



**TC.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**COVID-19 HASTALARINA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN
YAŞAM KALİTESİNİN BELİRLENMESİ**

Yusuf ŞAHBAZ

MUĞLA-2022

TC.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID-19 HASTALARINA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN
YAŞAM KALİTESİNİN BELİRLENMESİ

Yusuf ŞAHBAZ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN

MUĞLA- 2022

TEZ ONAYI

Yusuf ŞAHBAZ tarafından hazırlanan “Covid-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı	Doç. Dr. Berna DİNÇER İstanbul Medeniyet Üniversitesi	(İmza)
Tez Danışmanı	Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	(İmza)
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Havva AKPINAR Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	(İmza)

Tez savunma tarihi: 25.10.2022

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

Prof. Dr. Banu BAYAR
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

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

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

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

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

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

25.10.2022

(İmza)

Yusuf ŞAHBAZ

ETİK BEYAN

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

25.10.2022

(İmza)

Yusuf ŞAHBAZ

TEŞEKKÜR

Lisans eğitimimden bugüne kadar her konuda beni destekleyen, bilgi ve tecrübesiyle bana her zaman yol gösteren değerli hocam Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN'a emekleri için teşekkür eder sevgi ve saygılarımı sunarım.

Tez çalışmamın istatistik değerlendirmelerinde bana yardımcı olan Cem GÜZEY'e

Hayatımın her aşamasında beni destekleyen, her zaman maddi manevi yanımda olan her kararında gururla arkamda duran benden hiçbir desteğini esirgemeyen canım annem Elif ŞAHBAZ, her zaman yanımda duran canım babam Murat ŞAHBAZ ve aileme,

Bu çalışmayı yaparken yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen Ankara Şehir Hastanesinde çalışan tüm ekip arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

COVID-19 HASTALARINA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN YAŞAM KALİTESİNİN BELİRLENMESİ

ÖZET

Bu çalışma Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Araştırma verileri 15.05.2021- 15.12.2021 tarihleri arasında Ankara’da sağlık bakanlığına bağlı bir hastanede yapıldı. Bu veriler Covid-19 tedbirleri kapsamında Google form kullanarak toplandı. Tanımlayıcı kesitsel tipteki araştırmaya Covid-19 hastalarına bakım veren 284 hemşire ile gerçekleştirildi. Veri toplama aşamasında Hemşire Değerlendirme Formu ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Ulusal Kısa Sürüm Form kullanıldı. Veriler istatistiksel bir paket programına aktarılarak değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmede sayı, yüzde, tek yönlü varyans analizi, t testi, varyans homojenliği için Levene, Tamhane’s T2 testi, Bonferroni testi, pearson korelasyon testinden yararlanıldı. Ayrıca ölçek güvenilirlikleri için Cronbach’s alfa değeri kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edildi. Bu çalışmada hemşirelerin %68.7’si yoğun bakımda çalışmakta, %36.3’ü mesai saatinde 1-2 hastaya bakmakta, %58.8’i haftada 49 saat ve üzerinde çalışmaktadır. Ayrıca yaş, cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu ve alkol kullanma durumu ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Ulusal Kısa Sürüm Formu boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Araştırma sonucuna göre, hemşirelerin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Ulusal Kısa Sürüm Form puan ortalamasının orta düzeyde olduğu, ölçeğin genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre boyut puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Yaşam kalitesi, covid-19, bakım, hemşirelik

DETERMINING THE QUALITY OF LIFE OF NURSES PROVIDING CARE TO COVID-19 PATIENTS

ABSTRACT

This study was done to determine the quality of life of nurses providing care to Covid-19 patients. The study data were collected in a hospital of the Turkish Ministry of Health in Ankara between the dates of 15.05.2021- 15.12.2021. These data were collected using Google form in accordance with the Covid-19 safety measures. This descriptive cross-sectional study was conducted in 284 nurses providing care to Covid-19 patients. Abbreviated Turkish Version of the Quality of Life Scale of the World Health Organization was used during the data collection stage to assess the quality of life of nurses. The data were entered in a statistical package program to be reviewed. Number, percentage, t test, one way analysis of variance were used for statistical evaluation and Levene test, Tamhan's T2 test, Bonferroni test and Pearson Correlation analysis were used for homogeneity of variance. The Cronbach's alpha value was used to determine the scale reliability. Significance level was set at $p < 0.05$. In this study, sixty eight point seven percent of the nurses were working in ICUs, 26.3% provided care to 1-2 patients in their shifts and 58.8% were working 49 hours of more in a week. Additionally, a significant difference was found between the Abbreviated Turkish Version of the Quality of Life Scale of the World Health Organization dimension scores of the nurses based on age, gender, having children and alcohol use ($p < 0.05$). According to the findings of the study, a statistically significant positive relationship was found between the general health condition, physical health, psychological, social relationships and environmental dimension mean scores.

Keywords: Quality of life, Covid-19, care, nursing

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
1.2. Araştırma Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.2. Covid-19 Epidemiyoloji.....	5
2.3. Covid-19'un Bulaşma Yolları	6
2.4. Covid-19 Klinik Özellikleri	7
2.5. Covid-19'da Tanı	10
2.5.1. Görüntüleme Testleri.....	10
2.5.2. Laboratuvar Testleri	11
2.6. Yaşam Kalitesi Nedir?	12
2.7. Yaşam Kalitesi İle İlgili Kavramlar	13
2.7.1. Sağlık Durumu.....	13
2.7.2. İşlevsel Durum.....	14
2.7.3. Psikolojik Durum.....	14
2.7.4. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi.....	14
2.8. Pandemiye Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	14
2.9. Covid-19 Döneminde Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi	15
3. YÖNTEM	17
3.1. Araştırma Modeli	17
3.2. Araştırma Evren- Örneklemi/ Araştırma Materyali	17
3.3. Veri Toplama Araçları	18
3.4. Veri Toplama Süreci	19
3.5. Deneyisel Kurgu.....	20
3.6. İstatistiksel Analiz	20
3.7. Etik Onay	20

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA.....	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
6.1. Sonuç.....	41
6.2. Öneriler	44
KAYNAKÇA.....	45
EKLER	61
Ek 1: ETİK KURUL ONAYI	61
Ek 2: KURUM İZİN ONAYI	62
Ek 3: FORMLAR (VERİ/ KAYIT FORMLARI/ ANKET FORMLARI VB.	63
Ek 4: ÖZGEÇMİŞ.....	73



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD: Amerik Birleşik Devletleri

ACE-2: Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim 2

ARDS: Akut Respiratuar Distres Sendromu

BT: Bilgisayarlı Tomografi

Covid-19: Koronavirüs Hastalığı

CPR: Kardiyopulmoner Resüsitasyon

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ER: Endoplazmik Retikulum

IgG: İmmünoglobülin G

IgM: İmmünoglobülin M

RNA: Ribonükleik Asit

RT- PCR: Ters Transkripsiyon-Polimeraz Zincir Reaksiyonu

Sars-CoV-2: Koronavirüs Hastalığı

TMPRSS2: Tip II Transmembran Serine Proteaz

WHOQOL-BREF (TR): Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Ulusal Kısa Sürüm

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4. 1. Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin verilerin dağılımı (n=284).	22
Tablo 4. 2. Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin çalışma durumlarına ilişkin verilerin dağılımı (n=284).	23
Tablo 4. 3. Hemşirelerin Covid-19 biriminde çalışmaya başladıktan sonraki dönemde yaşadıklarına ilişkin verilerin dağılımı (n=284).	24
Tablo 4. 4. Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin WHOQOL-BREF Ölçeği boyut puan ortalamaları (n=284).	25
Tablo 4. 5. Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile WHOQOL-BREF Ölçek boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=284).....	26
Tablo 4. 6. Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin iş hayatı ile WHOQOL-BREF Ölçek boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=284).	29
Tablo 4. 7. WHOQOL-BREF Ölçek boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (n=284).....	31

1. GİRİŞ

2019 yılında Çinde ortaya çıkan, solunum yolundan alınan örneklerle göre solunum problemlerine neden olan, SARS-CoV ailesine mensup bir virüs çeşidi tespit edilmiş ve akciğer enfeksiyonuna neden olan bu virüse Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Covid-19 (SARS-Cov-2) adını vermiştir (Ludwig ve Zarbock, 2020; Ciotti, Ciccozzi, Terrinoni, Jiang, Wang ve Bernardini 2020). Covid-19 virüsü, gribal enfeksiyonlardan pnömoniye kadar çeşitli hastalıkların oluşmasına sebebiyet veren yeni bir virüs çeşididir (Iyengar, Vaishya, Bahl ve Vaish, 2020). Damlacık ve temas etme ile yayılan Covid-19, bazı kişilerde semptom vermeden geçirilirken bazı insanlarda ciddi enfeksiyonlara ve hastalıklara sebep olmaktadır (Lotfinejad, Peters ve Pittet, 2020; Kannan, Ali, Sheeza ve Hemalatha, 2020).

Covid-19 birçok hücreyi ve sistemi etkilediği için kişilerde çeşitli belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bu belirtilerden sık rastlananlar ateş, öksürük, boğaz ağrısı, akciğer enfeksiyonları gibi belirtilerdir (Weng, Su ve Wang, 2021). Bulantı kusma, diyare gibi gastrointestinal semptomlara da neden olan Covid-19, tat- koku sorunlarına, baş ve kas ağrılarına ve bilinç değişiklikleri gibi nörolojik semptomlara da yol açmaktadır (Harapan ve Yoo, 2021; Zare-Zardini, Soltaninejad, Ferdosian, Hamidiehve Memarpoor-Yazdi, 2020). Covid-19 hastalarında bu belirtilerin yanında göğüs ağrısı, kardiyak anormallikler, dispne, elektrolit değişiklikleri, hemoptizi, balgam gibi semptomlarda bulunmaktadır (Ramadan, Bertolino, Zampino ve Durante-Mangoni, 2021; Gao, Wang, Wei, Zhu ve Li, 2020).

Hızla tüm dünyada etkisini gösteren Covid-19 birçok kişinin enfekte olmasına ve hayatını kaybetmesine neden olmuştur (Korkmaz, Kazgan, Çekiç, Tatar, Balcı ve Atmaca, 2020). Covid-19 ile enfekte olan 119.219 kişinin dahil olduğu çalışmada bireylerin %10'unun sağlık çalışanı olduğu tespit edilmiştir (Oğuz, 2021). Pandemi sürecinde ilk safhada yer alan sağlık çalışanları ve özellikle Covid-19 hastasına bakım veren sağlık üyeleri çok büyük risk altındadır (Spoorthy, Pratapa ve Mahant, 2020). Sağlık çalışanları, entübasyon, aspirasyon, solunum egzersizleri, Kardiyopulmoner Resüsitasyon (CPR), oksijen ve nebulizatör kullanımı gibi işlemlerin yapılmasını sağladığından Covid-19'a yakalanma riski açısından yüksek riskli kabul edilmektedir (Oğuz, 2021).

Pandemi sürecinde sağlık çalışanları online hizmet verebilecek bir grup olmadığı için dünya genelinde sağlık çalışanlarının bu süreçte ciddi risk altında olduğu net bir şekilde görülmektedir (Nicola, Alsafi, Sohrabi, Kerwan, Al-Jabir, Losifidis, Agha ve Agha, 2020). Covid-19 vakalarına ve enfekte yüzeylere sürekli temas halinde olan sağlık çalışanları, Covid-19'a yakalanma ve hastalığı bulaştırma yönünden tehlike ile iç içedir (Lotfinejad, Peters ve Pittet, 2020).

Zorlu koşullarda çalışan sağlık çalışanları için, durumu kötü hastalara bakım vermek, ölüm ile karşı karşıya kalmak, nöbet usulü çalışmanın yaşam düzeninde yarattığı değişiklikler bireylerin stres düzeyini yükseltmektedir. Özellikle pandemi döneminde yüksek mortalite, vaka sayılarının çokluğu gibi sebepler sağlık çalışanlarını psikolojik olarak etkilemiştir (Carmassi, Foghi, Dell'Oste, Cordone, Bertelloni, Bui E ve Dell'Osso, 2020). İtalya'da yapılan bir çalışmada pandemi döneminde sağlık çalışanlarının %49.38'inde travma sonrası stres bozuklukları, %24.73'ünde depresyon, %19.80'inde kaygı ve %8.27'sinde uykusuzluk sorunu olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Arslan ve Yıldırım, 2021). Çeşitli çalışmalar, Covid-19 döneminin sağlık çalışanlarının kaygı ve depresyon düzeylerinin yükseldiği, bu durumun da yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği yönündedir (Suryavanshi, Kadam, Dhumal, Nimkar, Mave, Gupta, Cax SR ve Gupte, 2020; Vafaei, Roozmeh, Hessami, Kasraeian, Asadi, Faraji, Bazrafshan, Saadati, Aski, Zarean, Golshahi, Haghiri, Abdi, Tebrizi ve Ar, 2020).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin yaşam kalitesi belirlenmek amacıyla yapıldı.

1.2. Araştırma Soruları

1. Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin yaşam kalitesi nasıldır?
2. Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin yaşam kalitesini etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Covid-19 Nedir?

Koronavirüsler, tek ipliğe sahip, zarflı Ribonükleik Asit (RNA) virüsleridir (Ge, Wang, Yuan, Xiao, Wang, Deng, Yuan ve Xiao, 2020). Genellikle insanlarda hastalıklara neden olan koronavirüsler, kişilerde ağır olmayan belirtiler meydana getirirken Sars ve Mers virüsüne ait koronavirüsler ciddi enfeksiyonlara ve ölüme neden olmaktadır (Lu, Zhao, Li, Niu, Yang, Wu, Wang, Song, Huang, Zhu, Bi, Ma, Zhan, Wang, Hu, Zhou, Hu, Zhou ve Tan, 2020). Genetik yapısına göre Covid-19, Sars virüsüyle yaklaşık %80 benzerlik gösterirken Mers virüsüyle yaklaşık olarak %50 benzerlik göstermektedir (Harrison, Lin ve Wang, 2020).

Virüs ailesi üyesi olan koronavirüsler, genellikle bağırsak ve solunum yolu enfeksiyonlarına sebebiyet verirken insanlarda ve hayvanlarda da görülmektedir (Sun ve ark., 2020). Alfa, Beta, Gama ve Delta gibi dört alt tipi olan koronavirüslerden betakoronavirüs, memeli canlılar üzerinde etkilidir (Ge vd., 2020). Covid-19, Betakoronavirüslerin B alt türüne ait, zoonotik yapıda ve insandan insana kolayca bulaşabilme özelliğine sahiptir (Antonelli, Elia, Ferrari, Foddis, De Marco, Cristaudo ve Fallahi, 2020).

Koronavirüsler yapısında dört ana protein bulundurmaktadır. Bunlar Nükleokapsid proteini (N), spike proteini (S), membran proteini (M), ve zarf proteini (E) proteindir. (Kannan vd., 2020; Schoeman ve Fielding, 2019). Bu yapısal proteinlerin hepsinin farklı görevleri mevcuttur (Schoeman ve Fielding, 2019).

Yüzeyel glikoproteini olarak da adlandırılan S proteini yüzeyindeki çıkıntılardan dolayı taç görünümündedir. Bu benzerlik nedeniyle virüs, Latince de ‘Taç Virüs’ anlamına gelen koronavirüs adını almıştır (Satarker ve Nampoothiri, 2020). Sars CoV-2 kendinin yapısında bulunan S proteini, Anjiyotensin dönüştürücü enzim 2’yi (ACE-2) giriş yapacağı hücreye bağlar (Li, Zhou, Zhang, Wang, Zhao ve Liu, 2020). S proteininin, bağlanılacak hücrenin hücre zarıyla virüsün hücre zarını kaynaştırması, hücreye girişten sonra yan hücreleri de enfekte edebilmesi için Tip II Transmembran

Serine Proteaz (TMPRSS2) tarafından aktive edilmesi gerekmektedir (Satarker ve Nampoothiri, 2020). Ayrıca giriş yapılacak hücrenin antikorlarını etkisiz hale getirip hücre girişini kolaylaştırma görevinden de S proteini sorumludur (Frediansyah, Tiwari, Sharun, Dhama ve Harapan, 2021).

N proteini, RNA'ya bağlanıp Nükleokapsid oluşumunu sağlayan tek proteindir. Ayrıca giriş yapılacak hücrede virüs kaynaklı oluşan enfeksiyona, hücrenin vereceği cevap ile de ilişkilidir (Schoeman ve Fielding, 2019). N proteini en fazla bulunan virüs proteini olup viral işleymen ve virüsün üremesinden sorumludur (Satarker ve Nampoothiri, 2020). Virionda bulunan ribonükleoprotein yapısının oluşmasında etkili olan N proteini, RNA bölümleriyle ve M proteini ile iletişim içinde olup virüs yapısının düzenlenmesinde de görev yapmaktadır (Cong, Kriegenburg, De Haan ve Reggiori, 2017). Virüse ait nükleoprotein, dış koşullardan gelen olumsuz koşullara hücresel cevap oluşturduğu gibi immün sistem üzerinde de oldukça etkilidir. Bütün bu işlevlerinin yanında, virüsün durumunun ve işlevinin korunmasında, virüs bölümlerinin kopyalanmasında, hücre membranının meydana gelmesinde ve RNA'nın tüm genlerinin sentezlenmesinde de N proteini görev almaktadır (Gui, Liu, Guo, Zhang, Yin, Chen ve Xiang, 2017).

E proteini, hücreleri enfekte etme özelliğine sahip olan koronavirüslerin, hücre zarında az miktarda bulunan ufak bir proteindir (Fung ve Liu, 2018). Proteinin büyük bir kısmı virüs üremesine dahil olurken küçük bir bölümü virüs membranına dahil olmuştur (Malik, 2020). 76-109 arası aminoasitde sahip olan E proteinin, bir ipliği mevcuttur. Genellikle Endoplazmik Retikulum (ER) ve Golgi arasında bulunmaktadır ve hücreleri enfekte etmek için iyon kanalları oluşturmaktadır (Surya, Li ve Torres, 2018; Gupta, Vemula, Donde, Gouda, Behera ve Vadde, 2021). Yapılan araştırmalar E proteininin yok olmasının, hastalık ile enfekte olma özelliğini ve ölüm oranını azalttığını göstermektedir (Surya ve Torres, 2018).

M proteini, hücrede en fazla bulunan proteindir (Perrier, Bonnin, Desmarests, Danneels, Goffard, Rouillé, Dubuisson ve Belouzard, 2019). Virüsteki diğer proteinlerle iletişime geçerek virionun kendini geliştirip değiştirmesini sağlamaktadır. Bununla birlikte hücrenin virüse karşı oluşturduğu hücresel ve humoral bağışıklığı baskılayıcı bir güç oluşturmaktadır (Cagliani, Forni, Clerici ve Sironi 2020). E proteini ile birlikte

virüs membranının oluşmasında ve viral bölümlerin üretiminin desteklenmesinde birlikte görev almaktadırlar (Malık, 2020).

2.2. Covid-19 Epidemiyoloji

Covid-19, 2019 yılında ilk olarak Çin'in Wuhan kentinde deniz ürünleri pazarında ortaya çıkıp insanlara bulaşmış ve giderek daha geniş kitlelere yayılıp dünyayı etkisi altına almıştır (Velavan ve Meyer, 2020).

Akut Respiratuar Distres Sendromuna (ARDS) neden olan Covid-19, dünya genelinde birçok kişinin enfekte olmasına neden olmuş ve bu sayı giderek artmıştır (Yang, Liu, Liu, Zhang, Wan, Huang, Chen ve Zhang, 2020). 2020 yılı itibariyle pandemi 66 ülkeye ve 6 kıtaya yayılmıştır (Wu, Wu, Liu ve Yang, 2020). Dünyada Eylül 2020 tarihinde pandemi nedeniyle hayatını kaybeden kişi sayısı 1 milyona ulaşırken, 15 Aralık 2020'ye kadar Covid-19 sebebiyle 71 milyonun üstünde vaka sayısı ve 1.6 milyondan fazla ölüm olduğu tespit edilmiştir (Hyrich ve Machado, 2021; Loannidis, 2020). Mayıs 2020 verilerine göre Covid-19 hastalığına yakalanan bireylerin yaklaşık %20'sinin hastaneye yatışı yapıldığı ve bu kişilerin %25'inin yoğun bakım desteğine gereksinimi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca 55 yaş üstü kişilerde ağır Covid-19 belirtileri görüldüğü, kronik hastalığa sahip kişilerin bu süreci daha kötü geçirdiği ve bu kişilerde mortalite oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Uddin, Mustafa, Rizvi, Loney, Al Suwaidi, Al-Marzouqi, Eldin, Alsabeeha, Adrian, Stefanini, Nowotny, Alsheikh-Ali ve Senok, 2020).

Çin'de Covid-19'un en fazla yayıldığı zamanlarda sağlık personellerinin 1716'sının Covid-19 ile enfekte olduğu ve Wuhan'da Covid-19 nedeniyle hastanede yatan 138 vakanın 40 tanesinin sağlık personeli olduğu görülmüştür (Arpacioğlu, Baltalı ve Ünübol, 2021). Mart 2020 verilerine göre Çin'de hastalık yayılımının azaldığı dönemde Güney Kore, İran ve İtalya'da hasta sayıları yükselmiş ve hastalığa bağlı mortalite yükselmiştir. Covid-19 vakaları 2020 Mart ayında 100'den fazla ülkede tespit edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Covid-19 vakalarının azalması ve hastalığın yayılımının önlenmesi için DSÖ çeşitli izolasyon önlemleri olsa da Covid-19'un 213

ülkeye yayıldığı tespit edilmiştir (Hiscott, Alexandridi, Muscolini, Tassone, Palermo, Soultioti ve Zevini, 2020).

Covid-19'un 3 Nisan verilerine göre 206 ülkeye ve bölgeye yayıldığı, 972.303 kişinin Covid-19'a yakalandığı ve 50.322 kişinin Covid-19 nedeniyle hayatını kaybettiği tespit edilmiştir (Ha, La Quang, Mirzoev, Tai, Thai ve Dinh, 2020). Covid-19 vaka sayısı 6 Ağustos 2021 tarihinde dünyada belirlenen 200 milyondan fazla olup ölüm sayısı ise 4.25 milyonu geçmiştir (Lin, Wang ve Huang, 2022).

Türkiye'de 3 Temmuz 2021 tarihi itibarıyla Covid-19'a yakalanan kişi sayısı 5.440.368'e ulaşırken, Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden kişi sayısı 49.874' ulaşmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Vaka sayısı 17 Mart itibarıyla 14.643.491 olduğu tespit edilirken 96.954 kişi Covid-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir (World Health Organization, 2022).

17 Mart verilerine göre ise Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 78.932.322 vaka sayılı görülürken, hayatını kaybeden kişi sayısı 960.935'e ulaşmıştır. ABD en fazla Covid-19 vakasına ve ölüm sayısına sahip ülkedir. Hindistan 43.004.005 vaka sayısı ile 2. Sırada yer alırken, Brezilya 655.940 ölüm sayısı ile 2. Sırada yer almaktadır (World Health Organization, 2022).

2.3. Covid-19'un Bulaşma Yolları

Covid-19'un çeşitli bulaşma şekilleri vardır. Covid-19, kişiden kişiye damlacık yolu, hasta kişinin salgılarına temas etme ve kişiye doğrudan temas etme gibi şekillerde bulaşmaktadır (Ludwig ve Zarbock, 2020). Aynı zamanda Covid-19, öksürme ve hapsurma sırasında yiyeceklere yayılabilir ve sağlıklı kişinin bu enfekte besinlere temas edip tüketmesiyle bulaşın sağlanması gerçekleştirilmektedir (Rizou, Galanakis, Aldawoud ve Galanakis, 2020). Bu nedenle temas ile bulaşın önlenmesi için karantina önlemleri alınmış, solunum ve damlacık yoluyla bulaşmanın önüne geçebilmek için maske kullanımı zorunlu hale getirilmiştir (Yu ve Yang, 2020).

Covid-19'un, en fazla solunum ve damlacık yoluyla yayılan bir hastalıktır (Gan, Lim ve Koh, 2020). Çeşitli araştırmalar, hasta bireylerin öksürme, konuşma ile etrafa yaydığı virüslerin havada belli bir süre kalabildiğini ve kişiler arası mesefanın 1-2 metreden az olması durumunda bulaş riskinin artacağını göstermektedir (Morawska ve Milton, 2020). Covid-19'a yakalanmış ve belirti gösteren kişilere 15 dakikadan fazla yakın temasta bulunmanın ve vücut sıvılarına mağruz kalmanın bulaşıcılık yönünden yüksek riskli olduğu kabul edilirken, asemptomatik bireylerle kısa vadeli temas etmenin bulaşıcılık yönünden düşük riskli olduğu tespit edilmiştir. Fakat asemptomatik bireylerin de bulaştırıcılık yönünden risk teşkil ettiği kabul edilmektedir (Wiersinga, Rhodes, Cheng, Peacock ve Prescott, 2020). Çalışmalar, Covid-19'a yakalanan bireyin belirtilerinin henüz ortaya çıkmadığı zamanda ve hastalığı asemptomatik olarak geçiren kişilerin bulaştırıcılığının yüksek olduğunu göstermektedir (Huff ve Singh, 2020). Yapılan çalışmalar kişiler arası bulaşın %44'ünün belirtiler ortaya çıkmadan önce olduğunu ortaya koymaktadır (Siordia, 2020).

Bireyler Covid-19 ile enfekte olan cisimlere temas sonrasında, ellerin vücut boşluklarına (ağız, burun, göz) götürülmesiyle de Covid-19 virüsüyle enfekte olabilmektedir. Covid-19 gibi bazı virüs çeşitleri konak hücre haricinde de uzun süre bazı yüzeylerde yaşayabilmekte ve bu da bireylerin enfekte yüzeylere temas edip Covid-19 ile enfekte olma ihtimallerini de yükseltmektedir (Qu, Li, Hu ve Jiang ve 2020). Yapılan çalışmalar, Covid-19'un plastik yüzeylerde üç gün, çelik yüzeylerde iki gün ve bakır yüzeylerde dört saat yaşayabildiğini de tespit etmiştir (Van Doremalen, Bushmaker, Morris, Holbrook, Gamble, Williamson, Tamin, Harcourt, Thornburg, Gerber, Lloyd-Smith, Wit ve Munster, 2020). Son çalışmalarda Covid-19 ile enfekte bireylerin dışkı numunelerinde de Covid-19'a rastlanmış ve gaitada dört güne kadar hayatta kalabildiği tespit edilmiştir. Bu da fekal yol ile de bulaşın olabileceğini gözler önüne sermektedir (Qu, vd., 2020).

2.4. Covid-19 Klinik Özellikleri

Koronavirüs ailesine üye olan Covid-19 bireylerde akciğer pnömonisine sebep olmaktadır (Akdeniz, 2021). Hastalarda ilk ortaya çıkan semptomlar ateş, öksürük ve yorgunluktur (Rothan ve Byraredy, 2020). Genellikle virüse mağruz kaldıktan beş gün

sonra gribal enfeksiyonlara benzer belirtiler ortaya çıkmakta ve bu belirtilerin yanında baş ağrıları, kas ağrıları tat ve koku alamama gibi belirtiler de görülmektedir (Rizou vd., 2020). Yapılan araştırma sonucunda Covid-19 nedeniyle hastaneye yatan vakaların %98.6'sında ateş, %69.6'sında yorgunluk ve %59.4'ünde öksürük olduğu tespit edilmiştir (Wang, Hu, Hu, Zhu, Liu, Zhang, Wang, Xiang, Cheng, Xiong, Zhao, Li, Wang ve Peng, 2020). Bu semptomların yanında hemoptizi, dispne, diyare, ağrı, lenfopeni, gibi belirtiler de görülmektedir (Rothan ve Byraredy, 2020).

Covid-19 ile enfekte olmuş bireylerde belirtiler genellikle virüsle temas ettikten 1-14 gün içerisinde ortaya çıkmakta ve virüsün en belirgin semptomları ateş, öksürük olsa da bu durum kişiden kişiye göre farklılık gösterebilmektedir (Anđelić, Šegota, Lorencin, Jurilj, Šušteršič, Blagojević, Protic, Cabov, Filipovic ve Car, 2021). Covid-19'a yakalanan kişilerin bir kısmı hastalığı hafif belirtilerle atlatırken bazı kişilerde organ yetmezlikleri ve ARDS gelişmektedir (Ludwig ve Zarbock, 2020). Kişilerde Covid-19'un ilk belirtinin ortaya çıkmasıyla solunum güçlüğü gelişme aşaması arasında ortalama beş gün, hastaneye yatış süreci ile yedi gün ve ARDS gelişmesi ile ilk belirtilerin ortaya çıkması arasında ortalama sekiz gün olduğu belirlenmiştir (Wang vd., 2020). Ayrıca Covid-19, akciğerlerdeki tip 2 alveollerin enfeksiyonuna neden olduğu için kişiler hastalığı atlatsalar bile alveoller ciddi zarar görmektedir (Li, Zhou, Zhang, Wang, Zhao ve Liu, 2020).

Covid-19 belirtileri şiddetine göre dört bölüme ayrılmıştır. Bunlar hafif, orta, şiddetli ve kritik seviyede kabul edilebilecek belirtilerdir (Wang, Wang, Chen ve Qin 2020). Hafif belirtiler, solunum problemlerinin ve görüntüleme teknikleri sonucunda bir bulgunun olmadığı vakalardır. Genellikle gribal enfeksiyona benzeyen semptomlar ile karakterizedir (halsizlik, ağrı, kuru öksürük, ateş). Hastaların %81'i hastalığı hafif belirtilerle atlatmaktadır (Hassan, Sheikh, Jamal, Ezech ve Akhtar, 2020). Orta şiddetteki belirtiler, ateş ve solunum problemlerinin ortaya çıktığı aynı zamanda radyolojik görüntülerde de Covid-19 bulgularına rastlanılan evredir (Wang vd., 2020). Ağır şiddetteki vakalarda dispne, hipoksi gibi belirtiler görülürken 1-2 gün içinde çekilen akciğer görüntülemelerinde de %50 oranında akciğer tutulumu tespit edilmiştir. Bu belirtiler de vakaların %14'ünü kapsamaktadır (McIntosh, Hirsch ve Bloom, 2021). Kritik vakalarda ise solunum yetmezliği, septik şok ve çoklu organ yetmezlikleri

görülmek ve bu durum ölüm ile sonuçlanabilmektedir (Wang vd., 2020; Du, Tu, Zhu, Mu, Wang, Yang, Wang, Hu, Ping, Hu, Li, Cao, Chang, Hu, Jin ve Xu, 2020).

Covid-19 çoğunlukla akciğer ile ilişkili bir hastalıktır (Zhong, Xu, Yang, Shen, Wang, Feng, Du, Song, Wu, Hu ve Sun, 2020). Fakat Covid-19'un konak hücreye virüs girişi ACE-2 ile olmakta ve ACE-2 akciğerlerde, mesanede, kalp, böbrek ve bağırsaklarda fazlaca bulunmaktadır (Yuki, Fujiogi ve Koutsogiannaki, 2020). Bu nedenle Covid-19 birçok organ ve sistemi etkilemektedir. Çalışmalar sonucunda Covid-19'a yakalanmış kritik semptomları olan vakalarda gastrointestinal belirtilerin de görüldüğü tespit edilmiştir. ABD' de yürütülen bir araştırmaya göre 318 Covid-19 hastasının %34.8'inde iştahta azalma, %33.7'sinde diyare, %26.4 'ünde bulantı görülürken toplam vakaların %61.3'ünde gastrointestinal belirtilerin varlığı tespit edilmiştir (Zhong vd., 2020). Washington'da yapılan başka bir çalışmaya göre Covid-19 vakalarının %63'ünün beş günden daha uzun süre semptomları mevcuttu ve bu semptomlar arasında en sık görülen %72 ile öksürük olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya göre hastaların %53'ünde solunum darlığı, %49'unda yorgunluk, %14'ünde burun tıkanıklığı ve %7'sinde boğaz ağrısı görülmektedir (Buckner, McCulloch, Atluri, Blain, McGuffin, Nalla, Huang, Greninger, Jerome, Cohen, Neme, Green, Chu ve Kim, 2020). Yapılan başka bir çalışmada hastaların %57'sinde kas ağrıları, %55'inde baş ağrısı, %60'ında güçsüzlük, %23'ünde koku ve tat kaybı, %32'sinde solunum güçlüğü, %22'sinde göğüs ağrısı ve %3'ünde hemoptizi olduğu tespit edilmiştir (Lapostolle, Schneider, Vianu, Dollet, Roche, Berdah, Michel, Goix, Chanzy, Petrovic ve Adnet, 2020).

Hipertansiyon, Diyabet ve diğer kronik hastalık varlığında Covid19'a yakalanan bireylerde daha şiddetli semptomlar görülme olasılığı yüksektir (Villapol, 2020). Wuhan'da yapılan çalışmalar yaşlı bireylerin Covid-19'a yakalandıklarında daha çok ağır ve kritik belirtiler ile karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir. Aynı zamanda Wuhan'da ortaya çıkan ilk vakalarda, 60 yaş ve üstündeki Covid-19'a yakalanmış bireylerde ölüm oranının %63.6 olduğu belirlenmiştir (Lian, Jin, Hao, Cai, Zhang, Zheng ve Yang, 2020).

2.5. Covid-19'da Tanı

Covid-19'un tespiti için çeşitli tanı yöntemleri kullanılmaktadır. Bunlar Bilgisayarlı Tomografi (BT), kan testleri, Göğüs Radyografisi ve RT- PCR (Ters Traanskripsiyon-Polimeraz Zincir Reaksiyonu) testidir (Kumar, Nagpal, Kaushik ve Mendiratta 2020; Jin, Yang, Ji, Wu, Chen, Zhang ve Duan, 2020).

2.5.1. Görüntüleme Testleri

Göğüs radyografisi ile BT Covid-19'un tespiti için kullanılan yöntemlerdir. Birçok vakada BT bulguları birbirinden farksızdır ve genellikle akciğerlerde bilateral buzlu cam görüntüsü, damarlarda kalınlaşma ve konsolidasyon mevcuttur (Jin vd., 2020; Böger, Fachi, Vilhen, Cobre, Tonin ve Pontarolo, 2021). Konsolidasyon, %44 buzlu cam görüntüsü ile birlikte görülürken, %24 oranında tek başına da görülebilmektedir. Hastalığın ilerlediğinin belirtisidir. BT'de Covid-19'a bağlı buzlu cam alanlarındaki bronşlarda genişleme, enfeksiyon nedeniyle de akciğer duvarında kalınlaşmalar görülmekte ve bu da solunum yolunda değişimlere sebep olmaktadır (Chamorro, Tascón, Sanz, Vélez ve Nacenta, 2021).

PCR testine göre daha doğru sonuç veren BT yöntemi, Wuhan'da yapılan çalışmalara göre, erken Covid-19 tanısı koymak ve tedaviye başlamak için etkili bir yöntem olarak kabul edilmiştir. İlk dönemde hastaların PCR testleri negatif çıksa da BT bulgularına bakılarak doğru bir tanı koymak mümkündür (Kumar vd., 2020).

Akciğer grafisi, Covid-19 teşhisinde kullanılan başka bir yöntem olsada, ilk hastalık döneminde kısmi tutulumlu buzlu cam görüntüsü gibi belirtiler bu yöntem ile tespit edilememektedir (Cömert ve Kırıl, 2020). BT'ye göre duyarlılığı daha düşüktür. Genellikle Covid-19 hastalarının akciğer grafilerinde çift taraflı konsolidasyonlar ve buzlu cam görünümü vardır (Pekçevik ve Belet, 2020). Akciğer grafisinin güvenilirliği %30-60 arasındadır (Cömert ve Kırıl, 2020).

Yapılan çalışmalar, Göğüs BT'nin Covid-19' teşhis etmede %87.9, göğüs radyografisinin ise %80.6 başarı gösterdiğini tespit etmiştir (Islam, Ebrahimzadeh,

Salameh, Kazi, Fabiano, Treanor, Absi, Hallgrimson, Leeflang, Hooft, Van Der Pol, Prager, Hare, Dennie, Spijker, Deeks, Dinnes, Jenniskens, Korevaar, Cohen, Van Den Bruel, Takwoingi, Van De Wijgert, Damen, Wang ve McInnes, 2021).

2.5.2. Laboratuvar Testleri

Covid-19'un tespitinde en çok kullanılan test, RT-PCR testidir. Ağız ve burun boşluklarından alınan numuneler ile Covid-19 virüsünün tanınması için yapılan bir testtir (Wikramaratna, Paton, Ghafari ve Lourenço, 2020). Sonucun doğruluğunu arttırmak için 2 değişik yerden test alınması gerekmektedir (Zhai, Ding, Wu, Long, Zhong ve Li, 2020). RT-PCR testinin negatifliği Covid-19 hastalığını dışlamak için yeterli bir veri değildir (Tahamtan ve Ardebili, 2020). Covid-19'un kuluçka süresi ortalama beş gün olarak kabul edildiği için Covid-19 ile enfekte olduktan bir hafta içinde verilen test örnekleri yanlış negatifliklere yol açmaktadır (Böger vd., 2021). RT-PCR testi, hastalığın ilk dönemlerinde negatif çıksa da belirtisi olan ve BT bulguları Covid-19 ile uyumlu hastalarda birkaç gün sonra RT-PCR testi tekrarlanmalıdır (Xie, Zhong, Zhao, Zheng, Wang ve Liu, 2020).

Covid-19 hastalarından alınan örneklerde en fazla viral yükün balgam örneğinde olduğu tespit edilmiştir. İkinci sırada nazofarengeal numunelerin yer aldığı ve orafarengeal numunelerin diğer örneklerle göre daha az pozitiflik gösterdiği saptanmıştır (Yang, Yang, Yuan, Wang, Wang, Li, Zhang, Xing, Wei, Peng, Wong, Zheng, Wu, Shen, Liao, Feng, Li, Yang, Zhao, Liu ve Liu, 2020). Bunların yanında kritik hastalarda Covid-19 tanısı için bronkoalveolar lavaj ile alınan örnekte RNA analizi de önerilmektedir (Tahamtan ve Ardebili, 2020). Örneklerin yanlış alınması ya da semptom göstermeyen kişilerden alınması, viral yükün düşük olmasına sebebiyet vereceğinden RT-PCR sonucunun yanlış çıkmasına neden olmaktadır (Falzone, Gattuso, Tsatsakis, Spandidos ve Libra, 2021). Ayrıca RT-PCR sonucu, alınan örnekteki virüs miktarından, örnek toplama zamanından ve kişinin belirtilerinin ortaya çıkma süresinden de etkilenmektedir (Giri, Pandey, Shrestha, Pokharel, Ligler ve Neupane, 2021).

Yapılan araştırmalar sonucunda Covid-19 tanısı almış bireylerde lenfopeni, lökopeni, D-Dimer seviyesinde ve karaciğer enzimlerinde yükselme, böbrek değerlerinde değişiklikler, C reaktif protein düzeyinde artma ve virüs nedeniyle kardiyak sorun oluşmuş kişilerde troponin seviyelerinde artış görülmüştür (Huang, Wang, Li, Ren, Zhao, Hu, Zhang, Fan, Xu, Gu, Chen, Yu, Xia, Wei, Wu, Xie, Yin, Li, Liu, Xiao, Gao, Guo, Xie, Wang, Jiang, Gao, Jin, Wang ve Cao, 2020; Chan, Yuan, Kok, To, Chu, Yang ve Yuen, 2020; Chen, Ai, Lu ve Li 2020).

Covid-19 tanısı için yapılan bir diğer test antijen- antikor testleridir (Chang, Hur ve Park, 2020). Kan ve mukozada salgılanan antikorlar v coda giren antijeni etkisiz hale getirip virüsün v coda yayılımını engeller. IgG serumda çokça bulunan antikorken, IgM enfeksiyon algılandığında öncelikli ortaya çıkan antikordur (Yüce, Filiztekin ve  zkaya, 2021).

Antikor testleri, hücrelerin bir virüs ile mücadelede olup olmadığını anlamak için kan, serum ve plazmadan alınan numunelerde IgG ve IgM düzeylerini araştırır (Yüce, Filiztekin ve  zkaya, 2021). Vücut virüse karşı İmmünoglobülin G (IgG) ve İmmünoglobülin M (IgM) salgılamak için 5-14 gün arasında değişen bir zaman dilimine ihtiyaç duyduğu için bu testler hastalığın ilk dönemlerinde tanı koymak için yeterli değildir (Chang, Hur ve Park, 2020). Covid-19 belirtilerinin ortaya çıkışından sonra yaklaşık 7-21 gün arasında antikorlar seviyeleri yükseldiğinden antikor- antijen testleriyle hızlı tanı koyulamamaktadır (Böger vd., 2021). Antikor- antijen testinin güvenilirliği %50-70 arasında değişmektedir (Chang, Hur ve Park, 2020).

2.6. Yaşam Kalitesi Nedir?

Yaşam kalitesi, kişilerin hayat konumlarını, içinde bulunduğu gelenekler dahilinde amaç ve beklentilerini algılama olarak açıklanmıştır (Erez ve Gal, 2020). Ayrıca yaşam kalitesi, bireylerin sosyal, psikolojik, fiziksel hayatı ve bireyin sağlığı üzerinde etkili olan bir terimdir (Batioğlu-Karaaltın, Binbay, Yiğit ve Dönmez 2017; Leifa ve Zheleznyak, 2017). Bu kavram çeşitli tanımları olan ve öznel bir kavram olmakla beraber, kişinin tam iyilik durumu (sosyal, fiziksel, duygusal) ve rutin yaşamındaki faaliyetleri devam ettirebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Durmuş, Gerçek

ve Çiftci, 2018; Aktaş ve Özvurmaz, 2019). Kaliteli yaşam, kişinin fiziksel aktivitelerini gerçekleştirme ve psikolojik durumuyla, sosyal çevresini ne derece etkilediği ve bu çevreden ne derece etkilendiğiyle de ilgilidir (Erkorkmaz, Doğu ve Çınar, 2018).

Yaşam kalitesi tanımı, toplumsal yaşam kalitesi ve bireysel yaşam kalitesi olmak üzere iki bölümde incelenmektedir. Kişisel yaşam kalitesi bireyin sağlık ve sosyal hayatıyla, ekonomik imkanlarıyla ve mesleki doyumuyla ilişkiliyken, toplumsal yaşam kalitesi çevresel koşulların iyiliği ve güvenli ortam ile bağlantılıdır (Demir, Tanhane Çiçek, Yerlikaya, Kurt ve Ünverdi, 2021).

Kişinin durumu, problemlerin üstesinden gelme stratejisi, duygusal ve psikolojik durumu ve inançları bireyin yaşam kalitesinin anlaşılmasında ana kriterlerdir (Tunç, 2008). Aynı zamanda yaşam kalitesi kavramı, sadece belli ölçütlerle ölçülerek tanımlanacak bir kavram olmayıp, hem bireyin iyi olma hali gibi öznel verileri hem de sağlık hali gibi nesnel faktörleri içeren komplike bir kavramdır (Top, Özden ve Sevim, 2003).

Yaşam kalitesi kavramı bireyin;

- Fiziksel sağlığın iyiliği,
- Kendi ihtiyaçlarını görme yeteneği,
- Sosyal çevresiyle olan iletişimi,
- Ruhsal durumu,
- Maddi durumu gibi konuların toplamından oluşur (Top, Özden ve Sevim, 2003).

2.7. Yaşam Kalitesi İle İlgili Kavramlar

2.7.1. Sağlık Durumu

Kişinin kendi iyilik durumunu algılamasıdır. Bireyin kendini sağlıklı veya hasta hissetme durumudur. Objektif veriler eşliğinde hasta sayılacak kişinin kendini sağlıklı algılaması ya da objektif bir hastalık durumu yokken bireyin kendini hasta kabul etmesidir (Kutlu, 2018).

2.7.2. İşlevsel Durum

Kişinin kendi yaşamındaki gereksinimlerini karşılayabilecek durumda olmasıdır. Aynı zamanda kişinin sosyal, psikolojik alanlarda da rutin hayatındaki görevleri en üst düzeyde işlevsellikle yapmasıdır (Kutlu, 2018).

2.7.3. Psikolojik Durum

Bireyin yaşadığı stres ve depresyon gibi problemlere vücudun verdiği cevaptır. Kişinin hangi sıklıkla anksiyete ve depresyon yaşadığı ve bunlarla nasıl baş ettiği, hayattan doyum almayı ve iyilik durumunu nasıl algıladığıyla ilgilidir. Depresyon, anksiyete gibi sorunlar hastalık belirtisi olabilmekte ve bu da yaşam kalitesini etkilemektedir (Kutlu, 2018; Top, Özden ve Sevim, 2003).

2.7.4. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi

Kişinin sağlıkla ilgili konulardaki gereksinimlerini karşılama durumudur ve kişinin yaşamında algıladığı sosyal, fiziksel ve mental durumla ilişkilidir (Avcı ve Pala, 2004). Yaşam kalitesiyle alakalı her durumun sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerinde de etkisi vardır. Ekonomik şartlar, yaşanılan ortam, inançlar yaşam kalitesi bünyesinde yorumlanırken aynı zamanda sağlıkla ilgili problemleri de belirttikleri için sağlıkla ilgili yaşam kalitesini de etkiler (Müezzinoğlu, 2005).

2.8. Pandemide Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Yaşam kalitesi, refah düzeyini tanımlayan bir ifade olup ölçülebilen ve daha az değişkenlik gösteren bir tanım olup mevcut koşullara göre de değişiklik gösterebilmektedir (Bidzan-Bluma, Bidzan, Jurek, Bidzan, Knietzsch, Stueck ve Bidzan, 2020). Yaşam kalitesi üzerinde etkili olan birçok faktörler bulunmaktadır. Bunlar, bireyin kişisel özellikleriyle, sosyal yaşantısıyla, psikolojik durumuyla,

ekonomik imkanlarıyla ve sağlık durumuyla ilişkili faktörlerdir (Akyüz, Yaşartürk, Aydın, Zorba ve Türkmen, 2017).

Pandemi süreci, kişilerin sosyal, fiziksel, ekonomik ve psikolojik düzenini bozduğu için bu süreçte kişilerin yaşam kalitesi de kötü etkilenmiştir. Artan karantina önlemleri ve sosyal sınırlılıklar, birçok alışkanlığımızın değişmesine yol açmış ve rutin hayatın işleyişini bozmuştur. Bu durum psikolojik ve ekonomik sıkıntıları da beraberinde getirmiş yaşam kalitesini olumsuz etkilemiştir (Algahtani, Hassan, Alsaif ve Zrieq, 2021; Wang, Lei, Le, Yang, Zhang, Yao, Gao ve Cheng, 2020).

2.9. Covid-19 Döneminde Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi

Sağlık çalışanları için profesyonel yaşam kalitesi, iş yerinde oluşan sorunlardan, yorgunluktan ve duygusal tükenme yaşamaktan olumsuz etkilenmektedir (Erkorkmaz, Doğu ve Çınar, 2018). Sağlık çalışanlarında mesleki doyumun artması yaşam kalitesini pozitif şekilde etkilerken, yorgunluk düzeyi yaşam kalitesini negatif şekilde etkilemektedir (Aktaş ve Özvurmaz 2019). Sağlık çalışanları Covid-19 ile enfekte olan hastaya birebir bakım veren bireyler olduğundan, pandemi sürecinde kişisel koruyu ekipman yeterliliğinde sorunlar, yetersiz destek gibi faktörler kişileri mental olarak zorlamaktadır. Kişisel ve mesleki nedenler sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini de etkilemektedir (Buselli, Corsi, Baldanzi, Chiumiento, Del Lupo, Dell'Oste ve Carmassi, 2020). Çinde yapılan çalışmalar pandemi sürecinde depresyon ve anksiyetenin artış gösterdiği yönündedir (Ravens-Sieberer, Kaman, Erhart, Devine, Schlack ve Otto, 2021).

Ekip içi iletişimi sağlayan, hasta ve yakınlarıyla çok uzun zaman geçirip onların ilk problemde başvurdukları sağlık çalışanı olan hemşireler, çalışma zamanları ve süreleri gibi sebeplerden dolayı stres düzeyleri yüksektir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011). Birebir insan hayatıyla ilgilenen ve kişilere bakım sunan hemşirelerin fazla mesai yapması, yapılan iş gereği stres düzeyinin yüksek olması kişilerin normal yaşamını da etkilemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir (Ön, 2021).

Hemşireler ve tüm sağlık çalışanlarının, pandemi döneminde Covid-19 tanılı hastaya temasta bulunmaları, bireylerde anksiyete ve depresyon seviyelerini yükseltmiş, uyku örüntüleri bozulmuş ve bu durum yaşam kalitelerini olumsuz etkilemiştir (An, Yang, Wang, Li, Zhang, Cheung, Xiang, Ungvari, Qin, An ve Xiang, 2020). Covid-19 pandemisi nedeniyle hemşirelerin iş yükünün artması ve ekipman yetersizliğinden kaynaklanan sorunlar hemşirelerde stresin artmasına ve bu da fiziksel ve psikolojik stres belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Mo, Deng, Zhang, Lang, Liao, Wang, Qin ve Huang, 2020). Birçok çalışma, sağlık çalışanlarının çalışma şeklinin ve iş yerinde yaşadıkları psikolojik ve fiziksel stresin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Çankaya, 2020).



3. YÖNTEM

3.1.Araştırma Modeli

Bu çalışma, Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin yaşam kalitesini belirlemek amacıyla tanımlayıcı kesitsel araştırma tasarımı kullanılarak yapıldı.

3.2.Araştırma Evren- Örneklemi/Araştırma Materyali

Bu araştırma 15.05.2021- 15.12.2021 tarihleri arasında Ankara’da sağlık bakanlığına bağlı bir hastanede araştırmayı kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hemşirelerle yapıldı. Araştırmanın evrenini Ankara’da sağlık bakanlığına bağlı bir hastanede Covid-19 hastalarına bakım veren hemşireler (N=941) oluşturdu. Çalışmada örneklem seçiminde evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak 273 hemşire belirlendi. Hata payını azaltmak için çalışma 284 hemşire ile yapıldı. Ayrıca çalışmada 37 hemşire ile ön çalışma yapıldı. Ön uygulamanın sonuçları araştırmaya dahil edilmedi.

Dahil Edilme Kriterleri: Covid-19 hastalarına bakım veren, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir.

Dışlanma Kriterleri: Covid-19 dışındaki hastalara bakım veren, araştırmaya katılmayı istemeyen hemşireler, dahil edilmemiştir.

Formü 1. Evrendeki eleman sayısı bilinen örneklem büyüklüğü hesaplama formülü

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq} = \frac{941 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (941-1)+1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n=örnekleme alınacak birey sayısı: 273

N=evrendeki birey sayısı: 941

t=belirli bir serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer 1.96 olarak alındı.

p=incelenen olayın görülüş sıklığı 0.5 olarak alındı.

q=incelenen olayın görülmeysi sıklığı 0.5 olarak alındı.

d=olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma 0.05 olarak alındı (Sümbüloğlu V ve Sümbüloğlu K, 2000).

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Hemşire Değerlendirme Formu ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Ulusal Kısa Sürüm WHOQOL-BREF (TR) ile toplandı.

Hemşire Değerlendirme Formu: Bu çalışmada kullanılan Hemşire Değerlendirme Formu literatür taranarak (Hoşgör, Tanyel, Cin ve Demirsoy 2021; Kızıllırmak ve Demir, 2016; Şahin, Önal, Kılınç, Sütlü ve Mutluay, 2014; Tamer ve Öztürk, 2018) araştırmacılar tarafından hazırlandı. Bu form toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Dördüncü ve beşinci sorular haricinde ilk 11 soru kişinin sosyodemografik özellikleriyle, dört ve beş, 12-15 soruları ise bireyin pandemi döneminde iş yaşamıyla ilişkili sorulardır. 16-28 arasındaki sorular ise Covid-19 döneminin bireyin yaşamını ne derece etkilediği, kişilerin pandemide korku yaşayıp yaşamadığı ve hemşirelerin pandemiye bakış açılarını belirlemeye yönelik sorulardır (Ek-3).

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Ulusal Kısa Sürüm WHOQOL-BREF (TR): Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeği Ware ve arkadaşları tarafından 1987’de geliştirilmiştir. Eser ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. WHOQOL ölçeğinin WHOQOL-100 (uzun form) ve WHOQOL-BREF (kısa form) olmak üzere iki sürümü mevcuttur. WHOQOL-BREF, orijinal ölçekteki (WHOQOL-100) genel bölümden iki, geri kalan 24 bölümden de birer soru alınarak oluşturulmuş, bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel iyilik hallerini ölçen 26 soruluk bir ölçektir (Eser, Fidaner, Fidaner, Eser ve Elbi, 1999). Türkiye sürümü (27. soru ulusal sorudur) kullanıldığında Çevre alan puanı Çevre-TR olarak adlandırılır. Bu durumda Çevre-TR alan puanı çevre puanı yerine kullanılır. Ölçek yaşlı olmayan yetişkinlere uygulanabilmektedir Bu çalışmada 27 soruluk bu form kullanılmıştır (Durmuş, Gerçek ve Çitçi, 2018). Ölçek sağlık çalışanlarında da uygulanmıştır. Ölçek dört boyuttan oluşmaktadır. Birinci Boyut: Bedensel sağlık; İkinci Boyut: Psikolojik

sağlık; Üçüncü Boyut: Sosyal ilişkiler ve Dördüncü Boyut: Çevresel sağlık. (Eser vd., 1999). Bu ölçeğin de toplam puanı yoktur. Her bir bölüm ve alan maksimum 20 puan veya 100 puandır. Alınan puan arttıkça yaşam kalitesi de yükselmektedir. Bedensel sağlık; rutin işleri yapabilme, dinlenme, ağrı gibi konuları kapsar. Ruhsal sağlık alanı; görünüm, duygular ve inanışlar ile ilgilidir. Sosyal alan; kişilerle iletişim ve cinsel yaşam ile ilişkilidir. Çevresel alan; ulaşım, fiziksel çevre, kişinin çevresindeki kaynaklara ulaşımı ve güvenliği gibi konuları kapsar (Eser vd., 1999). Bu çalışmada Ölçeğin orijinalinde güvenilirliğini belirlemek için hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı $\alpha=0,89$, Eser ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı ise $\alpha=0,86$ olarak bulunmuştur (Durmuş, Gerçek ve Çitçi, 2018) (Ek-3). Ayrıca bu ölçekte Cronbach alfa değerleri bedensel alan için 0.83; Ruhsal alan için 0.66; Sosyal ilişkiler alanı için 0.53; Çevre alanı için 0.73'tür. (Eser vd., 1999). Yapılan bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri fiziksel sağlık için 0.724; ruhsal alan için 0.749; sosyal ilişkiler için 0.648; çevre alanı için 0.748'dir.

3.4. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri 15.05.2021- 15.12.2021 tarihleri arasında COVID-19 Pandemisi nedeniyle dijital ortamda yapıldı. Soru formları ve onam formu araştırmacı tarafından, https://www.google.com/intl/tr_tr/forms/about/ (Erişim Tarihi: 15.05.2021-15.12.2021) adresinde yer alan “Google Formlara” yüklenerek, hemşirelerin mail adreslerine cep telefonlarına ilgili URL linki ulaştırılarak internet ortamında toplandı.

Yapılan çalışmada kullanılan hemşire değerlendirme formunun anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla 14.05.2021 tarihinde 37 hemşire ile ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonrasında hemşire değerlendirme formu ile ilgili düzeltmeler yapıldı ve ön uygulama verileri araştırmaya dahil edilmedi.

Bağımlı Değişkenler: Hemşirelerin WHOQOL-BREF boyut ve puan ortalamaları

Bağımsız Değişkenler: Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin veriler, hemşirelerin çalışma durumlarına ilişkin veriler.

3.5. Deneysel Kurgu

Tanımlayıcı kesitsel tipte yapılan bir çalışmadır. Deneysel kurgu yapılmadı.

3.6. İstatistiksel Analiz

Veriler, istatistiksel bir paket programa aktarılarak incelendi. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) kullanıldı. İki grup arasında fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi ile ikiden fazla grup arasında fark olup olmadığına tek yönlü varyans analizi yapıldı. Tek yönlü varyans analizi sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testine, ardından farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı çoklu karşılaştırma testi (Bonferroni ya da Tamhane's T2) ile kontrol edildi. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki fark incelemesi için Bonferroni, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasında fark incelemesi için Tamhane's T2 testine bakıldı. İki sayısal değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde pearson korelasyon testinden yararlanıldı. Ayrıca ölçek güvenilirlikleri için Cronbach's alfa değeri kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.7. Etik Onay

Araştırma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan etik onay (Tarih:17.05.2021- Karar No: 102)(Ek-1) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden kurum izni alındı (Ek-2). Araştırmaya katılan hemşireler gönüllülük esasına göre belirlenmiş, istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları, araştırmanın amacı, elde edilecek sonuçların hangi amaçla kullanılacağına açıklandığı bilgilendirilmiş olur formu (Ek-3) kullanılmış, kişisel verilerin korunacağı açıklanmış ve verilerin saklanması gizlilik esasına göre uygulama yapılmıştır. Ayrıca ölçeğin kullanımı için yazarlardan izin alındı (Ek-3).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma sadece Ankara’da Sağlık Bakanlığı’na bağlı bir hastanede çalışan hemşirelere yapıldığı için elde edilen sonuçlar sadece Ankara’da Sağlık Bakanlığı’na bağlı bu hastane ile sınırlı kaldı.

Ayrıca, araştırmanın veri toplama aşamasının COVID-19 Pandemisi nedeniyle dijital ortamda yapılmış olması da bu araştırmanın bir diğer sınırlılığı olarak görülmektedir.



4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular yer almaktadır.

Yapılan çalışmada hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin verilerin dağılımları Tablo 4.1.'de verildi.

Tablo 4. 1. Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin verilerin dağılımı (n=284).

Sosyodemografik özelliklere ilişkin veriler		n	%
Yaş	18-23 yaş	47	16.6
	24-29 yaş	187	65.8
	30-35 yaş	20	7.00
	36 yaş ve üzeri	30	10.6
Yaş ortalaması		(Ortalama ± Standart sapma)	27.11±5.00
Cinsiyet	Kadın	200	70.4
	Erkek	84	29.6
Medeni durum	Evli	83	29.2
	Bekar	201	70.8
Çalışma süresi	0-4 yıl	202	71.1
	5-9 yıl	32	11.3
	10-14 yıl	21	7.40
	15 yıl ve üzeri	29	10.2
Çalışma süresi ortalaması		(Ortalama ± Standart sapma)	5.25±5.02
Covid-19 servisinde/YB'de çalışma süresi	1-6 ay	129	45.4
	7-12 ay	59	20.8
	13-24 ay	56	19.7
	25 ay ve üzeri	40	14.1
Çocuk durumu	Var	52	18.3
	Yok	232	81.7
Çocuk sayısı	1 çocuk	24	48.0
	2 çocuk	22	44.0
	3 çocuk ve üzeri	6	12.0
Birlikte yaşanan kişiler	Eş veya çocuk	80	28.2
	Anne, baba veya kardeş	70	24.6
	Arkadaş	44	15.5
	Büyükanne veya büyükbaba	6	2.1
	Yok	94	33.1
Kronik hastalık durumu	Var	40	14.1
	Yok	244	85.9
Sahip olan kronik hastalıklar	Hipertansiyon	4	10.0
	Diyabet	3	7.5
	KOAH	1	2.5
	Diğer	33	82.5
Sigara kullanma durumu	Evet	96	33.8
	Hayır	188	66.2
Sigara sayısı adet/gün		(Ortalama ± Standart sapma)	15.56±7.72
Alkol kullanım durumu	Evet	66	23.2
	Hayır	218	76.8

Çalışmaya katılan hemşirelerin %65.8'i 24-29 yaş aralığında (n=187), %70.4'ü (n=200) kadın, %70.8'i (n=201) bekar, %71.1'i (n=202) 0-4 yıl süredir

çalışmakta, %45.4'ü (n=129) 1-6 ay süredir Covid-19/YB'de çalışmakta, %18.3'ünün (n=52) çocuğu bulunmakta, çocuğu olan hemşirelerin %48.0'inin (n=24) bir çocuğu bulunmakta, hemşirelerin %33.1'i (n=94) yalnız yaşamakta, %14.1'inin (n=40) kronik hastalığı bulunmakta, %33.8'i (n=96) sigara kullanmakta, hemşirelerin günlük sigara tüketim adedi ortalama 15.56 ± 7.72 ve hemşirelerin %23.2'si (n=66) alkol kullanmaktadır (Tablo 4.1.).

Bu çalışmada Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin çalışma durumlarına ilişkin verilerin dağılımı Tablo 4.2.'de verildi.

Tablo 4. 2. Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin çalışma durumlarına ilişkin verilerin dağılımı (n=284).

Hemşirelerin çalışma durumlarına ilişkin veriler		n	%
Çalışılan birim	Servis (klinik)	89	31.3
	Yoğun Bakım	195	68.7
Mesai saatinde bakılan hasta sayısı	1-2 hasta	103	36.3
	3-4 hasta	103	36.3
	5 hasta ve üzeri	78	27.4
Haftalık çalışma saati	16-24 saat	34	12.0
	25-48 saat	83	29.2
	49 saat ve üzeri	167	58.8
Kişisel koruyucu önlemlerin yeterliliği	Yeterli	93	32.7
	Kısmen yeterli	175	61.6
	Yetersiz	16	5.7
Covid-19 virüsüne yakalanma durumu	Evet	185	65.1
	Hayır	99	34.9
Ailede Covid-19 virüsüne yakalanma durumu	Evet	210	73.9
	Hayır	74	26.1
Ailede Covid-19 virüsü nedeniyle yaşamını yitirme durumu	Evet	41	14.4
	Hayır	243	85.6
Covid-19 servisinde çalışmaya başladıktan sonra çevreye virüs bulaştırma korkusu yaşama durumu	Yaşadım	209	73.6
	Kısmen yaşadım	61	21.5
	Yaşamadım	14	4.9
Covid-19 servisinde çalışmaya başladıktan sonra hastane ortamının güvenli olduğunu düşünme durumu	Düşünüyorum	17	6.0
	Kısmen düşünüyorum	119	41.9
	Düşünmüyorum	148	52.1
	Düşünüyorum	19	6.7
Covid-19 servisinde çalışmaya başladıktan sonra kendine zaman ayırabilme durumu	Kısmen düşünüyorum	94	33.1
	Düşünmüyorum	171	60.2
	Düşünüyorum		

Çalışmaya katılan hemşirelerin %68.7'si (n=195) yoğun bakımda çalışmakta, %36.3'ü (n=103) mesai saatinde 1-2 hastaya bakmakta, %58.8'i (n=167) haftada 49 saat ve üzerinde çalışmakta, %61.6'sı (n=175) kişisel koruyucu önlemlerini kısmen yeterli görmekte, çalışmaya katılan hemşirelerin %65.1'i (n=185) Covid-19'a yakalanırken,

%73.9'unun (n=210) ailesi Covid-19'a yakalandı. %14.4'ünün (n=41) Covid-19 nedeniyle yakınına kaybetti ve hemşirelerin %73.6'sı (n=210) Covid-19 servisinde çalışmaya başladıktan sonra çevreye virüs bulaştırma korkusu yaşadı. %52.1'i (n=148) Covid-19 servisinde çalışmaya başladıktan sonra hastane ortamının güvenli olmadığını düşündü ve hemşirelerin %60.2'si (n=171) Covid-19 servisinde çalışmaya başladıktan sonra kendine zaman ayıramadığını düşündü (Tablo 4.2.).

Hemşirelerin Covid-19 biriminde çalışmaya başladıktan sonraki dönemde yaşadıklarına ilişkin verilerin dağılımı Tablo 4.3.'de verildi.

Tablo 4. 3. Hemşirelerin Covid-19 biriminde çalışmaya başladıktan sonraki dönemde yaşadıklarına ilişkin verilerin dağılımı (n=284).

		n	%
Aile ilişkilerini etkileme durumu	Etkilemedi	75	26.4
	Kötü etkiledi	159	56.0
	Çok kötü etkiledi	50	17.6
Çocuk ile ilişkiyi etkileme durumu	Etkilemedi	12	23.0
	Kötü etkiledi	24	46.2
	Çok kötü etkiledi	16	30.8
Eş ile ilişkiyi etkileme durumu	Etkilemedi	49	42.6
	Kötü etkiledi	49	42.6
	Çok kötü etkiledi	17	14.8
İş hayatını etkileme durumu	Etkilemedi	52	18.3
	Kötü etkiledi	169	59.5
	Çok kötü etkiledi	63	22.2
Sosyal hayatını etkileme durumu	Etkilemedi	30	10.6
	Kötü etkiledi	161	56.7
	Çok kötü etkiledi	93	32.7
Duygu durumunu etkileme durumu	Etkilemedi	38	13.4
	Kötü etkiledi	173	60.9
	Çok kötü etkiledi	73	25.7
Günlük aktiviteleri etkileme durumu	Etkilemedi	38	13.4
	Kötü etkiledi	165	58.1
	Çok kötü etkiledi	81	28.5

Çalışmaya katılan hemşirelerin Covid-19 servisinde çalışmaya başladıktan sonra %73,6'sının (n=159/50) aile ilişkilerinin kötü/çok kötü etkilendiği, %77'sinin (n=24/16) çocuğu ile ilişkilerinin kötü/çok kötü etkilendiği, %57.4'ünün (n=49/17) eş ile ilişkilerinin kötü/çok kötü etkilendiği, %81.7'sinin (n=169/63) iş hayatının kötü/çok kötü etkilendiği, %89.4'ünün (n=161/93) sosyal hayatının kötü/çok kötü etkilendiği, %86.6'sının (n=173/73) duygu durumunun kötü/çok kötü etkilendiği ve %86.6'sının (n=165/81) günlük aktivitelerinin kötü/çok kötü etkilendiği belirlendi (Tablo 4.3.).

Yapılan çalışmada Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin WHOQOL-BREF Ölçeği boyut puan ortalamaları Tablo 4.4’de verildi.

Tablo 4. 4. Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin WHOQOL-BREF Ölçeği boyut puan ortalamaları (n=284).

WHOQOL-BREF Ölçeği boyut puan ortalamaları	Ort	Ss	Min	Maks	Cronbach alfa
Genel sağlık durumu	41.99	20.45	0.00	100.00	0.686
Fiziksel sağlık	51.02	14.38	0.00	85.71	0.724
Psikolojik	52.82	15.06	12.50	87.50	0.749
Sosyal ilişkiler	52.38	17.85	0.00	100.00	0.648
Çevre	47.10	13.14	6.25	78.13	0.748

Ort: Ortalama Ss: Standart sapma Min: Minimum Maks: Maksimum

Çalışmaya katılan hemşirelerin genel sağlık durumu boyut puan ortalaması 41.99 ± 20.45 , fiziksel sağlık boyut puan ortalaması 51.02 ± 14.38 , psikolojik boyut puan ortalaması 52.82 ± 15.06 , sosyal ilişkiler boyut puan ortalaması 52.38 ± 17.85 ve çevre boyut puan ortalaması 47.10 ± 13.14 ’tür (Tablo 4.4.).

Yapılan çalışmada Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile WHOQOL-BREF Ölçek boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması ilişkin veriler Tablo 4.5’de verildi.

Tablo 4. 5. Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile WHOQOL-BREF Ölçek boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=284).

	Genel sağlık durumu	Fiziksel sağlık	Psikolojik	Sosyal ilişkiler	Çevre
	Ort± Ss	Ort± Ss	Ort± Ss	Ort± Ss	Ort± Ss
Yaş					
18-23 yaş	46.54±18,74a	46.54±18,74a	46.54±18,74a	46.54±18,74a	46.54±18,74a
24-29 yaş	41.84±20,42a	41.84±20,42a	41.84±20,42a	41.84±20,42a	41.84±20,42a
30-35 yaş	48.75±17,63a	48.75±17,63a	48.75±17,63a	48.75±17,63a	48.75±17,63a
36 yaş ve üzeri	31.25±21,46b	31.25±21,46b	31.25±21,46b	31.25±21,46b	31.25±21,46b
F/p	4,421/0,005*	0.698/0.554	0.753/0,521	0.596/0,618	2.200/0.088
Cinsiyet					
Kadın	41.88±21.66	49.96±15.57	51.65±14.90	52.00±16.69	47.16±13.90
Erkek	42.26±17.34	53.53±10.73	55.61±15.18	53.27±20.41	46.95±11.22
t/p	0.159/0.874	2.218/0.028*	2.033/0.043*	0.505/0.614	-0.121/0.904
Medeni durum					
Evli	38.86±21.74	49.40±15.10	55.07±15.43	52.71±17.37	47.40±12.63
Bekar	43.28±19.80	51.69±14.06	51.89±14.85	52.24±18.08	46.97±13.38
t/p	1.665/0.097	1.222/0.223	-1.625/0.105	-0.202/0.840	-0.253/0.801
Çalışma süresi					
0-4 yıl	43.56±20,23a	51.80±14,31	52.37±15,04	52.48±17,91	47.77±13,45
5-9 yıl	41.80±19,98	49.55±13,29	54.82±15,67	52.86±21,02	46.48±10,34
10-14 yıl	42.86±17,03	51.19±13,09	52.78±17,04	53.17±14,78	45.98±14,12
15 yıl ve üzeri	30.60±22,06b	47.04±16,70	53.74±13,52	50.57±16,36	43.86±13,03
F/p	3.500/0.016*	1.051/0.371	0.281/0.839	0.121/0.947	0.837/0.474
Covid-19 servisinde/YB'de çalışma süresi					
1-6 ay	43.02±20.37	50.19±13.52	52.16±14.84	50.84±17.08	46.8±12.19
7-12 ay	39.19±21.71	51.57±15.71	51.62±15.88	53.25±20.41	46.45±14.67
13-24 ay	43.75±21.45	51.85±15.86	53.05±15.86	52.53±17.04	46.88±14.47
25 ay ve üzeri	40.31±17.33	51.7±13.24	56.35±13.31	55.83±17.42	49.3±11.98
F/p	0.703/0.551	0.261/0.854	0.943/0.420	0.866/0.459	0.445/0.721
Çocuk durumu					
Var	36.06±21.67	48.35±15.31	53.93±12.66	51.12±17.31	46.45±12.92
Yok	43.32±19.97	51.62±14.13	52.57±15.56	52.66±17.99	47.24±13.21
t/p	-2.332/0.020*	-1,483/0.139	0.669/0.506	-0.560/0.576	-0.388/0.698
Kronik hastalık durumu					
Var	39.06±23.55	48.13±14.91	54.69±17.78	55.00±19.32	44.53±12.52
Yok	42.47±19.91	51.49±14.27	52.51±14.59	51.95±17.60	47.52±13.22
t/p	-0.977/0.330	-1.375/0.170	0.735/0.466	1.003/0.317	-1.333/0.184
Sigara kullanma durumu					
Evet	39.84±19.81	49.74±14.03	52.21±15.55	53.47±19.37	45.67±11.51
Hayır	43.09±20.73	51.67±14.55	53.13±14.84	51.82±17.04	47.82±13.87
t/p	-1.265/0.207	-1.071/0.285	-0.482/0.630	0.739/0.461	-1.307/0.192
Alkol kullanım durumu					
Evet	44.32±20.00	52.81±12.66	54.23±15.51	56.69±19.95	47.73±12.52
Hayır	41.28±20.58	50.48±14.85	52.39±14.93	51.07±16.99	46.90±13.35
t/p	1.056/0.292	1.158/0.248	0.869/0.385	2.073/0.041*	0.445/0.656

Ort: Ortalama Ss: Standart sapma Min: Minimum Maks: Maksimum F:One-way ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem t testi*: $p<0,05$ a, b: grupların ortalamaları arasındaki farklılıkları gösterir (a=en yüksek ortalama).

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin medeni durumu, Covid-19 servisinde/YB'de çalışma süresi, kronik hastalık durumu, sigara kullanma durumları ile WHOQOL-BREF Ölçeği boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0.05$) (Tablo 4.5.).

Çalışmaya katılan bireylerin yaşı ile fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmazken ($p>0.05$), yaş ile genel sağlık durumu boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görüldü ($p<0.05$) (Tablo 4.5.). Buna göre, 24-29 yaşındaki bireylerin genel sağlık durumu boyut puan ortalaması 36 yaş ve üzeri olan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyeti ile genel sağlık durumu, sosyal ilişkiler ve çevre boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0.05$), cinsiyet ile psikolojik ve fiziksel sağlık boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.5.). Buna göre, erkeklerde fiziksel sağlık ve psikolojik boyut puan ortalamaları kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma süresi ile psikolojik, fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmezken ($p>0.05$), çalışma süresi ile genel sağlık durumu boyut puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.5.). Buna göre, 0-4 yıl süredir çalışanların genel sağlık durumu boyut puan ortalaması 15 yıl ve üzeri çalışanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi.

Yapılan çalışmada hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile psikolojik, fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmadığı ($p>0.05$), çocuk sahibi olma durumu ile genel sağlık durumu boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görüldü ($p<0.05$) (Tablo 4.5.). Buna göre, çocuğu olmayan hemşirelerin genel sağlık durumu boyut puan ortalaması çocuğu olan hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi.

Yapılan bu çalışmada hemşirelerin alkol kullanma durumu ile genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik ve çevre boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0.05$), alkol kullanma durumu ile sosyal ilişkiler boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu

görüldü ($p<0.05$) (Tablo 4.5.). Buna göre, alkol kullanan hemşirelerin sosyal ilişkiler boyut puan ortalaması alkol kullanmayan hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi.



Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin iş hayatı ile WHOQOL-BREF Ölçek boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6’da verildi.

Tablo 4. 6. Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin iş hayatı ile WHOQOL-BREF Ölçek boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=284).

	Genel sağlık durumu	Fiziksel sağlık	Psikolojik	Sosyal ilişkiler	Çevre
	Ort± Ss	Ort± Ss	Ort± Ss	Ort± Ss	Ort± Ss
Çalışılan birim					
Servis (klinik)	43.82±20.91	52.29±15.79	54.26±15.18	54.49±17.32	47.54±12.71
Yoğun bakım	41.15±20.23	50.44±13.70	52.16±15.00	51.41±18.04	46.89±13.36
t/p	1.019/0.309	1.004/0.316	1.091/0.276	1.353/0.177	0.387/0.699
Mesai saatinde bakılan hasta sayısı					
1-2 hasta	43.08±17.39	51.63±12.83	51.46±14.14	51.21±17.17	47.21±12.05
3-4 hasta	40.17±21.20	49.58±13.66	52.91±15.19	51.62±19.63	46.48±13.59
4 ve üzeri	42.95±23.11	52.11±17.05	54.49±16.06	54.91±16.14	47.76±14.03
F/p	0.639/0.529	0.827/0.438	0.901/0.407	1.101/0.334	0.214/0.807
Haftalık çalışma saati					
16-24	40.07±20.36	52.94±12.39	55.64±14.28	50.98±16.64	46.6±11.26
24-48	43.52±20.97	52.93±13.58	52.41±14.71	54.82±14.44	48.64±12.24
48 ve üzeri	41.62±20.28	49.68±15.05	52.45±15.41	51.45±19.51	46.43±13.91
F/p	0.409/0.665	1.767/0.173	0.676/0.510	1.109/0.331	0.817/0.443
Kişisel koruyucu önlemlerin yeterliliği					
Yeterli	42.34±20.77	52.42±14.06	54.26±14.59	55.65±16.07	48.29±12.23
Kısmen yeterli	42.00±19.88	50.63±14.59	52.00±15.02	50.81±18.04	47.05±12.96
Yetersiz	39.84±25.5	47.10±13.81	53.39±18.40	50.52±23.47	40.63±18.40
F/p	0.101/0.904	1.099/0.335	0.692/0.501	2.343/0.098	2.344/0.098
Covid-19 virüsüne yakalanma durumu					
Evet	40.07±20.98	50.66±14.47	52.39±15.67	51.85±18.53	46.45±13.71
Hayır	45.58±19.01	51.70±14.26	53.62±13.90	53.37±16.54	48.30±11.98
t/p	-2.179/0.030*	-0.580/0.563	-0.656/0.512	-0.683/0.495	-1.127/0.261
Ailede Covid-19 virüsüne yakalanma durumu					
Evet	41.55±20.64	50.24±14.19	53.10±15.6	52.82±18.15	46.95±13.53
Hayır	43.24±19.97	53.23±14.78	52.03±13.48	51.13±17.02	47.51±12.04
t/p	-0.613/0.541	-1.544/0.124	0.562/0.575	0.700/0.484	-0.314/0.754
Ailede Covid-19 virüsü nedeniyle yaşamını yitirme durumu					
Evet	37.20±20.25	49.56±14.60	51.42±15.04	50.81±18.99	42.99±12.73
Hayır	42.80±20.41	51.26±14.36	53.05±15.08	52.64±17.67	47.79±13.11
t/p	-1.628/0.105	-0.699/0.485	-0.640/0.523	-0.606/0.545	-2.178/0.030*
Covid-19 servisinde çalışmaya başladıktan sonra çevreye virüs bulaştırma korkusu yaşama					
Yaşadım	40.13±20.27b	49.83±14.45	51.46±15.57b	51.16±18.26	45.92±13.63b
Kısmen yaşadım	48.16±19.87a	53.92±12.95	56.69±12.85a	54.92±16.62	50.20±10.01a
Yaşamadım	42.86±21.77	56.12±17.29	56.25±13.55	59.52±14.57	51.12±15.53
F/p	3.719/0.025*	2.877/0.058	3.291/0.039*	2.250/0.107	3.253/0.040*
Covid-19 servisinde çalışmaya başladıktan sonra hastane ortamının güvenli olduğunu düşünme					
Düşünüyorum	35.29±20.37	47.48±13.05	52.70±13.66	50.98±17.15	46.14±9.08
Kısmen düşünüyorum	46.11±17.96a	52.67±12.27	53.36±14.77	53.85±17.49	49.13±11.63
Düşünmüyorum	39.44±21.81b	50.10±15.95	52.39±15.52	51.35±18.24	45.57±14.46
F/p	43593/0.011*	1.611/0.201	0.136/0.873	0.701/0.497	2.505/0.084
Covid-19 servisinde çalışmaya başladıktan sonra kendine zaman ayırabilme durumu					
Düşünüyorum	48.03±18.76	55.26±11.69	57.24±11.85	53.07±17.17	51.81±11.94
Kısmen düşünüyorum	49.34±16.12a	55.74±12.86a	55.41±12.74a	56.21±16.30a	50.03±10.80a
Düşünmüyorum	37.28±21.46b	47.95±14.68b	50.9±16.26b	50.19±18.46b	44.96±14.03b
F/p	12.342/0.000*	10,420/0,000*	3.659/0.027*	3.517/0.031*	6.045/0.003*

Ort: Ortalama Ss: Standart sapma Min: Minimum Maks: Maksimum F: One-way ANOVA testi, t: Bağımsız örneklem t testi*: $p < 0.05$ a, b: grupların ortalamaları arasındaki farklılıkları gösterir (a=en yüksek ortalama).

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştığı birim, mesai saatinde bakılan hasta sayısı, haftalık çalışma saati, kişisel koruyucu önlemlerin yeterliliği, ailede Covid-19 virüsüne yakalanma durumları arasında WHOQOL-BREF ölçeği boyut puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

Yapılan çalışmada hemşirelerin Covid-19 virüsüne yakalanma durumları ile fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlendi ($p>0.05$). Genel sağlık durumu boyut puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü ($p<0.05$) (Tablo 4.6). Buna göre, Covid-19'a yakalanmayanların genel sağlık durumu boyut puan ortalaması Covid-19'a yakalananlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin ailelerinin Covid-19 virüsü nedeniyle yaşamını yitirme durumları ile genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik ve sosyal ilişkiler boyut puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmadığı belirlendi ($p>0.05$). Çevre boyut puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü ($p<0.05$) (Tablo 4.6). Buna göre, ailede Covid-19 virüsü nedeniyle yaşamını yitirmeyenlerin çevre boyut puan ortalaması, ailede Covid-19 virüsü nedeniyle yaşamını yitirenlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin Covid-19 servisinde çalışmaya başladıktan sonra çevreye virüs bulaştırma korkusu yaşama durumları ile fiziksel sağlık ve sosyal ilişkiler boyut puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlendi ($p>0.05$). Genel sağlık durumu, psikolojik ve çevre boyut puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunduğu görüldü ($p<0.05$) (Tablo 4.6). Buna göre, çevreye virüs bulaştırma korkusunu kısmen yaşayan hemşirelerin genel sağlık durumu, psikolojik ve çevre boyut puan ortalaması, korku yaşayan hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi.

Çalışmaya katılan bireylerin Covid-19 servisinde çalışmaya başladıktan sonra hastane ortamının güvenli olduğunu düşünme durumları ile fiziksel sağlık, psikolojik,

sosyal ilişkiler ve çevre boyut puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlendi ($p>0.05$). Genel sağlık durumu boyut puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunduğu görüldü ($p<0.05$) (Tablo 4.6). Buna göre, hemşireler arasında hastane ortamının kısmen güvenli olduğunu düşünenlerin genel sağlık durumu boyut puan ortalaması, güvenli olmadığını düşünenlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi.

Yapılan çalışmada hemşirelerin Covid-19 servisinde çalışmaya başladıktan sonra kendine zaman ayırabilme durumları ile WHOQOL-BREF arasında boyut puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.6). Buna göre, kendine kısmen zaman ayırabilen hemşirelerin WHOQOL-BREF boyut puan ortalamasının, kendine zaman ayıramayan hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi.

WHOQOL-BREF Ölçek boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine ilişkin veriler Tablo 4.7.'de verildi.

Tablo 4. 7. WHOQOL-BREF Ölçek boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (n=284).

		Genel sağlık durumu	Fiziksel sağlık	Psikolojik	Sosyal ilişkiler	Çevre
Genel sağlık durumu	r	1	0.567	0.530	0.397	0.572
	p		0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Fiziksel sağlık	r		1	0.479	0.463	0.640
	p			0.000*	0.000*	0.000*
Psikolojik	r			1	0.534	0.581
	p				0.000*	0.000*
Sosyal ilişkiler	r				1	0.543
	p					0.000*
Çevre	r					1
	p					

r: Pearson korelasyon katsayısı * $p<0,05$

Yapılan çalışmada WHOQOL-BREF Ölçeğinin genel sağlık durumu boyutu puan ortalamasının, fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre boyut puan ortalaması ile fiziksel sağlık boyut puan ortalamasının psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre boyut puan ortalaması ile psikolojik boyut puan ortalamasının, sosyal ilişkiler ve çevre boyut puan ortalaması ile sosyal ilişkiler boyut puan ortalamasının çevre boyut puan ortalamasıyla arasında, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.7).



5. TARTIŞMA

Bu çalışma Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışıldı.

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin %65.8'inin 24-29 yaş aralığında olduğu, (Tablo 4.1.) ve bu yaş grubundaki hemşirelerin genel sağlık durumunun kötü olduğu bulundu (Tablo 4.5). Aynı zamanda yaş ile çevre, sosyal ilişkiler, psikolojik ve fiziksel sağlık boyut puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamadı (Tablo 4.5). Kaya, Mehmet ve Şafak'ın (2022), çalışmasındaki katılımcıların %38'i 41-54 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir (Kaya, Mehmet ve Şafak, 2022). Ayrıca Rao ve arkadaşlarının (2021), çalışmasında hemşirelerin %32'sinin 30-40 yaş aralığında olduğu bulunmuştur (Rao, Amara, Chaudhuri, Rao ve Todur, 2021). Han ve arkadaşlarının (2020), çalışmasında ise hemşirelerin %44.1'inin 30 yaşın altında olduğu belirlenmiştir (Han, Zhang, Liu, Zhang, Zhang, Tang ve Bi, 2020). Yapılan çalışmada ve diğer çalışmalarda da görüldüğü gibi bu yaş gurubundaki bireylerin çoğunun çalışmaya başlama süresi kısa olduğu için pandemi döneminde diğer yaş gruplarına göre mesleki anlamda daha deneyimsiz olabilmektedir. Covid-19 süreciyle nasıl baş edilebileceğini bilmedikleri için bu durum kaygıya neden olabilir. Kaygının, kişilerin genel sağlık durumu bozup yaşam kalitesini kötü yönde etkilediği düşünülebilir.

Bu çalışmaya katılan katılımcıların %70.4'ü kadın olduğu belirlendi (Tablo 4.1.). Kadınların pandemi sürecinde psikolojik ve fiziksel sağlığının olumsuz etkilendiği belirlendi (Tablo 4.5). Buna benzer olarak Baysal ve arkadaşlarının (2022) Covid-19 döneminde hemşirelerin yaşam kalitesini inceledikleri çalışmada, hemşirelerin %82.5'i kadın olduğu belirtilmiştir (Baysal, Selçuk, Aktan, Andrade, Notarnicola, Stievano ve Blaque, 2022). Çelmeçe ve Menekay'ın (2020) Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini belirlemek için yaptıkları çalışmada, kadınların erkeklere göre stres ve kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu, bu psikolojik faktörlerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği ve kadınların erkeklere göre yaşam kalitesinin daha kötü düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Çelmece ve Menakay, 2020). Lin ve

arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada pandemide iş yükünün artmasının kadınlarda yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür (Lin, Lan, Yan ve Tang, 2019). Yapılan çalışmada ve diğer çalışmalarda da görüldüğü gibi kadınların erkeklere göre fiziksel sağlık durumunun daha kötü düzeyde olduğu bulundu. Ayrıca pandemi sürecinde kadınların psikolojik ve fiziksel sağlığının kötü düzeyde olduğu ve bu durumun da yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlendi (Tablo 4.5.). Bu çalışmaya katılan katılımcıların çoğu kadındır ve kadınların hem aile içi sorumlulukları hem de hastanede iş yükünün fazla olması nedeniyle fiziksel yorgunluklarının fazla olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda iş yükünün fazlalığı nedeniyle çevresine Covid-19 bulaştırma korkusu yaşayan bireyler psikolojik olarak da pandemiden olumsuz etkilenmiş olabilir. Bu durum da kadınlarda fiziksel düzeni etkilemiş, kaygı stres gibi psikolojik durumlara neden olup yaşam kalitesini olumsuz etkilediği öngörülmektedir.

Bu çalışmadaki bireylerin %29.2'sinin evli olduğu ve %18.3'ünün çocuğu sahibi olduğu bulundu (Tablo 4.1.). Çocuk sahibi olma durumu ile genel sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişki bulundu (Tablo 4.5). De Carvalho ve arkadaşlarının (2022), yaptığı çalışmaya katılan katılımcıların %60.4'ünün çocuğu olduğu belirtilmiştir (De Carvalho, Lourenção, Pinto, Viana, Moreira, De Mello, Matos, Beccaria, Amendola, Oliveira, Assoni, Chubaci, Lima, Galisteu, Neto, Sasaki, Santos, De Oliveira, Cunha, Borges ve De Da Cunha, 2022). Ayrıca Savitsky ve arkadaşlarının (2021), çalışmasında hastanede çalışan hemşirelerin %57.6'sının çocuk sahibi olduğu bulunmuştur (Savitsky, Radomislensky ve Hendel 2021). Yapılan bu araştırmada bireylerin büyük bir kısmı genç (23-30 yaş arasında) ve evli olmadığı için çocuğu olmayanların çoğunlukta olduğu belirlendi. Bireylerin iş tecrübeleri az olduğu için pandemi süreciyle baş etme yeteneklerinin de düşük olduğu belirtildi. Bireylerin kaygı düzeylerini arttıran bu etmenler nedeniyle kişilerin genel sağlık durumunun kötü olduğu ve kişilerin yaşam kalitesinin bu koşullardan olumsuz etkilendiği düşünülmektedir.

Bu araştırmadaki katılımcıların %71.1'inin çalışma süresinin 0-4 yıl arasında olduğu (Tablo 4.1.) çalışma süresi 0-4 yıl olan hemşirelerin genel sağlık durumu boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.5). Kılınç ve Çelik'in (2021), yaptığı çalışmaya katılan bireylerin de %36.8'inin 1-5 yıl arası çalışma yılına sahip olduğu bulunmuştur (Kılınç ve Çelik, 2021). Ayrıca Han ve arkadaşlarının (2022),

çalışmasında da hemşirelerin %50.9'unun 6-10 yıl arası çalışma deneyimine sahip olduğu belirtilmiştir (Han vd., 2022). Teo ve arkadaşlarının (2021), çalışmasında ise hemşirelerin %28'inin 5-9 yıl arasında mesleki tecrübeye sahip olduğu bulunmuştur (Teo, Chay, Cheung, Sung, Tewani, Yeo, Yang, Fan, Ng, Aloweni, Ang, Ayre, Chai-Lim, Chen, Heng, Nadarajan, Ong, See, Soh, Tan, Tan, Tay, Wijaya ve Tan, 2021). Yapılan bu çalışmada hemşirelerin mesleki tecrübesinin 0-4 yıl arası olması, çalışanların genç ve dinamik olması, pandemi döneminde fiziksel olarak daha dayanıklı olmalarına ve kişilerin öğrenme istediğinin yüksek olmasına neden olduğu öngörülmektedir. Bu durumun kişilerin yaşam kalitesini iyi yönde etkilediği düşünülmektedir. Bu çalışmanın genel sağlık durumu boyut puan ortalaması ile ilgili sonuçları literatürle farklı olduğu görülmektedir. Bu farklılığın çalışmanın yapıldığı il ve çalışmaya katılan bireylerin özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin %23.2'sinin alkol kullandığı (Tablo 4.1.) alkol kullanımı ile ve sosyal ilişkiler boyut puan ortalaması arasında anlamlı ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4.5). Alpers ve arkadaşlarının (2021), yaptıkları çalışmada pandemi nedeniyle ekonomik sorun yaşayan kişilerde, karantina sürecinde ve evden okuyan veya çalışan bireylerde alkol tüketiminin daha sık olduğu belirtilmiştir (Alpers, Skogen, JC, Mæland S, Pallesen, ÅK, Lunde, LH ve Fadnes, 2021). Chodkiewicz ve arkadaşlarının (2021), yaptıkları çalışmada katılımcıların %72.9'unun pandemi döneminde alkol kullandığı görülmüştür (Chodkiewicz, Talarowska, Miniszewska, Nawrocka ve Bilinski, 2021). Young ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının ruhsal problemlerinin alkol tüketimi ile ilişkili olduğu ve depresyon semptomlarının artmasıyla alkol tüketiminin de arttığı saptanmıştır (Young, Kolcz, O'Sullivan, Ferrand, Fried ve Robinson, 2021). Melnyk ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında hemşirelerin %73.9'unun pandemiden öncede haftada üç ve daha az sayıda alkol tükettiği, pandemi döneminde ise katılımcıların sadece %38.6'sının alkol tüketimini arttırdığı görülmüştür (Melnyk, Hsieh, Tan, Teall, Weberg, Jun, Gawlik ve Hoying, 2022). Yapılan çalışmada pandemi sürecinde hemşirelerin çoğu alkol tüketmemiş fakat evde kalış sürecinin uzaması, sokağa çıkma yasaklarının olması ve sağlık çalışanlarının Covid-19 ile yakınlarını enfekte etmemek için kendilerini izole etmeleri, kişilerin stres düzeyini arttıran bir etken olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle pandemi sürecinde kişilerin sosyal hayatının kesintiye uğradığı ve yaşam kalitesinin bozulduğu düşünülebilir.

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin %73.6'sının Covid-19 servisinde çalışmaya başladıktan sonra çevresine Covid-19 bulaştırma korkusu yaşadığı, (Tablo 4.2.) bu korkunun hemşirelerin genel sağlık durumunu, yaşam kalitesinin çevre ve psikolojik boyut puan ortalamalarını kötü yönde etkilediği görüldü (Tablo 4.6). Sharma ve arkadaşlarının (2021), yaptıkları çalışmaya göre Covid-19 servisinde çalışan sağlık çalışanlarının, yaşam kalitesinin iki boyutu olan çevre ve sosyal ilişkiler boyutunun bu dönemde olumsuz etkilendiği görülmüştür (Sharma, Mudgal, Thakur, Parihar, Chundawat ve Joshi, 2021). Stojanov ve arkadaşlarının (2021), yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde %65.3'ünün Covid-19 ile enfekte olma korkusu yaşadığı, %83.3'ünün çevresinden birinin Covid-19'a yakalanma kaygısı yaşadığı ve %59.5'inin ise ailesine Covid-19 bulaştırma korkusu yaşadığı bulunmuştur (Stojanov, Malobabic, Stanojevic, Stevic, Milosevic ve Stojanov, 2021). Yapılan çalışmada ve diğer çalışma sonuçlarında görüldüğü gibi birçok sağlık çalışanı Covid-19 servisinde çalıştığı için enfekte olmaktan ve yakınlarına bulaştırma korkusuyla kendini iş dışında çevreden izole etmek zorunda kalabilmektedir. Çevresine Covid-19 bulaştırma korkusu yaşayan hemşirelerin, bu süreçten psikolojik olarak olumsuz etkilendiği, çevresiyle iletişiminin zayıfladığı ve genel sağlık durumlarının olumsuz etkilendiği düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmada katılımcıların %65.1'inin Covid-19'a yakalandığı (Tablo 4.2.) Covid-19'a yakalanan hemşirelerin genel sağlık durumunun olumsuz yönde etkilendiği görüldü (Tablo 4.6). Ayrıca bu çalışmaya katılan katılımcıların %14.4'ünün ailesinde Covid-19 nedeniyle yaşamını yitiren kişiler bulunduğu (Tablo 4.2.) çevresel boyut ile ailede Covid-19 nedeniyle yaşamını yitiren kişinin bulunma durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi (Tablo 4.6). Dörttepe, Hoşgör ve Sağcan'ın (2021), yaptıkları çalışmada katılımcıların %7.8'i Covid-19'a yakalandığı belirlenmiştir (Dörttepe, Hoşgör ve Sağcan, 2021). Sağlık çalışanları, Covid-19 döneminde ön cephede bulunan ve hastalarla temas halinde olan bireylerdir. Bu nedenle Covid-19 ile enfekte olma ihtimalleri yüksektir ve Covid-19 vakalarının da önemli bir kısmını oluşturmuştur (Jalili, Niroomand, Hadavand, Zeinali ve Fotouhi, 2021). Covid-19 döneminde birçok sağlık çalışanı virüs ile enfekte olmuş ve enfekte olan sağlık çalışanlarının da büyük bir bölümü hayatını kaybetmiştir (Das, Singh, Varma ve Arya 2021). Yapılan bu çalışmada hemşirelerin çoğu Covid-19'a yakalandıkları için

kendilerinde meydana gelen semptomları ve yaşadıklarını bildiğinden tekrar enfekte olma kaygısı duyabilirler. Bunun yanı sıra yakınlarını enfekte etme ve yakınlarının bu nedenle hayatını kaybetmesi gibi düşünceler nedeniyle de korku yaşayabilirler. Bu durumun yaşam kalitesinin çevre boyutu üzerinde etkili olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda hemşirelerin %52.1'i Covid-19 servisinde çalışmaya başladıktan sonra hastane ortamının güvenli olduğunu düşünmediği belirlendi (Tablo 4.2.). Bu durumun hemşirelerin genel sağlık durumunu olumsuz etkilediği ve yaşam kalitesini bozduğu görüldü. Hayatımıza giren ve bulaşıcılık özelliği olan Covid-19, hastane ortamında yeterli koruyucu ekipman olmaması ve vaka yoğunluğu için önceden planlanan bir hazırlık olmaması nedeni ile hemşirelerde stres düzeyini yükselttiği belirlenmiştir (Ulrich, Rushton ve Grady, 2020). Bashirian ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının hastane ortamında Covid-19'dan korunmak için eldiven ve maske kullandığı ve büyük bir çoğunluğunun da ellerini sabun ve suyla sık sık yıkadığı tespit edilmiş ve sağlık çalışanlarının bu dönemde insanlara temas etmekten uzak durdukları görülmüştür (Bashirian, Jenabi, Khazaei, Barati, Karimi-Shaha njarini, Zareian, Rezapur-Shahkolai ve Moeini, 2020). Bu dönemde hastane ortamında Covid-19 ile enfekte olmuş kişiye hizmet sundukları için sağlık çalışanlarında stres, kaygı ve depresyon düzeyleri oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir (Salari, Khazaie, Hosseinian-Far, Khaledi-Paveh, Kazeminia, Mohammadi, Shohaimi, Daneshkhah ve Eskandari, 2020). Amerikan Hemşireler Birliği'nin (2020) 32.174 kişi ile yaptığı çalışmaya göre, hemşirelerin %39'unun Covid-19 döneminde işe gitmekten son derece korktuğu ve hemşirelerin %48'inin ise işe giderken biraz korku yaşadığı belirlenmiştir (American Nurses Association, 2020). Bu çalışmada ve bazı çalışmalarda görüldüğü gibi hemşireler hastane ortamının güvenli olmadığını düşündükleri için Covid-19 ile enfekte olma korkusu yaşamış ve bu da genel sağlık durumunu kötü hale getirip yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Hastane ortamının güvenli olduğunu düşünmeme nedenleri arasında da koruyucu ekipmanın kısmen yeterliliği, personel eksikliği ve Covid-19 servisinde çalışmaya başladıktan sonra iş arkadaşlarının enfekte olduğunu görmeleri olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin %60.2'si Covid-19 döneminde kendine zaman ayıramadığı (Tablo 4.2.) kendine zaman ayırmayan hemşirelerin ölçeğin fiziksel sağlık,

sosyal ilişkiler, psikolojik ve çevre boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğu görüldü (Tablo 4.6). Yüncü ve Yılan'ın (2020) yaptıkları çalışmada pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının sosyal hayatına yeterince vakit ayıramadığı, izolasyon şartları nedeniyle aile üyeleriyle bile görüşemediği belirlenmiştir (Yüncü ve Yılan, 2020). Bu dönemde iş yükünün artması hemşirelerde fiziksel, mental ve duygusal sorunları da beraberinde getirdiği görülmüştür (Fernández-Castillo, 2021). Bu çalışmanın sonucu literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Pandemide enfekte olan sağlık çalışanlarının fazlalığı, vaka sayısının artışı gibi nedenlerden dolayı hemşirelerin iş yükünün arttığı ve bu durumun hemşirelerin sosyal hayatlarını da etkilediği düşünülmektedir. Hemşirelerin sosyal ilişkilerinin bozulduğu, çevresel etkileşiminin zayıfladığı söylenilebilir. Hemşirelerin fiziksel ve psikolojik olarak pandemiden olumsuz olarak etkilendiği ve bu durumun hemşirelerin genel sağlık durumunu kötü etkileyerek yaşam kalitesini bozduğu söylenebilir.

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin %70.8'inin bekar olduğu bulundu (Tablo 4.1). Nashwan ve arkadaşlarının (2021), çalışmasında hemşirelerin %80'i evli olduğu belirlenmiştir (Nashwan, Villar, Al-Qudimat, Kader, Alabdulla, Abujaber, Al-Jabryi Harkous, Philip, Ali, Chandra, Yasin, Shraim ve Singh, 2021). Kotrotsiou ve arkadaşlarının (2021), çalışmasında hemşirelerin %50.7'sinin evli olduğu belirlenmiştir (Kotrotsiou, Theofanidis, Malliarou, Konstanti, Sarafis, Tsioumanis ve Paralikas, 2021). Bunlardan farklı olarak Yörük ve Güler'in (2021), çalışmasında katılımcıların %32.1'inin bekar olduğu bulunmuştur (Yörük ve Güler, 2021). Bu çalışma sonucuna göre medeni durum ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı (Tablo 4.5).

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin %85.9'unun kronik hastalığının olmadığı bulundu (Tablo 4.1). Buna benzer olarak Bayülgen ve arkadaşlarının (2021), çalışmasında hemşirelerin %82.1'inin kronik hastalığının olmadığı tespit edilmiştir (Bayülgen, Bayülgen, Yeşil ve Türksever, 2021). Bu çalışma sonucuna göre kronik hastalık durumu ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı (Tablo 4.5).

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin %66.2'sinin sigara kullanmadığı bulundu (Tablo 4.1). Athanasiou ve arkadaşlarının (2021), çalışmasında hemşirelerin

%43.3'ünün pandemide sigara kullanımının olduğu belirlenmiştir (Athanasίου, Pappa, Mpousiou, Tsikrika, Barmparessou, Pataka, Gida, Patrinos, Sigala, Manos, Migdalīs, Vlahakos, Andraktas, Savvidi, Giannou, Aqeel, Chasouraki, Aggelonidou ve Katsaounou, 2021). Melnyk ve arkadaşlarının (2022), çalışmasında hemşirelerin %88.3'ünün sigara kullanmadığı belirlenmiştir (Melnyk vd., 2022). Bu çalışma sonucuna göre sigara kullanma durumu ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı (Tablo 4.5).

Bu çalışmaya göre kaygı, stres, sosyal ilişkinin bozulması, fiziksel yorgunluk gibi nedenler yaşam kalitesi üzerinde etkiye sahiptir. Pandemi döneminde hemşireler medeni durumlarına bakılmaksızın yoğun bir çalışma süreci yaşamış ve bu durum tüm hemşirelerin yaşam kalitesini etkilediği düşünülmektedir. Covid-19'un kronik hastalığı olan bireylerde ve sigara kullanımına bağlı akciğer harabiyeti olan kişilerde mortalite oranının yüksek olduğu ve hastalığın daha ağır semptomlarla atlatıldığı bilinmektedir. Katılımcıların çoğunun kronik hastalık ve sigara kullanma durumu olmadığı için bu bireylerin kaygı ve stres düzeyleri düşüktür. Bu nedenle yaşam kalitesiyle aralarında bir ilişki bulunmamış olabilir.

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin %68.7'sinin yoğun bakımda çalıştığı ve hemşirelerin %58.8'inin 48 saat ve üzeri çalıştığı bulundu (Tablo 4.2). Yayla ve Eskici İlgin'in (2021), çalışmasında hemşirelerin %28.8'inin yoğun bakımda çalıştığı bulunurken, Murat, Köse ve Savaşer'in (2021), çalışmasında katılımcıların %36'sının pandemi döneminde serviste çalıştığı tespit edilmiştir (Yayla ve Eskici İlgin, 2021; Murat, Köse ve Savaşer, 2021). Ayrıca Farhadi ve arkadaşlarının (2021), çalışmasında hemşirelerin haftalık çalışma saatleri 6-84 saat arasında farklılık gösterdiği bulunmuştur (Farhadi ve ark., 2021).

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin %36.3'ünün mesaide 1-4 hasta baktığı bulundu (Tablo 4.2). Özkan, Akbaş ve Yaman'ın (2021), çalışmasında pandemi döneminde hemşirelerin %36.5'inin baktığı hasta sayısında artış olduğu bulunmuştur (Özkan, Akbaş ve Yaman, 2021).

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin %61.6'sının hastanede kullandığı kişisel koruyucu ekipman kullanımının kısmen yeterli olduğunu düşündüğü bulundu (Tablo

4.2). Murat, Köse ve Savaşer'in (2021), çalışmasında hemşirelerin %36.2'sinin koruyucu ekipman bulmakta zorlandığı tespit edilmiştir (Murat, Köse ve Savaşer, 2021). Ayrıca bu çalışmaya katılan hemşirelerin %73.9'unun aile üyelerinde Covid-19'a yakalanan kişilerin olduğu bulundu (Tablo 4.2.). Gül ve Kılıç'ın (2021), çalışmasında bireylerin %9.4'ünün aile üyesinin Covid-19'a yakalandığı bulunmuştur (Gül ve Kılıç, 2021). Aynı zamanda bu çalışmadaki katılımcıların %39.6'sının pandemi döneminde koruyucu ekipman bulmakta zorluk çekmediği tespit edilmiştir (Gül ve Kılıç, 2021).

Çalışılan birim, haftalık mesai saati, mesaide bakılan hasta sayısı, koruyucu ekipman yeterliliği ve ailede Covid-19'a yakalanma durumu ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki bulunamadı (Tablo 4.6.). Yapılan bu çalışmanın çalışma sonucuna göre haftalık çalışma saatinin fazlalığı ve bakım verilen hasta sayısının 1-4 arası değişmesi hemşirelerin iş yükünü arttırdığı, fakat hastanede kısmen yeterli ekipman olduğu için ve çoğu hemşire yoğun bakımda koruyucu ekipman kullanarak hastaya bakım verdiğinden bu durum stres düzeyini azalttığı için yaşam kalitesini etkilememiş olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir.

Covid-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Sosyodemografik verilere ilişkin sonuçlar;

- Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin hemşirelerin %65.8'inin 24-29 yaş aralığında olduğu,
- %70.4'ünün kadın olduğu,
- %70.8'inin bekar olduğu,
- %18.3'ünün çocuğu olduğu,
- %33.1'inin yalnız yaşadığı,
- %71.1'inin 0-4 yıl süredir çalıştığı,
- %45.4'ünün 1-6 ay süredir Covid-19/YB'de çalıştığı,
- %14.1'inin kronik hastalığının olduğu,
- %33.8'inin sigara kullandığı,
- %23.2'sinin alkol kullandığı sonucuna ulaşıldı.

Covid-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşireler ile WHOQOL-BREF Ölçek boyutları ile değişkenler arasındaki farklılıkların incelenmesine ait sonuçlar;

- Covid-19 hastalarına bakım veren 24-29 yaş arasındaki hemşirelerin, genel sağlık durumunun diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu,
- Covid-19 hastalarına bakım veren erkek hemşirelerin, psikolojik ve fiziksel sağlığının kadın hemşirelere göre daha yüksek olduğu,
- Covid-19 hastalarına bakım veren ve çocuk sahibi olmayan hemşirelerin, çocuk sahibi olan hemşirelere göre genel sağlık durumunun daha yüksek olduğu,
- Covid-19 hastalarına bakım veren ve 0-4 yıl arası çalışan hemşirelerin, genel sağlık

durumunun 15 yıl ve üzeri çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu,

- Covid-19 hastalarına bakım veren ve alkol kullanan hemşirelerin, alkol kullanmayan hemşirelere göre sosyal ilişkilerinin daha iyi olduğu,
- Covid-19 hastalarına bakım veren ve Covid-19 virüsüne yakalanmayan hemşirelerin, Covid-19 virüsüne yakalanan hemşirelere göre genel sağlık durumunun daha yüksek olduğu,
- Covid-19 hastalarına bakım veren ve ailesinde Covid-19 nedeniyle yaşamını yitirmeyen hemşirelerin, ailesinde Covid-19 nedeniyle yaşamını yitiren hemşirelere göre çevre boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu,
- Covid-19 hastalarına bakım veren ve Covid-19 servisinde çalışmaya başladıktan sonra kısmen çevreye virüs bulaştırma korkusu yaşayan hemşirelerin, çevreye virüs bulaştırma korkusu yaşayan hemşirelere göre WHOQOL-BREF Ölçeğinin genel sağlık durumu, psikolojik ve çevre boyutlarıyla aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu,
- Covid-19 servisinde çalışmaya başladıktan sonra hastane ortamının güvenli olduğunu düşünme durumu ile WHOQOL-BREF Ölçeğinin genel sağlık durumu boyutuyla aralarında anlamlı bir ilişki olduğu,
- Medeni durum, Covid-19 servisinde çalışma süresi, kronik hastalık durumu, sigara kullanma durumu, çalışılan birim, mesai saatinde bakılan hasta sayısı, haftalık çalışma saati, kişisel koruyucu önlemlerin yeterliliği ve ailede Covid-19'a yakalanma durumu ile WHOQOL-BREF Ölçeği boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı,
- Covid-19 servisinde çalışmaya başladıktan sonra kendine zaman ayırabilme durumu ile WHOQOL-BREF Ölçeğinin tüm boyutları (genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bir ilişki olduğu,
- Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin yaşam kalitesinin genel sağlık durumu ve çevre boyutunun orta düzeyin altında olduğu, fiziksel sağlık, psikolojik ve sosyal ilişkiler boyutunun orta düzeyde olduğu,
- WHOQOL-BREF Ölçeğinin genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre boyut puan ortalaması arasında, fiziksel sağlık boyutu ile psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre boyut puan ortalaması arasında, psikolojik boyutu ile sosyal ilişkiler ve çevre boyut puan ortalaması arasında, sosyal ilişkiler boyutu ile çevre

arasında, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi.



6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Covid-19 hastalarına bakım veren 24-29 yaş aralığındaki hemşirelerin psikolojik yükünü azaltmak için Covid-19 servisi dışındaki servislere rotasyon programı düzenlenmesi,
- Özellikle kadın hemşirelerin baş etme yöntemlerini içeren, psikolojik dayanıklılığı artırıcı eğitimler yapılarak hemşirelerin psikolojik sağlığının güçlendirilmesi,
- Covid-19 döneminde alkol kullanımının olumsuz etkilerinin anlatıldığı eğitimlerin verilmesi,
- Hemşirelerin çevresine Covid-19 bulaştırma korkusunu önlemek için doğru izolasyon önlemlerinin alındığı ve hastanenin belirlediği yerlerde kalmasının sağlanması,
- Hemşirelerin pandemi döneminde mesai saatleri azaltılarak kendilerine zaman ayırma imkânı verilmesi,
- Hemşirelerin yaşam kalitesini değerlendiren daha kapsamlı nitel ve nicel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akdeniz S (2021). *Covid-19 pnömonisi ve şiddetini belirlemede mr-proadrenomedullin'in rolü* (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya, Türkiye.
- Aktaş G, Özvurmaz S (2019). Quality of life of nurses and determination of affecting variables. *Journal of Nursing Science*, 2(3): 14-18. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/912542>
- Akyüz H, Yaşartürk F, Aydın İ, Zorba E, Türkmen M (2017). Üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD)*, 3(2): 253-262. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/388849>
- Algahtani FD, Hassan SUN, Alsaif B, Zrieq R (2021). Assessment of the quality of life during Covid-19 pandemic: a cross-sectional survey from the Kingdom of Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 847. DOI.org/10.3390/ijerph18030847.
- Alpers SE, Skogen, JC, Mæland S, Pallesen S, Rabben ÅK, Lunde, LH, Fadnes, LT (2021). Alcohol consumption during a pandemic lockdown period and change in alcohol consumption related to worries and pandemic measures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1220. DOI.org/10.3390/ijerph18031220.
- American Nurses Association 2020 American Nurses Association (2020). Covid-19 resource center. Erişim adresi: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/work-environment/health-safety/disaster-preparedness/coronavirus>
- An Y, Yang Y, Wang A, Li Y, Zhang Q, Cheung T, Xiang YT, Ungvari GS, Qin MS, An FR, Xiang YT (2020). Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the Covid-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 276, 312-315. DOI.org/10.1016/j.jad.2020.06.047.
- Anđelić N, Šegota SB, Lorencin I, Jurilj Z, Šušteršič T, Blagojević A, Protic A, Cabov T, Filipovic N, Car Z, (2021). Estimation of covid-19 epidemiology curve of the united states using genetic programming algorithm. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 959. DOI.org/10.3390/ijerph18030959.
- Antonelli A, Elia G, Ferrari SM, Foddis R, De Marco S, Cristaudo A, Fallahi P (2020). The Covid-19, epidemiology, clinic and prevention. *Current Genomics*, 21(3), 157. DOI.org/10.2174/1389202921999200427133052.

- Arpacıoğlu S, Baltalı Z, Ünübol B (2021). Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100. DOI.org/10.17826/cumj.785609.
- Arslan G, Yıldırım M (2021). Coronavirus stress, meaningful living, optimism, and depressive symptoms: A study of moderated mediation model. *Australian Journal of Psychology*, 73(2), 113-124. DOI.org/10.1080/00049530.2021.1882273.
- Athanasίου N, Pappa S, Mpousiou D, Tsikrika S, Barmparessou Z, Pataka A, Gida S, Patrinos S, Sigaİa I, Manos E, Migdalis I, Vlahakos V, Andraktas A, Savvidi EC, Giannou A, Aqeel I, Chasouraki A, Aggelonidou E, Katsaounou P (2021). Smoking of healthcare workers (HCWs) working in reference hospitals during the first wave of the Covid-19 pandemic. *Journal Article*, 20, 1-8. DOI.org/10.1093/ntr/ntac014.
- Avcı K, Pala K (2004). Uludağ üniversitesi tıp fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2): 81-85. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/421490>
- Bashirian S, Jenabi E, Khazaei S, Barati M, Karimi-Shaha njarini A, Zareian S, Rezapur-Shahkolai F, Moeini B (2020). Factors associated with preventive behaviours of Covid-19 among hospital staff in Iran in 2020: an application of the Protection Motivation Theory. *Journal of Hospital Infection*, 105(3), 430-433. DOI.org/10.1016/j.jhin.2020.04.035.
- Batioğlu-Karaaltın A, Binbay Z, Yiğit Ö, Dönmez Z (2017). Evaluation of life quality, self-confidence and sexual functions in patients with total and partial laryngectomy. *Auris Nasus Larynx*, 44(2), 188-194. DOI.org/10.1016/j.anl.2016.03.007.
- Baysal E, Selçuk AK, Aktan GG, Andrade EF, Notarnicola I, Stievano A, Blanque RR (2022). An examination of the fear of Covid-19 and professional quality of life among nurses: A multicultural study. *Journal of Nursing Management*, 30(4), 849-863. DOI.org/10.1111/jonm.13550.
- Bayülgen MY, Bayülgen A, Yeşil FH, Türksever HA (2021). Covid-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 1-6. DOI.org/10.48071/sbuhemsirelik.839229.
- Bidzan-Bluma I, Bidzan M, Jurek P, Bidzan L, Knietzsch J, Stueck M, Bidzan M (2020). A Polish and German population study of quality of life, well-being, and life satisfaction in older adults during the Covid-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11. DOI.org/10.3389/fpsyt.2020.585813.
- Böger B, Fachi MM, Vilhen RO, Cobre AF, Tonin FS, Pontarolo R (2021). Systematic review with meta-analysis of the accuracy of diagnostic tests for Covid-19. *American Journal of Infection Control*, 49(1), 21-29. DOI.org/10.1016/j.ajic.2020.07.011.

- Buckner FS, McCulloch DJ, Atluri V, Blain M, McGuffin SA, Nalla AK, Huang ML, Greninger A, Jerome K, Cohen S, Neme S, Green M, Chu H, Kim HN (2020). Clinical features and outcomes of 105 hospitalized patients with Covid-19 in Seattle, Washington. *Clinical Infectious Diseases*, 71(16), 2167-2173. DOI.org/10.1093/cid/ciaa632.
- Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell'Oste V, Carmassi C (2020). Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6180. DOI.org/10.3390/ijerph17176180.
- Cagliani R, Forni D, Clerici M, Sironi M (2020). Computational inference of selection underlying the evolution of the novel coronavirus, severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. *Journal of Virology*, 94(12), e00411-20. DOI.org/10.1128/JVI.00411-20.
- Carmassi C, Foghi C, Dell'Oste V, Cordone A, Bertelloni CA, Bui E, Dell'Osso L (2020). PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the Covid-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 292, 113312. DOI.org/10.1016/j.psychres.2020.113312.
- Chamorro EM, Tascón AD, Sanz LI, Vélez SO, Nacenta SB (2021). Radiologic diagnosis of patients with Covid-19. *Radiología (English Edition)*, 63(1), 56-73. DOI.org/10.1016/j.rxeng.2020.11.001.
- Chan JFW, Yuan S, Kok KH, To KKW, Chu H, Yang J, Yuen KY (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*, 395(10223), 514-523. DOI.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9.
- Chang MC, Hur J, Park D (2020). Interpreting the Covid-19 test results: a guide for physiatrists. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 99(7), 583-585. DOI.org/10.1097/PHM.0000000000001471.
- Chen H, Ai L, Lu H, Li H (2020). Clinical and imaging features of Covid-19. *Radiology of Infectious Diseases*, 7(2), 43-50. DOI.org/10.1016/j.jrid.2020.04.003.
- Chodkiewicz J, Talarowska M, Miniszewska J, Nawrocka N, Bilinski P (2020). Alcohol consumption reported during the Covid-19 pandemic: The initial stage. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4677. DOI.org/10.3390/ijerph17134677.
- Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang WC, Wang CB, Bernardini S (2020). The Covid-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 57(6), 365-388. DOI.org/10.1080/10408363.2020.1783198.

- Cong Y, Kriegenburg F, De Haan CA, Reggiori F (2017). Coronavirus nucleocapsid proteins assemble constitutively in high molecular oligomers. *Scientific Reports*, 7(1), 1-10. DOI.org/10.1038/s41598-017-06062-w.
- Cömert SŞ, Kırıl N (2020). Covid-19 pnömonisinin radyolojik bulguları. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*, 31(Supply), 16-22. DOI.org/10.14744/scie.2020.96158.
- Çankaya M (2020). COVID-19 pandemisi ve sağlık çalışanlarının iyilik hali değişimi. H. Nagy ve Y. Huseynov (Editörler), Atlas International Congress On Social Sciences 7. Proceeding Book. (ss. 446-460). Hungary: Budapest.
- Çelmeçe N, Menekay M (2020). The effect of stress, anxiety and burnout levels of healthcare professionals caring for Covid-19 patients on their quality of life. *Frontiers in Psychology*, 3329. DOI.org/10.3389/fpsyg.2020.597624.
- Das S, Singh T, Varma R, Arya YK (2021). Death and mourning process in frontline health care professionals and their families during Covid-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12. DOI.org/10.3389/fpsyg.2021.624428.
- De Carvalho TM, Lourenção LG, Pinto MH, Viana RAPP, Moreira AMBSG, De Mello LP, Matos CGC, Beccaria LM, Amendola CP, DE Oliveira AMRR, Assoni MAS, Chubaci EF, Lima LS, Galisteu KJ, Neto FRGX, Sasaki NSGMS, Santos MLSSG, De Oliveira JF, Cunha CLF, Borges FA, De Da Cunha JL (2022). Correlation between engagement and quality of life at work in Brazilian nursing professionals at the beginning of the Covid-19 pandemic. 2-13. DOI.org/10.20944/preprints202202.0025.v1.
- Demir R, Tanhan A, Çiçek İ, Yerlikaya İ, Kurt SÇ, Ünverdi B (2021). Yaşam kalitesinin yordayıcıları olarak psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumu. *Yaşadıkça Eğitim*, 35(1), 192-206. DOI.org/10.33308/26674874.202135125.
- Dörttepe ZÜ, Hoşgör H, Sağcan H (2021). The effect of Covid-19 phobia on perceived stress: The sample of prehospital emergency care professionals. *Journal of Academic Value Studies*, 7(1), 31-40. DOI.org/10.29228/javs.49250.
- Du Y, Tu L, Zhu P, Mu M, Wang R, Yang P, Wang X, Hu C, Ping R, Hu P, Li T, Cao F, Chang C, Hu Q, Jin Y, Xu G (2020). Clinical features of 85 fatal cases of Covid-19 from Wuhan. A retrospective observational study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 201(11), 1372-1379. DOI.org/10.1164/rccm.202003-0543OC.
- Durmuş M, Gerçek A, Çiftci N (2018). Hemşirelerin yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 279-286. DOI.org/10.18506/anemon.325977.
- Erez ABH, Gal E (2020). Quality of life: A universal or a disability specific concept?. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 87(1), 4-11. DOI.org/10.1177/0008417419831552.

- Erkorkmaz U, Dogu O, Cinar N (2018). The relationship between burnout, self-esteem and professional life quality of nurses. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 28(7): 549-553. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/profile/Oezlem-Dogu/publication/326100499_The_Relationship_Between_Burnout_Self-esteem_And_Professional_Life_Quality_Of_Nurses/links/5bb33d9da6fdccd3cb817e55/The-Relationship-Between-Burnout-Self-esteem-And-Professional-Life-Quality-Of-Nurses.pdf
- Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser SY, Elbi H (1999). WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in Psikometrik Özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*. 7(Ek 2): 41-47. Erişim Adresi: https://www.researchgate.net/profile/Erhan-Eser/publication/291870682_Whoqol-100_and_psychometric_characteristics_of_WHOQOL-bref/links/584817e808aeda696825d91e/Whoqol-100-and-psychometric-characteristics-of-WHOQOL-bref.pdf
- Falzone L, Gattuso G, Tsatsakis A, Spandidos DA, Libra M (2021). Current and innovative methods for the diagnosis of Covid-19 infection. *International Journal of Molecular Medicine*, 47(6), 1-23. DOI.org/10.3892/ijmm.2021.4933.
- Farhadi A, Bagherzadeh R, Moradi A, Nemati R, Sadeghmoghadam L (2021). The relationship between professional self-concept and work-related quality of life of nurses working in the wards of patients with Covid-19. *BMC Nursing*, 20(1), 1-8. DOI.org/10.1186/s12912-021-00595-2.
- Fernández-Castillo RJ, González-Caro MD, Fernández-García E, Porcel-Gálvez AM, Garnacho-Montero J (2021). Intensive care nurses' experiences during the Covid-19 pandemic: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 26(5), 397-406. DOI.org/10.1111/nicc.12589.
- Frediansyah A, Tiwari R, Sharun K, Dhama K, Harapan H (2021). Antivirals for Covid-19: A critical review. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 9, 90-98. DOI.org/10.1016/j.cegh.2020.07.006.
- Fung TS, Liu DX (2018). Post-translational modifications of coronavirus proteins: roles and function. *Future Virology*, 13(6), 405-430. DOI.org/10.2217/fvl-2018-0008.
- Gan WH, Lim JW, Koh D (2020). Preventing intra-hospital infection and transmission of coronavirus disease 2019 in health-care workers. *Safety and Health at Work*, 11(2), 241-243. DOI.org/10.1016/j.shaw.2020.03.001.
- Gao M, Wang Q, Wei J, Zhu Z, Li H (2020). Severe Coronavirus disease 2019 pneumonia patients showed signs of aggravated renal impairment. *Journal of Clinical Laboratory Analysis*, 34(10), e23535. DOI.org/10.1002/jcla.23535.

- Ge H, Wang X, Yuan X, Xiao G, Wang C, Deng T, Yuan Q, Xiao X (2020). The epidemiology and clinical information about Covid-19. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 39(6), 1011-1019. DOI.org/10.1007/s10096-020-03874-z.
- Giri B, Pandey S, Shrestha R, Pokharel K, Ligler FS, Neupane BB (2021). Review of analytical performance of Covid-19 detection methods. *Analytical and Bioanalytical Chemistry*, 413(1), 35-48. DOI.org/10.1007/s00216-020-02889-x.
- Gui M, Liu X, Guo D, Zhang Z, Yin CC, Chen Y, Xiang Y (2017). Electron microscopy studies of the coronavirus ribonucleoprotein complex. *Protein & Cell*, 8(3), 219-224. DOI.org/10.1007/s13238-016-0352-8.
- Gupta MK, Vemula S, Donde R, Gouda G, Behera L, Vadde R (2021). In-silico approaches to detect inhibitors of the human severe acute respiratory syndrome coronavirus envelope protein ion channel. *Journal of Biomolecular Structure and Dynamics*, 39(7), 2617-2627. DOI.org/10.1080/07391102.2020.1751300.
- Gül Ş, Kılıç ST (2021). Determining anxiety levels and related factors in operating room nurses during the COVID-19 pandemic: A descriptive study. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 1934-1945. DOI.org/10.1111/jonm.13332.
- Ha BTT, La Quang N, Mirzoev T, Tai NT, Thai PQ, Dinh PC (2020). Combating the Covid-19 epidemic: experiences from Vietnam. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3125. DOI.org/10.3390/ijerph17093125.
- Han J, Zhang L, Liu Y, Zhang C, Zhang Y, Tang R, Bi L (2022). Effect of a group-based acceptance and commitment therapy programme on the mental health of clinical nurses during the COVID-19 sporadic outbreak period. *Journal of Nursing Management*, 1-8. DOI.org/10.1111/jonm.13696.
- Han L, Wong FKY, She DLM, Li SY, Yang YF, Jiang MY, Chung LYF, Ruan Y, Su Q, Ma Y, (2020). Anxiety and depression of nurses in a north west province in China during the period of novel coronavirus pneumonia outbreak. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(5), 564-573. DOI.org/10.1111/jnu.12590.
- Harapan BN, Yoo HJ (2021). Neurological symptoms, manifestations, and complications associated with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease 19 (Covid-19). *Journal of Neurology*, 268(9), 3059-3071. DOI.org/10.1007/s00415-021-10406-y.
- Harrison AG, Lin T, Wang P (2020). Mechanisms of SARS-Cov-2 transmission and pathogenesis. *Trends in Immunology*, 41(12), 1100-1115. DOI.org/10.1016/j.it.2020.10.004.

- Hassan SA, Sheikh FN, Jamal S, Ezech JK, Akhtar A (2020). Coronavirus (Covid-19): a review of clinical features, diagnosis, and treatment. *Cureus*, 12(3), e7355. DOI.org/10.7759/cureus.7355.
- Hiscott J, Alexandridi M, Muscolini M, Tassone E, Palermo E, Soultioti M, Zevini A (2020). The global impact of the coronavirus pandemic. *Cytokine & Growth Factor Reviews*, 53, 1-9. DOI.org/10.1016/j.cytogfr.2020.05.010.
- Hoşgör DG, Tanyel TÇ, Cin S, Demirsoy SB (2021). Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: İstanbul ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(2): 372-386. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1528091>
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang Li, Fan G, Xu J, Gu X, Chen Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, Xiao Y, Gao, H, Guo L, Xie J, Wang G, Jiang R, Gao Z, Jin Q, Wang J, Cao B (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506. DOI.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- Huff HV, Singh A (2020). Asymptomatic transmission during the coronavirus disease 2019 pandemic and implications for public health strategies. *Clinical Infectious Diseases*, 71(10), 2752-2756. DOI.org/10.1093/cid/ciaa654.
- Hyrich KL, Machado PM (2021). Rheumatic disease and Covid-19: epidemiology and outcomes. *Nature Reviews Rheumatology*, 17(2): 71-72. Erişim Adresi: <https://www.nature.com/articles/s41584-020-00562-2.pdf>
- Islam N, Ebrahimzadeh S, Salameh JP, Kazi S, Fabiano N, Treanor L, Absi M, Hallgrimson Z, Leeflang M, Hooft L, Van Der Pol C, Prager R, Hare SS, Dennie C, Spijker R, Deeks JJ, Dinnes JJ, Jenniskens K, Korevaar D, Cohen J, Van Den Bruel A, Takwoingi Y, Van De Wijgert J, Damen J, Wang J, McInnes M (2021). Thoracic imaging tests for the diagnosis of Covid-19. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, 5-8. DOI.org/10.1002/14651858.CD013639.pub4.
- Iyengar KP, Vaishya R, Bahl S, Vaish A (2020). Impact of the coronavirus pandemic on the supply chain in healthcare. *British Journal of Healthcare Management*, 26(6), 1-4. DOI.org/10.12968/bjhc.2020.0047.
- Jalili M, Niroomand M, Hadavand F, Zeinali K, Fotouhi A (2021). Burnout among healthcare professionals during Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(6), 1345-1352. DOI.org/10.1007/s00420-021-01695-x.
- Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, Duan G (2020). Virology, epidemiology, pathogenesis, and control of Covid-19. *Viruses*, 12(4), 372. DOI.org/10.3390/v12040372.

- Kannan SPAS, Ali PSS, Sheeza A, Hemalatha K (2020). Covid-19 (Novel Coronavirus 2019)-recent trends. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 24(4): 2006-2011. Erişim Adresi: <https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/2006-2011.pdf>
- Kaya ŞD, Mehmet N, Şafak K (2022). Professional commitment, satisfaction and quality of life of nurses during the Covid-19 pandemic in konya, turkey. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 32(2), 393-404. DOI.org/10.4314/ejhs.v329i2.20.
- Kılınç T, Sis Çelik A (2021). Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the Covid-19 pandemic: A study from Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1000-1008. DOI.org/10.1111/ppc.12648.
- Kızılırmak M, Demir S (2016). Hastanede çalışan hemşirelerde depresyon ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 132-140. DOI.org/10.5455/pmb.1-1430724745.
- Korkmaz S, Kazgan A, Çekiç S, Tartar AS, Balcı HN, Atmaca M (2020). The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in Covid-19 services. *Journal of Clinical Neuroscience*, 80, 131-136. DOI.org/10.1016/j.jocn.2020.07.073.
- Kotrotsiou S, Theofanidis D, Malliarou M, Konstanti Z, Sarafis P, Tsioumanis G, Paralikas T (2021). Investigating nurses stress response strategies during the Covid-19 pandemic. *Materia Socio-Medica*, 33(3), 168. DOI.org/10.5455/msm.2021.33.168-173.
- Kumar R, Nagpal S, Kaushik S, Mendiratta S (2020). Covid-19 diagnostic approaches: different roads to the same destination. *Virusdisease*, 31(2), 97-105. DOI.org/10.1007/s13337-020-00599-7.
- Kutlu S (2018). *Erişkin göçebe mevsimlik tarım işçilerinin yaşam kalitesi düzeyi ve etkileyen faktörler* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Harran Üniversitesi, Şanlıurfa. Türkiye.
- Lapostolle F, Schneider E, Vianu I, Dollet G, Roche B, Berdah J, Michel J, Goix L, Chanzy E, Petrovic T, Adnet F (2020). Clinical features of 1487 Covid-19 patients with outpatient management in the Greater Paris: the Covid-call study. *Internal and Emergency Medicine*, 15(5): 813-817. Erişim Adresi: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11739-020-02379-z.pdf>
- Leifa AV, Zheleznyak YD (2017). Influence of physical activity on students' life quality. *Physical Education of Students*, 21(5), 244-248. DOI.org/10.15561/20755279.2017.0507.

- Li H, Zhou Y, Zhang M, Wang H, Zhao Q, Liu J (2020). Updated approaches against SARS-Cov-2. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 64(6), e00483-20. DOI.org/10.1128/AAC.00483-20.
- Lian J, Jin X, Hao S, Cai H, Zhang S, Zheng L, Yang Y (2020). Analysis of epidemiological and clinical features in older patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) outside Wuhan. *Clinical Infectious Diseases*, 71(15), 740-747. DOI.org/10.1093/cid/ciaa242.
- Lin R, Wang X, Huang J (2022). The influence of weather conditions on the COVID-19 epidemic: Evidence from 279 prefecture-level panel data in China. *Environmental Research*, 206, 112272. DOI.org/10.1016/j.envres.2021.112272.
- Lin YC, Lan YL, Yan YH, Tang YP (2019). Gender difference in the relationship between work stress and quality of life: the case of physical and occupational therapists in taiwan. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy*, 13(2), 204. DOI.org/10.5958/0973-5674.2019.00074.1.
- Loannidis JP (2020). Global perspective of Covid-19 epidemiology for a full-cycle pandemic. *European Journal of Clinical Investigation*, 50(12), e13423. DOI.org/10.1111/eci.13423.
- Lotfinejad N, Peters A, Pittet D (2020). Hand hygiene and the novel coronavirus pandemic: the role of healthcare workers. *The Journal of Hospital Infection*, 105(4), 776. DOI.org/10.1016/j.jhin.2020.03.017.
- Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, Wang W, Song H, Huang B, Zhu N, Bi Y, Ma X, Zhan F, Wang L, Hu T, Zhou H, Hu Z, Zhou W, Tan W (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*, 395(10224), 565-574. DOI.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8.
- Ludwig S, Zarbock A (2020). Coronaviruses and SARS-Cov-2: a brief overview. *Anesthesia and Analgesia*. 131(1), 93-96. DOI.org/10.1213/ANE.000000000000004845.
- Malik YA (2020). Properties of coronavirus and SARS-Cov-2. *The Malaysian Journal of Pathology*, 42(1): 3-11. Erişim Adresi: <https://mjpath.org.my/2020/v42n1/properties-of-coronavirus.pdf>
- McIntosh K, Hirsch MS, Bloom A (2021). Covid-19: Clinical features. M. Hirsch (Editör), *UpToDate*. Erişim Adresi: <https://www.medilib.ir/uptodate/show/128323>

- Melnyk BM, Hsieh AP, Tan A, Teall AM, Weberg D, Jun J, Gawlik K, Hoying J (2022). Associations among nurses' mental/physical health, lifestyle behaviors, shift length, and workplace wellness support during Covid-19: important implications for health care systems. *Nursing Administration Quarterly*, 46(1), 5-18. DOI.org/10.1097/NAQ.0000000000000499.
- Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, Qin M, Huang H (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002-1009. DOI.org/10.1111/jonm.13014.
- Morawska L, Milton DK (2020). It is time to address airborne transmission of coronavirus disease 2019 (Covid-19). *Clinical Infectious Diseases*, 71(9), 2311-2313. DOI.org/10.1093/cid/ciaa939.
- Murat M, Köse S, Savaşer S (2021). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the Covid-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 533-543. DOI.org/10.1111/inm.12818.
- Müezzinoğlu T (2005). Yaşam kalitesi. *Üroonkoloji Bülteni*, 1: 25-29. Erişim Adresi: https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_8598/25-29.pdf
- Nashwan AJ, Villar RC, Al-Qudimat AR, Kader N, Alabdulla M, Abujaber AA, Al-Jabry MM, Harkous M, Philip A, Ali R, Chandra P, Yasin MA, Shraim M, Singh K (2021). Quality of life, sleep quality, depression, anxiety, stress, eating habits, and social bounds in nurses during the coronavirus disease 2019 pandemic in Qatar (The Protector Study): A cross-sectional, comparative study. *Journal of Personalized Medicine*, 11(9), 918. DOI.org/10.3390/jpm11090918.
- Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Losifidis C, Agha M, Agha R (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (Covid-19): A review. *International Journal of Surgery*, 78, 185-193. DOI.org/10.1016/j.ijsu.2020.04.018.
- Oğuz İ (2021). Pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin Covid-19 korkusu ve algılanan covid-19 riski ile standart önlemlere uyumu arasındaki ilişki (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara. Türkiye.
- Ön SÇ (2021). Ameliyathane hemşirelerinin yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi*, 2(1): 31-44. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1570494>
- Özkan Şat S, Akbaş P, Yaman Sözbir Ş (2021). Nurses' exposure to violence and their professional commitment during the Covid-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*, 30(13-14), 2036-2047. DOI.org/10.1111/jocn.15760.

- Pekçevik Y, Belet Ü (2020). SARS-Cov-2 pandemisinde radyoloji kliniğinde hasta yönetimi, akciğer görüntülemenin rolü ve Covid-19 pnömonisi ile ilişkili toraks bt bulguları. *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, 30, 195-212. DOI.org/10.5222/terh.2020.13549.
- Perrier A, Bonnin A, Desmarests L, Danneels A, Goffard A, Rouillé Y, Dubuisson J, Belouzard S (2019). The C-terminal domain of the Mers coronavirus M protein contains a trans-golgi network localization signal. *Journal of Biological Chemistry*, 294(39), 14406-14421. DOI.org/10.1074/jbc.RA119.008964.
- Qu G, Li X, Hu L, Jiang G (2020). An imperative need for research on the role of environmental factors in transmission of novel coronavirus (Covid-19). *Environmental Science & Technology*, 54, 3730-3732. DOI.org/10.1021/acs.est.0c01102.
- Ramadan MS, Bertolino L, Zampino R, Durante-Mangoni E (2021). Cardiac sequelae after coronavirus disease 2019 recovery: a systematic review. *Clinical Microbiology and Infection*, 27(9), 1250-1261. DOI.org/10.1016/j.cmi.2021.06.015.
- Ramalho R (2020). Alcohol consumption and alcohol-related problems during the Covid-19 pandemic: A narrative review. *Australasian Psychiatry*, 28(5), 524-526. DOI.org/10.1177/1039856220943024.
- Rao S, Amara V, Chaudhuri S, Rao BK, Todur P (2021). “Post-Covid-19 Syndrome:” The new pandemic affecting healthcare workers and how the frontline warriors are battling it. *Indian Journal of Palliative Care*, 27(2), 313. DOI.org/10.25259/IJPC_160_21.
- Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, Devine J, Schlack R, Otto C (2021). Impact of the Covid-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31, 879-889. DOI.org/10.1007/s00787-021-01726-5.
- Rizou M, Galanakis IM, Aldawoud TM, Galanakis CM (2020). Safety of foods, food supply chain and environment within the Covid-19 pandemic. *Trends in Food Science & Technology*, 102, 293-299. DOI.org/10.1016/j.tifs.2020.06.008.
- Rothan HA, Byrareddy SN (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (Covid-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 109, 102433. DOI.org/10.1016/j.jaut.2020.102433.
- Salari N, Khazaie H, Hosseini-Far A, Khaledi-Paveh B, Kazeminia M, Mohammadi M, Shohaimi S, Daneshkhah A, Eskandari S (2020). The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for Covid-19 patients: A systematic review and meta-regression. *Human Resources for Health*, 18(1), 1-14. DOI.org/10.1186/s12960-020-00544-1.

- Satarker S, Nampoothiri M (2020). Structural proteins in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2. *Archives of Medical Research*, 51(6), 482-491. DOI.org/10.1016/j.arcmed.2020.05.012.
- Savitsky B, Radomislensky I, Hendel T (2021). Nurses' occupational satisfaction during Covid-19 pandemic. *Applied Nursing Research*, 59(2021), 151416. DOI.org/10.1016/j.apnr.2021.151416.
- Schoeman D, Fielding BC (2019). Coronavirus envelope protein: Current knowledge. *Virology Journal*, 16(1), 1-22. DOI.org/10.1186/s12985-019-1182-0.
- Sharma SK, Mudgal SK, Thakur K, Parihar A, Chundawat DS, Joshi J (2021). Anxiety, depression and quality of life (QOL) related to Covid-19 among frontline health care professionals: A multicentric cross-sectional survey. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(3), 1383. DOI.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_2129_20.
- Siordia Jr JA (2020). Epidemiology and clinical features of Covid-19: A review of current literature. *Journal of Clinical Virology*, 127(2020), 104357. DOI.org/10.1016/j.jcv.2020.104357.
- Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the Covid-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102119. DOI.org/10.1016/j.ajp.2020.102119.
- Stojanov J, Malobabic M, Stanojevic G, Stevic M, Milosevic V, Stojanov A (2021). Quality of sleep and health-related quality of life among health care professionals treating patients with coronavirus disease-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(2), 175-181. DOI.org/10.1177/0020764020942800.
- Sun J, He WT, Wang L, Lai A, Ji X, Zhai X, Li G, Suchard MA, Tian J, Zhou J, Weit M, Su S (2020). Covid-19: epidemiology, evolution, and cross-disciplinary perspectives. *Trends in Molecular Medicine*, 26(5), 483-495. DOI.org/10.1016/j.molmed.2020.02.008.
- Surya W, Li Y, Torres J (2018). Structural model of the Sars coronavirus e channel in LMPG micelles. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Biomembranes*, 1860(6), 1309-1317. DOI.org/10.1016/j.bbamem.2018.02.017.
- Suryavanshi N, Kadam A, Dhumal G, Nimkar S, Mave V, Gupta A, Cax SR, Gupte N (2020). Mental health and quality of life among healthcare professionals during the Covid-19 pandemic in India. *Brain and Behavior*, 10(11), e01837. DOI.org/10.1002/brb3.1837.
- Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K (2000). Sağlık bilimlerinde araştırma yöntemleri. Yedinci baskı. Ankara. Hatipoğlu Yayınları, s. 64-65.

- Şahin DS, Önal Ö, Kılınç AS, Sütü SP, Mutluay D (2014). Acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2): 81-92. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/181579>
- Şekerci K (2021). *Covid-19 pandemisinin yoğun bakım hemşirelerinde yorgunluk, stres ve iş yüküne etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ, Türkiye.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). Covid-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi. (Erişim Tarihi: July 16, 2020). Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2022). Covid-19 Bilgilendirme Platformu. Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/>
- Tahamtan A, Ardebili A (2020). Real-time RT-PCR in Covid-19 detection: issues affecting the results. *Expert Review of Molecular Diagnostics*, 20(5), 453-454. DOI.org/10.1080/14737159.2020.1757437.
- Tamer E, Öztürk H (2018). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(2), 107-119. DOI.org/10.53490/egehemsire.748208.
- Tavşancıl E (2006). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Teo I, Chay J, Cheung YB, Sung SC, Tewani KG, Yeo LF, Yang GM, Fan TP, Ng JY, Aloweni FA, Ang HG, Ayre TC, Chai-Lim C, Chen RC, Heng AL, Nadarajan GD, Ong MEH, See B, Soh CR, Tan BKK, Tan BS, Tay KXK, Wijaya L, Tan HK (2021). Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the Covid-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *PLoS One*, 16(10), e0258866. DOI.org/10.1371/journal.pone.0258866.
- Top MŞ, Özden SY, Sevim ME (2003). Psikiyatride yaşam kalitesi. *Düşünen adam*, 16(1): 18-23. Erişim Adresi: https://arsiv.dusunenadamdergisi.org/ing/DergiPdf/dusunen_adam_dergisi_9ef43f6a8afc4d7cab5ba66918f96fc3.pdf
- Tunç P (2008). *Sağlık çalışanlarında kas iskelet sistemi bozuklukları ile ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye.

- Uddin M, Mustafa F, Rizvi TA, Loney T, Al Suwaidi H, Al-Marzouqi AHH, Eldin AK, Alsabeeha N, Adrian TE, Stefanini C, Nowotny N, Alsheikh-Ali A, Senok AC (2020). SARS-CoV-2/Covid-19: viral genomics, epidemiology, vaccines, and therapeutic interventions. *Viruses*, 12(5), 526. DOI.org/10.3390/v12050526.
- Ulrich CM, Rushton CH, Grady C (2020). Nurses confronting the coronavirus: Challenges met and lessons learned to date. *Nursing Outlook*, 68(6), 838-844. DOI.org/10.1016/j.outlook.2020.08.018.
- Vafaei H, Roozmeh S, Hessami K, Kasraeian M, Asadi N, Faraji A, Bazrafshan K, Saadati N, Aski SK, Zarean E, Golshahi M, Haghiri M, Abdi N, Tebrizi R, Ar BE (2020). Obstetrics healthcare providers' mental health and quality of life during Covid-19 pandemic: multicenter study from eight cities in Iran. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 563. DOI.org/10.2147/PRBM.S256780.
- Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, Tamin A, Harcourt J, Thornburg N, Gerber S, Lloyd-Smith J, Wit E, Munster VJ (2020). Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*, 382(16), 1564-1567. DOI.org/10.1056/NEJMc2004973.
- Velavan TP, Meyer CG (2020). The Covid-19 epidemic. *Tropical Medicine & International Health*, 25(3), 278. DOI.org/ 10.1111/tmi.13383.
- Villapol S (2020). Gastrointestinal symptoms associated with Covid-19: impact on the gut microbiome. *Translational Research*, 226, 57-69. DOI.org/10.1016/j.trsl.2020.08.004.
- Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, Wang B, Xiang H, Cheng Z, Xiong Y, Zhao Y, Li Y, Wang X, Peng Z (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, 323(11), 1061-1069. DOI.org/ 10.1001/jama.2020.1585.
- Wang X, Lei SM, Le S, Yang Y, Zhang B, Yao W, Gao Z, Cheng S (2020). Bidirectional influence of the Covid-19 pandemic lockdowns on health behaviors and quality of life among Chinese adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5575. DOI.org/10.3390/ijerph17155575.
- Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q (2020). Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (Covid-19) implicate special control measures. *Journal of Medical Virology*, 92(6), 568-576. DOI.org/10.1002/jmv.25748.
- Weng LM, Su X, Wang XQ (2021). Pain symptoms in patients with coronavirus disease (Covid-19): A literature review. *Journal of Pain Research*, 14, 147. DOI.org/10.2147/JPR.S269206.

- World Health Organization (2022). Coronavirus (Covid-19) Dashboard, Erişim adresi: <https://covid19.who.int/table/>
- Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC (2020). Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (Covid-19): a review. *Jama*, 324(8), 782-793. DOI.org/ 10.1001/jama.2020.12839.
- Wikramaratna PS, Paton RS, Ghafari M, Lourenço J (2020). Estimating the false-negative test probability of SARS-CoV-2 by RT-PCR. *Eurosurveillance*, 25(50): 2000568. Erişim Adresi: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.50.2000568?TRACK=RSS>
- Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z (2020). The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. *International Journal of Infectious Diseases*, 94, 44-48. DOI.org/10.1016/j.ijid.2020.03.004.
- Xie X, Zhong Z, Zhao W, Zheng C, Wang F, Liu J (2020). Chest CT for typical coronavirus disease 2019 (Covid-19) pneumonia: relationship to negative RT-PCR testing. *Radiology*, 296(2), 41-45. DOI.org/10.1148/radiol.2020200343.
- Yang L, Liu S, Liu J, Zhang Z, Wan X, Huang B, Chen Y, Zhang Y (2020). Covid-19: immunopathogenesis and Immunotherapeutics. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 5(1), 1-8. DOI.org/10.1038/s41392-020-00243-2.
- Yang Y, Yang M, Yuan J, Wang F, Wang Z, Li J, Zhang M, Xing L, Wei J, Peng L, Wong G, Zheng H, Wu W, Shen C, Liao M, Feng K, Li J, Yang Q, Zhao J, Liu L, Liu Y (2020). Laboratory diagnosis and monitoring the viral shedding of SARS-CoV-2 infection. *The Innovation*, 1(3), 100061. DOI.org/10.1016/j.xinn.2020.100061.
- Yayla A, Eskici İlgin V (2021). The relationship of nurses' psychological well-being with their coronaphobia and work-life balance during the Covid-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(21-22), 3153-3162. DOI.org/10.1111/jocn.15783.
- Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2): 61-68. Erişim Adresi: https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_2_2_61_68.pdf
- Young KP, Kolcz DL, O'Sullivan DM, Ferrand J, Fried J, Robinson K (2021). Health care workers' mental health and quality of life during Covid-19: results from a mid-pandemic, national survey. *Psychiatric Services*, 72(2), 122-128. DOI.org/10.1176/appi.ps.202000424.
- Yörük S, Güler D (2021). The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the

- Covid-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 390-398. DOI.org/10.1111/ppc.12659.
- Yu X, Yang R (2020). Covid-19 transmission through asymptomatic carriers is a challenge to containment. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 14(4), 474. DOI.org/10.1111/irv.12743.
- Yuki K, Fujiogi M, Koutsogiannaki S (2020). Covid-19 pathophysiology: A review. *Clinical Immunology*, 215, 108427. DOI.org/10.1016/j.clim.2020.108427.
- Yüce M, Filiztekin E, Özkaya KG (2021). Covid-19 diagnosis a review of current methods. *Biosensors and Bioelectronics*, 172, 112752. DOI.org/10.1016/j.bios.2020.112752.
- Yüncü V, Yılan Y (2020). Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: bir durum analizi. *Iğdir University Journal of Social Sciences*, 373-401. Erişim Adresi: COVID-19-Pandemisinin-Saglik-Calisanlarina-Etkilerinin-Incelenmesi-Bir-Durum-Analizi.pdf (researchgate.net)
- Zare-Zardini H, Soltaninejad H, Ferdosian F, Hamidieh AA, Memarpoor-Yazdi M (2020). Coronavirus disease 2019 (Covid-19) in children: prevalence, diagnosis, clinical symptoms, and treatment. *International Journal of General Medicine*, 13, 477. DOI.org/10.2147/IJGM.S262098.
- Zhai P, Ding Y, Wu X, Long J, Zhong Y, Li Y (2020). The epidemiology, diagnosis and treatment of Covid-19. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55(5), 105955. DOI.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105955.
- Zhong P, Xu J, Yang D, Shen Y, Wang L, Feng Y, Du C, Song Y, Wu C, Hu X, Sun Y (2020). Covid-19-associated gastrointestinal and liver injury: clinical features and potential mechanisms. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 5 (1), 1-8. DOI.org/10.1038/s41392-020-00373-7.

EKLER

Ek 1: ETİK KURUL ONAYI

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI

Protokol No : 210038

Karar No : 102

Araştırma Yürütücüsü	HEMŞİRE YUSUF ŞAHBAZ
Kurumu / Birimi	ANKARA ŞEHİR HASTANESİ / YOĞUN BAKIM
Araştırmanın Başlığı	Covid-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih	01.02.2021
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	İlk İnceleme Tarihi : 27.02.2021 1. Düzeltme Tarihi : 04.03.2021 2. Düzeltme Tarihi : 02.04.2021 3. Düzeltme Tarihi : 04.05.2021
Karar Tarihi	17.05.2021

KARAR : UYGUNDUR

AÇIKLAMA :Beyan edilen veri formlarının dışına çıkılmaması şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. Haşim OLGUN
BaşkanProf.Dr. Kılıçhan BAYAR
ÜyeProf.Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA
ÜyeProf.Dr. Özcan SAYGIN
ÜyeDoç.Dr. Ahmet Salih SÖNMEZDAĞ
ÜyeDoç.Dr. Cem ŞAHİN
ÜyeProf.Dr. Süleyman Cüneyt KARAKUŞ
Üye

Ek 2: KURUM İZİN ONAYI



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Şehir Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-72300690-799
Konu : Yusuf ŞAHBAZ (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE (Ankara Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi: 27.10.2021 tarih ve E-72300690-799-2080 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden; Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Yusuf ŞAHBAZ'ın "Covid-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapma talebi, Hastanemiz Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulumuzum 29.12.2021 tarih ve 34 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Öğr. Üyesi Aziz Ahmet SUREL
Kordinatör Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 6c3d366e-a2ff-4ba3-8a56-9bd33865ec9 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Çankaya/ANKARA

Telefon: Faks No: Dahili no:

İnternet Adresi:

Bilgi için: Aşlı YÜZGEÇER

Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No:



Ek 3: FORMLAR (VERİ/ KAYIT FORMLARI/ ANKET FORMLARI VB.**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

“Covid-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi” adlı yüksek lisans çalışması Yusuf ŞAHBAZ ve tez danışmanı Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN tarafından yapılacaktır.

Bu çalışma, Covid-19 döneminde sizin yaşam kalitenizi belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın yapılabilmesi için gereken veriler, size online olarak iletilecek formlar ile toplanacaktır. Kişisel verilerin gizliliği için size gönderilen online forma isim ve soyisim yazmayınız. Bu çalışmada sizin vereceğiniz cevaplarla elde edilen sonuçlar bilimsel amaç doğrultusunda kullanılacaktır. Bu nedenle formu eksiksiz ve doğru doldurmanız oldukça önemlidir. Form 28 sorudan oluşan Hemşire Değerlendirme Formu ve 27 sorudan oluşan Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Ulusal Kısa Sürüm oluşturmaktadır. Toplam 55 sorudan oluşan formu doldurmanız 15-20 dakikanızı alacaktır. Çalışma ile ilgili bir sorunuz olduğunda aşağıdaki isimle iletişime geçebilirsiniz.

Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı: Yüksek Lisans Öğrencisi Yusuf ŞAHBAZ

Anketi doldurduğunuz için teşekkür ederiz.

HEMŞİRE DEĞERLENDİRME FORMU

1. Kaç yaşındasınız? (.....)
2. Cinsiyetiniz nedir? A- Kadın - B- Erkek
3. Medeni durumunuz? A- Evli B- Bekar
4. Ne kadar süredir hemşire olarak çalışıyorsunuz?
5. Covid-19 servisinde/yoğun bakımda ne kadar süredir çalışıyorsunuz?.....
6. Çocuğunuz var mı? A- Evet (.....çocuğum var) B- Hayır
7. Evde sizinle yaşayan biri var mı? A- Evet (belirtiniz)..... B- Yok
8. Kronik hastalığınız var mı? A- Evet (belirtiniz)..... B- Hayır
9. Hangi kronik hastalığınız var?
A- Diyabet B- Hipertansiyon C- KOAH D- KBY E- Diğer (.....)
10. Sigara kullanıyor musunuz? A- Evet (.....adet/gün) B- Hayır
11. Alkol kullanıyor musunuz? A- Evet B- Hayır
12. Hangi Covid-19 biriminde çalışıyorsunuz? A- Yoğun Bakım B- Servis
13. Çalıştığınız Covid-19 biriminde mesai saatiniz içinde kaç hastaya bakıyorsunuz?
A- 1-2 Hasta B- 3-4 Hasta C- 5 Hasta ve üzeri
14. Çalıştığınız Covid-19 biriminde haftada kaç saat çalışıyorsunuz?
A- 16-24 B- 25-48 C- 49 ve üzeri
15. Çalıştığınız Covid-19 biriminde kişisel koruyucu önlemler yeterli düzeyde mi?
A- Yeterli B- Kısmen yeterli C- Yetersiz
16. Covid-19 virüsüne yakalandınız mı? A- Evet B- Hayır
17. Ailenizde Covid-19 virüsüne yakalanmış olan biri var mı?
A- Evet B- Hayır
18. Ailenizde Covid-19 virüsü nedeniyle yaşamını yitirmiş biri var mı?
A- Evet B- Hayır
19. Covid-19 biriminde çalışmaya başladıktan sonra çevrenize virüs bulaştırma korkusu yaşadınız mı?
A- Yaşadım B- Kısmen yaşadım C- Yaşadım
20. Covid-19 biriminde çalışmaya başladıktan sonra hastane ortamının güvenli olduğunu düşünüyor musunuz?
A- Düşünüyorum B- Kısmen düşünüyorum C- Düşünmüyorum
21. Covid-19 biriminde çalışmaya başladıktan sonra kendinize zaman ayırdığınızı düşünüyor musunuz?

A- Düşünüyorum B- Kısmen düşünüyorum C- Düşünmüyorum

22. Covid-19 biriminde çalışmanız aile ilişkilerinizi nasıl etkiledi?

A- Etkilemedi B- Kötü etkiledi C- Çok kötü etkiledi

23. Covid-19 biriminde çalışmanız çocuğunuz ile ilişkinizi nasıl etkiledi?

A- Etkilemedi B- Kötü etkiledi C- Çok kötü etkiledi

24. Covid-19 biriminde çalışmanız eşiniz ile ilişkinizi nasıl etkiledi?

A- Etkilemedi B- Kötü etkiledi C- Çok kötü etkiledi

25. Covid-19 biriminde çalışmanız iş hayatınızı nasıl etkiledi?

A- Etkilemedi B- Kötü etkiledi C- Çok kötü etkiledi

26. Covid-19 biriminde çalışmanız sosyal hayatınızı nasıl etkiledi?

A- Etkilemedi B- Kötü etkiledi C- Çok kötü etkiledi

27. Covid-19 biriminde çalışmaya başladıktan sonra duygu durumunuz nasıl etkilendi?

A- Etkilemedi B- Kötü etkiledi C- Çok kötü etkiledi

28. Covid-19 biriminde çalışmaya başladıktan sonra günlük aktiviteleriniz nasıl etkilendi?

A- Etkilemedi B- Kötü etkiledi C- Çok kötü etkiledi

ÖLÇEK İZNİ



WHOQOL Türkiye Merkezi WHOQOL Center, Türkiye

Prof. Dr. Erhan Eser
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fak.
Halk Sağlığı AD. 45020 Manisa

Manisa Celal Bayar University School of Medicine,
Dept. Public Health 45020 Manisa /Türkiye

Tarih: 06 Kasım 2020

Belge No: 2020 / 07

WHOQOL .TR

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Sürümü Kullanım İzin Belgesi

Sayın YUSUF ŞAHBAZ

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Sürümü'nün hakkı Dünya Sağlık Örgütü WHOQOL Türkiye merkezi tarafından korunmaktadır. WHOQOL Kullanım sözleşmesi gerekleri uyarınca bu ölçeği ticari amaçlar dışında merkezimize gönderilmiş olan

" Covid-19 Hastalarına Bakan Hemşirelerde Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi " başlıklı araştırmanızda bilimsel amaçlı kullanımınız uygun bulunmuştur.

Çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Prof. Dr. Erhan Eser
WHOQOL Türkiye Merkezi



WHOQOL-BREF(TR)

Türkçe Ulusal Kısa Sürüm - Şubat 1999

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ
RUH SAĞLIĞI PROGRAMI
CENEVRE

SİZİNLE İLGİLİ

Başlamadan önce kendinizle ilgili genel birkaç soruyu cevaplamanızı istiyoruz. Lütfen doğru yanıtları yuvarlağa alınız ya da verilen boş yerleri doldurunuz.

Cinsiyetiniz nedir?

Erkek

Kadın

Doğum tarihiniz nedir?

____ / ____ / ____
GÜN / AY / YIL

Gördüğünüz en yüksek eğitim derecesi nedir?

Hiç eğitim almadım
İlkokul-ortaokul
Lise veya eşdeğeri
Yüksek

Medeni durumunuz nedir?

Hiç evlenmemiş
Evli
Evli gibi yaşıyor

Ayrı yaşıyor
Boşanmış
Eşi ölmüş

Şu anda bir hastalığınız var mı?

Evet

Hayır

Eğer şu anda sağlığınıza ilgili yolunda gitmeyen bir durum varsa, sizce bu nedir?

Hastalık / Sorun

Yönerge

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. **Lütfen bütün soruları cevaplayınız.** Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, **lütfen size en uygun görünen cevabı** seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır.

Lütfen kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız. Yaşamınızın **son iki haftasını** dikkate almanızı istiyoruz. Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir:

ÖRNEK SORU	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
Gereksininiz olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5

Son iki hafta boyunca başkalarından aldığınız desteğin miktarını en iyi karşılayan rakamı yuvarlağa almalısınız. Buna göre, eğer başkalarından çokça yardım aldıysanız, aşağıdaki gibi 4 rakamını yuvarlağa almanız gerekiyor.

ÖRNEK SORU	HİÇ	ÇOK AZ	ORTA DERECE	ÇOKÇA	TAMAMEN
Gereksininiz olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5

Son iki hafta içinde, ihtiyacınız olan desteği başkalarından hiç alamadıysanız, 1 rakamını yuvarlağa almalısınız.

ŞİMDİ, Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri **ne kadar** yaşadığınızı soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
3	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne derece engellediğini düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5
4	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1	2	3	4	5
5	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5
6	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derecede
7	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
8	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
9	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde **tam olarak** yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
10	Günlük yaşamı sürdürmek	1	2	3	4	5
F2.1	için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?					
11	Bedensel görünüşünüzü	1	2	3	4	5
F7.1	kabullenir misiniz?					
12	Gereksinimlerinizi	1	2	3	4	5
F18.1	karşılama için yeterli paranız var mı?					
13	Günlük yaşantınızda	1	2	3	4	5
F20.1	gerekli bilgilere ne ölçüde ulaşabilir durumdasınız?					
14	Boş zamanları	1	2	3	4	5
F21.1	değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?					

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde **iyi ya da doyurucu** bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
15	Hareketlilik (etrafta	1	2	3	4	5
F9.1	dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?					

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16 F 3.3	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
17 F10. 3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
18 F12. 4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
20 F13. 3	Diğer kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
21 F15. 3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
22 F14. 4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
23 F17. 3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
24 F19. 3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
25 F23. 3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri **ne sıklıkta** hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
26	Ne sıklıkta hüznü, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
U. 27	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrole ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	1	2	3	4	5

Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu?

Bu formun doldurulması ne kadar süre aldı?

Soru formu ile ilgili yazmak istediğiniz görüş var mı?

YARDIMLARINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER.

Ek 4: ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Yusuf ŞAHBAZ
Yabancı Dili : İngilizce
Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl) :
Lise : Yozgat Sorgun Andolu Lisesi (2011-2015)
Lisans : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
(2015-2019)

Yüksek Lisans : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim
Dalı Tezli Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek
Lisans Programı (2019- Devam Ediyor)

Çalıştığı Kurum / Kurumlar ve : Ankara Şehir Hastanesi (2019-Devam
Yıl ediyor.)

Yayınları (SCI ve diğer) :
Diğer Konular :