



T.C.

**AMASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE COVID-19 KORKUSUNUN
BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

REMZİYE GEBEŞ KAYA

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ.DR. KENAN GÜMÜŞ**

**AMASYA
EYLÜL 2023**

T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE COVID-19 KORKUSUNUN
BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

Remziye GEBEŞ KAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Kenan GÜMÜŞ

AMASYA

EYLÜL 2023

REMZİYE GEBEŞ KAYA tarafından hazırlanan “**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE COVID-19 KORKUSU’NUN BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Moleküler Tıp Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Kenan GÜMÜŞ

Sağlık Bilimleri Fakültesi, Amasya Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

.....

Başkan: Doç. Dr. Dilek EFE ARSLAN

Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erciyes Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Merve ÇAYIR YILMAZ

Sağlık Bilimleri Fakültesi, Amasya Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum

.....

Tez Savunma Tarihi: 08/09/2023

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Doç. Dr. Neşe YAKŞI
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Remziye GEBEŞ KAYA

08.09.2023

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez sürecim boyunca akademik yoluma ışık tutan, desteklerini esirgemeyen öğrencisi olduğum için kendimi şanslı hissettiğim sevgili hocam Sayın Doç. Dr. Kenan GÜMÜŞ’e şükranlarımı sunarım.

Yüksek lisans tez sürecimde büyük bir sabır, anlayış ve sevgi ile maddi ve manevi her zaman yanımda olan değerli eşim Mehmet KAYA’ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER..	ii
TABLolar DİZİNİ.....	iv
KISALTMALAR DİZİNİ.....	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Amaç.....	4
1.2. Araştırma Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Covid-19 Pandemisi	5
2.2. Covid-19 Belirti ve Bulguları	5
2.3. Covid-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Gereksinimi	6
2.3.1. Yoğun bakım.....	6
2.3.2. Covid-19’da yoğun bakım	7
2.4. Covid-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Hemşireliği	8
2.5. Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerde Covid-19 Korkusu.....	10
2.6. Bakım Davranışları	14
2.6.1. Bakım kavramı	14
2.6.2. Hemşirelik bakım davranışları	15
2.6.3. Bakım davranışlarını etkileyen faktörler.....	18
2.6.3.1. Hemşireye ait faktörler	18
2.6.3.2. Hastaya ait faktörler.....	19
2.6.3.3. Kuruma ilişkin faktörler	19
2.6.3.4. Pandemi sürecine bağlı faktörler	19
3. MATERYAL VE METOT.....	20
3.1. Araştırmanın Türü.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.4. Gönüllülerin Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	20
3.4.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri	20

3.4.2. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri.....	20
3.5. Veri Toplama Araçları	20
3.5.1. Hemşire tanıtıcı bilgi formu (EK-1).....	21
3.5.2. KKÖ (EK-2).....	21
3.5.3. Bakım davranışları ölçeği-24 (BDÖ-24) (EK-3)	21
3.6. Verilerin Toplanması	22
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.7.1. Bağımlı değişkenler.....	22
3.7.2. Bağımsız değişkenler	22
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	23
3.10. Araştırma Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	23
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA.....	42
5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Covid-19 Korkusuna ilişkin Tartışma	42
5.2. Hemşirelerin Bakım Davranışları Sonuçlarına İlişkin Tartışma.....	44
5.3. Hemşirelerin Covid-19 Korkusu ve Bakım Davranışına Etkisine İlişkin Tartışma	46
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	47
6.1. Sonuç.	47
6.2. Öneriler	47
KAYNAKÇA.....	48
EKLER.....	59
EK-1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu	60
EK-1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu-(Devam).....	61
EK-2. KKÖ.....	62
EK-3. Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ-24)	63
EK-4. Bilimsel Araştırmalar Platformu Sağlık Bakanlığı	64
EK-5. Etik Kurul Kararı.....	65
EK-6. KKÖ Ölçek İzni.....	66
EK-7. Bakım davranışları Ölçeği-24 Ölçek İzni.....	67
ÖZGEÇMİŞ	68

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Davranışları Ölçeği Alt Boyut Cronbach's Alpha Değerleri ve Alt Boyut Maddeleri.....	22
Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	26,27
Tablo 4.2. Hemşirelerin Covid-19'a Yönelik Cevaplarının Dağılımı.....	28,29
Tablo 4.3. Hemşirelerinin KKÖ ile BDÖ-24 Puan Ortalamaları ve Minimum-Maksimum Değerleri.....	30
Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre KKÖ ve BDÖ-24 Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	31
Tablo 4.5. Hemşirelerinin Mesleki Özelliklerine Göre KKÖ ve BDÖ-24 Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	32, 34
Tablo 4.6. Hemşirelerin Hasta Sayısındaki Değişime Göre KKÖ ve BDÖ-24 Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	36
Tablo 4.7. Hemşirelerin Covid-19 Geçirmesine Göre KKÖ ve BDÖ-24 Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	38
Tablo 4.8. Hemşirelerin Covid-19'dan Korunmaya Yönelik Cevaplarına Göre KKÖ ve BDÖ-24 Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	39
Tablo 4.9. Hemşirelerin Aşılanmaya Yönelik Cevaplarına Göre KKÖ ve BDÖ-24 Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	40
Tablo 4.10. Hemşirelerin KKÖ Puan Ortalamaları ile Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	41

KISALTMALAR DİZİNİ

Bu çalışmada kullanılmış bazı simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar

Açıklama

ARDS

distresssyndrome)

Akut solunum sıkıntısı sendromu (Acute respiratory

BDÖ-24

Bakım Davranışları Ölçeği-24

DSÖ

Dünya Sağlık Örgütü

KKD

Kişisel Koruyucu Donanım

KKÖ

Covit-19 Korkusu Ölçeği

YBÜ

Yoğun Bakım Ünitesi

ÖZET

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE COVID-19 KORKUSUNUN BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Remziye GEBEŞ KAYA

Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü
Hemşirelik Ana bilim dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans, Eylül 2023
Danışman: Doç. Dr. Kenan GÜMÜŞ

Bu çalışma, pandemi sürecinde yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yaşadıkları Covid-19 korkusunun bakım davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye genelindeki kamu hastanelerinin (devlet hastanesi, eğitim araştırma-şehir hastanesi, üniversite hastanesi) yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi kolaylı örneklem yöntemi ile belirtilen tipteki hastanelerde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 171 hemşire oluşturmuştur. Veriler hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini ve Covid-19'a ilişkin özelliklerini içeren "Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu", "Covid-19 Korkusu Ölçeği" ve "Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ-24)" kullanılarak toplanmıştır. Soru formu ve ölçekler katılımcılara *Google Form* aracılığıyla Ocak 2021- Ağustos 2021 tarihleri arasında çevrimiçi olarak ulaştırılmıştır. Araştırma verileri SPSS 21 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum-maksimum), G Power, Cronbach alpha katsayısı, Mann-Whitney U Testi, Kruskal Wallis H Testi ve spearman-korelasyon analizi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde $p<0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin KKÖ puan ortalaması $19,81\pm6,57$ bulunmuş olup, kadınların KKÖ puan ortalamasının ($20,43\pm6,46$), mesleğinden memnun olmadığını ifade eden hemşirelerin KKÖ puan ortalamasının ($22,22\pm7,14$), pandemide hasta sayısı artışının hemşirelik bakımını azalttığını düşünen hemşirelerin KKÖ puan ortalamasının ($20,57\pm6,69$), Covid-19'a yakalanmaktan korkan hemşirelerin KKÖ puan ortalamasının ($22,03\pm5,97$) ve aşılmanın virüse yakalanma korkusunu etkilemediğini ifade eden hemşirelerin KKÖ puan ortalamasının ($21,52\pm6,63$), araştırmaya katılan diğer hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). BDÖ-24 puan ortalaması ise $5,18\pm0,89$ bulunmuş olup, evli olan hemşirelerin bilgi-beceri alt boyut puan ortalamasının ($5,38\pm0,82$) ve Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin BDÖ-24 puan ortalamalarının ($5,70\pm0,46$), istatistiksel olarak daha yüksek olduğu, 2.basamak Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan hemşirelerin BDÖ-24 puan ortalaması ($4,95\pm0,90$)'nın, pandemide hasta bakımına ayırdığı sürenin azaldığını belirten hemşirelerin BDÖ-24 puan ortalamasının ($4,92\pm0,78$) istatistiksel olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Covid-19 korkusu puan ortalamaları ile BDÖ-24 puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p=0,067$). Covid-19 korkusu puan ortalaması ile BDÖ-24 alt boyutları olan saygılı olma, bağlılık ve bilgi-beceri puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır (sırasıyla; $p=0,038$, $r=0,159$; $p=0,023$, $r=0,174$; $p=0,08$, $r=0,208$).

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara Covid-19 korkusunun ve bakım davranışlarının orta düzeyde olup, korkunun bakım davranışlarını etkilemediği fakat bakım davranışları ölçeği alt boyutları olan saygılı olma, bağlılık, bilgi-beceri puanlarıyla ilişkili olduğu Covid-19 korkusu arttıkça saygılı olma, bağlılık ve bilgi-beceriye ilişkin bakım davranışlarının yükseldiği söylenebilir.

Covid-19 korkusu ve bakım davranışları arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkiyi etkileyen değişkenleri araştıran ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bakım Davranışları; Covid-19 Korkusu, Hemşirelik, Yoğun Bakım



ABSTRACT

THE EFFECT OF COVID-19 FEAR ON CARE BEHAVIORS IN INTENSIVE CARE UNIT NURSES

Remziye GEBEŞ KAYA

Amasya University, Institute of Health
Science Department of Nursing, Internal Medicine Nursing Master's Degree,
September 2023
Advisor: Assoc. Dr. Kenan GUMUS

This study was conducted descriptively and cross-sectionally to determine the effect of the fear of Covid-19 experienced by nurses working in the intensive care unit during the pandemic on their care behaviors. The population of the research consisted of nurses working in the intensive care units of public hospitals (state hospitals, training and research-city hospitals, university hospitals) throughout Turkey. The sample of the research consisted of 171 nurses who worked in the specified type of hospitals and agreed to participate in the research using the convenience sampling method. Data were collected using the "Nurse Introductory Information Form", "Covid-19 Fear Scale" and "Care Behaviors Scale (BDI-24)", which includes the sociodemographic characteristics of nurses and their characteristics regarding Covid-19. The questionnaire and scales were delivered to the participants online via Google Form between January 2021 and August 2021. Research data were analyzed using the SPSS 21 package program. value of data Descriptive statistical methods (number, percentage, average, standard deviation, minimum-maximum), G Power, Cronbach alpha coefficient, Mann-Whitney U Test, Kruskal Wallis H Test and spearman-correlation analysis were used in the analysis. In evaluating the data, p value <0,05 was considered significant.

The average KKÖ score of the nurses participating in the research was found to be $19,81 \pm 6,57$, and the KKÖ average score of women ($20,43 \pm 6,46$) and the average KKÖ score of nurses who expressed that they were dissatisfied with their profession ($22,22 \pm 7,14$) were lower during the pandemic. The average KKS score of nurses who think that the increase in the number of patients reduces nursing care is ($20,57 \pm 6,69$), the KKÖ average score of nurses who are afraid of catching Covid-19 is ($22,03 \pm 5,97$) and the nurses who state that vaccination does not affect their fear of catching the virus. It was determined that the mean KCS score ($21,52 \pm 6,63$) was statistically significantly higher than that of other nurses participating in the study ($p < 0,05$). The BDI-24 mean score was found to be $5,18 \pm 0,89$, and the knowledge-skill subdimension mean score of married nurses was ($5,38 \pm 0,82$) and the BDI-24 mean score of nurses working in a university hospital was ($5,70 \pm 0,82$). 0,46), was statistically higher, the mean BDI-24 score ($4,95 \pm 0,90$) of nurses working in the 2nd step Intensive Care Unit, and the average BDI-24 score of nurses who stated that the time they devoted to patient care decreased during the pandemic. average ($4,92 \pm 0,78$) It was determined to be statistically lower ($p < 0,05$). There was no significant relationship between the mean scores of fear of Covid-19 and the mean scores of BDI-24 ($p = 0,067$). There is a positive significant relationship between the mean score of fear of Covid-19 and the mean scores of BDI-24 sub-dimensions of respect, commitment and knowledge-skills (respectively; $p = 0,038$, $r = 0,159$; $p = 0,023$, $r = 0,174$; $p = 0,08$, $r = 0,208$).

The results obtained in this study show that fear of Covid-19 and care behaviors are at a moderate level, and fear does not affect care behaviors, but is related to the sub-dimensions of the care behaviors scale, namely respectfulness, commitment, and knowledge-skill scores. As the fear of Covid-19 increases, respectfulness, commitment, and knowledge decrease. It can be said that skill-related maintenance behaviors have increased.

It is recommended to conduct further studies investigating the relationship between fear of Covid-19 and care behaviors and the variables affecting this relationship.

Keywords: Care behaviors; Fear of Covid-19, Intensive Care, Nursing,



1. GİRİŞ

Çin'in Hubai eyaletinin Wuhan şehrinde 2019 yılında Covid-19'a sebep olan SARS-CoV-2 virüsüne bağlı pnömoni vakaları görülmeye başlanmıştır [1]. Covid-19 tüm dünyaya yayılması ve tehdit unsuru olması sebebiyle önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir [2]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre covid-19 kümülatif vaka sayısı 761.402.282, kümülatif ölüm sayısı 6.887.000'dir [3]. Hastalığın 160 ülkeye yayılmasıyla birlikte Covid-19 DSÖ tarafından 12 Mart 2020'de pandemi olarak ilan edilmiştir [4 ve 5]. Türkiye'de ise ilk pozitif vaka Mart 2020 yılında görülmüştür [6].

Türkiye de nüfusun %1,2'si sağlık çalışanlarından oluşmakta ve Covid-19 vaka sayısının %11,5'i sağlık çalışanlarından oluşmaktadır [7]. Çoban ve Üner'in makalesinde belirttiği üzere DSÖ veri sayısınca 4 Ağustos 2021 tarihi itibari ile dünya genelinde 199.466.211 vakanın olduğu ve 4.244.541 kişinin ise Covid-19 'dan hayatını kaybettiği bildirilmiştir. Türkiye de ise 5.822.487 vaka olduğu, 51.767 kişinin Covid-19'dan hayatını kaybettiği, 10-16 Temmuz 2021 tarih aralığı için %4,7 pnömoni, %62,1 yoğun bakım doluluğu, %48,9 yatak doluluğu, %23'6 ventilatör doluluğu olduğu bildirilmiştir [8]. Mart 2023 tarih itibariyle Türkiye genelindeki toplam vaka sayısı 17.232.066, Covid-19'a bağlı ölüm sayısı 102.174 olarak bildirilmiştir [9].

Çok kısa sürede birçok insanın enfekte olmasına neden Covid-19'a neden olan SARS- CoV-2 virüsü hasta bireylerle aynı havanın solunması, hasta olan bireylerin öksürmesi veya hapşırması sonucunda yüzeylere saçtığı damlacıkların mukozaya teması sonrasında bulaşmaktadır [6 ve 7]. Covid-19 pandemisinde ileri yaş (60 yaş ve üzeri bireyler), kronik hastalık (kalp/damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, kronik tıkalı akciğer hastalığı, astım, hipertansiyon ve kanser), obezite, sigara kullanımı, gebelik ve immün sistem baskılanmasının yüksek risk oluşturduğu bilinmektedir [1,10]. Covid-19 ile enfekte olup hafif belirtiler (ateş, kuru öksürük, boğaz ağrısı) gösteren bireylerin çoğunluğu tedavi edilebilmektedir. Bununla birlikte enfekte olup; şiddetli pnömoni, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), septik şok ve organ yetmezliği gelişen hastalar hayatlarını kaybedebilmektedirler [1]. Enfekte olan hastaların % 20'sinin hastaneye yatma ihtiyacı, %5-8'inin ise yoğun bakım ihtiyacı ortaya çıkmıştır [11].

Hayatın birçok alanında sorunlara neden olan Covid-19 pandemisi, en çok bakım ve tedavi hizmetlerinin sunulmasında sorunlara yol açmıştır [12]. Toplumların bakım gereksinimini hemşireler DSÖ'nün acil halk sağlığı krizi olarak ilan ettiği Covid-19 pandemisinde de önemli roller edinerek en ön cephede savaşmışlardır [13 ve 14].

Hemşireler edindikleri bilgi ve beceriyle hastalara bakım vermektedirler [15]. Hemşirelerin sıklıkla hizmet verdiği yoğun bakım üniteleri (YBÜ); fiziksel durumu ağır olan hastaların 24 saat boyunca yaşamsal fonksiyonlarının gözlemlendiği, yüksek teknolojik cihazlarla donatılmış, organ ya da sistemsel bozukluğu olan hastaların tedavi ve bakımının yapıldığı klinik birimlerdir [16]. Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyonu (World Federation of Critical Care Nurses- WFCCN) yoğun bakım hemşireliğini; hayati organların işlevlerinde büyük ya da kısmi bozukluğun olması nedeniyle organ işlevlerinin desteklenmeye çalışıldığı ağır hastaların ya da terminal dönem hastalarının bulunduğu ve özel bakım uygulamalarının yapıldığı hemşirelik alanı olarak tanımlamaktadır [15]. Yoğun bakım hemşireliğinin temel amacı hastaların psikolojik, fizyolojik, sosyal ve emosyonel yönden bütüncül olarak iyileşmesini sağlamaktır. Yoğun bakım hemşiresi, hastanın ailesi ve çevresi arasındaki etkileşimi arttırarak ve destekleyerek onlara yardımcı olmaktadır [18]. Yoğun bakım hemşireleri; hastaların tedavi ve bakımlarını planlayarak uygulamak, takiplerini yapmak, olası komplikasyonları erken dönemde tanımlamak, kritik durumdaki hastaları daha yakından takip etmek gibi kritik görevleri yerine getirmektedirler. Tüm bunlara ek olarak hemşirelerin hastaların klinik durumlarındaki ani değişiklikleri tanımlamak ve bunlara müdahale etmek için hızlı kararlar vermek, diğer ekip elemanları ile iletişim kurarak hasta ve yakınlarının eğitim ihtiyaçlarını belirlemek gibi iyileştirici, koruyucu ve rehabilite edici rol ve sorumlulukları da vardır [19]. Hemşireler, komplike olup YBÜ'ye yatma ihtiyacı olan Covid-19 hastalarıyla en çok zaman geçiren sağlık çalışanlarıdır [12]. Covid-19 hastalarına bakım veren yoğun bakım hemşireleri her an virüse maruz kalmaktadır. Bu durum hastalığın hemşirelere bulaşı açısından ciddi risk oluşturmaktadır. Buna paralel olarak her geçen gün artan ağır hasta sayısı ile yoğun bakım hemşiresi ihtiyacı da artmaktadır. Yoğun bakım gerektiren hasta sayısının artmasıyla birlikte yoğun bakım tecrübesi olmayan hemşireler de yoğun bakımda çalıştırılmaktadır. Covid-19 pandemi döneminde hemşireler daha önce hiç deneyimlerinin olmadığı salgın bir hastalığın bakım yönetimini yapmak durumunda kalmışlar, bulaş riski en yüksek olan bakım uygulamalarını yaparak yüksek oranda enfeksiyonla karşı karşıya kalmışlardır. Covid-19 hastasına bakan yoğun bakım hemşirelerinin bulaş riskinden dolayı giymiş oldukları kişisel koruyucu donanımlar (KKD), hemşirelerin nefes almakta, konuşmakta ve iletişim kurmakta zorlanmalarına ve susuzluk hissi gibi problemler yaşamalarına sebep olmuştur [17]. Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses) analizleri sonucunda Haziran 2020 itibariyle 230.000'den fazla sağlık çalışanının hastalığa

yakalandığı ve 600'den fazla hemşirenin Covid-19 virüsünden kaynaklı kaybedildiği bildirilmiştir [18]. Çam ve Dokumacının makalesinde belirttiği üzere, 28 Ekim 2020 tarihli ICN analiz sonucuna göre 44 ülkede 1500 hemşirenin Covid-19'dan hayatını kaybettiği bildirilmektedir [14]. Tüm bunlara rağmen hemşireler pandemi boyunca bakım işlevlerini en güzel şekilde yerine getirmeye çalışmışlardır [21]. Bununla beraber pandemi boyunca ağır iş yükü, enfekte olma ve virüsü ailesine bulaştırma korkusu, bıkkınlık, çaresizlik, KKD yetersizliği, 24 saate varan çalışma periyodları, yetersiz dinlenme süreleri, standartlara uygun dinlenme alanlarının olmaması gibi sebeplerden dolayı hemşireler fiziksel ve psikolojik olarak etkilenmişlerdir [22]. Yifan vd. (2020)'nin yaptıkları araştırmada Covid-19 pandemisi sırasında YBÜ'de çalışan hemşirelerde solunum ve uyku bozuklukları, baş dönmesi, baş ağrısı, yorgunluk, çarpıntı ve gastrointestinal sisteme ilişkin semptomlar görüldüğü bildirilmiştir [23].

Hemşireler bu süreçte bulaş riski nedeniyle evlerine gidememiş, çocuklarının bakımları, kendi sağlıkları ve ailelerinin sağlığına yönelik endişe ve korku yaşamışlardır [24]. Ek olarak bakmakla yükümlü oldukları çocukları, aile büyükleri ve sevdiklerine Covid-19'u bulaştırmaktan endişe duymuşlardır [25]. Doğan vd. (2020)'nin Covid-19'da korku-kaygı düzeyini araştırdıkları çalışmalarında katılımcıların %94,5'inde ailelerinin, sevdiklerinin virüse yakalanma korkusu, %92,4'ünde de kalabalık ortamda virüse yakalanma korkusunun olduğu ifade edilmiştir [26]. Kumar vd. (2020)'nin sağlık çalışanlarına yönelik yaptıkları çalışmada da pandemi süresince yaşanan korkunun, virüsün kendileri ve ailelerine bulaştırma korkusu olduğunu belirtmişlerdir [27]. Türkiye Araştırması Sonuç Raporu (2020)'nda sağlık çalışanlarının %44 oranında KKD'ye ulaşamama nedeniyle korku yaşadıkları görülmüştür [28].

Covid-19 pandemisi boyunca hemşirelerde yaşanan bulaş korkusu hastalara verilen bakımda isteksizliklere ve bakım kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır [29]. Bakımın en önemli kanıtı bakım davranışları olarak bilinmektedir [30]. Bakım davranışları hemşirelerin bakım yaparken kullandığı jestleri, mimikleri, görünümünü, kullandığı kelimeleri, düşüncelerini, dokunuşları, hastayla iletişimi gibi davranışları ifade etmektedir. Bakım davranışları birçok faktörden etkilenebilmektedir [31]. Hemşire sayısının az olması, iş yükünün ve hasta sayısının fazla olması gibi faktörler bakım davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir [30]. Hasta memnuniyetini ve bakım kalitesini etkileyen önemli faktörler arasında etkili iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirmek yer almaktadır [32].

Covid-19 hastalarına bakım verilen bir yoğun bakımda bakım veren hemşirenin

“Hastalarla kurduğumuz ilişkilerimiz de farklılaştı. Hemşirelik bakımı verirken hastalarla iletişim kurmam gerekirken; iletişim kurmakta zorlanıyor, işlem yaparken onları çok zor görüyorum.” şeklindeki ifadesi Covid-19 döneminde iletişim unsurunun dolayısıyla hemşirelik bakım davranışlarının ve bakım kalitesinin etkilendiğini göstermektedir [33].

En önemli amacı hasta bakımı olan hemşirelerin sahip olduğu bakım davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi hasta bakım kalitesi açısından oldukça önemlidir [33]. Bu noktada yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 korkusunun analiz edilmesi, bakım davranışları üzerine etkisinin belirlenerek baş etme stratejilerinin geliştirilmesi ile bakım kalitesinin arttırılacağı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde yoğun bakım hemşirelerinin yaşadığı Covid-19 korkusunun bakım davranışlarına etkisi ile ilgili çalışmalara rastlanılmamıştır.

1.1. Amaç

Bu çalışmanın amacı Covid-19 korkusunun yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bakım davranışlarına etkisini belirlemektir.

1.2. Araştırma Soruları

1. Covid-19 pandemi sürecindeki yoğun bakım hemşirelerinde Covid-19 korku düzeyi nasıldır ve etkileyen faktörler nelerdir?
2. Covid-19 pandemi sürecindeki yoğun bakım hemşirelerinde bakım davranışları nasıldır ve etkileyen faktörler nelerdir?
3. Covid-19 pandemi sürecindeki yoğun bakım hemşirelerindeki Covid-19 korkusu bakım davranışlarını etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Covid-19 Pandemisi

Pan: tüm ve demos: insanlar, sözcüklerinin birleşimiyle meydana gelen pandemi terimi eski Yunancadan köken almaktadır [34]. Pandemi sözcüğü salgın bir hastalığın hızlı bir şekilde yayılarak belli bir bölgenin dışına çıkıp pek çok sayıda insanı etkilemesi anlamına gelmektedir [35 ve 36]. Geçmişten günümüze kadar birçok sayıda pandemi görülmüştür [36]. Veba, kolera, ebola, çiçek, sifiliz, sıtma, tüberküloz, grip ve AIDS bunlara örnektir [34]. Koronavirüs ailesinden olup daha önce hiç görülmemiş olan Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği (SARS-CoV) 2002-2003 yılları arasında ilk defa Çin’de görülmüştür. SARS-CoV 8000 kişiyi etkileyerek, % 10 ölüm oranıyla 800’e yakın insanın ölümüne sebep olmuştur [37]. Yine 2012-2013 yıllarında arasında Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) Suudi Arabistan’da görülmüş ve birçok sayıda insanın ölümüne sebep olmuştur [36 ve 37].

31 Aralık 2019’da Çin’in Wuhan şehrinde koronavirüs ailesinden biri olan Covid-19’a neden olan SARS- CoV-2 virüsüne bağlı pnömoni vakaları görülmeye başlanmıştır [1,36]. Hızlı bir şekilde 6 kıta ve yüzlerce ülkeye yayılmıştır [6]. Covid-19 Pandemisi kısa bir sürede yayılmış ve tüm dünyayı tehdit etmiş olması sebebiyle önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir [2]. Hastalığın 160 ülkeye yayılmış olması vaka sayısının 200.000’i, ölüm sayısının ise 8.000’i bulmasıyla birlikte Covid-19 salgını DSÖ tarafından 12 Mart 2020’de pandemi olarak ilan edilmiştir [4,5,39]. Türkiye’de ise ilk pozitif vaka 11 Mart 2020 görülmüştür [6].

2.2. Covid-19 Belirti ve Bulguları

Koronavirüslerin ana bulaş yolları damlacık yolu ve direk temasla olmaktadır [40]. Hasta olan kişinin öksürmesi veya hapşırması sonucunda yüzeylere saçtıkları damlacıklar havada asılı kalarak kişiler arasında yayılabilmektedir [37]. Hasta olan bireylerin hastalığı yayma süreleri bilinmemekle birlikte hiçbir belirtisi olmayan bireylerin de hastalığı yaydığı bilinmektedir [36].

Covid-19 hastalığında belirtiler spesifik değildir. DSÖ’ye göre en yaygın belirtiler ateş, yorgunluk ve kuru öksürük olarak bildirilmiştir. Bununla birlikte dispne, boğaz ağrısı, kas ağrısı ve çok az kişide ishal olabileceği belirtilmiştir [6]. Covid-19 salgınında vakaların büyük çoğunluğunda hafif ve orta derecede semptomlar görülürken, %14’ünde şiddetli

semptomlar, %5'inde ise kritik derecede ciddi semptomlar görülebilmektedir [10].

Yüksek tansiyon, diyabet, kalp, akciğer, kronik böbrek yetmezliği, kronik pulmoner hastalık ya da kanser gibi hastalıklara sahip bireyler ile 65 yaş üstü bireyler risk grubunu oluşturmaktadır ve hastalığın semptomlarında artış görülmektedir [40 ve 41]. Bunlarla birlikte immün yetmezliği bulunan ya da immün süpressif tedavisi olan bireyler, kemik ilik nakli ya da organ nakilli bireyler, sigara kullananlar ve obez olan bireyler de risk grubu içerisinde yer almaktadırlar [36-40]. Ölüm oranı komorbid hastalığı olan bireylerde daha fazla olmakla birlikte erkeklerde kadınlardan daha fazla olduğu bilinmektedir [36,42]. Covid-19 virüsüne bağlı gelişen enfeksiyon her yaştaki bireylerde görülebilmekle birlikte, orta ve ileri yaş grubu içerisinde yer alan bireyleri daha çok etkilemektedir [42]. Çocuk ve gençlerde hastalığın belirti ve bulguları nadir görülebilmekle birlikte, ağır vakaların var olduğu da belirtilmektedir [36,42].

İleri yaşa bağlı hastalığın şiddeti daha fazla olabilmekte ve ölüm oranı artabilmektedir [6]. Covid-19 ile enfekte olup, hafif belirtiler (ateş, kuru öksürük, boğaz ağrısı) gösteren bireylerin çoğunluğu tedavi edilebilmektedir. Bununla beraber enfekte olup da şiddetli pnömoni, ARDS, septik şok, organ yetmezliği gelişen hastalar hayatlarını kaybedebilmektedirler [1].

Hızlı bir şekilde küresel ölçekte yayılan Covid-19 virüsü ile enfekte olan hastaların yoğun bakım ünitesine yatış ve ölüm oranlarının arttığı bildirilmiştir [41].

2.3. Covid-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Gereksinimi

2.3.1. Yoğun bakım

2008 tarihli, 28223 sayılı Sağlık Bakanlığı Genelgesine göre yoğun bakımın tanımı tek veya daha çok organ ya da sistemlerde oluşmuş ciddi fonksiyonel bozulmalar ya da yetmezlikler nedeniyle oluşan hastalıkların ve temel nedenlerinin tanı, tedavi ve izleminin yapıldığı organ ve sistemlerin fonksiyonlarının devam ettirilmesi için kullanılan yöntemlerdir [43]. Bir başka tanıma göre yoğun bakım, organ ya da organ sistemlerinin kısmen veya tamamen işlevlerini yitirmesi, bu işlevlerinin yerlerinin geçici olarak doldurulması ve hastalığın altta yatan nedeninin tedavi edilebilmesi için uygulanan yöntemlerin tamamı olarak tanımlanmıştır [44]. YBÜ, ortamın fiziki özellikleri, uygulanan tedavi yöntemleri, teknik donanım, profesyonel kapasite, insan güç profili, hastanın sağlık durumu ve hastalıkların farklılıkları (kritik durumlar), klinik ortamın duygusal atmosferi

bakımından hastanenin diğer birimlerinden özel ve farklı bölümlerdir [45 ve 46].

YBÜ'ler yaşamı tehdit altında olan hastaların tansiyon, nabız solunum gibi yaşamsal bulgularının devamının sağlandığı ve bu bulguların monitörden 24 saat takip edildiği ve ihtiyacı olan hastalara solunum desteğinin sağlandığı birimlerdir. Ayrıca hastalara beslenme, sıvı ve ilaç desteğinin sağlandığı birimledir [47]. YBÜ, ani gelişen tablolarda, ölüm gibi durumların engellenmesi ve hayat süresinin uzatılması gibi önemli bir rolü üstlenmektedir [48].

YBÜ, içinde bulunan karmaşık cihazlar, bakım verilen hastaların yaşı, sunulan hizmet yoğunluğu ve uzmanlık alanlarına göre gruplandırılabilir. Gerekli donanım, verilen hizmetin yoğunluğu ve içerisinde yer alan cihazlara göre; 3 en yoğun ve 1 en düşük olmak üzere, 1., 2. ve 3. basamak olarak düzeylere ayrılabilir. Yaş aralığına göre; yetişkin, yenidoğan ve çocuk şeklinde gruplara ayrılabilir. Uzmanlık alanlarına göre; anestezi yoğun bakım, dahili yoğun bakım, nöroloji yoğun bakım ve cerrahi yoğun bakım olarak hizmet dallarına ayrılabilir [48].

2.3.2. Covid-19'da yoğun bakım

YBÜ, DSÖ'nün Covid-19'u pandemi ilan etmesiyle birlikte daha da önemli hale gelmiştir [16]. Covid-19 virüsü ARDS olarak adlandırılan ciddi solunum sıkıntısına neden olarak yoğun bakıma olan ihtiyacı arttırmıştır. Bununla birlikte hastada var olan kronik hastalıklar organ yetmezliklerine neden olarak yakından takip, bakım ve destek tedavilerinin olduğu YBÜ'leri gerekli ve zorunlu hale getirmektedir [49].

Covid-19 hafif, orta ve ağır şiddette seyredebilmektedir. Hastalığı ağır şiddette geçiren hastalarda şiddetli pnömoniler, ARDS gibi akut solunum yetmezlikleri ve bazı olgularda multi organ yetmezlikleri gelişebilmektedir. Covid-19'da akut ve ciddi derecede solunum yetmezliği gelişen hastalarda mekanik ventilasyon desteği gereksinimi ortaya çıkmaktadır [17]. Covid-19'un bazı olgularında da bağırsak, karaciğer, böbrek ve beyin gibi hayati organlarda tutulumlar olabilmekte ve septik şok, sepsis, aritmi ve kardiyojenik şok ve miyokardit gibi tablolar gelişebilmektedir. Prognozun kötüleşmesi sebebiyle hastaların yoğun bakım birimlerinde takip edilerek fonksiyon bozukluğu olan organı desteklemesi, bakım ve tedavilerinin yapılması YBÜ'de takibi zorunlu hale getirmektedir [17,50].

Sağlık Bakanlığına göre Covid-19 hastalarında YBÜ'ne yatış kriterleri; dispne, solunum sayısının 30'un üzerinde olması, dakikada beş litre oksijen tedavisine rağmen

oksijen saturasyon değerinin 90'ın altında olması, tansiyonun düşük olması (sistol kan basıncının <40 mmHg ve ortalama kan basıncının <65mm Hg olması), organlarda akut olarak gelişen bozulmalar, immünsüpresif hastalığı olan bireyler, aritmiler, troponin değerinin yüksek olması, kapiller geri dönüşte azalmalar ve ciltte perfüzyon bozuklukları olarak sıralanabilmektedir [51].

Covid-19 olgularının yaklaşık 1/3'ü kritik olmakta ve YBÜ ihtiyacı gerektirmektedir. Covid-19 hastalarında yoğun bakım gereksinimi farklı ülke ve kurumlaragöre % 5 ile %32 arasında değişebilmekte ve %14'ü hastanelere yatırılarak takip edilmektedir [41,50]. Covid-19 virüsü bulaşmış bireylerin Covid-19 hastalık semptomlarının başlayışından 5 gün içinde pnömoni ve 7-12 gün içinde de hipoksemi gelişimi yoğun bakıma yatış gereksinimi ihtiyacı oluşturmaktadır [50]. YBÜ'lerde takip edilen Covid-19 virüsü ile enfekte olmuş bireylere, nazal oksijen kanülü, rezervuarlı ve rezervuarsız yüz maskeleri daha yüksek oksijenasyon gereksinimi olan hastalarda ise mekanik ventilatör desteği uygulanmaktadır [52]. Durumu kritik olan bireylerin yapay solunum desteğine olan gereksinimi %42-%100 arasındadeğişebilmektedir [41].

Covid-19 olgularında yoğun bakıma yatan hastalarda ölüm oranı %16-78 olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Yaşlılık, yüksek tansiyon, diyabet, kronik kalp ve akciğer hastalıkları, kanser ve immünosupresif hastalıklarda ölüm oranı yükselebilmektedir [50].

2.4. Covid-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Hemşireliği

Yoğun bakım hemşireliği; WFCCN (World Federation of Critical Care Nurses- Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyonu) tarafından yapılan tanıma göre; hayati organ işlevlerinde tamamen ya da kısmen bozukluk olması sebebiyle organ işlevlerinin desteklenmesine ihtiyacı olan hastalar ya da terminal dönem bakım gerektiren hastalar ve ağrı ile başa çıkma ihtiyacı olan hastalara özğü bakımın sunulduğu uzman hemşirelik alanıdır [17].

Yoğun bakım hemşiresi; durumu ciddi olan hastanın problemini tanımlayabilen, kaliteli bakım sunabilen, hastaların klinik durumlarındaki ani değişiklikleri tanımlayıp bu değişikliklere müdahale için hızlı kararlar verebilen, durumu ciddi ve acil olan hastaların bakım ihtiyaçlarını karşılayabilen ve karmaşık hasta bakım gereksinimlerini karşılayabilen, sorun çözme becerisine sahip olan hemşireler olarak da tanımlanabilmektedir [53].

Yoğun bakım hemşireliğinin temel amacı hastaların psikolojik, fizyolojik, sosyal ve emosyonel yönden bütüncül olarak iyileşmesini sağlamaktır. Yoğun bakım hemşiresi,

hastanın ailesi ve diğer çevresi ile arasındaki etkileşimi arttırarak ve destekleyerek onlara yardımcı olmaktadır [54].

Yoğun bakım hemşireliğinin geçmişi 1950 Kırım Savaşı'na kadar dayanmaktadır. Hemşirelik mesleğinde öncü olarak bilinen Florence Nightingale Kırım Savaşı'nda ağır yaralanmış olan İngiliz askerlerini daha yakından takip edebilmek için hastanenin ayrı bir bölümünde yoğun bakım istasyonları oluşturarak yoğun bakım hizmeti sunmuştur [47,53]. Yoğun bakım hemşireliği kavramı bu tarihte ortaya çıkmış ve varlığını halen devam ettirmektedir [49]. Covid-19 pandemisinde de Florence Nightingale tarafından uygulanan bakım felsefesi ışığında bakım uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Bunlar; hastaya verilecek bakım ortamı kendisinin ya da başkalarının kolay bir şekilde ulaşabilecekleri şekilde olmalı, yatak temiz, kuru, havalandırılmış, kötü kokuları giderilmiş ve sıcak olmalı, yatak yeri ve genişliği hastanın aktivitelerine yardımcı olacak şekilde olmalı, yatak gürültüden uzak ve ışığı en çok alan yerde olmalı, hastaların yatak içindeki pozisyonları ventilasyonu destekleyecek şekilde olmalı şeklindedir [55].

Hemşireler, yoğun bakım ekibinin en önemli üyesidir. Yoğun bakım hemşireleri; hastaların tedavi ve bakımlarını planlayarak bunları uygulamak, takiplerini yapmak, olası komplikasyonları erken dönemde tanımlamak, kritik durumdaki hastaları daha yakından takip etmek, hastaların klinik durumlarındaki ani değişiklikleri tanımlamak ve bunlara müdahale etmek için hızlı kararlar vermek, diğer ekip elemanları ile iletişim kurarak, hasta ve yakınlarının eğitim ihtiyaçlarını belirlemek gibi iyileştirici, koruyucu ve rehabilite edici önemli rol ve sorumluluklar üstlenmektedir [19].

Covid-19 pandemisi dünya çapında sağlık sistemleri üzerinde olağanüstü bir baskı oluşturmuştur. Sağlık çalışanları arasında zaten yaygın olan bitkinlik ve tükenmişliğin bu koşullar altında daha da arttığı bildirilmiştir. Hastanelerde yoğun müdahale gerektiren hastalara bakım vermek için yeni YBÜ'leri kurularak yoğun bakım sayıları arttırılmış ve mevcut YBÜ'ler pandemi yoğun bakımlara dönüştürülmüştür [23,56]. Çok sayıda insanın etkilenmesine neden olan Covid-19 pandemisinde, yoğun bakım birimlerinin önemi daha da artmıştır. Hastalığı ağır geçiren çoğu hasta YBÜ'de takip edilmekte ve mekanik ventilatör desteği almaktadır. YBÜ'deki takip edilen hasta sayısındaki artışlar, hemşirelik bakımının önemini daha fazla arttırmıştır [17].

Covid-19 pandemisi gibi krizler profesyonel hasta bakım becerileri gerektirir [57]. Hemşireler Covid-19 YBÜ'lerinde; hastaların solunum fonksiyonlarını yakından takip ederek gerektiğinde suni solunum desteği sağlamışlar, takip ve tedavi edilen

hastaların enfeksiyon kontrolünü yapmışlar ve hastaları olası sepsis bulguları yönünden takip ederek gelişebilecek septik şokunda yönetimini sağlamışlardır. Bazı hastalarda da gerekli durumlarda koagülopatilerinin devam ettirilmesine yardımcı olmuşlar ve hayati organların fonksiyonlarının devam ettirilmesini sağlamışlardır. Ayrıca, hastaların sekresyonlarını aspire ederek ağız bakımı gibi hastanın hijyen gereksinimlerini karşılama, hastaların beslenme yönetimini devam ettirmelerine yardımcı olma ve hekim tarafından order edilen destek tedavilerinin uygulamak gibi hemşirelik girimlerinde de bulunmuşlardır [51,58].

Covid-19 pandemisinde hastalara oksijenasyon ve sürekli renal replasman tedavisi ile yüzüstü pozisyonda havalandırma gibi hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Hemşirelerin ön cephede çalışarak büyük iş yükü, uzun süreli yorgunluk, enfeksiyon tehdidi ve ilgilendikleri hastaların ölümüyle ilgili hayal kırıklığı ve aileleri için endişe yaşamaları onların psikolojik ve fizyolojik olarak etkilenmelerine neden olmuştur. Hemşirelerin Covid-19 pandemisinde bir diğer yaşadıkları sıkıntı, özellikle genç hemşirelerin daha önceden kritik hastalara bakım verme konusunda hiçbir deneyimi olmadan yoğun bakım birimlerinde çalıştırılmak zorunda kalmış olmalarıdır. Bu psikolojik kriz, hemşirelerde bağışıklığının düşüşünü ve Covid-19 enfeksiyon riskinde artışı beraberinde getirmiştir. Bu gibi sıkıntılar kalite ve güvenli bakım sistemi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olmaktadır [59]. Hemşireler, bu süreçte ön cephe hizmeti sunarak hastalarla en uzun süreyi geçiren sağlık çalışanı olmuşlar, hastalığa ve kontamine olmuş malzemelere (cihaz, koruyucu ekipman ve tıbbi aletler) dolaylı ya da dolaysız bir şekilde maruz kalmışlardır [12,60].

Hemşireler izolasyon süreciyle birlikte çok kısa bir zaman içinde yeni roller edinmek zorunda kalmışlar ve YBÜ'lerin en önemli sağlık mensubu olmuşlardır [23,56]. YBÜ'deki artan bakım taleplerini karşılamak için yeni birimlere görevlendirilirken, yeni fiziksel çalışma alanlarına, iş arkadaşlarına, hastane yönergelerine ve tedavi protokollerine hızla uyum sağlamak zorunda kalmışlardır. Hemşireler yeni bir bulaşıcı hastalık karşısında hastalarla en uzun süreli fiziksel temasa maruz kalarak ve alışılmadık uygulama koşullarında çalışarak bakım vermek zorunda kalmışlardır [23].

2.5. Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerde Covid-19 Korkusu

Korku; tehditkâr bir durum karşısında insan zihninin de ani olarak gelişen tepki olarak tanımlanmaktadır [26,61]. Türk Dil Kurumu'nun verilerine göre ise korku; tehlikeli

bir durum karşısında duyulan üzüntü ve kaygı olarak tanımlamaktadır [59]. Korku; tehlike anında oluşan gerilim, kalp atım hızının artması, kaslarda gerginlik yaşanması gibi belirtilerle yaşanan duygusal uyarılma olarak da tanımlanabilmektedir [62].

Geçmişten günümüze dek pek çok salgın hastalık yaşanmış ve bunlar bireyler tarafından tehdit olarak algılanmıştır [26,63]. Yaşanan salgın hastalıklar çok geniş coğrafyalara yayılarak toplu ölümler meydana getirmiş ve pek çok sağlık sorunu oluşturmuştur [62]. Antoninus Vebası, Justinianus Veba Salgını, Kıbrıs Vebası, Ambas Vebası, Kara Veba, Kolera, İspanyol Gribi, Hong-Kong Gribi, Çiçek Hastalığı, Domuz Gribi, Kuş Gribi gibi salgın hastalıklar, insanlık tarihinde yıkıcı sonuçlar meydana getiren bulaşıcı hastalıklardır [26,62].

Salgın hastalıklar, insanların güven duygusunu zedeleyerek korku atmosferi oluşturabilmektedirler [26]. Maslow'un İhtiyaçlar Piramidi'nin ikinci basamağında kişinin güvenlik ihtiyacının (beden, iş, kaynak, ahlak, aile, sağlık ve mülkiyet güvenliği) olduğunu belirtilmektedir [64]. Salgın hastalıklar can, mal ve sağlık güvenliğini tehdit ederek insanların korku yaşamalarına neden olmaktadır [62]. Salgın hastalıklar bireylerin günlük yaşam işleyişini değiştirmekte, tıbbi tedavi ve bakım gerektiren hasta sayısının hızla artması sebebiyle kriz veya afet ortamı oluşturabilmektedir [26]. Bundan dolayı pandemiler bireylerin yaşamları üzerindeki kontrol algısını azalmakta ve bireylerde belirsizlik ortamı oluşturarak korku yaşamasına sebep olmaktadır [61].

Covid-19 salgınında da virüsün hızlı bir şekilde yayılması, bireylerin hastalığı kendilerine, ailelerine ve sevdiklerine bulaştırma şüphesinin olması, sürecin belirsizliği, enfeksiyon ve ölüm oranlarının günden güne artması ve etkin bağışıklığın olmaması bireylerin korku yaşamasına neden olmaktadır [61,65].

Literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarının salgın döneminde artan iş yükleri, değişen çalışma koşulları, hastalığa maruz kalma risklerinin yüksek olması, ailelerinden ayrı kalma ve virüsü ailelerine bulaştırma endişesi ve pandemi kaynaklı içinde bulunulan belirsizlikler topluma göre daha fazla korku yaşadıkları sonucunu ortaya çıkarmaktadır [62]. Pandemi sürecinde hemşirelerin YBÜ gibi hastalığa maruz kalma riskinin fazla olduğu birimlerde daha yüksek düzeyde korku yaşadıkları bilinmektedir [65].

Kumar vd.'nin sağlık çalışanlarına yönelik yaptıkları çalışmada pandemi süresince sağlık çalışanlarının yaşadıkları korku sebebinin, enfeksiyonun kendilerine ve ailelerine bulaştırmak olduğu sonucuna varılmıştır [27]. Urooj vd.'nin yapmış oldukları çalışma sonucunda ise doktorların farkında olmadan enfeksiyonu kapmaktan, hastalığın taşıyıcısı

olmaktan (%64), enfeksiyonu ailelerine (%79) ve başka hastalara bulaştırmaktan, hastalığın ciddi komplikasyonlarından (%60) ve hastalığın hızlı yayılımından (%60) korktukları görülmüştür [67]. Türkiye Araştırma Sonuç Raporu (2020)'na göre sağlık çalışanlarının %44 oranında koruyucu ekipman bulamama nedeniyle korku yaşadıkları görülmüştür [68]. Sakaoğlu vd.'nin yapmış oldukları araştırma sonucunda evli ve çocuk sahibi olan sağlık çalışanı kadınların Covid-19 kaygı düzeyi çok daha yüksek bulunmuştur [67]. Doğan ve diğerlerinin “Covid-19 Özelinde Korku-Kaygı Düzeyleri” adlı çalışmalarında katılımcıların %94,5'inde ailelerinin, sevdiklerinin virüse yakalanma korkusu, %92,4'ündede kalabalık ortamda virüse yakalanma korkusu olduğu tespit edilmiştir [26].

Ayrıca Covid-19 nedeniyle hastasını kaybeden hemşirelerin, kaybetmeyenlere göre daha yüksek düzeyde korku yaşadıkları bilinmektedir. Hemşirelerin hastalarının Covid-19 nedeniyle öldüğüne tanık olmaları korkuya yol açarak duygusal durumu etkileyebilmektedir. Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin deneyimlerinin incelendiği nitel bir çalışmada, bazı hemşireler aile üyelerini kaybetme korkusu yaşadıklarını ve farklı ölü beden mühürleme yönteminden dolayı sıkıntı duyduklarını ve bu nedenle korku hissettiklerini ifade etmişlerdir [69].

Crowe vd.'nin yapmış oldukları araştırma sonucunda da hemşirelerin hızla değişen politika ve bilgiler, KKD'ye bağlı bunaltıcı ve net olmayan iletişim, kendilerine ve ailelerine yönelik ev ve kişisel sorumluluklarını yönetmek zorunda olmalarının hemşirelerin psikolojik sıkıntı, kaygı, endişe, sıkıntı ve korkuya neden olduğu belirlenmiştir [70].

Hemşireler Covid-19 pandemisinde bakım ortamı ve sosyal zorluklarla karşılaşmışlardır. Covid-19 pandemisinde doğası gereği stresli olan YBÜ, daha da stresli ortamlar haline gelmiştir [71]. Covid-19 pandemisinde, yoğun bakım hemşireleri oldukça stresli ortamlarda bakım vermişler ve psikolojik ve fiziksel olarak kendini gösteren yüksek derecede iş stresi yaşamışlardır. Covid-19 salgınına yanıt olarak, yoğun bakım hemşireleri, enfekte olma ve potansiyel olarak virüsü taşıma korkusuyla kendilerini güvensiz hissetmişlerdir. Hemşirelerin, stresli ve güvencesiz koşullar altında artan iş yüklerinin yanı sıra özellikle psiko-sosyo-duygusal düzeyde hastaların ihtiyaçlarını karşılamada zorluk yaşamaları, korkmalarına ve kendilerini güçsüz hissetmelerine neden olmuştur [71 ve 72]. Hemşirelerin Covid-19 hastalarına bakım yaparken fiziksel talepleri ve KKD kullanımı yorgunluğa ve dispne gibi rahatsızlığa neden olmuştur [71].

Covid-19 hastaları ile en çok yakın temas kuran hemşirelerdir. Artan iş yükü, az dinlenme, yetersizlik duygusu enfekte olma korkusu veya hastalığı başkalarına bulaştırma korkusu pandeminin ön safhalarında çalışan hemşirelerde stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklar oluşmasına sebep olmuştur [73]. Liu ve diğerlerinin yapmış oldukları çalışmada Covid-19 servislerindeki hemşire ve doktorların diğer servislerde çalışanlara göre daha yüksek düzeyde korku ve anksiyete yaşadıkları sonucuna varılmıştır [74].

Hemşireler, özellikle doğrudan Covid-19 hastalarıyla çalışanlar, hastaların acı çekmesine, ölmesine ve hastalarda stres belirtilerinin ortaya çıkmasına tanık olmuşlar bu da hemşirelerin duygusal sağlıklarının etkilemesine neden olmuştur [75]. Hemşireler Covid-19 nedeniyle travmatik ölümler gördüklerinden, genç ve/veya yaşlı hastalarını kaybettiklerinden dolayı kendi sonlarının da bu hastalardan biri gibi olmasından korkmuşlardır. Covid-19 hastalarına bakan hemşireler ile yapılan kalitatif çalışmada, hasta ölümlerinin diğer hastalardan daha acı verici olduğu ve ölümlerinin, özellikle genç ölümlerin kendileri için travmatik olduğunu bildirilmiştir. Hemşireler, nefes almakta zorlanan bir hastayı görmenin çok üzücü olduğunu ve Covid-19 nedeniyle ölmekte olan bir hasta karşısında kendilerini çaresiz ve üzgün hissettiklerini belirtmişlerdir. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının ruh sağlığı sorunlarıyla ilgili yapılan bir incelemeye göre ise, hastalarının ölümü nedeniyle hemşirelerin strese girdikleri görülmüştür [69]. Ayrıca, Covid-19 pandemi döneminde izole olan hastaların aile üyeleri olmadan yalnız ölmeleri hemşirelerin psikolojik iyi oluşlarını derinden etkilemiştir [71 ve 72].

Hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecinde; hasta bakımında gecikmeler yaşamaları, değişen klinik uygulama kılavuzlarına uyum sağlamak zorunda olmaları, KKD'ye ve izolasyona bağlı iletişim engelleri ve KKD yetersizliğine bağlı endişeler yaşamaları ve hasta ölümlerinin zorluğu sebebiyle verilen bakımda zorluklar yaşamışlardır. Ayrıca solunum desteği gibi insanları rahatlatan bağlantılar sağlamada da zorluklar yaşadıkları bilinmektedir. Buda hemşirelerin Covid-19 hastalarına bakmanın bir sonucu olarak kısa vadeli başa çıkma stratejileri geliştirmek zorunda kalmalarına neden olmuştur. Covid-19 hastalarının bakımı, hemşireler de sürekli strest haline neden olmuştur [71].

Bakım yaparken etik ilkelere bağlı kalmak hemşirenin yasal sorumluluğudur [76]. Hasta bakımının sağlanması sırasında iletişim esastır. Covid-19 pandemisinde farklı koşullar altında hastalara bakım veren ön saflardaki hemşireler etkili iletişim engelleri ile karşılaşmışlardır. Hemşireler her ne kadar deneyimli olsalar bile Covid-19 pandemisinde,

duygusal tükenme yaşamışlardır. Buda Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle negatif basınçlı izolasyon odalarında takip edilen hastaların bakımında önemli ölçüde etkili iletişime dayanan bütünsel bakımda eksiklikler ve etik ikilemler yaşamalarına neden olmuştur [57].

Kaçkin vd.'ler tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin pandemi döneminde KKD ekipman kullanımı ve izolasyon sürecinden dolayı bakım gecikmesi zorlukları yaşadıkları ve acil durumlarda müdahalelerde gecikmeler yaşadıkları rapor edilmiştir [77].

Pandemi döneminde çalışmayı zorlaştıran koruyucu ekipmanlar ile çalışma, aile ve sosyal destek kaynaklarından uzak olma, bulaş riski, bakım verilen bireylerin ya da iş arkadaşlarının kaybına tanık olma hemşirelerin fiziksel ve psikososyal açılardan etkilenmelerine ve umutsuzluk, tükenmişlik, korku ve uyku bozukluğu gibi problemler yaşamalarına neden olmuştur. Liang vd.'nin yapmış oldukları çalışma sonucundada yoğun bakım birimlerinde görev yapan hemşire ve hekimlerin depresif belirtilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür [78]. İtalya'da Monza'nın San Gerardo Hastanesi'nin yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin, sıkıntı ve korkudan dolayı ağır stres yaşadıkları görülmüştür [79]. Yapılan farklı çalışmalarda yüksek oranda sağlık çalışanına Covid-19 virüsünün bulaştığı ve Covid-19 virüsüne bağlı ölümler gerçekleştiği ifade edilmiştir [80].

2.6. Bakım Davranışları

Hemşireler küresel halk sağlığı krizi olarak ilan edilen salgınlarda hasta, aile ve toplumlara hizmet sunmaktadırlar [55,81]. Hemşirelik toplumun sağlık gereksinimlerin ışığında şekillenmektedir. Covid-19 pandemisinde de toplumların artan sağlık gereksinimleri ile birlikte hemşireliğin özü olan bakım kavramı daha önemli hale gelmiştir [55]. Modern hemşirelik kavramının başlangıç tarihinden bugüne dek hemşireler, olağanüstü durumların değerlendirmesini yaparak, öncelikleri belirlemişler ve iş birliğini sağlayarak hasta bakım rolünü yerine getirmişlerdir [24].

2.6.1. Bakım kavramı

TDK'ya göre bakım kavramı; bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek; bir diğer tanımında ise birinin, beslenmesi, giyinmesi vb. gibi gereksinimleri üstlenmek ve bunları sağlamak anlamına gelmektedir. Bakım insanların günlük yaşam aktivitelerini en az asgari düzeyde yapabilmelerini sağlamaya yardımcı olmak, temel ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için destek olmak, yeteneklerini geliştirmek ve sürdürmelerine yardımcı olmak olarak da tanımlanabilmektedir [82]. Sonuçları

gösterilebilir ve uygulanabilir olan ve insan ihtiyaçlarının tatmini ile sonuçlanan etkili bir süreç olarak da adlandırılabilir. Bakım kavramı başkalarıyla meşgul olmayı, ilgilenmeyi, sorumluluk ve duygusal katılım sağlamayı temsil etmektedir [83]. Bakım kavramı, yaşama veya ölme sürecinde insanlık durumunu sürdürmek veya iyileştirmek için yetkinlikle geliştirilen tüm davranış ve tutumları içerir [76].

Bakım hemşireliğin özüdür [84]. Bakım, her zaman hemşireliğin temel bir özelliği olarak kabul edilmiştir [57]. Hemşirelik bakımı, bireylere, ailelere, gruplara ve topluluklara bakım sağlamayı amaçlar [84]. Hemşirelik bakım kavramı, beden sağlığı, spiritüel sağlık, sosyal sağlık ve mental sağlık olmak üzere dört kavramdan oluşmaktadır. Bedensel sağlık, organik bileşenler arasındaki denge ile bireyin normal gelişimi olarak anlaşılmaktadır. Ruh sağlığı, zaman ve mekana uyum, yabancılaşmanın olmaması, farklı yaşam durumlarında kendini dengeleyebilme, kendini gerçekleştirme, başkalarına ve kendine açıklık, düşünce, ifade ve yaratma özgürlüğü anlamına gelmektedir. Sosyal sağlık, yeterli barınma, ekonomik faktörlerin dengesi, boş zaman, eğitim ve ilişkileri içeren, bireyin sosyal gruptaki uyumudur. Manevi sağlık ise; yaşamla yüzleşme anlamına gelmektedir [76].

Hemşire kuramcılara göre hemşirelik bakımının meydana gelmesi için; iki kişinin beden, akıl, ruhsal ve sosyokültürel yönden bilimsel, etik, estetik, profesyonel olarak karşılıklı etkileşim süreci gereklidir. Bakım, hasta ile hemşirenin karşılıklı ilişkisine dayanan ahlaki bir kavram olarak da ele alınmaktadır [75,85].

Hemşirelik bakım kavramı eylem ve duyuşsal boyut olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Eylemsel boyutta hemşireler bakım eylemlerini bilimsel bilgi, beceri ve deneyim doğrultusunda gerçekleştirirler. Duyuşsal boyutta ise hemşirelik uygulamalarına yön veren duygular, mesleki ve etik değerlere bağlı kalarak gerçekleştirilirler. Bakım olgusunun ve bakım davranışlarının bakım veren ile bakımı alan bireyler tarafından algılanma şekli bakımın duyuşsal boyutunu oluşturmaktadır. Bu iki boyut ayrılmaz bir bütündür ve bu iki boyuttan birisinin göz ardı edilmesi ile bakımın eksik kalacağı bilinmektedir. Hemşireler bakım kavramını somut olarak gerçekleştirmektedirler [30].

2.6.2. Hemşirelik bakım davranışları

Hemşirelik bakım davranışı; profesyonel hemşirelerin gerçekleştirdiği, hastaya ilgi, güvenlik ve dikkat ileten eylem, davranış ve tavır olarak tanımlanabilmektedir. Bakım davranışı, hasta ve hemşire arasındaki bağlantıyı kurmada çok önemli bir role sahiptir [83]. Bakımın en önemli kanıtı bakım davranışları olarak bilinmektedir. Bakım davranışları,

çok çeşitli özellikleri ve eylemleri içerir. Bakım davranışları hemşirelerin bakım yaparken kullandığı jestleri, mimikleri, görünümünü, kullandığı kelimeleri, düşüncelerini, dokunuşları, hastayla iletişim becerileri ve bilgisini ifade etmektedir. Öne çıkan bakım davranışları; hastayla göz teması kurmak, hastaya seslenirken hastanın tercih ettiği isimle seslenmek ve açık bir dil kullanmak, ulaşılabilir olmak, hastaya dokunmak, dinlemek, varlığını sunmak, hazır bulunmak, hastanın rahatlığını sağlamak, gülümsemek olarak bilinmektedir [86].

Bakım davranışları iyileştirme süresince kavramsal ve uygulamalı bir şekilde meydana gelmektedir [86]. Bakım davranışları'nın iki ana bileşeni vardır. Birincisi fiziksel ve teknik davranışlarla ilişkili olan araçsal davranışları ifade etmektedir. İkincisi ise hastalar için güven, umut, sadakat ve duygusal nezaket sağlamayı içeren duygusal ve psikososyal davranışları ifade etmektedir [83].

Hemşirelerin, hastalardan daha iyi sonuçlar almak için yüksek kaliteli hemşirelik bakımı vermek gibi profesyonel bir sorumlulukları vardır. Hemşirelerin tüm faaliyetleri, bakım davranışları ile doğrulanmaktadır. Ayrıca, hemşirelerin profesyonel bakıma sahip olmamaları, hastaların iyilik halinin ve sağlığının azalmasına neden olabilmektedir. Bu yüzden, hemşirelerin bakım davranışları, hemşirelik bakımının algılanan kalitesini ve hasta memnuniyetini ve etkileyebilmektedir. Bakım kavramı, hemşirenin hastayla temasa geçmesi ile ortaya çıkan gerçek hemşirelik eylem, tutum, davranış ve günlük yaşam olaylarını ifade etmektedir. Bakım kavramı, hemşirenin kendine ve diğer topluluğa bağlılığı ile manevi, ahlaki, kişisel ve sosyal katılımı ile ortaya çıkmaktadır [83]. Kaliteli bakım, hastalar ve hemşireler arasındaki iş birliğinin sonucu olarak meydana gelmektedir. Hemşireler, daha iyi hasta sonuçları almak için yüksek kaliteli hemşirelik bakımının sağlanmasından sorumlu profesyonel meslek üyeleridir. Kaliteli bakım, bakım davranışları aracılığıyla her türlü çabanın gösterilmesi sonucu meydana gelir. Bakım, mükemmel hemşirelik becerileri ve profesyonel olgunluk gerektirir. Bakım kişilerarası yanıt verme süreci olarak da adlandırılabilmektedir. Kaliteli bakım, hemşirenin bakıma açık olması ve ahlaki temellerini besleme isteği ile yakından ilgilidir ve hasta-hemşire arasında yakın ilişkiler ile karakterize edilen kişilerarası bir süreç olarak da tanımlanabilmektedir [87].

Bakım davranışları, profesyonel hemşireliğin etik ve felsefi temelini oluşturmaktadır. Hemşireliğin hem bilim hem de sanat olarak kabul edilmesinde önemli bir odak noktası olarak da kabul edilebilmektedir. Bakım davranışlarının temeli bilim, sanat,

beşeri bilimlere dayanır. Ayrıca beden-ruh-zihin ve maneviyat gibi tıbbın yeni boyut ve çerçevesiyle bakımın sunulmasında önemli bir yer tutar. Profesyonel hemşirelerin doğrudan ya da dolaylı olarak yaptıkları tüm uygulamalar hemşirelik bakım kavramıyla gerçekleşmektedir. Hemşirelik bakım davranışları hemşirelik bakım kalitesinden, hastalardan ve hasta yakınları tarafından gözlemlenebilmektedir [88].

Hemşire kuramcılardan olan ve İnsan Bakım Kuramı'nın teorisyeni Jean Watson karmaşık ve soyut olan bakım kavramının sadece bakım davranışlarına dönüştürülerek somutlaştırılmasıyla ortaya çıkartılabileceğini belirtmektedir. İnsan Bakım Kuramına göre iyileştirici çevre oluşturulması için; göz teması kurma, gülümseme, dokunma, aktif dinleme, olumlu vücut hareketleri, oyun-eğlence-mizah, doğaçlama, müzik, otantik var olma, hayal kurma-nefes egzersizleri, günlük tutma, sanatsal dışa vurum gibi bakım davranışlarının kullanılması gerekmektedir [89]. Bakım davranışlarına öncülük yapan Jean Watson, hemşirelik bakımı için 10 iyileştirici süreç olduğunu belirtmektedir. Bunlar; otantik bakım ilişkisi (yardımsever, sevecen ve güven verici bakım ilişkisi kurabilmek ve geliştirebilmek), dinlemek ve duyguların açığa çıkartmak (bireyin öyküsünü otantik bir şekilde dinleyerek olumlu ve olumsuz olan duyguların açığa çıkmasına izin vermek), hasta problemlerini çözmek ve çözüm yolu bulmak (bakım süreci boyunca yaratıcı problem çözme-çözüm arama), kendini bilme, bakımda iyileştirme sanatını kullanma, iyilik ve sevgi (kişinin iyilik yapmasını kendisine ve diğer bireylere karşı sevgi dolu ve ılımlı davranması, ben ötesi varoluş (kişinin ego-benliğinin ötesine geçerek kendisine ve başka insanlara karşı duyarlı olması), umut ve inanç (kişinin karşısındaki bireye güven ve umut aşılması, inanç sistemini etkinleştirerek iç dünyasına ve yaşamına onur katması), özgün öğretme ve öğrenme (bakım ilişkisi kapsamında bilgi öğrenmek ve öğretmek, bireysel bakım sağlamak), temel gereksinimlere yardım (bütüncül hemşirelik yaklaşımıyla temel gereksinimlere saygılı bir şekilde yardım ederek insan bütünlüğünün sürdürülmesini sağlamak), mucizelere izin verme (bilinmeyenlere açık olarak mucizelere izin vermek), iyileştirici bakım çevresi (bakımın etkili olması için iyileştirici çevre oluşturmak)'dır [31,86].

Bakım davranışları yoğun bakım hemşirelerinden beklenen davranışlardır ve hemşireler bakım verirken hasta ve yakınlarının genel durumuna göre bakım davranışı sergilerler [31,83].

Hemşirelerin hasta bakımını genellikle yeterli düzeyde gerçekleştirdikleri fakat bakım davranışı yönlerine daha az dikkat ettikleri bilinmektedir. Yapılan bir çalışma

sonucunda hemşirelerin şefkat, sevgi, nezaket ve ilişkileri gösteren mevcut bakım davranışlarından çok hemşirelerin beceri uygulamalarına veya bir görevi yerine getirmeye odaklandıkları görülmüştür [87].

Literatür incelendiğinde hastalara göre hemşirelerin en önemli olan bakım davranışlarının bilgi ve yetenek-beceri olduğu sonucuna varılmıştır. Bir diğer çalışmada da hemşirelerin ulaşılabilir olması hem hemşireler için hem hastalar için en önemli bakım davranışı olarak bulunmuştur [30].

Hastalar ve aileleri tarafından hemşirelerden beklenen bakım davranışları hasta ve yakınlarının hastaneye yatış deneyimi, hasta-aile merkezli hemşirelik bilgisi, hemşirenin destek bilgi sağlaması ve erişilebilir olması, güven ve emniyet sağlamasına göre değişebilmektedir [90].

Hasta memnuniyetini arttıran olumlu bakım davranışları hastalara bilgi sağlama, güvence sağlama, yeterlilik gösterme, mevcut olmak, rehberlik etmek ve yatıştırıcı bir ses tonu kullanma olarak bilinmektedir. Önemseme algısına aykırı olan olumsuz bakım davranışları; olumsuz tutum, uykuyu bölme, bilgi alamama ve kötü ağrı yönetimi olarak görülmüştür [91].

Hemşirenin hasta-hasta yakını ve kendi algılarına göre beklenen bakım davranışları vardır [31]. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları; hemşirenin kendisi ile ilgili faktörler ve hasta ve aileleri tarafından algılanan faktörlere göre değişebilmektedir [90].

2.6.3. Bakım davranışlarını etkileyen faktörler

Hemşirelerin bakım davranışları hemşireye, hastaya, kuruma ve pandemi sürecine bağlı olarak birçok faktörden etkilenmektedir [87].

2.6.3.1. Hemşireye ait faktörler

Hemşirenin yaşı, kültürü, inancı, uzmanlığı, yetkinliği, eğitim düzeyi, benlik saygısı, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, YBÜ deneyimi, aile yapısı, hasta-aile merkezli hemşirelik algıları hakkında deneyimi, kültür ve değerleri bakım davranışlarını etkileyen faktörlerdir [31,83,90].

Hemşirelerin bakım davranışları üzerinde en fazla etkiye sahip olan faktör iletişimidir. Hemşirenin hastalarla kurduğu iletişim ne kadar güçlü ise hemşirenin bakım davranışı o derece iyi olmaktadır. Hastalarla kurulan iletişim arttıkça, hastalara verilen hemşirelik bakım kalitesi de artmaktadır. Hastalara verilen hemşirelik bakımında bakım

davranışlarını etkileyen en önemli kavram hemşirelerin sahip oldukları iletişim becerileridir [87].

2.6.3.2. Hastaya ait faktörler

Hasta sayısı, hastanın tanısı gibi faktörlerin hemşirelerin bakım davranışlarını etkilediği bilinmektedir [30].

2.6.3.3. Kuruma ilişkin faktörler

Bakım davranışlarını etkileyen kuruma ilişkin faktörler arasında iş yükü, iş tatmini, bakım ortamı, düşük personel ve çalışma ortamında hemşireler için destek, kurum kaynaklı ve ekip kaynaklı iletişim sıkıntıları, uzun süren çalışma saatleri yer almaktadır [83].

2.6.3.4. Pandemi sürecine bağlı faktörler

Yeni ortaya çıkmış olan salgın hastalıklara bağlı endişe ve korku, hemşireler kişisel güvenlikleri ve mesleki sorumlulukları arasında çatışmaya neden olabilmekte ve bakım kalitesi düşürebilmektedir. Hemşirelerin salgın hastalıklarda rutinlerin değişmesi ve çalışma koşullarının kötüleşmesi sebebiyle hasta bakım kalitesi olumsuz etkilenebilmektedir [91].

Pandemi süresince; çalışılan kuruluşların hemşireleri desteklemedeki yetersizlikleri, hemşirelerin değişen koşullara bağlı fiziksel yorgunluk ve belirsizlikler yaşamaları, hastalığın psikolojik yükü vb. konuların Covid-19 hastalarına verilen bakımda sıkıntı oluşturduğu bilinmektedir. Covid-19 pandemisinde ön safta çalışan yoğun bakım hemşirelerinde, hastalığın bilinmeyen doğası, yüksek bulaşıcılık derecesi ve ağır iş yükleri hemşirelerde kriz etkisi meydana getirmiştir. Covid-19 krizi sırasında YBÜ'lerde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları sıkıntılar ve hemşirelerde oluşan kriz, sürekli ve kapsamlı hasta bakımının sağlanmasını etkilemektedir [23].

Covid-19 pandemisi boyunca birçok nedenle hemşirelerin yaşamış oldukları korku ve tükenmişlik hastalara verilen bakımda isteksizliklere ve bakım kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır [29].

3. MATERİYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ocak-Ağustos 2021 tarihleri arasında Türkiye genelindeki kamu hastanelerinin (devlet hastanesi, eğitim araştırma-şehir hastanesi, üniversite hastanesi) YBÜ'lerinde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ocak -Ağustos 2021 tarihleri arasında Türkiye genelindeki kamu hastanelerinin YBÜ'lerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Kolaylı örnekleme yönteminin kullanıldığı araştırmanın örneklemini belirtilen tipteki hastanelerde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 178 hemşire oluşturmuştur. Veriler Google Form aracılığıyla çevrimiçi olarak toplanmıştır. Soru formu ve ölçeklere 7 hemşirenin tutarsız cevap vermesi nedeniyle bu veriler araştırma dışı bırakılmış ve 171 hemşireyle araştırma tamamlanmıştır. Ulaşılan örneklem büyüklüğünün yeterliliğini test etmek için araştırma sonunda yapılan postoc G*Power analizinde 0,05 hata payı, 0,26 etki büyüklüğü ile ulaşılan örneklerin (n=171) evreni temsil gücünün %86 olduğu tespit edilmiştir.

3.4. Gönüllülerin Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

3.4.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

-Covid-19 pandemi döneminde YBÜ'de çalışmak.

3.4.2. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri

- Çalışmaya katılmayı kabul etmemek.
- Yanıt yetersizliği

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri “Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Covid-19 Korkusu Ölçeği” ve “Bakım Davranışları Ölçeği-24” kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Hemşire tanıtıcı bilgi formu (EK-1)

Hemşire tanıtıcı bilgi formu, araştırmacılar tarafından incelenen literatür doğrultusunda oluşturulmuştur [26,93-96]. Hemşire tanıtıcı bilgi formunda, katılımcıların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışılan şehir, eğitim durumu, çalışma süresi, çalışılan yoğun bakıma ilişkin özellikler) ve Covid-19'a ilişkin durumu sorgulayan 29 soru yer almaktadır.

3.5.2. Covid-19 korkusu ölçeği (EK-2)

Covid-19 Korkusu Ölçeği Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiştir [98]. Ölçek Bakıoğlu ve arkadaşları (2020) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Tek boyutlu olan ölçek 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte var olan her bir madde 5'li likert tip (1-kesinlikle katılmıyorum ile 5-kesinlikle katılıyorum şeklinde tasarlanmıştır. Ölçekten alınan olası puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. Alınan puan katılımcıların Covid-19 korkusu seviyesini belirtmektedir. Puan arttıkça, katılımcıların korku seviyeleri artmaktadır. Bakıoğlu ve diğerlerinin (2020) çalışmasında Cronbach's Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,88'dir [98]. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach's Alfa değeri 0,89 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Bakım davranışları ölçeği-24 (BDÖ-24) (EK-3)

1994 yılında Wolf ve arkadaşları tarafından geliştirilen "Bakım Davranışları Ölçeği-42", 2006 yılında Wu ve arkadaşları tarafından revize edilerek kısa formu olan "Bakım Davranışları Ölçeği-24"e dönüştürülmüştür [99]. Türkçe geçerlik ve güvenirliği Kurşun ve Kanan (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek; bilgi-beceri (5 madde=9,10,11,12,15), saygılı olma (6 madde=1,3,5,6,13,19), bağlılık (5 madde=2,4,8,14) ve güvence (8 madde=16,17,18,20,21,22,23,24) olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. 24 sorudan oluşan ölçek 6'lı likert (6= her zaman, 5= çoğu zaman, 4= genellikle, 3= bazen, 2= hemen hemen asla, 1= asla) tiptedir. Ölçeğin iç tutarlılığı, alt gruplarda 0,82-0,92 aralığında değişirken toplamda 0,96 olarak hesaplanmıştır. Alt boyut ve toplam ölçek puanı arttıkça hasta ya da hemşirelerin bakım kalitesi algılama düzeyleri artmaktadır [100]. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alfa değeri ise 0,94 olarak bulunmuştur. Alt boyutlara ilişkin Cronbach's Alfa değerleri ise Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Bakım davranışları ölçeği alt boyut cronbach's alpha değerleri

Ölçek Puanları	Alt Maddeleri	Boyutların Cronbach's Alpha değerleri
Saygılı Olma Alt Boyut Ölçek Puanı	1,3,5,6,13,19	0,96
Bağlılık Alt Boyut Ölçek Puanı	2,4,7,8,14	0,94
Bilgi-Beceri Alt Boyut Ölçek Puanı	9,10,11,12,15	0,96
Güvence Alt Boyut Ölçek Puanı	16,17,18,20,21,22,23,24	0,70

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, çevrimiçi (google form-<https://forms.gle/vhvRwghuBt28ixYV8>) ortamda farklı iletişim kanalları kullanılarak (WhatsApp, e-posta vb.) toplanmıştır. Veri toplama araçlarının yalnızca bir kez doldurularak gönderilebilmesi için Google doküman ayarlarından “yalnızca bir kez gönder” butonu işaretlenmiştir. Bu şekilde katılımcıların tekrarlı veri girişlerinin önüne geçilmiştir. Katılımcıların çevrimiçi veri toplama araçlarını doldurmaya başlamadan önce araştırma hakkındaki açıklamayı ve onam formunu okumaları sağlanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğini beyan edenlere veri toplama araçlarına erişim hakkı tanınmıştır. Bu şekilde araştırmaya katılan tüm hemşirelerin rızası doğrultusunda çalışmaya gönüllü olarak katılımı sağlanmıştır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.7.1. Bağımlı değişkenler

Covid-19 korkusu ve bakım davranışlarıdır.

3.7.2. Bağımsız değişkenler

Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, çalışılan hastane, kaç yıldır hemşirelik yaptığı ve yoğun bakımda çalışılan süre, çalışılan yoğun bakımın tipi ve kaçınıcı basamak olduğu, haftalık çalışma süresi ve şekli, mesleki memnuniyet durumu, hasta bakımına ayırdığı süre, yoğun bakımda Covid-19'lu hasta bakma durumu ve sayısı, Covid-19 geçirme durumu, Covid-19 geçiren meslektaş durumu, Covid-19'a yakalanmaktan korkma durumu, Covid-19'lu hasta bakımına yönelik eğitim alma durumu, kişisel koruyucu ekipman temin edebilme ve kullanımına yönelik eğitim alma durumu ve Covid-19 aşısı olma durumu, aşılamanın Covid-19'a yakalanma korkusuna etkisi, yoğun bakım hemşirelerinin aşılmasının hasta bakımına etkisidir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 21 paket programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Hemşire tanıtıcı bilgi formundan elde edilen veriler üzerinden araştırmaya katılan hemşirelerin özelliklerinin analizinde tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak sayı, yüzdelik dağılımı, ortalama, minimum ve maksimum değerler ile standart sapma kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini tespit edebilmek için G Power analizi, verilerin normal dağılıp dağılmadığı tespit etmek için Kolmogorov-Smirnov analizi uygulanmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde ikili gruplar arasındaki karşılaştırmalarda Mann-Whitney U Testi, üç veya daha fazla gruplar arasındaki karşılaştırmalarda Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır. Covid-19 korkusu ve BDÖ-24 ortalamaları arasındaki ilişkinin tespitinde Spearman-korelasyon analizi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi % 95 güven aralığı ile $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilirliği ile ilgili onay almak için öncelikle Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformuna başvuru yapılmış ve onay alınmıştır (Remziye Kaya-2020-11-11T09_54_388) (EK-4). Bu onay ile Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (E.13068) alınmıştır (EK-5) (Karar No: 121-2020/03-12) (EK-6). Veri toplama araçları iletilen katılımcılara araştırma sorularını yanıtlamaya başlamadan önce bilgilendirilmiş gönüllü olur formu sunulmuştur. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu okuduktan sonra "Bu araştırmaya katılmayı kendi rızamla kabul ediyorum" butonunu işaretleyen katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir. Bu şekilde araştırmaya yalnızca "gönüllü" olan bireylerin katılımı sağlanmıştır. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliği gizli tutularak "Kimliksizlik ve Güvenlik" ilkesi yerine getirilmiştir. Çalışma süresince Helsinki İnsan Hakları Deklerasyonu'na sadık kalınmıştır.

3.10. Araştırma Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılar ile yüz yüze görüşülememesi, pandemi döneminde anketlerin hemşireler tarafından yapılmak istenmemesi, çalışmanın çevrimiçi olarak yapılmasından dolayı veri güvenliği sorunu, bazı soru formlarına verilen yanıtların tutarsız olup araştırma dışı bırakılması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Bu araştırma sonuçları belirtilen bölgelerdeki hastanelerin YBÜ'lerinde çalışan

hemşirelere genellenebilir.



4. BULGULAR

Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin Covid-19 korkusunun bakım davranışlarına etkisini belirlemek için yapılan çalışmanın bulguları aşağıda verilmiştir. Bulgu yoğunluğundan dolayı anlaşılabilirliği kolaylaştırmak amacıyla hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, sosyodemografik özelliklere ilişkin bulgular ve Covid-19'yönelik cevaplara ilişkin bulgular şeklinde ayrı ayrı verilmiştir.

Bu bölümde;

- Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular (Tablo 4.1),
- Hemşirelerin Covid-19'a yönelik cevaplarına ilişkin bulgular (Tablo 4.2),
- Hemşirelerin KKÖ ve BDÖ-24'den aldıkları puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular (Tablo 4.3),
- Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre KKÖ ve BDÖ-24 puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4.4),
- Hemşirelerin Covid-19'a yönelik cevaplarına (mesleki özellikleri, pandemi döneminde hasta sayısındaki değişim, Covid-19 geçirmeye yönelik cevapları, Covid-19'dan korunmaya yönelik cevapları, hemşirelerin aşılarmaya yönelik cevapları) (sırasıyla; Tablo 4.5, Tablo 4.6, Tablo 4.7, Tablo 4.8, Tablo 4.9) göre Covid-19 korkusu ölçeği ve BDÖ-24 puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular,
- Hemşirelerin KKÖ ile BDÖ-24 puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesine ilişkin bulgular yer almaktadır (Tablo 4.10).

Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=171)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	144	84,2
Erkek	27	15,8
Çalışılan bölge		
Karadeniz	110	64,3
İç Anadolu	26	15,2
Marmara+Ege	27	15,8
Güneydoğu+Doğu+Akdeniz	8	4,7
Medeni durum		
Evli	107	62,6
Bekar	64	37,4
Çocuk varlığı		
Evet	76	44,4
Hayır	95	55,6
Kronik bir hastalık varlığı		
Evet	23	13,5
Hayır	148	86,5
Eğitim durumu		
Lise-Önlisans	41	24,0
Lisans	110	64,3
Lisans Üstü	20	11,7
Çalışılan hastane türü		
Üniversite hastanesi	13	7,6
Devlet hastanesi	43	25,1
Eğitim araştırma-Şehir hastanesi	115	67,3
Hemşirelik yapılan süre		
1 yıldan az	17	9,9
1-5 yıl	44	25,7
6-10 yıl	53	31,0
11-15 yıl	26	15,2
16'dan fazla	31	18,1
Yoğun bakımda çalışılan süre		
1 yıldan az	44	25,7
1-5 yıl arası	60	35,1
6-10 yıl arası	52	30,4
11-15 yıl	15	8,8
Çalışılan yoğun bakımın basamak sayısı		
1. Basamak yoğun bakım ünitesi	12	7,0
2. Basamak yoğun bakım ünitesi	52	30,4
3. Basamak yoğun bakım ünitesi	107	62,6
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz	17	9,9
Sürekli gece	17	9,9
Gündüz-gece	137	80,1

(n=sayı,%:yüzde)

Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=171)- (Devamı)

Özellikler	n	%
Mesleki memnuniyet durumu		
Memnun	24	14
Kısmen memnun	88	51,5
Memnun değil	59	34,5
Toplam	171	100

(n=sayı, %:yüzde)

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1’de verilmiştir.

Hemşirelerin %84,2’sinin kadın olduğu, %64,3’ünün Karadeniz Bölgesinde çalıştığı, %62,6’sının evli olduğu, %55,6’sının çocuk sahibi olmadığı, %86,5’inin herhangi bir kronik bir hastalığının olmadığı, %64,3’ünün ise lisans eğitim seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %67,3’ünün eğitim araştırma-şehir hastanesinde çalıştığı, %31’inin çalışma süresinin 6-10 yıl aralığında olduğu, %35,1’inin YBÜ’de 1-5 yıl arasında çalıştığı, %62,6’sının 3. basamak YBÜ’de çalıştığı, %80,1’inin gündüz-gece şeklinde çalıştığı, %51,5’inin mesleklerinden kısmen memnun olduklarını ifade ettikleri sonucuna varılmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Hemşirelerin Covid-19'a yönelik cevaplarının dağılımı (n=171)

Özellikler	n	%
Pandemide hasta bakımına ayrılan süre değişikliği		
Arttı	97	56,7
Azaldı	34	19,9
Değişmedi	40	23,4
Klinikte günlük bakılan hasta sayısı		
1-5	117	68,4
6-10	33	19,3
11 ve üzeri	21	12,3
Hasta sayısı artışının hemşirelik bakımını etkileme durumu		
Arttırdı	54	31,6
Azalttı	93	54,4
Etkilemedi	24	14,0
Hasta sayısı artışının virüs korkusunu etkileme durumu		
Arttırdı	150	87,7
Azalttı	6	3,5
Etkilemedi	15	8,8
Salgın süresince virüs ile enfekte hasta bakma durumu		
Evet	166	97,1
Hayır	5	2,9
Covid-19 geçirme durumu		
Evet	101	59,1
Hayır	70	40,9
Covid-19'a yakalanmaktan korkma durumu		
Evet	118	69,0
Hayır	52	31
Covid-19'lu hasta bakımına yönelik eğitim alma durumu		
Evet	71	41,5
Hayır	100	58,5
Kişisel koruyucu ekipman temin etmekte zorlanma durumu		
Evet	25	14,6
Hayır	91	53,2
Kısmen	55	32,2
Covid-19'a yönelik koruyucu ekipman kullanım eğitimi alma Durumu		
Evet	103	60,2
Hayır	68	39,8

(n=sayı,%:yüzde)

Tablo 4. 2. Hemşirelerin Covid-19'a yönelik cevaplarının dağılımı (n=171)- (Devamı)

Özellikler	n	%
Aşı olma durumu		
Evet	126	73,7
Hayır	45	26,3
Aşılamanın virüse yakalanma korkusunu etkileme durumu		
Arttırır	10	5,8
Azaltır	84	49,1
Etkilemez	77	45,0
Hemşirelerin aşılmasının hasta bakım kalitesini etkileme durumu		
Arttırır	35	20,4
Azaltır	3	1,75
Etkilemez	133	77,7
Toplam	171	100

(n=sayı, %:yüzde)

Hemşirelerin, Covid-19'a yönelik cevaplarının dağılımı Tablo 4.2'de verilmiştir.

Hemşirelerin, %56,7'sinin pandemi döneminde hasta bakımına ayırdığı sürenin arttığı, %68,4'ünün YBÜ'de günlük 1-5 hasta baktığı, %54,4'ünün hasta sayısı artışının hemşirelik bakımını azalttığını ifade ettiği, %87,7'sinin hasta sayısı artışının virüs korkusunu arttırdığı, %97,1'inin pandemi süresince Covid-19 ile enfekte hastaya baktığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %59,1'inin Covid-19 geçirdiği, %69'unun Covid-19'a yakalanmaktan korktuğu, %58,5'inin Covid-19'lu hasta bakımına yönelik eğitim almadığı, %53,2'sinin kişisel koruyucu ekipman temin etmekte zorlanmadığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin %60,2'sinin Covid-19'a yönelik koruyucu ekipman kullanım eğitimi aldığı, %73,7'sinin Covid-19 aşısı olduğu, %49,1'inin aşılama ile virüse yakalanma korkusunun azalacağını düşündüğü, %77,8'inin hemşirelerin aşılmasının hasta bakım kalitesini etkilemediğini düşündüğü sonucuna varılmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Hemşirelerinin KKÖ ve BDÖ-24 puan ortalamaları ile minimum-maksimum değerleri

Ölçekler		$\bar{X} \pm SS$	Minimum- Maximum
KKÖ		19,81±6,57	(7-35)
BDÖ-24		5,18±0,89	(2-8,04)
BDÖ-24 Alt Boyut	Saygılı Olma	5,15±0,91	(2-6)
	Bağlılık	5,07±0,91	(2-6)
	Bilgi ve Beceri	5,28±0,88	(2-6)
Ölçek Puanları	Güvence	5,21±1,07	(2-13,50)

Hemşirelerin KKÖ ile BDÖ-24 puan ortalamaları ve minimum- maksimum değerleri Tablo 4.3’de görülmektedir.

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin KKÖ toplam puan ortalamasının 19,81±6,57 ve BDÖ-24 puan ortalamasının 5,18±0,89 olduğu belirlendi. BDÖ-24 alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; saygılı olma alt boyutu için 5,15±0,91, bağlılık alt boyutu için 5,07±0,91, bilgi ve beceri altboyutu için 5,28±0,88 ve güvence alt boyutu için 5,21±1,07 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.3)

Tablo 4.4. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre KKÖ ve BDÖ-24 puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	KKÖ Puanı	BDÖ-24 Puanı	Sayıgılı Olma Alt Boyut Ölçek Puanı	Bağılılık Alt Boyut Ölçek Puanı	Bilgi-Beceri Alt Boyut Ölçek Puanı	Güvence Alt Boyut Ölçek Puanı
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet						
Kadın	20,43±6,46	5,20±0,88	5,16±0,89	5,10±0,90	5,29±0,87	5,22 ±1,10
Erkek	16,52±6,24	5,11 ±0,94	5,08±1,02	4,95±0,99	5,21±0,92	5,17±0,92
Test ve p değeri	Z=-2,897 p=0,004	Z=-0,030 p=0,976	Z=-0,136 p=0,892	Z=-0,544p=0,587	Z=-0,457 p=0,647	Z=0,168 p=0,867
Medeni durum						
Evli	20,41±6,49	5,24±0,82	5,22±0,85	5,14±0,88	5,38±0,82	5,22 ±0,84
Bekar	18,81±6,62	5,09 ±1,00	5,03±1,00	4,96±0,95	5,12±0,96	5,19±1,38
Test ve p değeri	Z=-1,614 p=0,106	Z=-1,209 p=0,227	Z=-1,472 p=0,141	Z=-1,349p=0,177	Z=-2,082 p=0,037	Z=1,59 p=0,246
Çalışılan bölge						
Karadeniz	20,00±6,55	5,07±0,89	5,05±0,95	4,96±0,93	5,21 ± 0,92	5,07 ±0,89
İç Anadolu	19,08±6,95	5,60±0,77	5,56±0,59	5,45±0,62	5,57± 0,60	5,75±1,70
Marmara+Ege	19,81±6,55	5,16±0,96	5,12±0,99	5,10±1,03	5,21±0,98	5,21 ±0,95
Güneydoğu+Doğu+Akdeniz	19,63±6,70	5,41±0,59	5,33±0,65	5,33±0,69	5,60±0,43	5,41±0,63
Test ve p değeri	$\chi^2=0,44p=0,925$	$\chi^2=719p=060$	$\chi^2=6,577p=0,087$	$\chi^2=6,380p=0,095$	$\chi^2=3,683p=0,298$	$\chi^2=4,808p=0,186$
Çocuk varlığı						
Evet	19,70±6,75	5,25±0,72	5,22±0,77	5,12±0,82	5,43 ± 0,71	5,25 ±0,72
Hayır	19,91±6,45	5,13 ±1,00	5,09±1,01	5,04±0,98	5,16± 0,98	5,13±1,00
Test ve p değeri	Z=-0,219 p=0,826	Z=0,322p=0,747	Z=-0,408 p=0,684	Z=-0,117p=0,907	Z=-1,370 p=0,171	Z=-0,557p=0,577
Kronik bir hastalık varlığı						
Evet	21,87±6,78	5,32±0,87	5,30±0,91	5,22±0,91	5,45 ± 0,85	5,32 ±0,88
Hayır	19,49±6,50	5,16±0,89	5,13±0,91	5,05±0,91	5,26± 0,88	5,20±1,10
Test ve p değeri	Z=-1,503 p=0,133	Z=-1,141 p=0,254	Z=-1,051 p=0,293	Z=-0,901p=0,368	Z=-1,305 p=0,192	Z=-1,157p=0,447
Eğitim durumu						
Lise-Önlisans	20,10±6,48	5,25±0,67	5,24±0,69	5,12±0,73	5,39 ± 0,66	5,24 ±0,69
Lisans	19,83±6,87	5,18±0,93	5,14±0,92	5,07±0,93	5,25± 0,91	5,23±1,19
Lisans Üstü	19,15±5,14	5,07±1,09	5,01±1,22	5,01±1,17	5,21 ± 1,08	5,07 ±1,02
Test ve p değeri	$\chi^2=0,253$ p=0,881	$\chi^2=0,187$ p=0,911	$\chi^2=0,044$ p=0,978	$\chi^2=0,054$ p=0,973	$\chi^2=0,139$ p=0,933	$\chi^2=0,104$ p=0,949

(χ^2 : **Kruskal-Wallis, Z: *Mann Whitney U, $\bar{X}$: Mean, SS: Standart sapma, p<0.05 anlamlı)

Hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre KKÖ ve BDÖ-24 puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.4'te verilmiştir.

Kadınların KKÖ puan ortalamaları (20,43±6,46) erkeklere göre (16,52±6,24) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür (p=0,004). Cinsiyet ile BDÖ-24 ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir (p>0,05).

Medeni durum ile KKÖ puan ortalamaları ve BDÖ-24 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir (p>0,05). Evli olan hemşirelerin yalnızca bilgi-beceri alt boyutu puan ortalamaları (5,38±0,82) bekar olanlara göre (5,12±0,96) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir (p=0,037).

Hemşirelerin çalıştığı bölgeler, çocuk sahibi olma durumu, herhangi bir kronik

hastalığa sahip olma ve eğitim durumu ile KKÖ puan ortalamaları ve BDÖ-24 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). (Tablo 4.4)

Tablo 4.5. Hemşirelerinin mesleki özelliklerine göre KKÖ ve BDÖ-24 puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	KKÖ Puanı	BDÖ-24 Puanı	Saygılı Olma Alt Boyut Ölçek Puanı	Bağlılık Alt Boyut Ölçek Puanı	Bilgi-Beceri Alt Boyut Ölçek Puanı	Güvence Alt Boyut Ölçek Puanı
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Çalışılan hastane türü						
Üniversite hastanesi	19,31±9,43	5,70±0,46	5,67±0,47	5,66±0,51	5,74±0,44	5,72±0,45
Devlet hastanesi	20,53±6,65	5,05±0,82	5,03±0,90	4,90±0,88	5,23±0,89	5,04±0,79
Eğitim araştırma-Şehir hastanesi	19,60±6,20	5,17±0,93	5,14±0,94	5,07±0,93	5,25±0,90	5,22±1,19
Test ve p değeri	$\chi^2=0,626$ $p=0,731$	$\chi^2=9,114$ $p=0,01$	$\chi^2=6,306$ $p=0,043$	$\chi^2=8,879$ $p=0,012$	$\chi^2=4,757$ $p=0,093$	$\chi^2=8,967$ $p=0,011$
Hemşirelik yapılan süre						
1 yıldan az	19,12±6,04	5,38±0,84	5,21±0,59	5,13±0,65	5,25±0,53	5,74±2,04
1-5 yıl	18,52±6,48	5,15±1,01	5,13±1,05	5,07±1,03	5,22±1,02	5,17±0,98
6-10 yıl	20,09±6,63	5,19±0,80	5,16±0,86	5,09±0,87	5,33±0,82	5,17±0,80
11-15 yıl	20,58±7,12	5,16±1,03	5,20±1,08	5,15±1,04	5,22±1,05	5,10±1,04
16'dan fazla	20,90±6,47	5,13±0,79	5,09±0,82	4,95±0,85	5,36±0,80	5,14±0,84
Test ve p değeri	$\chi^2=2,541$ $p=0,637$	$\chi^2=1,097$ $p=0,895$	$\chi^2=1,623$ $p=0,805$	$\chi^2=1,848$ $p=0,764$	$\chi^2=1,41$ $p=0,843$	$\chi^2=0,343$ $p=0,987$
Yoğun bakımda çalışılan süre						
1 yıldan az	19,59±6,29	5,13±0,92	5,08±0,86	4,99±0,89	5,15±0,82	5,25±1,50
1-5 yıl arası	19,28±6,28	5,33±0,81	5,30±0,88	5,24±0,85	5,45±0,83	5,33±0,80
6-10 yıl arası	20,06±6,99	5,07±0,92	5,03±0,95	4,98±0,96	5,20±0,94	5,07±0,93
11-15 yıl	21,73±7,27	5,15±1	5,20±1,04	5±1,03	5,27±1,01	5,13±1
Test ve p değeri	$\chi^2=1,315$ $p=0,725$	$\chi^2=3,734$ $p=0,292$	$\chi^2=3,548$ $p=0,315$	$\chi^2=2,908$ $p=0,406$	$\chi^2=4,613$ $p=0,202$	$\chi^2=3,322$ $p=0,345$

(χ^2 : **Kruskal-Wallis, Z: *Mann Whitney U, $\bar{X}$: Mean, SS: Standart sapma, $p<0,05$ anlamlı)

Hemşirelerinin mesleki özelliklerine göre KKÖ ve BDÖ-24 puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.5'te görülmektedir.

Çalışılan hastane türleri arasında KKÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin BDÖ-24 puan ortalamaları (5,70±0,46)

devlet hastanesinde ($5,05 \pm 0,82$) ve eğitim-araştırma şehir hastanesinde çalışanlara ($5,17 \pm 0,93$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,01$). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin saygılı olma alt boyut puan ortalamalarının ($5,03 \pm 0,90$) üniversite hastanesinde ($5,67 \pm 0,47$) ve eğitim araştırma-şehir hastanesinde çalışanlara ($5,14 \pm 0,94$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,043$). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin bağlılık alt boyut puan ortalamaları ($5,66 \pm 0,51$) devlet hastanesinde ($4,90 \pm 0,88$) ve eğitim-araştırma şehir hastanesinde çalışanlara ($5,07 \pm 0,93$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,012$). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin güvence alt boyut puan ortalamaları ($5,72 \pm 0,45$) devlet hastanesinde ($5,04 \pm 0,79$) ve eğitim-araştırma şehir hastanesinde çalışanlara ($5,22 \pm 1,19$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,011$).

Katılımcıların hemşirelik yaptıkları süre ve YBÜ’de çalıştıkları süre ile Covid-19 korkusu ölçek puan ortalaması ve BDÖ-24 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklılığın olmadığı saptanmamıştır ($p>0,05$). (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Hemşirelerinin mesleki özelliklerine göre KKÖ ve BDÖ-24 puan ortalamalarının dağılımı (Devam)

Değişkenler	KKÖ Puanı	BDÖ-24 Puanı	Saygılı Olma Alt Boyut Ölçek Puanı	Bağlılık Alt Boyut Ölçek Puanı	Bilgi-Beceri Alt Boyut Ölçek Puanı	Güvence Alt Boyut Ölçek Puanı
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Çalışılan yoğun bakım düzeyi						
1. Basamak yoğun bakım ünitesi	19,17±7,63	5,52±0,46	5,49±0,51	5,40±0,53	5,68±0,44	5,51±0,48
2. Basamak yoğun bakım ünitesi	19,92±6,25	4,95±0,90	4,93±0,97	4,83±0,93	5,08±0,97	4,95±0,90
3. Basamak yoğun bakım ünitesi	19,83±6,66	5,26±0,90	5,22±0,90	5,16±0,91	5,33±0,85	5,31±1,17
Test ve p değeri	$\chi^2=0,181$ $p=0,913$	$\chi^2=7,294$ $p=0,026$	$\chi^2=5,322$ $p=0,07$	$\chi^2=6,916$ $p=0,031$	$\chi^2=5,752$ $p=0,056$	$\chi^2=6,444$ $p=0,004$
Çalışma şekli						
Sürekli gündüz	19,76±6,05	5,26±0,84	5,28±0,87	5,22±0,85	5,28±0,86	5,26±0,89
Sürekli gece	18,24±6,19	5,24±0,85	5,21±0,94	5,15±0,96	5,36±0,79	5,25±0,87
Gündüz-gece	20,01±6,69	5,16±0,91	5,13±0,92	5,04±0,92	5,27±0,90	5,20±1,12
Test ve p değeri	$\chi^2=0,912$ $p=0,634$	$\chi^2=0,355$ $p=0,837$	$\chi^2=0,831$ $p=0,66$	$\chi^2=0,591$ $p=0,744$	$\chi^2=0,094$ $p=0,954$	$\chi^2=0,471$ $p=0,79$
Mesleki memnuniyet						
Memnun	16,50±4,77	5,40±0,75	5,40±0,79	5,30±0,82	5,34±0,77	5,49±0,74
Kısmen memnun	19,10±6,07	5,11±0,94	5,07±0,92	5±0,92	5,20±0,92	5,16±1,26
Memnun değil	22,22±7,14	5,20±0,87	5,16±0,94	5,09±0,93	5,39±0,86	5,18±0,86
Test ve p değeri	$\chi^2=12,845$ $p=0,002$	$\chi^2=3,037$ $p=0,219$	$\chi^2=3,168$ $p=0,205$	$\chi^2=2,425$ $p=0,297$	$\chi^2=2,058$ $p=0,357$	$\chi^2=5,755$ $p=0,056$

<(χ^2 : **Kruskal-Wallis, Z: *Mann Whitney U, $\bar{X}$: Mean, SS: Standart sapma, p<0.05 anlamlı)

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre KKÖ ve BDÖ-24 puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.5'te görülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları yoğun bakım düzeyi ile KKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir (p>0,05).

2.basamak YBÜ'de çalışan hemşirelerin BDÖ-24 puan ortalamaları (4,95±0,90) 1.basamak YBÜ'de (5,52±0,46) ve 3.basamak YBÜ'de çalışanlara (5,26±0,90) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir (p=0,026). 2.basamak YBÜ'de çalışan hemşirelerin bağlılık alt boyut puan ortalamaları (4,83±0,93) 1.basamak YBÜ'de (5,40±0,53) ve 3.basamak YBÜ'de çalışanlarına (5,16±0,91) göre istatistiksel olarak daha düşük olduğu (p=0,031), güvence alt boyut puan ortalamalarının (4,95±0,90) 1.basamak YBÜ'de (5,51±0,48) ve 3.basamak YBÜ'de çalışan hemşirelere göre (5,31±1,17) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır (p=0,004). Hemşirelerin çalıştıkları yoğun bakım düzeyi ve saygılı olma alt boyut puan ortalamaları

ve bilgi-beceri alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). Hemşirelerin çalışma şekilleri ve KKÖ puan ortalaması ve bakım davranışları ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Hemşirelerin mesleki memnuniyetleri ile BDÖ-24 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). Mesleğinden memnun olmadığını ifade eden hemşirelerin KKÖ puan ortalamaları ($22,22\pm7,14$) kısmen memnun ($19,10\pm6,07$) ve memnun olanlara ($16,50\pm4,77$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,002$).



Tablo 4.6. Hemşirelerin hasta sayısındaki değişime göre KKÖ ve BDÖ- 24 puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	KKÖ Puanı	BDÖ-24 Puanı	Sayıklı Alt Ölçek Puanı	Olma Boyut Puanı	Bağlılık Ölçek Puanı	Alt Bilgi-Beceri Ölçek Puanı	Güvence Boyut Puanı	Alt Ölçek
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Pandemide hasta bakımına ayrılan süredeğişikliği								
Arttı	20,11±6,75	5,24±0,93	5,23±0,92	5,15±0,90	5,31±0,91	5,25±1,24		
Azaldı	19,26±5,42	4,92±0,78	4,86±0,85	4,76±0,88	5,08±0,81	4,96±0,76		
Değişmedi	19,55±7,10	5,27±0,85	5,20±0,92	5,15±0,94	5,39±0,85	5,33±0,81		
Test ve p değeri	$\chi^2=0,44$ $p=0,803$	$\chi^2=7,546$ $p=0,023$	$\chi^2=7,879$ $p=0,019$	$\chi^2=6,958$ $p=0,031$	$\chi^2=6,888$ $p=0,032$	$\chi^2=6,346$ $p=0,042$		
Ünitede günlük bakılan hasta Sayısı								
1-5	19,45±6,09	5,18±0,92	5,14±0,94	5,05±0,94	5,28±0,89	5,23±1,17		
6-10	20,30±0,08	5,32±0,80	5,30±0,85	5,27±0,80	5,38±0,83	5,31±0,81		
11 ve üzeri	21,05±6,67	4,99±0,84	4,98±0,88	4,87±0,91	5,15±0,92	4,97±0,85		
Test ve p değeri	$\chi^2=1,127$ $p=0,569$	$\chi^2=2,49$ $p=0,288$	$\chi^2=2,188$ $p=0,335$	$\chi^2=2,417$ $p=0,299$	$\chi^2=0,934$ $p=0,624$	$\chi^2=2,066$ $p=0,356$		
Hasta sayısı artışının hemşirelik bakımını etkileme durumu								
Arttırdı	19,89±6,48	5,33±0,89	5,26±0,88	5,18±0,88	5,44±0,78	5,42±1,37		
Azalttı	20,57±6,69	5,04±0,94	5,03±0,98	4,95±0,98	5,12±0,98	5,04±0,93		
Etkilemedi	16,71±5,51	5,41±0,56	5,35±0,60	5,32±0,64	5,55±0,51	5,41±0,60		
Test ve p değeri	$\chi^2=6,303$ $p=0,043$	$\chi^2=4,537$ $p=0,103$	$\chi^2=3,012$ $p=0,222$	$\chi^2=3,19$ $p=0,203$	$\chi^2=5,433$ $p=0,066$	$\chi^2=3,724$ $p=0,155$		
Hasta sayısındaki artışının Covid-19 geçirme korkusunu etkileme durumu								
Arttırdı	20,10±6,68	5,20±0,89	5,17±0,91	5,10±0,91	5,29±0,88	5,24±1,10		
Azalttı	23,17±2,99	5,33±1,06	5,33±1,01	5,33±0,97	5,37±1,13	5,29±1,13		
Etkilemedi	15,60±4,63	4,90±0,77	4,84±0,94	4,69±0,90	5,15±0,80	5,29±0,73		
Test ve p değeri	$\chi^2=9,604$ $p=0,008$	$\chi^2=4,134$ $p=0,127$	$\chi^2=2,964$ $p=0,227$	$\chi^2=4,351$ $p=0,114$	$\chi^2=3,121$ $p=0,21$	$\chi^2=4,085$ $p=0,13$		

(χ^2 : **Kruskal-Wallis, Z: *Mann Whitney U, $\bar{X}$: Mean, SS: Standart sapma, $p<0.05$ anlamlı)

Hemşirelerin pandemi sürecinde hasta sayısındaki değişime göre KKÖ puan ve BDÖ-24 puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.6’da görülmektedir.

Hemşirelerin pandemide hasta bakımına ayırdıkları sürelerde değişiklik ile KKÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). Pandemi hastaya bakımına ayırdığı sürenin azaldığını ifade eden hemşirelerin BDÖ-24 puan ortalamaları (4,92±0,78) “Arttı” (5,24±0,93) ve “Değişmedi” cevabını verenlere

($5,27 \pm 0,85$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,023$).

Pandemide hasta bakımına ayırdığı sürenin azaldığını ifade eden hemşirelerin saygılı olma alt boyut puan ortalamaları ($4,86 \pm 0,85$) “Arttı” ($5,23 \pm 0,92$) ve “Değişmedi” cevabını verenlere ($5,20 \pm 0,92$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p=0,019$). Pandemide hasta bakımına ayırdığı sürenin azaldığını ifade eden hemşirelerin bağlılık alt boyut puan ortalamaları ($4,76 \pm 0,88$) “Arttı” ($5,15 \pm 0,90$) ve “Değişmedi” cevabını verenlere ($5,15 \pm 0,94$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,031$). Pandemide hasta bakımına ayırdığı sürenin azaldığını düşünen hemşirelerin bilgi-beceri alt boyut puan ortalamaları ($5,08 \pm 0,81$) “Arttı” ($5,31 \pm 0,91$) ve “Değişmedi” cevabını verenlere ($5,39 \pm 0,85$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,032$). Pandemide hasta bakımına ayırdığı sürenin azaldığını düşünen hemşirelerin güvence alt boyut puan ortalamaları ($4,96 \pm 0,76$) “Arttı” ($5,25 \pm 1,24$) ve “Değişmedi” cevabını verenlere ($5,33 \pm 0,81$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p=0,042$).

Çalışılan üniteye günlük bakılan hasta sayısı ile KKÖ puan ortalaması ve bakım davranışları ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Hasta sayısındaki artışının hemşirelik bakımını etkilemediğini ifade eden hemşirelerin Covid-19 korkusu ölçek puan ortalamaları ($16,71 \pm 5,51$) hasta sayısı artışının hemşirelik bakımını arttırdığını ($19,89 \pm 6,48$) ve azalttığını ($20,57 \pm 6,69$) ifade eden hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,043$). Hasta sayısındaki artışının Covid-19 geçirme korkusunu etkilemediğini belirten hemşirelerin KKÖ puan ortalamaları ($15,60 \pm 4,63$) hasta sayısı artışının virüs korkusunu arttırdığını ($20,10 \pm 6,68$) ve azalttığını ($23,17 \pm 4,63$) belirten hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,008$).

Hasta sayısı artışının hemşirelik bakımını etkileme durumu ile BDÖ-24 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). Hasta sayısının artışı Covid-19 geçirme korkusu etkileme durumu ile BDÖ-24 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.7. Hemşirelerin Covid-19 geçirmesine göre KKÖ ve BDÖ-24 puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	KKÖ Puanı	BDÖ-24 Puanı	Saygılı Olma Alt Boyut Puanı	AltbBağlılık Ölçek Boyut Puanı	AltbBilgi-Beceri Ölçek Boyut Puanı	AltbGüvence Ölçek Boyut Puanı
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Pandemi süresince virüs ile enfekte hasta bakma durumu						
Evet	19,76±6,61	5,17±0,90	5,14±0,92	5,06±0,91	5,27±0,89	5,20±1,08
Hayır	21,6±5,22	5,57±0,61	5,47±0,65	5,48±0,74	5,72±0,39	5,60±0,76
Test ve p değeri	U=343; 0,661 p=0,509	Z=-U=317,5; 0,899 p=0,368	Z=-J=358,5; 0,529 p=0,597	Z=-U=303,5; 1,038 p=0,299	Z=-U=288,5; Z=-1,198 p=0,231	Z=-U=287,5; Z=-1,188 p=0,235
Covid-19 geçirme durumu						
Evet	20,45±6,54	5,17±0,90	5,10±0,90	5,04±0,89	5,27±0,87	5,24±1,19
Hayır	18,90±6,55	5,20±0,88	5,23±0,93	5,12±0,95	5,29±0,90	5,18±0,87
Test ve p değeri	U=3014,5; 1,637 p=0,102	Z=-U=3395,5; 0,441 p=0,659	Z=-U=3141,5; 1,261 p=0,207	Z=-U=3293; 0,772 p=0,44	Z=-U=3462,5; Z=-0,235 p=0,814	Z=-U=3512; Z=-0,073 p=0,941
Covid-19 geçirmekten korkma durumu						
Evet	22,03±5,97	5,20±0,94	5,17±0,94	5,11±0,92	5,28±0,92	5,23±1,18
Hayır	14,87±4,98	5,14±0,79	5,11±0,86	4,99±0,90	5,28±0,79	5,17±0,76
Test ve p değeri	U=908,5; 7,179 p=0,0001	Z=-U=2964; Z=-0,548 p=0,584	Z=-U=2944,5; Z=-0,622 p=0,534	Z=-U=2863; Z=-0,895 p=0,371	Z=-U=2952,5; Z=-0,602 p=0,547	Z=-U=2969; Z=-0,536 p=0,592

(n=sayı, %:yüzde, χ^2 : **Kruskal-Wallis, Z: *Mann Whitney U, $\bar{X}$: Mean, SS: Standart sapma, p<0.05)

Hemşirelerin Covid-19 geçirmesine göre Covid-19 korkusu ölçeği ve BDÖ-24 puan ortalamalarının dağılımları Tablo 4.7’de görülmektedir.

Pandemi süresince virüs ile enfekte hasta bakma durumu ve Covid-19 geçirmekten korkma durumu ile KKÖ puan ortalamaları ve BDÖ-24 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir (p>0,05).

Covid-19’a geçirmekten korkan hemşirelerin KKÖ puan ortalamaları (22,03±5,97) korkmayanlara (14,87±4,98) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,0001).

Tablo 4.8. Hemşirelerin Covid-19'dan korunmaya yönelik cevaplarına göre KKÖ ve BDÖ-24 puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	KKÖ Puanı	BDÖ-24 Puanı	Saygılı Olma Alt Boyut Puanı	Bağlılık Alt Boyut Puanı	Bilgi-Beceri Alt Boyut Puanı	Güvence Alt Boyut Puanı
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Covid-19'lu hasta bakımına yönelik eğitim alma durumu						
Evet	18,87±6,34	5,17±0,85	5,13±0,88	5,08±0,85	5,28±0,86	5,19±0,86
Hayır	20,48±6,68	5,19±0,92	5,16±0,94	5,07±0,95	5,28±0,90	5,23±1,20
Test ve p değeri	U=3215 Z=-1,052 p=0,293	U=3519 Z=-0,098 p=0,922	U=3372,5 Z=-0,568 p=0,57	U=3470 Z=-0,255 p=0,799	U=3548 Z=-0,006 p=0,995	U=3496,5 Z=-0,170 p=0,865
Kişisel koruyucu ekipman temin etmekte zorlanma durumu						
Evet	19±4,73	5±0,93	5,03±0,95	4,94±0,93	5,10±0,95	4,95±0,94
Hayır	19,68±6,84	5,25±0,78	5,23±0,82	5,16±0,85	5,34±0,78	5,26±0,78
Kısmen	20,40±6,87	5,16±1,04	5,07±1,03	4,99±1	5,27±1	5,26±1,47
Test ve p değeri	$\chi^2=0,81$ p=0,667	$\chi^2=0,899$ p=0,638	$\chi^2=1,057$ p=0,59	$\chi^2=1,373$ p=0,503	$\chi^2=1,002$ p=0,606	$\chi^2=1,802$ p=0,406
Covid-19'dan korunmaya yönelik koruyucu ekipman kullanım eğitimi alma Durumu						
Evet	19,15±6,16	5,22±0,79	5,22±0,83	5,11±0,86	5,33±0,80	5,23±0,79
Hayır	20,82±7,07	5,12±1,03	5,05±1,02	5,01±0,99	5,21±0,99	5,19±1,40
Test ve p değeri	U=3108 Z=-1,245 p=0,213	U=3354,5 Z=-0,468 p=0,64	U=3267 Z=-0,757 p=0,449	U=3326,5 Z=-0,562 p=0,574	U=3387,5 Z=-0,373 p=0,709	U=3286 Z=-0,693 p=0,489

(n=sayı, %:yüzde, χ^2 : **Kruskal-Wallis, Z: *Mann Whitney U, $\bar{X}$: Mean, SS: Standart sapma, p<0.05)

Hemşirelerin Covid-19'dan korunmaya yönelik cevaplarına göre KKÖ puan ve BDÖ-24 puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.8'de görülmektedir.

Covid-19'lu hasta bakımına yönelik eğitim alma durumu, kişisel koruyucu ekipman temin etmekte zorlanma durumu ve Covid-19'a yönelik koruyucu ekipman kullanım eğitimi alma durumu ile KKÖ puan ortalaması ve BDÖ-24 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). (Tablo4.8)

Tablo 4.9. Hemşirelerin aşılarmaya yönelik cevaplarına göre KKÖ ve BDÖ-24 puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	KKÖ Puanı	BDÖ-24 Puanı	Saygılı Olma Alt Boyut Ölçek Puanı	Bağlılık Alt Boyut Ölçek Puanı	Bilgi-Beceri Alt Boyut Ölçek Puanı	Güvence Alt Boyut Ölçek Puanı
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Aşılama durumu						
Evet	20,25±6,58	5,23±0,85	5,20±0,86	5,11±0,87	5,31±0,82	5,26±1,10
Hayır	18,60±6,44	5,06±0,99	5,01±1,05	4,97±1,03	5,19±1,02	5,07±0,97
Test ve p değeri	U=2485; Z=-1,229 p=0,219	U=2666; Z=-0,596 p=0,51	U=2628; Z=-0,741 p=0,459	U=2684,5; Z=-0,536 p=0,592	U=2740; Z=-0,344 p=0,731	U=2674; Z=-0,574 p=0,566
Aşılmanın virüse yakalanma korkusunu etkileme durumu						
Arttırır	20,80±7,94	4,86±1,33	4,97±1,38	4,84±1,27	4,92±1,40	4,75±1,32
Azaltır	18,13±5,96	5,22±0,78	5,19±0,75	45,08±0,78	5,29±0,73	5,29±1,16
Etkilemez	21,52±6,63	5,18±0,94	5,13±1,01	5,10±1	5,32±0,94	5,19±0,92
Test ve p değeri	$\chi^2=9,357$ p=0,009	$\chi^2=0,467$ p=0,792	$\chi^2=0,057$ p=0,972	$\chi^2=0,789$ p=0,674	$\chi^2=1,123$ p=0,245	$\chi^2=1,123$ p=0,57
Hemşirelerin aşılmasının hasta bakım kalitesini etkileme durumu						
Arttırır	19,39±7,06	5,04±0,95	5,08±0,99	4,98±0,93	5,14±1,02	4,98±0,97
Etkilemez	19,93±6,44	5,22±0,87	5,17±0,89	5,10±0,91	5,32±0,84	5,28±1,09
Test ve p değeri	U=2493; Z=-0,127 p=0,899	U=2205,5; Z=-1,202 p=0,229	U=2389,5; Z=-0,521 p=0,602	U=2266; Z=-0,984 p=0,325	U=2285,5; Z=-0,927 p=0,354	U=2128; Z=-1,506 p=0,132

(χ^2 : **Kruskal-Wallis, Z: *Mann Whitney U, $\bar{X}$: Mean, SS: Standart sapma, $p<0.05$ anlamlı)

Hemşirelerin aşılarmaya yönelik cevaplarına göre KKÖ ve BDÖ-24 puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.9'da görülmektedir.

Aşılama durumuna ilişkin verilen yanıtlar ile KKÖ puan ortalaması ve BDÖ-24 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Aşılanmanın Covid-19'a yakalanma korkusunu etkilemediğini düşünen hemşirelerin KKÖ puan ortalamaları ($21,52 \pm 6,63$) aşılanmanın virüse yakalanma korkusunu arttırdığını ($20,80 \pm 7,94$) ve azalttığını ($18,13 \pm 5,96$) belirtenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,009$).

Aşılanmanın Covid-19'a yakalanma korkusunu etkileyip etkilemediği ile KKÖ puan ortalaması ve BDÖ-24 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). Hemşirelerin aşılanmasının hasta bakım kalitesini etkileme durumuna yönelik verilen yanıtları ile KKÖ puan ortalaması ve BDÖ-24 puan ortalamaları ve bakım davranışları tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.10. Hemşirelerin KKÖ puan ortalamaları ile BDÖ-24 puan ortalamaları arasındaki ilişki

Spearman Korelasyonu						
		Saygılı Olma Alt Boyut Ölçek Puanı	Bağlılık Alt Boyut Ölçek Puanı	Bilgi-Beceri Alt Boyut Ölçek Puanı	Güvence Alt Boyut Ölçek Puanı	Toplam BDÖ-24 Puanı
KKÖ Puanı	R	,159*	,174*	,203**	,122	,140
	P	,038	,023	,008	,113	,067

(r: Spearman korelasyon katsayısı, $p<0,05$ anlamlı)

Hemşirelerin KKÖ puan ortalamaları ile BDÖ-24 puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.10'da verilmiştir.

KKÖ puanı ile BDÖ-24 ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0,05$). KKÖ puanı ile BDÖ-24 saygılı olma, bağlılık ve bilgi-beceri alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir (sırasıyla; $r=0,159$, $r=0,174$, $r=0,208$). KKÖ puanı arttıkça, saygılı olma, bağlılık ve bilgi-beceri alt boyut puanları da artmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma Covid-19 korkusunun yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bakım davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Covid-19 pandemisinde hemşireler ön cephe hizmeti sunarak hayati önem taşıyan roller edinmişler ve pandemi sürecinin yönetilmesini sağlamışlardır. Hemşireler bu süreçte hem kendileri hem de aileleri açısından virüse maruziyet yaşayarak yoğun strese maruz kalmışlardır. Bu durum hemşirelerin hasta bakım kalitesini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Bu bölümde;

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Covid-19 Korkusu,
Hemşirelerin bakım davranışlarına ilişkin puan ve cevaplarının değerlendirilmesi,
Hemşirelerin Covid-19 korkusunun, bakım davranışlarıyla ilişkisi tartışılacaktır.

5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Covid-19 Korkusuna ilişkin Tartışma

Araştırmaya katılan hemşirelerin KKÖ toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu görülmüştür. Bu sonuç literatürle uyumluluk göstermektedir [75,92,101]. Salem ve diğerlerinin sağlık çalışanlarına yönelik yapmış oldukları çalışma sonucunda hemşirelerin korku düzeyinin diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu görülmüştür [102]. Covid-19 pandemisi nedeniyle hemşirelerin; iş yüklerinin artmış olması, enfeksiyona yakalanma ve başkalarına bulaştırma endişesi yaşamaları, KKD ve malzeme yetersizliğine bağlı endişe yaşamaları, kritik vaka sayısının olması, hastalıkla ilgili belirsizliklerin yaşanması ve Covid-19 virüsüne bağlı ölüm insidansının yüksek olması gibi sorunlar hemşireler üzerinde psikolojik bir stres oluşturmakta ve hemşirelerin korku düzeylerinin artmasına neden olmaktadır. Hemşirelerin yaşamış oldukları bu korku iş performanslarını da etkileyebilmektedir [103].

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlasının Covid-19'a yakalanmaktan korktukları ve Covid-19 korkusu puan ortalamalarının, korkmayanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Pandemi döneminde çalışmayı zorlaştıran koruyucu ekipmanlar ile çalışma, aile ve sosyal destek kaynaklarından uzak olma, bulaş riski, bakım verilen bireylerin ya da iş arkadaşlarının kaybına tanık olma, rol ve sorumlulukların artması vb. nedenler hemşirelerin korku yaşamalarına neden olmuştur [70,96]. Özdelikara ve Yaman'ın yapmış oldukları çalışma sonucunda hemşirelerin %88'inin Covid-19 hastalarına bakım yaparken enfekte olmaktan korktukları görülmüştür [104]. Kazanç ve

Karagözoğlu'nun yaptıkları çalışmada da hemşireler pandemi döneminde yoğun kaygı ve korku yaşadıkları görülmüştür [105]. Yoğun bakımlarda hasta bireylerle daha çok temas ediyor olmak, hastalara aspirasyon, entübasyon gibi bulaş riski yüksek girişimlerde bulunmak, mortalite oranının yüksek olması ve enfekte olma endişesi hemşirelerin Covid-19 korkusu yaşamalarına neden olabilir.

Bu araştırma sonucunda kadınların KKÖ puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüş ve literatür incelendiğinde bulgumuzu destekleyen birçok çalışma olduğu görülmektedir [75,92,106]. Kadınlar arasında daha yüksek korku oranları, strese karşı duyarlılıkta cinsiyet farklılıklarıyla ilişkilendirilebilir. Çünkü kadınlar strese karşı daha yüksek duyarlılık göstermektedirler ve stresli yaşam olaylarının sonucunda psikolojik sorunların daha fazla olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir [106]. Araştırmamıza katılan kadın sayısının daha yüksek olması ve kadınların evde de çokça rollerinin olmasının bu sonucu etkileyebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma sonucunda mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin KKÖ puan ortalamaları, kısmen memnun olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin kendilerini yeterli bulmadıkları ve istemedikleri bir birimde görev yapmaları mesleki doyumlarını olumsuz yönde etkilerken çalışma ortamını kendi seçen hemşirelerin mesleki doyumlarını olumlu yönde etkilenebilmektedir [94]. Hemşireler pandemi döneminde artan bakım taleplerini karşılamak için daha önce hiç deneyimlerinin olmadıkları YBÜ'nde görevlendirilmişler bu da hemşirelerin korku yaşamalarına neden olmuştur [23]. Labrague ve Santos'un yaptığı çalışma sonucunda Covid-19 korkusunun iş memnuniyetini azalttığı ve işten ayrılmaları arttırdığı belirtilmiştir [75]. Mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin Covid-19 korkusunun yüksek olması, bu araştırmamızın bir sonucu olarak ortaya çıkmış olmaktadır. Hemşirelerin belirsizliklerle dolu bir süreçte en ön cephede yer alarak bulaş riski bakımından toplumda en riskli mesleği yapıyor olmaları mesleğinden memnun olmamalarına neden olmuş olabilir bundan dolayı da KKÖ puanının daha yüksek çıkmış olabileceği düşünülebilir.

Bu araştırmada hemşirelerin çok büyük bir bölümü hasta sayısı artışının virüs korkusunu arttırdığını düşünmektedir. Ek olarak hasta sayısı artışının hemşirelik bakımını azalttığını düşünenlerin Covid-19 korkusu daha yüksektir. Literatürde bu sonucu destekleyen çalışmalar yer almaktadır [75,107 ve 108]. Poyraz'ın yaptığı çalışma sonucunda da bakılan hasta sayısı artışının Covid-19 korkusunu arttırdığı sonucuna varılmıştır [108]. Lavoie-Tremblay vd.'nin yaptıkları çalışma sonucunda Covid-19

hastalarına bakan hemşirelerin yüksek kronik yorgunluk, düşük iş tatmini, yüksek işten ayrılma niyeti ve hemşireler tarafından algılanan bakım kalitesinin daha düşük olduğu görülmüştür [107]. Işıklı ve vd.'nin yaptıkları çalışma sonucunda Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin psikolojilerinin Covid-19 hastalarına bakım vermeyenlere göre daha yüksek seviyede iyi olduğu görülmüştür [109]. Hasta sayısı artışı ile birlikte enfekte olma ihtimali paralel olarak artacağından dolayı hemşirelerin virüse yakalanma korkusu artmış olabilir.

Bu çalışmanın sonucunda aşılmanın virüse yakalanma korkusunu etkilemediğini ifade eden hemşire sayısı araştırmaya katılan hemşirelerin yaklaşık yarısı olarak tespit edilmiştir. Benzer şekilde Başkaya ve Kaya'nın yaptıkları çalışmada da bireylerin Covid-19 korkusunun Covid-19 aşısına karşı olumlu tutum göstermelerinde anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir [100]. Türktemiz ve Ünal'ın yaptıkları araştırma sonucunda bireylerin Covid-19 korku seviyeleri arttıkça Covid-19 aşısına yönelik olumlu tutum seviyelerinin arttığı görülmüştür [111]. Çalışmamız pandemi döneminin başında yapıldığı için hemşireler aşıya karşı olumlu tutum göstermemiş olabilir ve bunun çalışmamızın sonucunu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma sonucuna göre hasta sayısı artışının hemşirelik bakımını etkilemediğini düşünen hemşirelerin KKÖ puanları daha düşük olduğu görülmüştür. Basit ve Kılınçer'in (2022) çalışmasında hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısı ile hemşirelerin iş yaşam kalitesi arasında bir ilişki saptanmamıştır [112]. Kaplan ve diğerlerinin yapmış olduğu çalışma sonucuna göre de pandemide Covid-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerin psikolojik açıdan olumsuz etkilenmelerine rağmen bakım verirken hastalara karşı tutumları olumlu olduğu sonucuna varılmıştır [92]. Bu sonuç çalışmamızın sonucu ile paralellik göstermektedir. Bu sonuç ile birlikte pandemi döneminin tüm zorluklarına rağmen hemşireler olumlu tutum sergileyerek bakım davranışlarını en güzel şekilde yerine getirdiklerini göstermektedir.

5.2. Hemşirelerin Bakım Davranışları Sonuçlarına İlişkin Tartışma

Araştırmaya katılan hemşirelerin bakım davranışlarının orta düzeyde olduğu görülmektedir. Literatürde benzer sonuçlar görülmekle birlikte [92,113] Jiang1 ve diğerlerinin pandemi döneminde yapmış oldukları çalışma sonucunda hemşirelerin bakım davranışlarının yüksek düzeyde olduğu görülmüştür [114]. Erol ve Türk'ün yaptıkları çalışma sonucunda da yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarının diğer klinik

hemşirelerininkinden daha iyi olduğu görülmüştür [115]. Bu bulgu pandemi döneminde en ön cephede yer alarak görev yapan hemşirelerin birçok zorluklara rağmen görevlerini en güzel şekilde yerine getirdiklerini göstermektedir.

Evli olan hemşirelerin yalnızca bilgi-beceri puan ortalamalarının bekar olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğu (%62,6) evli olduğu görülmüş olup bizim çalışmamızdan farklı olarak Kaplan ve vd.'nin "Covid-19 Pandemi Korkusu ile Hemşirelerin Bakım Verici Rolüne İlişkin Tutumları Arasındaki İlişki" adlı çalışmalarında yalnız yaşayan hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının daha yüksek olarak belirlenmiştir [92]. Naghneh ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışma sonucunda medeni durumun bakım davranışlarını etkilediği tespit edilmiştir [106]. Evli olan bireylerin evde çocuklarına ve eşlerine karşı sorumluluklarının olması ve onlara daha konforlu yaşam sağlama istekleri bu sonucu etkilemiş olabilir.

Bu çalışma sonucunda üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin bakım davranışlarının, devlet hastanesinde ve eğitim-araştırma hastanesinde çalışaninkine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamızın sonucuna paralel sonuç literatürde çok az yer aldığı görülmüş olup çalışılan hastane türü ile eksik kalan hemşirelik bakımının sebepleri iletişim yetersizliği, iş gücü ve malzeme kaynaklarının yetersiz olması olarak görülmüştür [116]. Üniversite hastanelerinin daha donanımlı olması pandemi döneminde hemşirelerinkendilerini daha güçlü hissetmelerine ve bakım davranışlarının olumlu yönde etkilenmesine neden olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırma sonucunda 2.basamak YBÜ'lerde çalışan hemşirelerin bakım davranışlarının daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Covid-19 pandemi döneminde yoğun bakım birimlerine olan ihtiyaç artmış teknik altyapı ve sistemsel organizasyon kaynakları yetersiz olan ikinci basamak yoğun bakım birimleri hizmete açılarak kapasitelerinin üstünde çalışmak zorunda kalmışlardır. Pandemi döneminde ileri takip ve tedavi gerektiren hasta sayısının artması sebebiyle hastalar ikinci basamak yoğun bakım birimlerinde bakım ve tedavi görmüşlerdir [118]. Karabacak ve Beydağ'ın yapmış oldukları çalışma sonucunda hemşirelerin % 54'ünün çalışmış oldukları birimlerde KKD ve bazen malzeme eksikliği konusunda sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir [118]. Altyapı ve organizasyonun yetersiz olduğu 2. basamak YBÜ'lerde ağır hastalara bakım vermek zorunda kalan hemşirelerin kendilerini daha güçsüz ve yetersiz hissedebileceği ve bu durumun bakım davranışlarını olumsuz yönde etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma sonucumuza göre pandemide hasta bakımına ayrılan sürenin azaldığını

düşünen hemşirelerin bakım davranışları daha düşük bulunmuştur. Bu sonuçtan farklı olarak Vogelsang ve diğerlerinin yaptıkları çalışma sonucunda hemşirelerin pandemi sürecinde hastalara ayrılan sürenin kısıtlı olmasına rağmen bakım davranışlarının pandemi öncesi dönem ile benzer olduğu ve hasta güvenliğini korundukları sonucuna varılmıştır [119]. Hemşirelerin pandemi döneminde izolasyon odalarında hastalara bakım verirken enfekte olma korkusu yaşadıkları ve etkili iletişime dayanan bütünsel bakımda eksiklikler ve etik ikilemler yaşadıkları bilinmektedir [57]. Pandemi süresinde enfekte olma korkusu, artan hasta sayısı ve hastaların bakım ihtiyaçlarının artması nedeniyle hasta bakımlarına ayrılan sürenin azalmış, bakım davranışları ise olumsuz etkilenmiş olabilir.

5.3. Hemşirelerin Covid-19 Korkusu ve Bakım Davranışına Etkisine İlişkin Tartışma

Bu çalışmada Covid-19 korkusunun toplam bakım davranışlarını etkilemediği, bakım davranışlarının alt boyutlarından olan saygılı olma, bağlılık, bilgi-beceri düzeylerini pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Çalışmamızın bu sonucu literatürle uyumlu bir sonuç olup Bulut ve Kızılırmak'ın (2022) çalışmasında da YBÜ'de Covid-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin profesyonel değerler ve bakım davranışlarının iyi ve aralarındaki ilişkinin pozitif yönde olduğu görülmüştür [120]. Kazanç ve Karagözoğlu'nun yaptıkları çalışmada da hemşireler pandemi döneminde yoğun kaygı ve korku yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Pandeminin şartlarının zorluğuna rağmen hemşirelerin görev bilincinde çalışarak mesleğe bağlılıklarını devam ettirdikleri ve hasta ihtiyaçlarını karşılamaya çalıştıkları görülmüştür [106]. Kaplan ve ark.'nın yapmış oldukları çalışma sonucunda ise hemşirelerin psikolojik olarak pandemiden olumsuz etkilenmelerine rağmen, Covid-19 tanılı hastalara karşı bakım verici rollerinde olumlu tutum sergiledikleri saptanmıştır [92]. Özdelikara ve Yaman'ın yapmış oldukları çalışma sonucunda hemşirelerin %88'nin Covid-19 hastalarına bakım verirken virüs ile bulaş korkusu yaşadıkları ve %64.5'i hastaların bakımlarını yeterli düzeyde gerçekleştirdikleri sonucuna varılmıştır [105]. Çalışmamızın bu sonucuna göre; Covid-19 pandemisi gibi zor bir süreçte hemşirelerin Covid-19 korkularına rağmen iş yükünün ağır olduğu YBÜ'nde mesleki sorumluluklarını en güzel şekilde yerine getirdikleri ve bakım kalitesinin de iyi olduğu görülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışmanın sonucunda;

- Yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 korkularının orta düzeyde olduğu, mesleki memnuniyet durumunun ve cinsiyet olgusunun Covid-19 korkusunu olumsuz etkilediği, hasta sayısı artışının hemşirelik bakımını etkilemediğini düşünen hemşirelerin Covid-19 korkularının daha düşük olduğu ve aşılmanın virüse yakalanma korkusunu etkilemediği,
- Araştırmaya katılan hemşirelerin bakım davranışlarının orta düzeyde olduğu,
- Araştırma-geliştirme faaliyetleri daha fazla olan Üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin bakım davranışlarının daha yüksek olduğu,
- 2.basamak yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bakım davranışlarının 1.basamak yoğun bakım ünitesi ve 3.basamak yoğun bakım ünitesinde çalışanlardan daha düşük olduğu,
- Pandemide hasta bakımına ayrılan sürenin azaldığını düşünen hemşirelerin bakım davranışlarının daha düşük olduğu,
- Covid-19 korkusunun bakım davranışlarını etkilemediği ancak Covid-19 korkusu ile saygılı olma, bağlılık, bilgi-beceri gibi bakım davranışlarının ilişkili olduğu, Covid-19 korkusu arttıkça, saygılı olma, bağlılık, bilgi-beceriye içeren bakım davranışlarının arttığı sonucuna varılmıştır.

6.2. Öneriler

- Yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 korku düzeyini azaltacak mesleki ve organizasyonel önlemlerin alınması,
- Olası yeni bir pandemide yoğun bakım üniteleri gibi kritik hasta yoğunluğunun fazla olacağı birimlerde çalışan hemşirelere yönelik mevcut kriz ile baş etmeye hazırlıklı olunmasını sağlayacak acil eylem planlarının oluşturulması ve uygulamaya konulması,
- Covid-19 ile enfekte olan hastaya bakım veren hemşirelerin bakım davranışını etkilemesi muhtemel olan faktörlerin farklı değişkenler açısından araştırılması ve neden sonuç ilişkileri ile ortaya konulmasını konu alan ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Akboğa, Ö. Ş. (2020). Yeni Tip Koronavirüs (COVID-19) Salgını. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 153-162.
2. Singhal, T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(4):28286.
3. World Health Organization (2023, March). DSÖ Koronavirüs (COVID-19) Kontrol Paneli. <https://covid19.who.int/>. Son Erişim Tarihi: 26.03.2023
4. Ladikli, N., Bahadır, E., Yumuşak, F. N., Akkuzu, H., Karaman, G., ve Türkkan, Z. (2020). Kovid-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 3, Sayı: 2.Sayfa: 71-80.
5. Budak, F., ve Korkmaz, Ş. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.
6. Dikmen, A. U., Kına, H. M., Özkan, S., ve İlhan, M. N. (2020). COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2020, ;1(Özel Sayı):29-36.
7. Tosun, H. S., ve Sert, H. (2021). COVID-19 Hastalarına Bakım Veren ve Kendisi de COVID-19 Enfeksiyonu Geçirmiş bir Hemşirenin Deneyimleri. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*;4(2):104-111
8. Çoban, T., ve Üner, S. (2021, Ağustos). Dünyada ve Türkiye'de COVID-19 Pandemisinin Güncel Durumu. *COVID-19 Pandemisinde Güncel Durum ve Bağışıklama*, s. 2-7.
9. Sağlık Bakanlığı (2023 September). COVID-19 Bilgilendirme Platformu. <https://covid19.saglik.gov.tr/>. Son Erişim Tarihi: 01.09.2023
10. Pala, K. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Türkiye’de Halk Sağlığı Yönetimi. *Sağlık ve Toplum Özel Sayı Temmuz*.
11. Yalçın, A. (2020). COVID-19 Sürecinde Yoğun Bakım Yönetimi. *Medical Research Reports*, 3(Supp 1):66-85
12. Çevirme, A., ve Kurt, A. (2020). Covit-19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*. Cilt:7.Sayı:5, 46-52.
13. Annak, İ. M., ve Öner Karaveli, E. (2020). Hemşirelerin COVID-19 Tanılı Hastaların

Bakımında Alması Gereken İzolasyon Önlemleri. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, ;1:48–52.

14. Çam, M. O., ve Dokunmacı, H. (2022;). COVID-19’lu Hastalara Bakım Veren Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Problemleri: Hemşirelik Bakış Açısı. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*, 1(1): 36-47.
15. Okumuş, D. Ç., ve Uğur, E. (2017). Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2):104-109.
16. Bilgin, F., ve Türkleş, S. (2020). Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Bireylerin Anksiyete Düzeyleri. *International Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences*, 240-253.
17. Kıraner, E., ve Terzi, B. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(EK-1):83-88.
18. Sarı, T., ve Özkan, B. (2019). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerileri ile Hasta Bakımı Konusunda Zorluk Yaşadıkları Durumlara İlişkin Yaklaşımların Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2):64-72.
19. Metin, Z. G. (2019). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Stresin Azaltılmasına Yönelik Nonfarmakolojik Yaklaşımlar: Sistematik Bir Derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2):87-101.
20. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN). (2020, Haziran June). 600-nurses-die-covid-19-worldwide. <https://www.icn.ch/news/more>. Son Erişim Tarihi: 21.06.2020
21. Çelik, S. Ş., Koç, G., Atılı Özbaş, A., Bulut, H., Karahan, A., Çevik Aydın, F. ve Çelik, B.(2021). Uluslararası Hemşireler Yılında COVID-19 Pandemisi: Türk Hemşireler Derneği Çalışmaları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1): 23-27.
22. Baykara, Z. G., ve Eyüboğlu, G. (2020). COVID-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Özel sayı:9-17
23. Yifan, T., Ying, L., Chunhong, G., Jing, S., Rong, W., Zhenyu, L., and Peihung, L. (2020). Symptom Cluster of ICU Nurses Treating COVID-19 Pneumonia Patients in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 49-53.
24. Çelik, S. Ş., Atılı Özbaş, A., Çelik, B., Karahan, A., Bulut, H., Koç, G., ve Özdemir Özleyen, Ç. (2020). COVID-19 Pandemi Süreci: Türk Hemşireler Derneği. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, ;17(3):279-83.
25. Aktura., S. Ç., ve Özden, G. (2020). Salgının Psikolojik Etkileri: COVID-19

- Hemşireleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt: 13, Sayı: 73 ,1147-1151.
26. Doğan, M. M., ve Düzel, B. (2020). Covid-19 Özelinde Korku-Kaygı Düzeyleri. *Turkish Studies*, 15(4), 739-752.
 27. Kumar J, K. M. (2020). Predictive Factors Associated With Fear Faced by Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic: A Questionnaire-Based Study. *Cureus* 12(8): e9741
 28. Sayar, G. H., Ünübol, H., ve Tarhan, N. (2020). Tarhan.Korkular,Kaygılar,Olgunlaşma. *Türkiye Araştırma Sonuç Raporu*.
 29. RN, J. A., Jackson AO., D., and Usher, K. (2020). The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 00:1-3.
 30. Gül, Ş., ve Dinç, L. (2018). Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 192-208.
 31. Boz, İ., ve Kol, E. (2020). Yoğun Bakım Hemşireliğinde Bakım Davranışları Üzerine Bir Literatür Derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1):32-38.
 32. Karaca, A., ve Durna, Z. (Mayıs-Ağustos 2018). Hemşirelik Bakım Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Sağlık ve Toplum*, Sayı:2 16-23.
 33. Okuyan, C. B., Güneş, E., ve Yeşilyurt, E. (2020). COVID-19 Pozitif Hastaya Hemşirelik Bakımı Veren Bir Hemşirenin Deneyimleri: *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 5(4):705-708.
 34. Parıldar, H. (2020). Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, ;30(Ek sayı)19-26.
 35. Çınar, F., ve Özkaya, B. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Pandemisinin Medikal Turizm Faaliyetlerine Etkisi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, Cilt 2, Sayı 2, 35-50.
 36. Budak, F., ve Şerif, K. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.
 37. Karcıoğlu, Ö. (2020). What is Coronaviruses, and How Can We Protect Ourselves? *Phnx Med J.*, 2(1):66-71.
 38. Tatar, B., ve Adar, P. (2020). SARS-CoV-2: Mikrobiyoloji ve Epidemiyoloji. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek sayı):27-35.

39. Bauer, S., Eglseer, D., ve Hödl, M. (2020). Pflege während der COVID-19 Pandemie. *Medizinische Universität Graz Institut für Pflegewissenschaft*, 25(8): 48–53.
40. Meşe, S., ve Ağaçfıdan, A. (2020). Coronavirus: Genel Özellikler ve Güncel Yaklaşım. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, , Cilt 3, Ek Sayı 1;15-23.
41. Weheida, S. M., Abeer, A. G., Gebri, H., Hawash, M. A., and Mohamed, H. M. (2022). Risk Perceptions for COVID-19 among Individuals with Chronic Diseases Pre- COVID -19 Vaccination Announcement. *Egyptian Journal of Health Care*, Vol. 13. No.4.
42. Alp, Ş., ve Ünal, S. (2020). Yeni Koronavirüs (SARS-CoV-2) Kaynaklı Pandemi:Gelişmeler ve Güncel Durum. *FLORA*, 25(28 Mayıs 2020)
43. Karadeniz, F. T., ve Kanan, N. (2019). Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Çevresel Stresörlerden Etkilenme Durumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(1):1-8.
44. Sılay, F., ve Akyol, A. (2018). Yoğun Bakım Ünitelerinde Ağrı Kontrolünde Hemşirenin Rolü. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3): 31-38.
45. Bilgin, F., ve Türkleş, S. (2020). Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Bireylerin Anksiyete Düzeyleri. *International Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences*, 240-253.
46. Bozkurt, G., Ören, B., Zengin, N., ve Ergün, Y. (2019). Bir Kamu Üniversitesine Bağlı Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Profili. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2):73-80.
47. Leblebicioğlu, H., ve Nair Aktaş, F. (2020). Covid-19 Salgınıyla Mücadele: Yoğun Bakım Hemşireliği Meslek ve Kişisel Etik Perspektifi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, ;24(EK-1):73-80.
48. Karaman, E., ve Çetin Aslan, E. (2022). İkinci Basamak Bir Yoğun Bakımın KullanımınınDeğerlendirilmesi.https://www.researchgate.net/publication/359176086_Ikinci_Basamak_Bir_Yogun_Bakimin_Kullaniminin_Degerlendirilmesi, 320-328.
49. Kıraner, E., Terzi, B., Kelez Yayık, A., Aydoğan, S., Doğanay, Ö., Yakut, T., ve Gündöndü Kars, D. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşiresinin Rolü. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1): 45-48.

50. Karabıyık, L. (2020). COVID-19 Hastaların Yoğun Bakım Süreci. *Gazi Tıp Dergisi*, 31: 331-336.
51. Aydoğan, S. (2022). COVID-19 ARDS tanısı ile yoğun bakım ünitesinde yatan bireyin NANDA-I'e göre hemşirelik tanıları ve girişimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, ;26(2):54-64.
52. Bulut, Y., ve Özyılmaz, E. (2020). COVID-19 Hastasının Yoğun Bakım Yönetimi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(Özel Sayı 1):54-59.
53. Bozkurt, G., ve Türkmen, E. (2019). Yoğun Bakım Hemşireliğinde Sertifika Programları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2):107-113.
54. Sarı, T., ve Özkan, B. (2019). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerileri ile Hasta Bakımı Konusunda Zorluk Yaşadıkları Durumlara İlişkin Yaklaşımların Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2):64-72.
55. Kavurmacı, M., ve Demirel, B. C. (2021). COVID-19 ve Hemşirelik Bakımı. *Journal of Education and Research in Nursing*, 14-19.
56. Bulut, S., ve Kızılırmak, H. (2022). COVID-19 Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, Cilt 10, Sayı 1, 241-254.
57. RN, S. S., ve RN, H. (2022). Frontline nurses' caring experiences in COVID-19 units:A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 30:1087–1095.
58. Tanrikulu, F., Erol, F., Gündoğdu, H., Koç, F., ve Dikmen, Y. (2022). Yoğun Bakım Biriminde Tedavi Alan COVID-19 Hastasının Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *İzmirKâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, ;7(1): 447-456.
59. Shen, X., Zou, X., Zhong, X., Yan, J., and Li, L. (2020). Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Shen et al. Critical Care*, 24:200.
60. Demirağ, H., ve Hindistan, S. (2020). COVID-19'un Klinik Yönetimi ve Hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, ; 9(2): 222 - 231.
61. Özer, D., ve Şahin Altun, Ö. (2022). COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşanan Korkunun Merhemi: Öz-Şefkat. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approachesin Psychiatry*, ;14(3):400-406.

62. Paksoy, M. (2020). COVID-19 Pandemisi ile Oluşan Korku ve Davranışlara İnancın Etkisi Üzerine Bir Araştırma: Türkiye Örneği. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt 10, Sayı 2,135-155.
63. Saydam, N. (2020). COVID-19 Enfeksiyonunda Epidemiyoloji ve Korunma. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1:1–7.
64. Çoban, G. S. (2021). Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi kendini gerçekleştirme basamağında gizil yetenekler. *European Journal of Educational and Social Sciences*, 6 (1), 111 – 118.
65. Özgünay, Ş. E., Akça, F., Karasu, D., Eminoğlu, Ş., ve Gamlı, M. (2021). Coronavirüs (COVID-19) Pandemi Sürecinde,Anestezistlerin Yaşadıkları Korku Düzeyleri ve Profilaksi Uygulamalarının Değerlendirilmesi . *Journal of Anesthesiology and Reanimation Specialists' Society*, 29(1):25-31.
66. Urooj, U., Ansari, A., Sıraj, A., Khan, S., and Tariq, H. (2020). Expectations, Fears and Perceptions of doctors during Covid-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4): COVID-19-S37-S42.
67. Sayar, G. H., Ünübol, H., ve Tarhan, N. (2020). Tarhan.Korkular,Kaygılar,Olgunlaşma. *Türkiye Araştırma Sonuç Raporu*.
68. Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroğlu, M., ve 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):1- 9.
69. Unver, S., ve Yenigun, S. (36 (2021)). COVID-19 Fear Level of Surgical Nurses Working in Pandemic and Surgical Units. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 711–716.
70. Crowe, S., Howard, A., Vanderspank-Wright, B., Gillis, P., McLeod, F., Penner, C., and Haljan, G. (63 (2021)). The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study. *Intensive & Critical Care Nursing* , 102999.
71. Gordon, J. M., Magbee, T., and H. Yode, L. (59 (2021)). The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. *Applied Nursing Research*, 151418.
72. González-Gil, M. T., -Blázquez, C., and -Moreno et al., A. (62 (2021)). Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive & Critical Care Nursing*, 102966.
73. Gualano, M. R., Sinigaglia, T., Moro, G., Rousset, S., Cremona, A., Bert, F., and Siliquini, R. (2021). The Burden of Burnout among Healthcare Professionals of

- Intensive Care Units and Emergency Departments during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 1, 18, 8172.
74. Liu, Z., Han, B., and Jiang, R. (2020). Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. at: <https://ssrn.com/abstract=3551329>, 1-10.
 75. Labrague, L. J., and A. de los Santos, J. (2021). Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management*, 29:395–403.
 76. Cestari, V. R., Moreira, T. M., Pessoa, V. L., Florêncio, R. S., Ferreira da Silva, M. R., and Martins Torres, R. A. (2017). The essence of care in health vulnerability: a Heideggerian construction. *Rev Bras Enferm*, 70(5):1112-6.
 77. Kackin, O., Ciydem, E., Sema Aci, O., and Kutlu, F. (March 2021). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in ü Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*, Volume 67, Issue 2, Pages 158-167.
 78. Liang, Y., Chen, M., Liu, J., and Bin Zheng, X. (2020). Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *Journal of Psychosomatic Research*, 133: 110102.
 79. Okechukwu, E. C., Tibaldi, L., and La Torre, G. (;2020). The impact of COVID-19 pandemic on mental health of Nurses. *Clinical Therapeutics*, 399-400.
 80. Tepe, Ç. Ş., Bora, C., ve Durat, G. (2022). COVID-19'un Maskeli Kahramanları: Hemşireler. *Sağlık ve Toplum*, 32 (1) 28-32.
 81. Lam, S. K., Kwong, E. W., Hung, M. S., and Chien, W. T. (2020). Emergency nurses' perceptions regarding the risks appraisal of the threat of the emerging infectious disease situation in emergency departments. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2-8.
 82. Gül, Ş. (2019). Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (AUHSJ)*, 10(2):129-134.
 83. Oluma, A., and Abadiga, M. (2020). Caring behavior and associated factors among nurses working in Jimma University specialized hospital, Oromia, Southwest Ethiopia, 2019. *Oluma and Abadiga BMC Nursing*, 19:19.
 84. Haghan, F., Taleghani, F., Feiz, A., and Alimohammadi, N. (2022). Nurses as Gifted Artists in Caring: An Analysis of Nursing Care Concept. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 125-133.
 85. Erenoğlu, R., Can, R., ve Tambağ, H. (2019). Hemşirelik Bakım Davranışları ve Bakım Davranışları İle İlgili Faktörler; Doğumevi Örneği. *Sağlık ve Toplum*, 79-88.

86. Shalaby, S. A., Fahad Janbi, N., Khalid Mohammed, K., and Mohammed Al-harhi, K. (2018,). Assessing the caring behaviors of critical care nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, Vol. 8, No. 10,77-85.
87. Putra, K. R., Andayani, T., and Ningrum, E. H. (2021). Job satisfaction and caring behavior among nurses in a military hospital: A cross-sectional study. *Journal of PublicHealth Research*, volume 10:2212
88. Arsat, N., Seok Chua, B., Wider, W., and Dasan, N. (2022). The Impact of Working Environment on Nurses' Caring Behavior in Sabah, Malaysia. *Frontiers in Public Health*, Article 858144.
89. Boz, İ. (2018). İyileştirici Bakım Çevresi. *Balikesir Saglik Bilimlei Dergisi*, Cilt:7 Sayı:1 56-61.
90. Kim, N.-Y., and Choi, H.-R. (2021). The Effect of Perceived Patient- and Family-Centered Care on Nurses' Caring Behavior in Intensive Care Units. *Journal of Korean Biological Nursing Science*, 23(3):208-216.
91. Weyant, R. A., Clukey, L., Roberts, M., and Henderson, A. (2017). Show Your Stuff andWatch Your Tone: Nurses' Caring Behaviors. *American Association of Critical-Care Nurses*, 26 (2): 111–117.
92. Kaplan, E., Aktaş, M., ve Kaya, H. (2021). COVID-19 Pandemi Korkusu ile Hemşirelerin Bakım Verici Rolüne İlişkin Tutumları Arasındaki İlişki. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(3), 135-140.
93. Tunç, P., Gitmez, A., ve Krespi Boothby, M. (2014). Yoğun bakım ve yataklı servis duygusal emek stratejilerinin empatik eğilim açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15:45-54.
94. Altınöz, Ü., ve Demir, S. (2017). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Algısı,Psikolojik Distres ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, ;8(2):95–101.
95. Ören, B., ve Selma, D. (2020). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(3):170-183.
96. Hiçdurmaz, D., ve Üzar-Özçetin, Y. S. (2020). COVID-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7 (Özel Sayı), 1-7.
97. Ahorsu, D. K., Ying Lin, C., Iman, V., Saffari, M., D. Griffiths, M., and H. Pakpour, A. (2022). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Internationa Journal of Mental Health and Addiction* , 20:1537–1545.
98. Bakioğlu, F., Korkmaz, O., ve Ercan, H. (2021). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress.

International Journal of Mental Health and Addiction, 19:2369–2382.

99. Wolf ZR, Giardino, ER, Osborne PA and Ambrose MS. Dimensions of Nurse Caring. *Image J Nurs Sch*. 1994; 26:107-11.
100. Kurşun, Ş., ve Kanan, N. (2012). Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15:4.
101. Saracoglu, K. T., Simsek, T., Kahraman, S., Bombacı, E., Sezen, Ö., Saracoglu, A., ve Demirhan, R. (2020). The Psychological Impact of COVID-19 Disease is more Severe on Intensive Care Unit Healthcare Providers: A Cross-sectional Study. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 18(4):607-615.
102. Saleem, Z., Majeed, M., Rafique, S., Siqqiqui, Z., Ghandhi, D., and Tariq, H. (tarih 2020). Title: COVID-19 pandemic fear and anxiety among healthcare professionals in Pakistan. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-37608/v2>.
103. Falatah, R. (2021). The Impact of the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic on Nurses' Turnover Intention: An Integrative Review. *Nurs. Rep.* <https://doi.org/10.3390/nursrep11040075>, 11, 787–810.
104. Özdelikara, A., & Yaman, E. (2021). “Pandemi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Kaygısı ve Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2): 383-399.
105. Kazanç, Ş., ve Karagözoğlu, Ş. (2023). Covid-19 Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Deneyim ve Düşünceleri: Nitel Bir Çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 16(2): 156-172.
106. Naghneh, M. H., and et all. (2017). The relationship between organizational commitment and nursing care behavior. *Electronic Physician*, Volume: 9, Issue: 7, Pages: 4835-4840, DOI: <http://dx.doi.org/10.19082/4835>.
107. Lavoie-Tremblay, M., and et all. (2022). Influence of caring for COVID-19 patients on nurse's turnover, work satisfaction and quality of care. *J Nurs Manag.* 30:33–43
108. Poyraz, A. (2021). *Pandemi Sürecinde Hemşirelerin COVID-19 Korkusu ve Tükenmişliğinin Bakım Davranışlarına Etkisi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Bursa
109. Işıklı, A. G., Şen, H., ve Soydaş, D. (2021). COVID-19 tanısı alan ve almayan

hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, mesleki doyum ve korku düzeylerinin değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(4):281-287.

110. Başkaya, E., ve Kaya, Ç. (2023). Bireylerin Aşılar Yönelik Tutumları Üzerine COVID-19 Korkusunun Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 16(1): 27-38.
111. Türktemiz, H., ve Ünal, Ö. (2021). COVID-19 Korkusunun Aşı Tutumuna Etkisinde Bilgi Arama Davranışının ve Aşı Bilgisi İnancının Aracı Rolü. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3):367-378.
112. Basit, G., ve Kılınçer, Ş. (2022). Covid-19 Sürecinde Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 5(2) 54-62.
113. Altınbaş, Y., ve İster, E. (2020). Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları ve Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, cilt volume 29, sayı 4, 246-254, DOI: 10.17942/sted.621856.
114. Jiang, W., Zhao, X., Jiang, J., Zhang, H., Sun, S., and Li, X. (2021). The association between perceived hospital ethical climate and self-evaluated care quality for COVID-19 patients: the mediating role of ethical sensitivity among Chinese anti-pandemic nurses. *BMC Med Ethics* , 22:144.
115. Erol, F., ve Turk, G., (2019). Assessing the caring behaviours and occupational professional attitudes of nurses. *Journal of Pakistan Medical Association*, 69(6), 783-7.
116. Çimen, A. (2019). *Trakya Bölgesindeki Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılayamadıkları Bakım ve Nedenleri*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
117. Erel, S., Yenigün, D., ve Türk Österlemez, N. (2023). İkinci basamak yoğun bakım ünitesinde COVID-19 tanısı ile takip edilen hastalarda mortaliteye etki eden risk faktörlerinin değerlendirilmesi: Tek merkezli retrospektif çalışma. *Journal of Advanced Research in Social Sciences* , 31(1):100-107.
118. Karabacak, Z., ve Beydağ, K. (2022). Pandemi Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Sağlık Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 32 (2) 145-151.
119. Vogelsang, A.-C. v., E Göransson, K., Falk, A.-C., and Nymark, C. (2021). Missed

nursing care during the COVID-19 pandemic: A comparative observational study. *Journal of Nursing Management*, 1– 10. <https://doi.org/10.1111/jonm.13392>.

120. Bulut, S., ve Kızılırmak, H. (2022). COVID-19 Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, Cilt 10, Sayı 1, 241-254.





EKLER

EK-1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmaya katılmayı onaylıyor musunuz? Evet Hayır

1. Yaşınız?.....
2. Cinsiyetiniz? Kadın Erkek
3. Medeni Durumunuz? Evli Bekar
4. Çocuğunuz var mı? (varsa sayısı yoksa 0 yazabilirmisiniz)
5. Eğitim düzeyiniz? Lise-Ön-lisans Lisans Lisans Üstü
6. Çalıştığınız şehrin plaka kodu?.....
7. Çalıştığınız hastane türü? Üniversite hastanesi Devlet hastanesi Eğitim araştırma-Şehir hastanesi
8. Kaç yıldır hemşirelik yapıyorsunuz? 1 yıl'dan az 1-5 yıl 6-10 11-15 yıl 16'yıl'dan fazla
9. Kaç yıldır yoğun bakımda çalışıyorsunuz? 1 yıl'dan az 1-5 yıl 6-10 yıl 11-15 yıl 16 yıl'dan fazla
10. Hangi tip yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) çalışıyorsunuz?
1. Anestezi ve Reanimasyon YBÜ 2. Dâhiliye YBÜ 3. Cerrahi YBÜ 4. KVC YBÜ
5. Koroner YBÜ 6. Genel Cerrahi YBÜ 7. Beyin Cerrahisi YBÜ 8. Nöroloji YBÜ
9. Yenidoğan YBÜ 10. Çocuk YBÜ 11. Diğer YBÜ
11. Kaçınıcı basamak yoğun bakımda çalışıyorsunuz?
1. Basamak yoğun bakım ünitesi 2. Basamak yoğun bakım ünitesi
3. Basamak yoğun bakım ünitesi
12. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? Evet Hayır
13. Haftalık çalışma süreniz ne kadar? 40 saatten az 40-48 saat 48 saatten fazla
14. Çalışma şekliniz nedir? Sürekli gündüz Sürekli gece Gündüz- gece (değişen vardiya)
15. Mesleki memnuniyetiniz nasıldır? Memnun Kısmen memnun Memnun değil
16. Pandemide hasta bakımına ayırdığınız süre normal zamana göre değişti mi? Arttı

Azaldı Değişmedi

EK-1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu-(Devam)

17. Çalıştığınız ünite de günlük kaç hasta bakıyorsunuz? 1-5 hasta 6-10 hasta 11 ve üzeri

18. Yoğun bakımdaki Covid-19'lu hasta sayısının artması verilen hemşirelik bakımını nasıletkiler?

Arttırır Azaltır Etkilemez

19. Yoğun bakımdaki Covid-19'lu hasta sayısının artması yaşanan Covid-19 korkusunu nasıl etkiler?

Etkilemez Arttırır Azaltır

20. Pandemi süresince Covid -19'lu hastaya baktınız mı? Evet Hayır

21. Covid-19 geçirdiniz mi? Evet Hayır

22 Covid-19'a yakalanan meslektaşınız oldu mu? Evet Hayır

23. Covid-19'a yakalanmaktan korkuyor musunuz? Evet Hayır

24. Covid-19'lu hasta bakımına yönelik eğitim aldınız mı? Evet Hayır

25. Kişisel koruyucu ekipman temin etmekte zorlanıyor musunuz? Evet Hayır Kısmen

26. Covid-19'a yönelik koruyucu ekipman kullanım eğitimi aldınız mı? Evet Hayır

27. Aşı oldunuz mu? Evet Hayır

28. Yoğun bakım hemşirelerinin aşılınması Covid-19'a karşı yaşadıkları korkuyu nasıl etkiler?

Arttırır Azaltır Etkilemez

29. Yoğun bakım hemşirelerinin aşılınması sundukları hasta bakım kalitesini nasıl etkiler?

Arttırır Azaltır Etkilemez

EK-2. COVID-19 Korkusu Ölçeği

Covid-19 Korku Ölçeği	1. Kesinlikle katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3. Kararsızım	4. Katılıyorum	5. Kesinlikle katılıyorum
Koronavirüsden çok korkuyorum					
Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor					
Koronavirüsü düşündüğümde ellerim Terliyor					
Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum					
Sosyal medyada koronavirüs haberlerini ve hikayeleri izlediğimde geriliyorum ve endişeleniyorum					
Koronavirüse yakalanmaktan duyduğum endişeden dolayı uyuyamıyorum					
Koronavirüse yakalandığımı düşündüğümde kalp atışım hızlanıyor					

EK-3. Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ-24)

Maddeler
Hastayı dikkatle dinleme
Hastayı eğitme ya da bilgilendirme
Hastaya bir birey olarak davranma
Hastaya zaman ayırma
Hastaya destek olma
Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma
Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma
Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma
Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme
0. Hastaya güven verme
1. Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme
2. Araç-gereci beceriyle kullanma
3. Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme
4. Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama
5. Hastaya ait bilgileri gizli tutma
6. Hastaya istekle gitme
7. Hastayla konuşma
8. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme
9. Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama
0. Hastanın çağrısına hemen yanıt verme
1. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme
2. Hastaya ilgi gösterme
3. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama
4. Hastanın semptomlarını hafifletme

EK-4. Bilimsel Araştırmalar Platformu Sağlık Bakanlığı

EK-5. Etik Kurul Kararı

EK-6. COVID-19 Korkusu Ölçeği Ölçek İzni

EK-7. Bakım davranışları Ölçeği-24 Ölçek İzni

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Remziye GEBEŞ KAYA

Doğum Yeri:

Doğum Tarihi:

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi: Amasya Üniversitesi Sağlık Fakültesi

Yüksek Lisans Öğrenimi: Amasya Üniversitesi-Halen Devam

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

BİLİMSEL FAALİYETLERİ

- a) Yayınlar (-SCI -Diğer)
- b) Bildiriler (-Uluslararası –Ulusal)
- c) Katıldığı Projeler

İŞ DENEYİMİ

Çalıştığı Kurumlar ve Yıl: Muş Devlet Hastanesi-Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi-Bolu Mudurnu İlçe Devlet Hastanesi-Amasya Üniversitesi S.Ş.E.A Hastanesi-8 yıl

İLETİŞİM

E-posta Adresi: