evaluation of the social implication perception of healthcare employees In the Covid-19 outbreak process. *Press Academia Procedia (PAP)*, 11: 116. DOI: 10.17261/Pressacademia.2020.1251
- Eren E, Çelik İ, Yıldız M, Topaloğlu US, Kılınç Toker A, Arman-Fırat E, Gür A, Bolat E, Ulu-Kılıç A (2020). Covid-19 geçiren sağlık çalışanlarının değerlendirilmesi. *Klinik Dergisi*, 33(3): 231-233. Erişim Adresi: <https://www.klinikdergisi.org/wp-content/uploads/2021/01/covid-19-geciren-saglik-calisanlarinin-degerlendirilmesi.pdf>
- Ergönül Ö (2016). Salgın analizi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 32(Ek Sayı): 4-5. DOI: 10.5222/otd.2016.001
- Filizöz B, Aşçı A, Mesci G, Bağcıvan E (2015). Hemşirelerde etik duyarlılık: Sivas ili merkez kamu hastanelerinde bir araştırma. *İş Ahlakı Dergisi*, 8(1): 49. DOI: 10.12711/tjbe.2015.8.1.0144
- Genç Ö (2011). Kara ölüm: 1348 veba salgını ve ortaçağ Avrupa'sına etkileri. *Tarih Okulu Dergisi*, 2011; (x): 126-127. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/144812>
- Gönüllü AR (2008). Antalya' da salgın hastalıklar. *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*, 24(71): 445. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/677012>
- Gören SÇ, Gök FS, Yalçın MT, Göregen F, Çalışkan M (2020). Küresel salgın sürecinde uzaktan eğitimin değerlendirilmesi: Ankara örneği. *Milli Eğitim Dergisi*, 49(1): 70. DOI: 10.37669/milliegitim.787145

- Güdük Ö, Güdük Ö, Vural A (2021). Covid-19 küresel salgınında sağlık çalışanlarının belirsizliğe tahammülsüzlüğünün değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(1): 141. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1660085>
- Gürdoğan EP, Aksoy B, Kınıcı E (2018). Hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılık düzeyleri ve mesleki değerler ile ilişkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(3): 148. DOI: 10.5222/SHYD.2018.147
- Hablemitoğlu Ş, Özmete E (2012). Sosyal çalışmacıların iş yaşamı kalitesi: Şefkat yorgunluğu, tükenmişlik, stres kaynakları, iş tatmini ve kariyer olanakları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1): 172-173. DOI.org/10.1501/Asbd_0000000013
- Hacımustafaoğlu M, Önürmen Ö (2018). Enfeksiyon hastalıkları pratiğinde salgın tanımlanması. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 12(4): 172. DOI: 10.5578/ced.20185
- Hatipoğlu Z, Zengin AA (2018). Algılanan liderlik stiline iş yaşam kalitesi üzerine etkisi: X ve Y kuşakları arası karşılaştırma. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(5): 401-420. DOI.org/10.29106/fesa.411877
- Hekimoğlu C (2019, Ekim). Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Salgınlarının İncelenmesi. Bulaşıcı Hastalıkları Önleme Derneği Kongresi 8. Tepecik Enfeksiyon Günleri. Selçuk, İzmir.
- Hoşgör H, Ülker Dörttepe Z, Sağcan H (2020). Acil sağlık hizmetleri çalışanlarında Covid-19 anksiyetesi ve mesleki performans ilişkisinin tanımlayıcı değişkenler açısından incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(3): 869-871. DOI.org/10.30798/makuiibf.793641
- İbrahimoglu Ö (2017). Son dönem yoğun bakım hastalarının bakımında etik sorunlar ve etik yaklaşım. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(3): 217. DOI: 10.5455/sad.13-1504687755
- İlkılıç İ (2020). Covid-19 sürecinde etik sorun alanları. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, (56): 112-115. Erişim Adresi: <http://www.sdplatform.com/Dergi/1374/COVID-19-surecinde-etik-sorun-alanlari.aspx>
- İştar Işıklı E (2018). Hastane çalışanlarının meslek etiği hakkındaki görüşlerinin ve etik sorunlarının incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(66): 864. DOI.org/10.17755/esosder.376757
- Kaan EO (2020). Salgın hastalık döneminde alınan tedbirlerin fıkhi analizi. *Kocaeli İlahiyat Dergisi*, 4(1): 6. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1170063>

- Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1): 12-16. Erişim Adresi: <https://core.ac.uk/download/pdf/199398307.pdf>
- Kahriman İ, Yeşilçiçek Çalık K (2017). Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3): 112. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/385649>
- Karadavut S (2020). Spor kuruluşları çalışanlarının iş yaşam kaliteleri ve izlenim yönetimi davranışlarının incelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Karakaş M (2020). Covid-19 salgınının çok boyutlu sosyolojisi ve yeni normal meselesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 40(1): 541- 545. DOI.org/10.26650/SJ.2020.40.1.0048
- Karaman Demir C (t.y.). *Meslek hastalığı olarak sağlık çalışanlarında Covid-19*. Erişim adresi: <https://www.researchgate.net/profile/Canan-Karaman-Demir/publication/344449809>
- Karasu F, Öztürk Çopur E (2020). Covid-19 vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi: “Cephede duran kahramanlar”. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1): 11. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1095451>
- Karataş Z (2020). Covid-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1): 5. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1129684>
- Ketrez G, Şirin H, Hasde M (2020). Geçmişten günümüze Türkiye’de salgınlar. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 1(2); 22. DOI: 10.54247/SOYD.2020.11
- Khanal P, Devkota N, Dahal M, Paudel K, Joshi, D (2020). Düşük kaynak ortamında Covid-19 sırasında sağlık çalışanları arasında ruh sağlığı etkileri: Nepal’den kesitsel bir anket. *Globalization and Health*, 16(89): 2. DOI.org/10.1186/s12992-020-00621-z
- Kılıç C, Aydın Ş, Kılıç FS (2021). Covid-19 pandemisinde kullanılan ilaçlar, etki mekanizmaları ve etkililikleri. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 43(3): 298. DOI: 10.20515/otd.834991
- Kılıç R, Keklik B (2012). Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2): 149-150. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/18884>
- Kıraç R, Demir RN, Kahveci Ş (2018). İş-Aile Çatışmasının İş Yaşam Kalitesine Etkisi. 2nd International Social and Educational Sciences Symposium, Konya. 8ss. 55-63). Erişim adresi: <https://www.researchgate.net/profile/Ramazan-Kirac-2/publication/329881590>

- Kıvılcım B (2020). Covid-19 (Yeni Koronavirüs) salgınının turizm sektörüne muhtemel etkileri. *USOBED Uluslararası Batı Karadeniz Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4(1): 19- 20. DOI.org/10.46452/baksoder.727208
- Kiyat İ, Karaman S, İşcan Ataşen G, Elkan Kiyat Z (2020). Yeni Koronavirüs (Covid-19) ile mücadelede hemşireler. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 1(1): 85-86. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1033700>
- Köktürk Dalcı B, Şendir M (2016). Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1): 2. DOI.org/10.17672/fnhd.72011
- Leblebiciğlu H, Nair Aktaş F (2020). Covid-19 salgınıyla mücadele: yoğun bakım hemşireliği meslek ve kişisel etik perspektifi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(Ek-1): 73-74. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1137284>
- Lee AS (2020). Koronavirüs anksiyete ölçeği: Covid-19 ile ilgili anksiyete için kısa bir zihinsel sağlık taraması. *Death Studies*, 44(7): 393-401. DOI.org/10.1080/07481187.2020.1748481
- Levent Menteşe G (2020). Kara vebanın batı ve doğu toplumlarına etkisi. *Akdeniz Havzası ve Afrika Medeniyetleri Dergisi*, 2(1); 80. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1178158>
- Memiş K, Hoşgör H, Boz C, Gün İ, Hoşgör DG (2015). İş yaşam kalitesi ve motivasyon ilişkisi: Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hastanesi örneği. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(4): 221. DOI: 10.5455/musbed.20150917032323
- Mercan Annak İ, Öner Karaveli E (2020). Hemşirelerin Covid-19 tanılı hastaların bakımında alması gereken izolasyon önlemleri. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1: 49. Erişim Adresi: https://dergi.yuksekihtisasuniversitesi.edu.tr/dosya1/JYIU_C1S1_48-52.pdf
- Metintaş S (2020). Covid-19'un epidemiyolojisi. *Eurasian Journal of Pulmonology*, 22(4): 5-6. DOI: 10.4103/ejop.ejop_55_20
- Mhango M, Dzobo M, Chitungo I, Dzinamarira T (2020). Covid-19 risk factors among health workers: A rapid review. *Safety and Health at Work*, 11(3): 262. DOI.org/10.1016/j.shaw.2020.06.001
- Murat S (t.y.). *Örgütsel davranış*. Erişim adresi: <http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/kok/orgutseldavranisau223.pdf>

- Nakışci Kavas B, Develi A (2020). Çalışma yaşamındaki sorunlar bağlamında Covid-19 pandemisinin kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2): 94-104. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1202818>
- Namal F, Kılıç S (2015). Kolera. N. Aytaç (Editör), Halk Sağlığı. (ss. 9-13). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Odyakmaz Z, Güzel O (2013). İdarenin uygulamaları bakımından idare, etik ve ahlâk. *Ankara Barosu Dergisi*, 3: 21. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/398102>
- Orhan Kubat G, Şahin C (2020). Koronavirüs hastalığı-2019 (Covid-19) klinik bulguları. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, 28(Suppl): 15. DOI: 10.24179/kbbbbc.2020-75703
- Öndaş Aybar D, Parlar Kılıç S (2020). Bir üniversite hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları etik sorunların stres düzeylerine etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(1): 30. DOI.org/10.33631/duzcesbed.512205
- Öner Y (2011). Etik mi? ahlak mı? modernite mi? medeniyet mi? (Değerler eğitime sosyal psikolojik bir yaklaşım). *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (5): 81. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1716163>
- Özdemir H (2005). Salgın Hastalıklardan Ölüm. Ankara: Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Türk Tarih Kurumu yayınları.
- Özden K, Özmat M (2014). Salgın ve kent: 1347 veba salgınının Avrupa’da sosyal, politik ve ekonomik sonuçları. *İdealkent*, 5(12): 62. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/461752>
- Öztürk H, Hintistan S, Kasım S, Candaş B (2009). Yoğun bakım ünitelerinde hekim ve hemşirelerin etik duyarlılığı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(2): 78. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/260123>
- Öztürk YE, Kırac R, Kara F (2018). Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesini etkileyen etmenlerin incelenmesine yönelik bir araştırma. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(84): 568-569. DOI.org/10.16992/ASOS.14468
- Pala K (2020). Bursa Tabip Odası Sürekli Tıp Eğitimi Pandemi Kitabı. C. Heper (Editör), Multidisipliner COVID-19: COVID-19’un Epidemiyolojik Özellikleri. (ss. 14). Bursa: Bursa Tabip Odası Yayınları.

- Parıldar H (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek Sayı): 19-24. DOI: 10.5222/terh.2020.93764
- Rodriguez-Bolanos R, Cartujano-Barrera, F, Cartujano B, Flores YN, Cupertino AP (2020). Covid-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin acil ele alınması ihtiyacı. *Medical Care*, 58(7): 663. DOI.org/10.1097%2FMLR.0000000000001365
- Sakaoğlu HH, Orbatu D, Emiroğlu M, Çakır Ö (2020). Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik Hastanesi örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek Sayı): 2. DOI: 10.5222/terh.2020.56873
- Samancı M (2020). Küresel bir salgın: Covid-19. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1): 8. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1170428>
- Sarıbaş S (2019). Geçmişten günümüze veba hastalığı ve kolektif bilinç: “Çağımızın vebası” söyleminin kökenleri. *Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi*, 6(42): 2471. DOI.org/10.26450/jshsr.1355
- Saxena A, Bouvier PA, Shamsi-Gooshki E, Köhler J, Schwartz JL (2021). Salgınlarda ve Covid-19 pandemisinde etik konusunda DSÖ kılavuzu: Kritik bir değerlendirme. *Tıp Etiği Dergisi*, 47(6): 367. DOI.org/10.1136/medethics-2020-106959
- Saydam N (2020). Covid-19 enfeksiyonunda epidemiyoloji ve korunma. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1: 2. Erişim Adresi: https://dergi.yuksekihtisasuniversitesi.edu.tr/dosya1/JYIU_C1S1_1-7.pdf
- Schwartz L, Hunt M, Sinding C, Elit L, Redwood-Campell L, Adelson N and de Laat S (2012). Models for humanitarian health care ethics. *Public Health Ethics*, 5(1): 81-90. DOI.org/10.1093/phe/phs005
- Soylu ÖB. Türkiye ekonomisinde Covid-19’un sektörel etkileri. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5): 176. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1168046>
- Sürmelioğlu N, Demirkan K (2020). Covid-19 tedavisinde kullanılan ilaçlar ve akılcı ilaç kullanımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(Özel Sayı 1): 45. DOI: 10.17827/aktd.841164
- Şahiner P, Babadağlı B, Ersoy N (2019). Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin ahlaki duyarlılığı. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2): 87. DOI: 10.30934/kusbed.522406

- Şayık D, Açıkgoz A, Mutlu F (2021). Coronavirüs pandemisi sırasında sağlık personelinin uyku kalitesi: Bir meta-analiz. *Türk Uyku Tıbbı Dergisi*, 8(1): 2. DOI: 10.4274/jtsm.galenos.2021.51523
- Şen MA, Saka G, Evreüz Y (2017). Dicle Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelerde iş yaşamı kalitesi ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(1): 138-140. DOI: 10.14687/jhs.v14i1.4243
- 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 Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(3): 281. DOI: 10.5222/KUHEAD.2020.34603
- Şimşek K (2020). Osmanlı devri: Denizli’de salgın hastalıklar. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (38): 167. DOI.org/10.30794/pausbed.644266
- Tang D, Comish P, Kang R (2020). COVID-19 hastalığının ayırt edici özellikleri. *PLoS Pathogens*, 16(5): e1008536. DOI.org/10.1371/journal.ppat.1008536
- Taniş V, Yanık G (2021). Koronafobinin karar verme tarzları ve işe bağlılık üzerine etkileri. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 39(3): 461. DOI: 10.17065/huniibf.826025
- Tanrıverdi ES, Yakupoğulları Y, Otlı B (2020). Covid-19 Etkeninin Özellikleri. C. Çiçek (Editör), Mikrobiyoloji ve Covid-19. (ss. 7-14). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Tanrıverdi H, Işık S (2014). Sağlık profesyonellerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile iş yaşam kaliteleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, (7): 126-127. Erişim Adresi: https://www.ktu.edu.tr/dosyalar/sbedergisi_fcd47.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020). Covid-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi. Erişim adresi: https://toraks.org.tr/site/sf/nmf/pre_migration/0cd6655ae86e94eec61e88ab75cc757d8ea1df39ce43d3c871b3d715afde5b6.pdf
- Tekir Ö, Çevik C, Arık S, Ceylan G (2016). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2): 51-52. DOI.org/10.24938/kutfd.252677
- Temiz Z, Öztürk D, Ünver S, Tohumat ŞG, Akyolcu N, Kanan N, Nur F (2017). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2): 84. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/348657>

- Tosun H (2018). Ahlaki duyarlılık anketi (ADA): Türkçe geçerlik ve güvenirlik uyarlaması. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(4): 319. DOI: 10.16899/gopctd.467052
- Türkan M, Köse Ş (2020). Covid-19 bulaş yolları ve önleme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek Sayı): 38. DOI:10.5222/terh.2020.02693
- Türkiye Bilimler Akademisi (2020). Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları. Erişim adresi: tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19%20Raporu-Final%2B.pdf
- Türkiye’ de Covid- 19 Pandemisi[İnternet]. 2020[son güncelleme mayıs 2021; 15 Nisan 2021 tarihinde erişildi]. Erişim adresi: https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye%27de_COVID-19_pandemisi
- Türkoğlu M (2019). *İnsan kaynakları yönetiminde etik dışı davranışlar ve etik ikilemler üzerine bir araştırma* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya. Türkiye.
- Uludağ Ö (2020). Koronavirüs enfeksiyonları ve yeni düşman: Covid-19. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1): 121. DOI: 10.30569.adiyamansaglik.716011
- Usta A (2011). Kuramdan uygulamaya kamu yönetiminde etik ve ahlâk. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(2): 41-42. Erişim Adresi: <http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/tr/download/article-file/107627>
- Uyar Y, Akçalı A (2006). Biyolojik silah olarak viral ajanlar. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 63(1,2,3): 69. Erişim Adresi: https://jag.journalagent.com/turkhijyen/pdfs/THDBD_63_1_67_78.pdf
- Uyurdağ N, Eskicioğlu G, Aksu S, Soyata AZ (2021). Covid-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarında psikososyal etkilenme ile ilişkili risk etkenleri ve koruyucu etkenler: Bir sistematik derleme. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 26(1): 123. DOI.org/10.21673/anadoluklin.783596
- Ünal İ, Gereklioğlu Ç, Bozdemir N (2020). Dünyada ve Türkiye’de Covid-19: Epidemiyolojik veriler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(Özel Sayı 1): 2. DOI:10.17827/aktd.841091
- Wirth M, Rauschenbach L, Hurwitz B, Schmiedebach HP, Herdt JA (2020). The meaning of care and ethics to mitigate the harshness of triage in second-wave scenario planning during the Covid-19 pandemic. *The American Journal of Bioethics*, 20(7): 17. DOI.org/10.1080/15265161.2020.1777355
- Yavuz K (2020). Covid-19 salgınının sosyal politikanın geleceği üzerine etkileri. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(45): 185. DOI.org/10.29228/SOBIDER.42843

- Yeşil Bayülgen M, Bayülgen A, Yeşil FH, Akcan Türksever H (2021). Covid-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1): 2. DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.839229
- Yıldız SM (2013). Spor ve fiziksel etkinlik işletmelerinde iş yaşam kalitesinin çalışanların işten ayrılma niyetine etkisi. *Ege Akademik Bakış*, 13(3): 318. DOI: 10.21121/eab.2013318091
- Yılmaz Ö (2017). 1847-1848 kolera salgını ve Osmanlı coğrafyasındaki etkileri. *Avrasya İncelemeleri Dergisi*, 1(1): 29. DOI: 10.26650/jes371499
- Yolun M (2012). *İspanyol Gribinin dünya ve Osmanlı Devleti üzerindeki etkileri* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi). Adıyaman Üniversitesi, Adıyaman. Türkiye.
- Yüncü V, Yılan Y (2020). Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (Ek Sayı): 375-377. Erişim Adresi: http://sosbilder.igdir.edu.tr/Makaleler/1669315846_16-Mak-373-401.pdf

EKLER

Ek 1: ETİK KURUL ONAYI

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI		
Protokol No : 200259	Karar No : 34	
Araştırma Yürütücüsü	Psikiyatri Hemşireliği ABD Öğrencisi ÖZLEM KARACA	
Birimi / Birimi	MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ / PS KİİYATRI HEMŞİRELİĞİ	
Araştırmanın Başlığı	Covid-19 Salgını Korkusunun Sağlık Çalışanlarının Etik Ahlakı Duyarlılık Durumları Ve İş Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi	
Başvuru Formunun Etik Kurula Girdiği Tarih	20.10.2020	
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	İlk İnceleme Tarihi : 26.10.2020 1. Düzeltme Tarihi : 05.11.2020	
Karar Tarihi	30.11.2020	
KARAR : UYGUNDUR KILAVUZ : Beyana esas izinlerin alınması ve başvuru formunda beyan edilen veri formlarının dışına çıkılmaması. Etik kurul araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.		
Prof.Dr. Haşim OLGUN Başkan		
Prof. Dr. İlhan BAYAR Üye	Prof. Dr. NEVİN AKDOLUN BALIKAYA Üye	Prof. Dr. Özcan SAYGILI Üye
Doç. Dr. Ahmet Salih SORMEZDAĞ Üye	Doç. Dr. Cem ŞAHİN Üye	Prof. Dr. Süleyman Cüneyt KARAKÖR Üye

Ek 2: KURUM İZİN ONAYI



ANTALYA KORKUTELİ DEVLET HASTANESİ - ANTALYA
KORKUTELİ DEVLET HASTANESİ
04/11/2021 09:35 - E-44755165 - 929 - 2135

00151565154

T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Antalya Korkuteli Devlet Hastanesi

Sayı : E-44755165-929
Konu : Özlem KARACA (Tez Çalışma İzni
Hak)

Sayın; Özlem KARACA
(Hemşire)

Covid-19 Salgını Korkusunun Sağlık Çalışanlarının Etik Ahlaki Duyarlılık Durumları ve İş Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi konulu yüksek lisans teziniz ile ilgili hazırladığınız araştırmanın hastanemiz bünyesinde yapma talebiniz, tarafımızca uygun görülmüştür.
Gereğini rica ederim.

Dt. Aydın YÖRÜK
Başhekim Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: b2a356a8-97c1-4fa6-81bc-040a165fae9c Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Uzunoluk Mahallesi Mehmet Akif ersoy Bulvarı No:127/1 Korkuteli/ANTALYA Bilgi için: Hatice ELMALILIOĞLU
Telefon: Faks No: 02426436444 Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
e-Posta:  İnternet Adresi: 02426436052/1157 Telefon No: 02426436052/1157




T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ -
ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
15/04/2021 10:03 - E-81266704 - 774.01.99 - 7609



Sayı : E-81266704-774.01.99
Konu : Özlem KARACA (Tez Çalışma İzni
Hakkında)

Sayın ÖZLEM KARACA

İlgi : 12/04/2021 tarihli ve 81266704-0 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; "Covid- 19 Salgını Korkusunun Sağlık Çalışanlarının Etik Ahlaki Duyarlılık Durumları ve İş Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" konulu yüksek lisans teziniz ile ilgili hazırladığınız araştırmanın hastanemiz bünyesinde yapma talebiniz, tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Halil Yalçın YÜKSEL
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 95bf2883-4d72-4701-8cf8-345978e49c85 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Varlık mah. Kazım Karabekir cad. Söğüksu 07100 ANTALYA/TÜRKİYE

Bilgi için: Sevim GÜLDAN

Telefon: Faks No: 02422494462

HEMŞİRE

e-Posta: [REDACTED] İnternet Adresi: 02422494400-5760/2573

Telefon No: [REDACTED]



Ek 3: FORMLAR

Ek 3.1. Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
2. Yaşınız:
3. Medeni Durum: () Evli () Bekar
4. Çocuk Durumu: () Yok () Var..... ise sayısını belirtiniz
5. Meslek: () Doktor () Hemşire
6. Eğitim Durumu:
7. Meslekte çalışma süreniz:
8. Şu an da çalıştığınız servis:
 - () Covid-19 Servisi
 - () Covid-19 Şüpheli Hasta Servisi
 - () Acil Servis
 - () Yoğun Bakım
 - () Yataklı Hasta Servisi
 - () Ameliyathane
 - () Diğer
9. Covid-19 şüphesi veya Covid-19 tanısı ile yatan hastalarla doğrudan ilgilendiniz mi?
 - () Evet ise süresini belirtiniz
 - () Hayır

10. Daha önce Covid-19 tanısı aldınız mı?

() Evet

() Hayır

11. Daha önce ailenizden Covid-19 tanısı alan oldu mu?

() Evet ise belirtiniz

() Hayır

12. Kurumunuz çalışanlarının güvenliği için yeterli önlemleri alıyor mu?

() Evet

() Hayır

13. Etik problemleri fark etmek ve bunları çözmek için kendinizi yeterli görüyor musunuz?

() Evet

() Hayır

14. Bu kurumda çalışmaktan memnun musunuz? () Evet () Hayır

Ek 3.2. Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği

YÖNERGE: Aşağıda, insanların koronavirüs salgınında yaşayabilecekleri problemlerle ilgili bazı cümleler yazılıdır. Her cümleyi dikkatle, ama üzerinde çok da takılmadan okuyunuz.

Cümledeki duruma, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA**, içinde ne kadar katıldığınızı en iyi anlatan kelimenin altındaki yuvarlağa tıklayınız. Lütfen hiçbir cümleyi boş bırakmadan hepsini değerlendiriniz. Lütfen her madde için sadece size en iyi uyan tek seçenek belirtiniz.

Örneğin, Bugün dahil geçen hafta içinde, “koronavirüs beni kaygılandırıyor” ifadesine katılmıyorsanız, 2 numaralı yuvarlağı seçmelisiniz. Seçiminizi yuvarlağın içini karalayarak ya da herhangi bir şekilde işaretleyerek belirtiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Genelde Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Koronavirüs beni kaygılandırıyor	①	②	③	④	⑤

1.Koronavirüs kapma korkusu beni çok kaygılandırıyor.	①	②	③	④	⑤
2.Koronavirüs sebebiyle karnıma ağrılar giriyor.	①	②	③	④	⑤
3.Öksüren insanları görünce koronavirüs şüphesiyle aşırı kaygılanıyorum.	①	②	③	④	⑤
4.Koronavirüs nedeniyle yiyecek maddelerinin tükenmesinden kaygılanıyorum.	①	②	③	④	⑤
5.Ailemden birinin korona virüse yakalanma olasılığından aşırı derecede korkuyorum.	①	②	③	④	⑤

- 6.Koronavirüs sebebiyle göğsüm ağrıyor. ① ② ③ ④
⑤
- 7.Hapşırın insanlardan koronavirüs şüphesiyle kaçarcasına uzaklaşıyorum. ① ② ③ ④
⑤
- 8.Koronavirüs nedeniyle temizlik maddelerinin tükenmesinden endişeliyim. ① ② ③ ④
⑤
- 9.Koronavirüsten ölüm haberleri beni müthiş derecede kaygılandırıyor. ① ② ③ ④
⑤
- 10.Koronavirüs sebebiyle elim ayağım titriyor. ① ② ③ ④
⑤
- 11.Koronavirüs sebebiyle, ellerimi temizlemek için aşırı zaman harcadığımı farkındayım. ① ② ③ ④
⑤
12. Koronavirüs korkusuyla gıda stokluyorum. ① ② ③ ④
⑤
- 13.Koronavirüsle ilgili belirsizlikler beni ciddi manada kaygılandırıyor. ① ② ③ ④
⑤
- 14.Koronavirüs korkusu nedeniyle uyku problemi yaşıyorum. ① ② ③ ④
⑤
- 15.Koronavirüse yakalanmak korkusundan sosyal ilişkilerim ciddi anlamda sekteye uğruyor. ① ② ③ ④
⑤
- 16.Koronavirüsten sonra, evdeki ihtiyaç malzemelerini kontrol etmezsem içim rahat etmiyor. ① ② ③ ④
⑤
- 17.Koronavirüsün yayılma hızı beni aşırı derecede panikletiyor. ① ② ③ ④
⑤
- 18.Koronavirüs beni o kadar gerginleştiriyor ki, normalde yaptığım şeyleri bile yapamıyorum. ① ② ③ ④
⑤
- 19.Başkalarından koronavirüs kapma korkusundan kendimi alamıyorum. ① ② ③ ④
⑤
- 20.Koronavirüse karşı insanların duyarsız davranmaları sebebiyle çevremdekilerle hiddetle tartışıyorum (ya da tartışmak istiyorum). ① ② ③ ④
⑤

Ek 3.3. Ahlaki Duyarlılık Anketi

Lütfen Bu İfadelelere Ne Ölçüde Katılıp Katılmadığınızı Uygun Gördüğünüz Sayıyı Daire İçine Alarak Belirtiniz.

1. Hemşire/hekim olarak sorumluluğum, hastanın genel durumu hakkında bilgi sahibi olmaktır.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

2. Hastalarında bir iyileşme göremezsem, işimin hiçbir anlamı olmadığını hissederim.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

3. Yaptığım her girişimde hastadan olumlu bir yanıt almak benim için önemlidir.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

4. Hastanın isteği dışında bir karar verme ihtiyacı hissettiğim zaman, hasta için en yararlı olduğuna inandığım şeyi yaparım.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

5. Hastanın güvenini kaybedersem hemşire/hekim olarak işimin anlamını yitirdiğini düşünürüm.

1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

6. Güç bir karar vermek zorunda kaldığımda, hastaya karşı dürüst olmak her zaman önemlidir.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

7. İyi bir bakımın hastanın kendi seçimine saygıyı içerdiğine inanırım.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

8. Hastanın hastalığını anlama/kavrama eksikliği varsa, az da olsa onun için yapabileceğim bir şeyler vardır.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

9. Hastaya nasıl yaklaşmam gerektiği konusunda sıklıkla çelişkiler yaşıyorum.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

10. Hastaların bakım/ tedavisinde kesin ilkelere sahip olmanın önemli olduğuna inanırım.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

11. Etik olarak doğru eylemin ne olduğuna karar vermekte zorlandığım durumlarla sıklıkla karşılaşırım.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

12. Hastanın kişisel geçmişi ile ilgili bilgiye sahip değilsem, standart işlem/prosedürlere güvenirim.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

13. Bakım/ tedavi uygulamalarında hemşire-hekim-hasta ilişkisinin çok önemli bir bileşen olduğuna inanırım.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

14. Hastanın kendisi hakkında karar vermesine ilişkin durumlarla sıklıkla karşılaşırım.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

15. Hasta karşı çıksa bile, her zaman en iyi yaklaşımlar konusunda inandığım bilgiler doğrultusunda hareket ederim.

1 2 3 4 5 6 7

Tamamen katılıyorum.

Hiç katılmıyorum.

16. Çoğu kez iyi bakım / tedavinin hasta için karar vermeyi içerdiğine inanırım

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

17. Ne yapacağım konusunda emin olmadığım da çoğunlukla diğer hemşire/ hekimlerin hasta hakkındaki bilgilerine güvenerek hareket ederim.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

18. Doğru karar verip vermediğimi her şeyden çok hastanın yanıtı belirler.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

19. Norm ve değerlerimi sıklıkla eylemlerime yansıtırım.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

20. Etik açıdan doğru ya da yanlış olanı bilmekte zorlandığım durumlarda teorik bilgilerden daha çok kendi deneyimlerimi yararlı bulurum.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

21. Bir hasta istemi dışında hastaneye yatmayı/ tedaviyi ret ettiğinde izleyeceğim bir takım kuralların olması önemlidir.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

22. İyi bir bakım/ tedavinin hasta katılımını içerdiğine inanırım.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

23. Hastanın katılımı olmaksızın karar vermek zorunda kaldığım hoş olmayan durumlarla sıklıkla karşılaşırım.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

24.Hasta isteği dışında hastaneye yatırılmış ise, hastanın arzusuna karşın, hareket etmeye hazırlıklı olmam gerekir.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

25. Hastanın karşı çıkması halinde iyi bir bakım/ tedavi vermenin zor olduğunu düşündüyorum.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

26.Oral tedavi hasta tarafından reddedildiğinde, hastayı enjeksiyon yapmakla tehdit etmenin bazen geçerli nedenleri vardır.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

27. Neyin doğru olduğuna karar vermenin güç olduğu durumlarda ne yapılması gerektiğini meslektaşlarıma danışırım.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

28. Hasta için zor bir karar almak zorunda kaldığımda çoğu zaman kendi duygularıma güvenirim.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

29. Bir hemşire/ hekim olarak servisimde bulunan hastaların ne tarz özel bakım/ tedavi alma hakkına sahip olduğunu her zaman bilmem gerekir.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum.**

30. Hastanın hastalığını anlamasında/kavramasında, yardım etmede başarılı olmasam bile mesleki rolümü anlamlı bulurum.

1 2 3 4 5 6 7
Tamamen katılıyorum. **Hiç katılmıyorum**

Ek 3.4. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği

İŞ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorular çalıştığınız kurumdaki iş yaşam kalitesini belirlemek amacıyla sorulmuştur. Lütfen her soruya bir kez cevap veriniz ve kutucuklardan size uygun olanı işaretleyiniz.

İŞ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katlıyorum	Kesinlikle Katlıyorum
1.Çalışma alanımda düşüncelerimi ifade edebiliyorum ve değişimlere etki edebiliyorum.					
2.İşimde kendi yeteneklerimi kullanma fırsatım var.					
3.Kendimi şu anda iyi hissediyorum.					
4.İşverenim, aile yaşıntımdaki gibi işime uyum sağlamam için gereken kolaylığı ve esnekliği sağlar.					
5.Şu an ki çalışma saatlerim/düzenim kişisel koşullarıma uyuyor.					
6.İşteyken genelde kendimi baskı/stres altında hissediyorum.					
7.Amirim yaptığım iyi işin hakkını verir.					
8.Hayatım beni tatmin ediyor.					
9.İşimde yeni beceriler geliştirmek için destek görüyorum.					
10.Kendi çalışma alanımda beni ilgilendiren kararlar alınırken, karar alma sürecine dahil oluyorum.					
11.İşverenim işimi etkili şekilde yapabilmem için gerekenleri temin ediyor.					

İŞ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
12. Amirim aktif şekilde esnek çalışma saatlerini/düzenlerini destekliyor.					
13. Birçok yönden hayatım ideale yakın.					
14. Güvenli bir çevrede çalışıyorum.					
15. Genelde işler benim için yolunda gidiyor.					
16. İşimdeki kariyer olanakları beni tatmin ediyor.					
17. Genellikle iş yerinde kendimi haddinden fazla stresli hissediyorum.					
18. Her şey düşünüldüğünde, son zamanlarda kendimi epey mutlu hissediyorum.					
19. Çalışma koşullarım tatmin edici.					
20. Çalışma alanımdaki insanları etkileyen kararlar alınırken, karar alma sürecine dahil oluyorum.					
21. Genel olarak çalışma yaşamımın kalitesi beni tatmin ediyor.					

Ek 4: ÖLÇEK İZİN ONAYI

Koronavirüs- 19 Fobisi Ölçeği ☆

İzin Yazısı Gelen Kutusu

özlem karaca 11.11.2020
Alıcılar: baloglu ✓

Sayın Mustafa Baloğlu
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği 3944140008
numaralı yüksek lisans öğrencisiyim.
Danışmanlığını Prof. Dr. Nezihe Bulut Uğurlu' nun
yürüttüğü "Covid- 19 korkusunun sağlık
çalışanlarının etik ahlaki duyarlılık durumları ve iş
yaşam kalitesi üzerine etkisi" konulu çalışmamda
Sayın İbrahim Arpacı ve Sayın Kasım Karataş ile
birlikte geliştirdiğiniz "Koronavirüs- 19 Fobisi Ölçeği"
ni kullanmak istiyorum.
Gerekli iznin tarafınız tarafından verilmesini
saygılarımla arz ederim.

Tez Öğrencisi: Özlem Karaca
Danışman: Prof. Dr. Nezihe Bulut Uğurlu

Baloglu, Ph.D. 12.11.2020
Alıcılar: ben ✓

Kullanabilirsiniz. İlgili belgeler ektedir.

From: özlem karaca
<[redacted]>
Sent: Wednesday, November 11, 2020 10:52 PM
To: [redacted]
<[redacted]>
Subject: Koronavirüs- 19 Fobisi Ölçeği İzin Yazısı

[Alıntılanan metni göster](#)

Tüm iletiyi görüntüle

C19P-S Tur...orm.docx

Ahlaki Duyarlılık Anketi İzin

Yazısı

Gelen Kutusu



özlem karaca 11.11.2020

Alıcılar: hale.tosun



Sayın Hale Tosun,
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği 3944140008
numaralı yüksek lisans öğrencisiyim.
Danışmanlığını Prof. Dr. Nezihe Bulut Uğurlu' nun
yürüttüğü "Covid- 19 korkusunun sağlık
çalışanlarının etik ahlaki duyarlılık durumları ve iş
yaşam kalitesi üzerine etkisi" konulu çalışmamda
Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını
yaptığınız "Ahlaki Duyarlılık Anketi" ni kullanmak
istiyorum.
Gerekli iznin tarafınızdan verilmesini saygılarımla
arz ederim.

Tez Öğrencisi: Özlem Karaca
Danışman: Prof. Dr. Nezihe Bulut Uğurlu



Hale TOSUN 11.11.2020

Alıcılar: ben



Merhaba Sayın Karaca,

Planladığınız çalışmada ADA'yı ek olarak
gönderdiğim çalışmaya atıf yaparak
kullanabilirsiniz. Anketi ve değ. yönelik
bilgiyi de ilgili dosyada bulabilirsiniz.

Başarılar dilerim

Gönderen: özlem karaca

< [Redacted] >

Gönderildi: 11 Kasım 2020 Çarşamba 23:29

Kime: Hale TOSUN < [Redacted] >

Konu: Ahlaki Duyarlılık Anketi İzin Yazısı



Emin Cihan Duyan 23.11.2020

Alıcılar: ben ✓



Merhaba,

Elbette kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar

[Alıntılanan metni gizle](#)

On Wed, Nov 11, 2020 at 11:15 PM özlem karaca

 > wrote:

Sayın Emin Cihan Duyan,
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği 3944140008
numaralı yüksek lisans öğrencisiyim.
Danışmanlığını Prof. Dr. Nezihe Bulut Uğurlu' nun
yürüttüğü "Covid- 19 korkusunun sağlık
çalışanlarının etik ahlaki duyarlılık durumları ve iş
yaşam kalitesi üzerine etkisi" konulu çalışmamda
Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını
Prof. Dr. Serpil Aytaç ile birlikte yaptığınız "İş
Yaşam Kalitesi Ölçeği" ni kullanmak istiyorum.
Gerekli iznin tarafınız tarafından verilmesini
saygılarımla arz ederim.

Tez Öğrencisi: Özlem Karaca
Danışman: Prof. Dr. Nezihe Bulut Uğurlu

İş Yaşam Kalitesi Ölçeği İzin Yazısı Gelen Kutusu 

 **özlem karaca** 11.11.2020
Alıcılar: saytac ✓

Sayın Serpil Aytaç,
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği 3944140008
numaralı yüksek lisans öğrencisiyim.
Danışmanlığını Prof. Dr. Nezihe Bulut Uğurlu' nun
yürüttüğü "Covid- 19 korkusunun sağlık
çalışanlarının etik ahlaki duyarlılık durumları ve iş
yaşam kalitesi üzerine etkisi" konulu çalışmamda
Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını
Sayın Emin Cihan Duyan ile birlikte yaptığınız "İş
Yaşam Kalitesi Ölçeği" ni kullanmak istiyorum.
Gerekli iznin tarafınızdan verilmesini saygılarımla
arz ederim.

Tez Öğrencisi: Özlem Karaca
Danışman: Prof. Dr. Nezihe Bulut Uğurlu

 **Prof. Dr. Serpil AYTAÇ** 11.11.2020
Alıcılar: ben ✓

Sayın Karaca,
Tabii ki kullanabilirsiniz. Size başarılar diliyorum

Prof. Dr. Serpil AYTAÇ

Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler
Fakültesi
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü,
Yönetim ve Çalışma Psikolojisi Anabilim Dalı
Başkanı

Serpil AYTAC (PhD)
Professor

Uludag University Faculty of Economics and
Administrative Sciences,
Labour Economics and Industrial Relations
Department.
Subsiences of "Management and
Work&Organizational Psychology
16059 Gorukle- BURSA / TURKEY

Office Tel: [REDACTED]
GSM: + [REDACTED]
e-mail: [REDACTED]
Alternative e-mail: [REDACTED]
Web page: [REDACTED]

Ek 5: ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı : Özlem Karaca
Yabancı Dili : İngilizce
Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl) :
Lise : İsmail Kulak Anadolu Lisesi/2010-2014
Lisans : Akdeniz Üniversitesi/2014-2018
Yüksek Lisans : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi/2019-2022
Çalıştığı Kurum / Kurumlar ve Yıl : Korkuteli Devlet Hastanesi/2020-

