



**COVID-19 PANDEMİSİNİN İZLERİ: HEMŞİRELERDE POST
TRAVMATİK STRES BOZUKLUĞU SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Arzu AKSU

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

ARALIK 2023

COVID-19 PANDEMİSİNİN İZLERİ: HEMŞİRELERDE POST TRAVMATİK STRES BOZUKLUĞU SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

(Yüksek Lisans Tezi)

Arzu AKSU

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Aralık 2023

ÖZET

Bu kesitsel tanımlayıcı çalışmanın amacı COVID-19 hastalarıyla çalışan hemşirelerde post travmatik stres bozukluğu sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir. Çalışmanın örneklemini Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde çalışan 761 hemşire oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama±standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler ve Multinomial Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 29,73±4,94, %69,8'i 26-35 yaş aralığında, %66'sı kadın, %51,5'i evli, %89,2'si lisans mezunu, %39,9'u çocuk sahibi, %12'sinin kronik hastalığı mevcuttur. COVID-19 hasta bakımında %46,7'si çalışmıştır ve %40,5'inin çalışma yılı 1-4 yıldır. TSSBÖ toplam puan ortalaması 15,03±9,88 ve travma sonrası stres bozukluğu sıklığı %17 olarak tespit edilmiştir. Lojistik regresyon analizi sonucunda erkek cinsiyet olmanın (0,560; %95 GA=0,324-0,968) ve iyimser yaklaşımın (0,182;%95 GA=0,94-0,354) TSSB riskinde azalma; aile veya yakınlarında COVID-19 nedeniyle ölen olması (1,833;%95 GA=1,159-3,059), COVID-19 hastası bakımında çalışma (2,241;%95GA=1,284-3,912), kendine güvenli yaklaşım (2,233; % GA=1,238-4,393), çaresiz yaklaşım (5,432;%95 GA=3,142-9,391) ve boyun eğici yaklaşımın (2,243;%95GA=1,203-4,182) TSSB riskinde artış ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Pandeminin üzerinden üç yıldan daha uzun süre geçmesine rağmen stres bozukluğu sıklığının yüksek olması hemşirelerin ruhsal açıdan desteklenmesi ve pandemi gibi olası afet durumlarına hazırlık için psikolojik dayanıklılıklarının ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi önerilmektedir.

Bilim Kodu : 1032.05
Anahtar Kelimeler : COVID-19, Post travmatik stres bozukluğu, Stresle baş etme,
Hemşire
Sayfa Adedi : 55
Danışman : Prof. Dr. Yeter KİTİŞ

TRACES OF COVID-19 PANDEMIC: FREQUENCY OF POST TRAUMATIC STRESS
DISORDER IN NURSES AND RELATED FACTORS

(M. Sc. Thesis)

Arzu AKSU

GAZİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

December 2023

ABSTRACT

The aim of this cross-sectional descriptive study is to determine the frequency of post-traumatic stress disorder and related factors in nurses working with COVID-19 patients. The sample of the study consisted of 761 nurses working at Ankara Bilkent City Hospital. Data were collected with the Personal Information Form, Traumatic Stress Symptom Scale and Stress Coping Styles Scale. Descriptive statistics such as number, percentage, mean±standard deviation and Multinomial Logistic Regression Analysis were used to evaluate the data. The average age of the participants is 29.73±4.94, 69.8% are between the ages of 26-35, 66% are women, 51.5% are married, 89.2% have a bachelor's degree, 39.9% 100% of them have children and 12% have chronic diseases. 46.7% have worked in COVID-19 patient care and 40.5% have worked for 1-4 years. The mean PTSD total score was 15.03±9.88 and the frequency of post-traumatic stress disorder was 17%. As a result of logistic regression analysis, being male (0.560; 95% CI=0.324-0.968) and optimistic approach (0.182; 95% CI=0.94-0.354) decreased the risk of PTSD; having family or relatives who died due to COVID-19 (1.833; 95% CI = 1.159-3.059), working in the care of COVID-19 patients (2.241; 95% CI = 1.284-3.912), self-confident approach (2.233; % CI = 1.238-4.393), helpless approach (5.432; 95% CI = 3.142-9.391) and submissive approach (2.243; 95% CI = 1.203-4.182) were found to be associated with an increase in the risk of PTSD. Although more than three years have passed since the pandemic, the prevalence of stress disorders is high. It is recommended that nurses be supported psychologically and their psychological resilience and working conditions are improved to prepare for possible disaster situations such as pandemics.

Science Code : 1032.05
Key Words : COVID-19, Post-traumatic stress disorder, Coping with stress,
Nurse
Page Number : 55
Supervisor : Prof. Dr. Yeter KİTİŞ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca akademik bilgi ve tecrübeleriyle bana ışık olan, benimle her daim ilgilenen ve sevgisini paylaşan sevgili danışmanım Prof. Dr. Yeter KİTİŞ'e,

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Nöroloji-Ortopedi kulesi ile Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kulesinde çalışan ve çalışmama katkıda bulunan değerli meslektaşlarıma,

Maddi ve manevi desteklerini sonsuz hissettiğim canım aileme,

Tezimin başlangıcından sonuna kadar bilgisiyle ve sevgisiyle yanımda olan nişanlım Kemal Bozkurt'a teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	x
SİMGELER KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. COVID-19	5
2.1.1. COVID-19 pandemisinde hemşirelik.....	8
2.2. Post Travmatik Stres Bozukluğu	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM	11
3.1. Tasarım	11
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	11
3.3. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu	11
3.4. Veri Toplama Araçları.....	12
3.5. Verilerin Toplanması.....	14
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	14
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	14
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	15
4. BULGULAR	17
4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri	17
4.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğuna İlişkin Bulgular	18

	Sayfa
4.3. Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları.....	19
5. TARTIŞMA	21
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	25
6.1. Sonuç	25
6.2. Öneriler.....	25
KAYNAKLAR.....	27
EKLER.....	37
EK-1. Kişisel Bilgi Formu	38
EK-2. Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ).....	42
EK-3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ).....	43
EK-4. Etik Kurul Onayı	45
EK-5. Kurum İzni.....	48
EK-6. Yönetim Kurulu Kararları	50
EK-7. Başlık Değiştirme Etik Onayı.....	52
EK-8. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	54
ÖZGEÇMİŞ	56

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik ve sağlık durumları (n=761).....	17
Çizelge 4.2. Ölçüm araçlarının tanımlayıcı istatistikleri.....	18
Çizelge 4.3. Katılımcıların stresle başa çıkma tarzları ölçek puanları	19
Çizelge 4.4. TSSB belirti düzeyi ile bağımsız değişkenler arasındaki multinominal lojistik regresyon analizi	20



ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 4.1. Travma sonrası stres bozukluğu dağılımı	19



SİMGELER KISALTMALAR

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

Kısaltmalar	Açıklamalar
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
CORONAVAC	İnaktif Çin Koronavirüs Aşısı
COV	Koronavirüs
COVID-19	Coronavirüs Disease 2019 (Koronavirüs Hastalığı 2019)
DSM-IV	Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-IV
DSÖ (WHO)	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
ELISA	Antijen-Antikor İlişkisini Ölçüm Yöntemi
FİO2	Alınan Havanın Oksijen Değer Miktarı
H1N1	Hemaglutinin1-Nöraminidaz1
H2N2	İnfluenza A Virüsü Alt Tipi
HES	Hayat Eve Sığar
MERS-COV	Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü
PAO2	Arteryel Oksijen Basıncı
RT-PCR	Revers-Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SARS-COV	Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü
SARS-COV2	Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü 2
SBTÖ	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi
SPUTNİK V	Adenovirüs Rusya Koronavirüs Aşısı
TSBÖ	Travmatik Stres Belirti Ölçeği
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TURKOVAC	İnaktif Türkiye Koronavirüs Aşısı

1. GİRİŞ

Problemin tanımı ve önemi

İlk vakanın 2019 yılı sonunda görülmesiyle başlayan COVID-19'un yayılımı hızla pandemi düzeyine ulaşmış, yüksek ölüm oranı ile dünya çapında acil durum çağrısına neden olmuştur (Yang ve diğerleri, 2020). Bu acil durum, bütün ülkelerde sosyal, kültürel, politik ve ekonomik olarak olumsuz etkiler yaratmıştır (Kurttaş, 2020). İnsanların izole edilmesiyle birlikte birçok sektörde üretim durmuş ve milyonlarca insan pandemi nedeni ile işsiz kalmıştır (Demir ve Esen, 2021). Sosyal izolasyon ve sosyal mesafenin korunması zorunluluğu insanları kısıtlı fiziksel alanlara mahkum etmiş, sosyal ilişkiler büyük ölçüde bilgi iletişim teknolojileri ile sağlanmıştır. Telefon, internet ve sosyal medyada amaçsızca geçirilen saatler, zihinsel ve duygusal becerilerin zarar görmesine neden olmuştur (Taştan ve diğerleri, 2020). Yaşlıların belli sosyalleşme aktivitelerini gerçekleştirememekten ve dışarı çıkamamaktan dolayı depresyona girmesi ve yalnızlaşması da bir başka sosyal sorun olarak ortaya çıkmıştır (Üstün ve Özçiftçi, 2020). COVID-19 döneminde yaşanan hastalık korkusu, yaşadığı yerin güvensiz olduğuna yönelik kaygılar, kitlesel ölümler, yaşanan ölümlerde kültürel ve dini ritüellerin yerine getirilememesi, yakınlarına veda edememe, yas sürecinin tamamlanamaması kişilerin yalnız, stresli ve endişeli hissetmesine neden olmuştur (Kaya, 2020; Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2020). Toplum, her yönden etkileyen bu salgın sürecinde, sadece hasta kişiler/toplum değil, sağlık çalışanları da hem toplumun birer üyesi olmaları nedeniyle hem de enfeksiyon riski yüksek olan işleri nedeniyle olumsuz etkilenmiştir. Sağlık çalışanları COVID-19 ile enfekte olmuş kişiler ve/veya taşıyıcı olma ihtimali yüksek kişiler ile aynı ortamda çalışmalarından dolayı toplumun diğer kesimine kıyasla daha fazla hastalık riskine ve strese maruz kalmıştır (Arpacıoğlu, Baltalı ve Ünübal, 2021; Hiçdurmaz ve Üzar, 2020; İzci, 2020). Sağlık çalışanları, tamamen yeni bir çalışma türü, ağır iş yükleri, koruyucu giysiler nedeniyle fiziksel yorgunluk, enfekte olma, başkalarına bulaştırma korkusu ve kendilerini güçsüz hissetme bununla birlikte hastaların acılarını hafifletme sorumluluğu ile baş etmek için çaba göstermiştir (Lai ve diğerleri, 2020). Tüm bu çabalarla birlikte sağlık çalışanları ruh sağlığı problemleri açısından daha yüksek risk altındadır. Bundan dolayı sağlık çalışanlarında anksiyete, stres, depresyon ve kaygı gibi semptomlar görülmektedir (Lai ve diğerleri, 2020).

Sağlık iş gücünün yaklaşık %59'unu hemşireler oluşturmaktadır (WHO, 2020). Pandemi döneminde hemşirelerin %15-%92 arasında değişen kaygı görülme sıklığına sahip oldukları bildirilmiştir (Alwani ve diğerleri, 2020). COVID-19'a benzer bir durum olan SARS epidemisi döneminde yapılan çalışmalarda SARS hastalarına bakım veren hemşirelerin bir kısmının birkaç yıl sonra bile travma sonrası stres semptomları için ruh sağlığı tedavisine ihtiyaç duyduğu gösterilmiştir (Wu, Chan ve Ma, 2005). COVID-19 salgını esnasında, Madrid Özerk Topluluğu'nda bir hastanede çalışan İspanyol sağlık personelinde travma sonrası stres, kaygı, depresyon, dayanıklılık düzeyleri değerlendirilmiş ve sağlık çalışanlarının %56,6'sında travma sonrası stres bozukluğu, %58,6'sında anksiyete ve %46'sında depresif bozukluk bulgulanmıştır. Hemşirelerin daha fazla stres ile depresyon puanına sahip olduğunu bildirmişlerdir (Luceno-Moreno ve diğerleri, 2020).

Yapılan başka bir çalışmada, COVID-19 pandemisinin başlamasından hemen sonra Wuhan Üniversitesi Renmin Hastanesi'nde çalışan 994 sağlık personelinin %36,3'ünün mental sağlık üzerine yazılmış kitaplar okuduğu, %50,4'ünün sosyal medyadan baş etmeyi güçlendirici aktiviteler yaptığı ve %17'sinin profesyonel psikolojik destek aldığı bildirilmektedir (Kang ve diğerleri, 2020). COVID-19 pandemisi halen devam etmekte ve sürekli olarak tanımlanan yeni varyantların yanı sıra hasta yükleri de artmaya devam etmektedir (Dubey, Choudhary, Kumar ve Tomar, 2022). COVID-19 pandemi sürecinde ve sonrasında hastalarıyla en çok temas halinde olan ve sağlık çalışanları içerisinde çoğunluğu oluşturan hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve sürdürülmesi hem onlar hem de halk sağlığı için önemlidir (Ataç ve Kaplan, 2021).

Literatürde, COVID-19 hastalarıyla çalışan hemşirelerde post travmatik stres bozukluğu yaşama sıklığı ve baş etme yöntemlerini inceleyen çalışmalar mevcuttur. Ancak bu parametreyi inceleyen çalışmalar çok sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde COVID-19 hastalarıyla çalışan hemşirelerde post travmatik stres bozukluğu sıklığı ve ilişkili faktörleri belirlemektir. Stresin azaltılması ve baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi gibi konularda hem COVID-19 hastalarıyla çalışan hemşirelere hem de bu alanda çalışan araştırmacılara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı

Bu çalışma, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde ağırlıklı olarak COVID-19 hastalarıyla çalışan Nöroloji ve Ortopedi kulesi hemşireleri ile daha az sayıda COVID-19 hastalarıyla çalışan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kulesi hemşirelerinde post travmatik stres bozukluğu sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılacaktır.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır:

1. Hemşirelerde post travmatik stres bozukluğu belirti sıklığı nedir?
2. Hemşirelerin stresle baş etme tarzları nasıldır?
3. Hemşirelerde post travmatik stres bozukluğu ile ilişkili faktörler nelerdir?



2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen bilgiler doğrultusunda COVID-19, COVID-19 pandemisinde hemşirelik ve post travmatik stres bozukluğu konularında detaylı bilgilere yer verilecektir.

2.1. COVID-19

Virüsler, canlı hücrelerin içinde çoğalan, normal mikroskop ile görülemeyecek kadar küçük enfeksiyon ajanları olup patojeniteleri çok yüksektir. Her türlü organizmayı enfekte edip ciddi hastalıklara neden olabilirler. Virüslerin, insanlar arasında kolay ve sürdürülebilir bir şekilde yayılması ise salgın olarak adlandırılmaktadır (Şahin ve Demir, 2020). Yakın tarihte, 20. yüzyılın en şiddetli ve ilk pandemisi 1918-1919'da milyonlarca insanın ölümüne neden olduğu tahmin edilen H1N1 virüs kaynaklı "İspanyol Gribi" olmuştur (Parıldar, 2020). "Asya Gribi" olarak bilinen ikinci pandemi 1957'de meydana geldi ve bir H2N2 virüsünden kaynaklandı. Bu virüsün etkisi, dünya çapında 1.1 milyon ölümle sonuçlandı (Lycett, Duchatel ve Digard, 2019; Schwartz ve Kapilla, 2021).

Hong Kong gribinin sebep olduğu üçüncü pandemide ise 1968 yılında birden fazla virüsün bir araya gelerek orijinalinden farklı bir virüs ortaya çıkarması sonucu oluşan salgında, dünya genelinde bir milyon kişi hayatını kaybetmiştir (Tekin, 2021). Dördüncü pandemiye "yeni influenza A virüsü" olarak da bilinen influenza A (H1N1) virüsü neden oldu ve 2009'dan 2010'a kadar dünya çapında yaklaşık 500.000'den fazla ölümle sonuçlandı (Abdelrahman, Li ve Wang, 2020). SARS-CoV, 2003 yılında 21. yüzyılın ilk uluslararası sağlık acil durumu olarak daha önceden bilinmeyen bir virüs halinde Çin'de ortaya çıkmış olup birçok insanın ölümüne neden olmuştur. 2012 yılında ise yine CoV ailesinden daha önce insan ya da hayvanlarda varlığı gösterilmemiş olan MERS-CoV, Orta Doğu ülkelerinde ortaya çıkmış ve birçok ölümlere yol açmıştır (Cui, Li ve Shi, 2019).

2019'un sonlarında Çin'in Hubei eyaleti Wuhan şehrinde ortaya çıkan salgın, şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu akut solunum yolu hastalığıdır (Muralider, Ambi, Sekaran ve Krishnan, 2020; Rodriquez ve Reyes, 2020). SARS-CoV-2; Coronaviridae ailesinden olup segmentsiz, tek zincirli, pozitif polariteli ve RNA genomuna sahip zarflı bir virüstür (Su ve diğerleri, 2016). Coronaviridae alt ailesi 4

gruba ayrılır: Alpha- , Beta- , Gamma- ve Deltacoronavirus (Mohamadian ve diğerleri, 2021). SARS-COV-2'nin Beta- koronavirüslerle benzer özellikler gösterdiği ortaya koyulmuştur. Koronavirüsler, genel anlamda deve, yarası, misk kedisi, fare, köpek ve kedi gibi konakçı hayvanlarda görülür (Lu ve diğerleri, 2020). Bu zoonotik kaynaklı virüs, havadaki damlacıklar yoluyla ve ayrıca doğrudan temas yoluyla insanlar arasında bulaşma ve salgın yapma yeteneğine sahiptir (Khan ve diğerleri, 2021). SARS-CoV-2 olarak adlandırılan bu salgın, endişe verici ve ölümcül etkisi sebebiyle 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ tarafından "Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu" olarak ilan edilmiştir (WHO, 2020). DSÖ resmi rakamlara göre salgın, 2023 Kasım ayı itibarıyla 697.856.246'dan fazla vakaya neden olmuş ve 6.938.324'den fazla ölüme yol açmıştır. Türkiye'de ise 15 Kasım 2023 itibarıyla toplam vaka sayısı 17.232.066; toplam vefat eden sayısı 102.174'tür (WHO, 2023; Worldometers, 2023).

COVID-19 pandemisi hala devam etmektedir. Virüs sürekli olarak varyantlar ile şekil değiştirmekte ve ortaya çıkan yeni varyantlar hızlı bir yayılım göstermektedir (Cansever, 2022). Toplumda COVID-19 hastalığından en çok etkilenen riskli gruplar içerisinde; 60 yaş üstü bireyler, ciddi kronik tıbbi rahatsızlığı olan kişiler ve sağlık çalışanları olarak tanımlanmıştır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2022). Kronik tıbbi rahatsızlıklar içerisinde; kardiyovasküler hastalık, diyabet, kronik solunum hastalığı ve kanser gibi hastalıklar yer alır ve bu risk faktörlerine sahip kişiler enfekte olmaya daha yatkındır. Çin'de bildirilen COVID-19 vakalarının %81'i hafif olsa da ölümlerin yaklaşık %80'i 60 yaş ve üzeri yetişkinler arasında meydana geldi (Adhena ve Hidru, 2020). Günel ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada ise COVID-19 hastalarında en sık komorbiditeler arasında hipertansiyon, diyabet, kronik kalp yetmezliği, alerjik astım, koah, romatoid artrit, koroner arter hastalığı, solid organ tümörü, depresyon ve epilepsi olarak saptanmıştır. İtalya'da yaklaşık 4 bine yakın hasta ile yapılan bir kohort çalışmasında, mortalite ile ilişkili bağımsız risk faktörleri arasında yaşlılık, erkek cinsiyeti, yoğun bakım ünitesine kabul, kronik obstrüktif akciğer hastalığı öyküsü olduğu belirlenmiştir (Graselli ve diğerleri, 2020). Ayrıca COVID-19 için sigara ve obezite doğrudan; fiziksel hareketsizlik ve kronik alkolizm dolaylı yoldan bir risk faktörüdür (Jordan ve diğerleri, 2020).

COVID-19'lu kişilerde hafif semptomlardan şiddetli hastalığa kadar değişen çok çeşitli semptomlar bildirilmiştir. Klinik semptom ve göğüs görüntüleme bulgusunun olmadığı tür, asemptomatik olgulardır. Asemptomatik olgular, semptomatik enfeksiyonla aynı etkiye

sahiptir, bulaşmada rol oynayabilir ve bu nedenle enfeksiyon kontrolü için önemli bir zorluk teşkil edebilir (Gao ve diğerleri, 2021). Hafif olgularda hastalar, genellikle üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları ile başvurmaktadır. Bunlar arasında hafif ateş, kuru öksürük, boğaz ağrısı, nazal konjesyon, halsizlik, baş ağrısı ve myalji bulunabilir (Karaca, 2020). Orta olgularda ateş, solunum sistemi semptomları ve akciğerde pnömoniye ait radyolojik bulgular bulunmaktadır (Cömert, 2020). Ciddi olgularda dispne, taşipne (solunum sayısı >30/dakika), arteriyel oksijen saturasyonu oda havasında %93'ten ve PaO₂ /FiO₂ 300 mmHg'dan daha azdır. Ciddi vakalarda bu bulgulardan en az birisi mevcuttur (Umakanthan ve diğerleri, 2020). COVID-19 enfeksiyonunun kuluçka süresi temastan sonraki ilk 14 gündür ve birçok vakada klinik bulgular, temastan 4-5 gün sonra görülmektedir (Li ve diğerleri, 2020; Chan ve diğerleri, 2020).

COVID-19'un klinik teşhisi öncelikle hastanın öyküsü ile klinik belirtilere dayanır ve bilgisayarlı tomografi (CT) taraması, nükleik asit amplifikasyon testi dediğimiz moleküler testler (RT-PCR vb. gibi) ve ELISA ya da IgM/IgG saptayan hızlı antikor testleri de dahil olmak üzere serolojik testler ile çeşitli laboratuvar tespit yöntemleriyle doğrulanır. SARS-CoV-2 enfeksiyonunun erken taranması veya teşhisi için genellikle nazofaringeal veya orofaringeal sürüntü, bronkoalveolar lavaj sıvısı, balgam, bronşiyal aspirat veya kan gibi örnekler önerilir (Rai, Kumar, Deekshit, Karunasagar ve Karunasagar, 2021; Cankurtaran, 2021). Bunlar içerisinde, RT-PCR testi, SARS-CoV-2'yi teşhis etmede çok sık kullanılan altın standart bir yöntemdir (Sidiq, Hanif, Dwivedi ve Chopra, 2020).

COVID-19 hastaları için tedavi kılavuzları ülkeler arasında farklılık göstermektedir. COVID-19 hastalarına anti-viral tedavi, anti-inflamatuar tedavi, immünoterapi ve ek tedavi dâhil olmak üzere farklı potansiyel tedaviler önerilmiştir (Tsang ve diğerleri, 2020). Ayrıca SARS-CoV-2 için CoronaVac-Sinovac, Pfizer-BioNTech, Moderna, SputnikV ve birçok farklı türde aşılar geliştirilmiştir (Demirbilek, Sezgin ve Gürsoy, 2021). Ayrıca Türkiye'nin yerli aşısı TURKOVAC seri üretime başlamış ve acil kullanım onayı almıştır. Türkiye'de herhangi bir aşı için en az bir doz aşı olma oranı %93,35'dur (TÜSEB, 2022; T.C Sağlık Bakanlığı, 2022).

COVID-19 pandemisinin bütün dünyada ilan edilmesinin ardından, salgının ölümcül ve yıkıcı etkilerinden korunmak amacıyla birçok ülkede toplumsal düzeyde önlemler alınmıştır (Güner, Hasanoğlu ve Aktaş, 2021). Karantina süreci, öncelikli olarak virüsün ortaya çıktığı

Çin Halk Cumhuriyeti'nde ve sonra tüm ülkelerde uygulanmaya başlanmıştır. (Wang, Yan ve Boasson, 2020). Dünyada karantinaya ek olarak ülkeler ve şehirlerarası seyahatin kısıtlanması, zorunlu olmayan işyerlerinin kapatılması, okulların ve diğer toplu yerlerin kapatılması gibi bir dizi halk sağlığı politikası uygulanmıştır. Ayrıca, elleri uygun dezenfektan jel ile yıkamak veya dezenfekte etmek, eldiven kullanmak, maske takmak gibi önleyici ve koruyucu önlemler de uygulamaya koyulmuştur (Gianino, Nurchis, Politano, Rousset ve Damiani, 2021).

Türkiye'de ise insanları salgından korumak ve virüsün yayılmasını önlemek için birçok önlem alınmıştır. Bu önlemler içerisinde; sokağa çıkma yasakları, kalabalık alanlarda maske takma zorunluluğu, ücretsiz ilaçlar ve devlet destekli ücretsiz testler, yaşlı ve genç nüfusun izolasyonu, cep telefonundan "Hayat Eve Sığar" (HES) mobil uygulamasıyla iletişim takibi, koronavirüs bilim kurulunun oluşturulması, filyasyon ekiplerinin oluşturulması, okulların tamamen uzaktan eğitime geçmesi, şehirlerarası ulaşımın yasaklanması ve aşı uygulamaları bulunmaktadır (Taştan, Beyzi ve Bakır, 2020; Cansever, 2021; Türkoğlu ve Yılmaz, 2021). Bu süreçte, riskli gruplar arasında yer alan sağlık çalışanlarının göstermiş oldukları özveri ve fedakârlıklar oldukça dikkat çekmektedir (Kıroğlu, 2020). Vaka sayılarının arttığı ilk zamanlarda, hastanelerdeki yoğunluk önemli ölçüde artmış ve personel azlığı sürecin yönetiminde sorun oluşturmuştur (Cansever, 2021). Buna karşın sağlık bakanlığı, birçok farklı meslek grubunda personel alımı yapmıştır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2020).

2.1.1. COVID-19 pandemisinde hemşirelik

DSÖ, sağlık çalışanları üzerindeki yüke dikkat çekmiş, sağlık çalışanlarının fiziksel ve zihinsel sağlıkları üzerinde ciddi etkileri önlemek ve ayrıca gereken acil ihtiyaç ve önlemleri ele almak için de eylem çağrısında bulunmuştur (WHO, 2020). Çok sayıda vaka ve ölüm nedeniyle sağlık çalışanları aşırı iş yükü, kişisel koruyucu ekipmanların yetersizliği, COVID-19 tedavisi için mevcut spesifik ilaçların bulunmaması ya da yetersiz oluşu, enfeksiyon kapma ve onu ailesine bulaştırma korkusu, sağlık yönetiminden yetersiz desteklenme gibi psikolojik baskı ile karşı karşıya kalmıştır (Saragih ve diğerleri, 2021). Bu baskı döneminde hemşirelerin hastalarla en çok temas halinde olması, onlarla empati kurması, onların acı, ağrı ve ölümlerine tanıklık etmesi bakımından hemşirelerde anksiyete, depresyon, öfke, uyku sorunları, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres tepkileri gibi psikolojik sorunların yaşanmasına sebep olmuştur. (Özalp, 2021). Yine yapılan bir

çalışmada, hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla depresyon ve kaygı yaşadıkları bildirilmiştir (Cai ve diğerleri, 2020). Bu çalışmada pandeminin sağlık çalışanları üzerindeki etkileri göz önünde bulundurularak COVID-19 hastalarıyla çalışan ve çalışmayan hemşirelerde post travmatik stres bozukluğu kavramının tanımı, epidemiyolojisi, belirtileri, erken tanının önemi, sağlık sistemine etkisi ve baş etme yöntemlerinin neler olması gerektiği üzerinde durulacaktır.

2.2. Post Travmatik Stres Bozukluğu

Yaklaşık dört yıl önce başlayıp günümüze kadar halen etkisini sürdüren COVID-19 salgınının hızla yayılmasıyla birlikte toplumsal ve ekonomik düzen derinden etkilenmiştir. Salgının belirsiz ve korkunun hâkim olduğu küresel bir kriz oluşmuştur (Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2020; Li, Scherer, Felix ve Kuper, 2021; Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020; Xiong ve diğerleri, 2020). Böylesi kritik önem arz eden küresel salgın, toplumda derin psikolojik izler bırakmıştır. Özellikle de sağlık çalışanlarında ruh sağlığı etkileri baş göstermiştir.

Artan iş yükü, kendileri ve ailelerine COVID-19 bulaşması korkusu, yeni ve sık değişen protokoller, ağır ve hava almayan kişisel koruyucu ekipmanlarla çalışma, hızla kötüleşen hastalara ve aynı zamanda hasta olan meslektaşlarına bakmak durumunda kalmak sağlık çalışanlarında büyük bir strese neden olmuştur (Walton, Murray ve Hıristiyan, 2020).

Sağlık çalışanları içinde özellikle hemşireler 24 saat kesintisiz bakım nedeniyle COVID-19 hastaları ile daha fazla temas halinde olmuşlar ve daha fazla fiziksel ve duygusal yük altında kalmışlardır (Lai ve diğerleri, 2020).

Yakın zamanda yapılan bir meta-analiz çalışmasında, COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanları arasında orta düzeyde depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu prevalansının %2,9 ile %49,5 arasında değiştiği ortaya konulmuştur (Li, Scherer, Felix ve Kuper, 2021). Lai ve diğerleri tarafından COVID-19 pandemisi sürecinde 493 doktor ve 764 hemşire olmak üzere toplamda 1257 katılımcıyla yapılan çalışmada, uykusuzluk %34, anksiyete %44,6, depresyon %50,4 ve stres %71,5 oranında bulunmuştur. Çalışmada; hemşirelerin, kadınların ve özellikle birimlerde çalışanların daha şiddetli depresyon, anksiyete, uykusuzluk ve sıkıntı belirtileri yaşadıkları saptanmıştır.

Travma sonrası stres bozukluğu, çok yoğun bir stres altında kalanların bir kısmında gelişen zayıflatıcı psikiyatrik bir durumdur (Hori ve Kim, 2019). Sıklığı, kronikliği ve günlük yaşamda yarattığı yeti kaybı nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur (Nohales ve Prieto, 2018). Travma sonrası stres bozukluğu, klinik bir tanı olarak ilk kez 1980 yılında DSM-3'te tanımlanmıştır. Günümüzde DSM-5'te travma ve stres ile ilişkili bozukluklar başlığı altında yer almaktadır (Miao, Chen, Wei, Tao ve Lu, 2018).

Travma sonrası stres bozukluğu, hem bireysel travmalar hem de toplumsal travmalar sonrası gelişebilir (Amerikan Psikoloji Derneği, 2022; Birleşik Krallık Ulusal Sağlık Sistemi, 2022). Gelir düzeyine göre değişmekle birlikte sıklığı yaygındır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 24 ülkede yaptığı bir çalışmada, yaşam boyu post travmatik stres bozukluğu prevalansının %3,9- %5,6 arasında değiştiği belirtilmiştir (Koenen ve diğerleri, 2017). Post travmatik stres bozukluğu'nun tanısında, kişinin öyküsünde en az bir ay boyunca kalıcı semptomlarının olması ve dört ana semptomdan birini temsil etmesi gerekmektedir. (Li, Zhank ve Verkhatsky, 2022; Jowf, Snijders, Rutten, Nijs ve Eijssen, 2021). Travma sonrası stres bozukluğunda; uykusuzluk, kâbuslar, olayla ilgili anıların rahatsız edici biçimde sık sık hatırlanması, sürekli olarak olayın tekrarlanacağı korkusu ve bu nedenle endişe içinde olma, kolayca irkilme, sinirlilik, geleceğe dair plan yapamama, kendine ve çevresine yabancılaşma, olayı hatırlatan anlardan huzursuz olma ve bu durumlardan kaçınma görülür. Bu belirtilerin çoğu kişide travmayı izleyen günlerde görülür ve genellikle birkaç hafta içinde kendiliğinden düzelir. Ancak bazı kişilerde aylarca hatta yıllarca sürdüğü görülmektedir (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2022).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Tasarım

Araştırma, kesitsel tipte bir çalışma olarak yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın yapıldığı Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Hastane, Kalp Damar, Nöroloji-Ortopedi, Onkoloji, Çocuk, Kadın Doğum, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ve Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri binalarından (kulelerinden) oluşmaktadır. Avrupa'nın ve Türkiye'nin en büyük hastanelerinden biri olan Bilkent Şehir Hastanesi, Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının 11 Mart 2020'de tespit edilmesinin ardından fazla sayıda COVID 19 vakası almıştır. Öncelikle Nöroloji-Ortopedi kulesi pandemi kulesi seçilmiş, klinik ve yoğun bakımlar hastalarını başka kulelere ve hastanelere sevk ederek yataklarını COVID-19 hastalarına ayırmıştır. Bu kulede kapasitenin dolmasıyla diğer kulelerde de COVID-19 klinikleri açılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı Nöroloji-Ortopedi kulesi, pandemi döneminde en fazla COVID 19 hastası bakılması nedeniyle tercih edilmiştir. Nöroloji-Ortopedi kulesinde normal dönemde Beyin Cerrahisi, Dermatoloji, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Nöroloji ve Ortopedi birimleri hizmet vermektedir. Toplam hemşire sayısı 750 ve yatak sayısı 522'dir. Araştırmaya dahil edilen Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kulesi ise pandemi döneminde COVID-19 vakaları için en az yatak ayrılması nedeniyle seçilmiştir. Bu kulede rehabilitasyon kliniklerin yanı sıra Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp kliniği hizmet vermektedir. Toplam hemşire sayısı 184 ve yatak sayısı 300'dür.

COVID-19 vakalarının azalmasıyla birimler eski hallerine yeniden dönüştürülmüştür. Halen devam eden COVID-19 vakaları için yoğun bakımlarda izole odalarda hizmet verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu

Bilkent Şehir Hastanesi evreninden uygunluk örneklem ile seçilen Nöroloji ve Ortopedi kulesi ile Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kulesinde çalışan toplam 934 hemşire örnekleminde verilerin hızlı uygulanması ve maliyet etkinliği göz önünde bulundurularak

tam sayım örnekleme yöntemi ile hemşirelerin tümüne ulaşmak hedeflenmiştir (Şanlı, 2023). Uygulama yapılan tarihler arasında emekli olan(11), geçici görevde olan(2), doğum öncesi izinde olan(16), doğum sonrası izinde olan(19), refakat izninde olan(5), idari izinli olan(5) ve kuruma yeni atanan(20) hemşireler hariç olmak üzere 761 hemşirenin katılımı ile (%81,4) araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmada lojistik regresyon üzerinden yapılan güç analizi sonuçlarına göre, alfa değeri 0,05 alındığında çalışmanın en düşük gücünün %94 en yüksek gücü ise %99 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formu

Form, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır. Form; yaş, cinsiyet, medeni durum, sahip olunan çocuk sayısı, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma yılı, çalıştığı birim, COVID-19 birimlerinde çalışma süresi, günlük ortalama bakım verdiği hasta sayısı, çalıştığı vardiya, pandemi sürecinde hemşirelerin kendilerinin veya aile üyelerinin COVID-19 enfeksiyonu geçirip geçirmedikleri, bu süreçte aile üyelerinde COVID-19 enfeksiyonuna bağlı ölüm görülüp görülmediği gibi özellikleri belirlemeye yönelik 29 sorudan oluşmuştur.

Travmatik stres belirti ölçeği

Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ), 23 maddeden oluşan bir öz bildirim değerlendirmesidir. Bu ölçek, Başoğlu ve diğerleri (2001) tarafından geliştirilmiştir. Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Bireyler kendilerini son bir ay için travmatik stres belirtileri yönünden değerlendirmektedirler. Ölçek dördümlük likert tiptedir. Her maddenin puanları 0-3 arasındadır ve ölçek toplam puanı maddelerin toplanması ile elde edilir. Her madde “hiç rahatsız etmiyor” ile “çok rahatsız ediyor” arasında derecelendirilmektedir. Ölçek değerlendirilirken toplam puan kullanılabilirliği gibi kesme noktası kullanılarak da muhtemel Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı elde etmek mümkündür. Ölçeğin ilk 17 maddesi DSM-IV’te belirtilen TSSB belirtilerini, son altı maddesi ise depresyon

belirtilerini sorgular. Bu 17 maddeden elde edilen puanın 25 ve üzerinde olması muhtemel TSSB'ye işaret eder. Ölçeğin tüm maddeleri için alfa katsayısı $\alpha = 0.94$, 17 maddeden oluşan TSSB için alfa katsayısı $\alpha = 0.92$ ve 6 maddeden oluşan depresyon için iç tutarlılık katsayısı $\alpha = 0.84$ olarak belirlenmiştir. Ölçeğin travma sonrası stres bozukluğu için duyarlılık ve özgüllüğü %81'dir. Ayrıca ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısı 0.81 olarak bildirilmiştir. (Başoğlu ve diğerleri, 2001). Ölçeğin mevcut çalışmadaki Cronbach Alfa İç Tutarlık Katsayıları: Toplam ölçek için 0,93; Yeniden Yaşama alt boyutu için 0,82; Kaçınma alt boyutu için 0,84 ve Aşırı Uyarılma alt boyutu için 0,87. bulunmuştur.

Stresle başa çıkma tarzları ölçeği

Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilen 'Ways of Coping Inventory' ölçeğinden Türkçe'ye uyarlanan "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin" ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1995 yılında Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır. Ölçek beş alt boyuttan oluşmakta olup, ölçeğin iç tutarlılığı sırasıyla alt skalalar için İyimser Yaklaşım 0.49-0.68, Kendine Güvenli Yaklaşım 0.62-0.80, Çaresiz Yaklaşım 0.64-0.73, Boyun Eğici Yaklaşım 0.47-0.70, Sosyal Desteğe Başvurma 0.45-0.47 olarak bulunmuştur. Bu faktörlerin Cronbach Alfa Katsayılarının 0.47 ile 0.80 arasında değiştiği görülmektedir. Toplam 30 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan bu ölçekte, sosyal desteğe başvurma hesaplanmasında 1. ve 9. maddeler ters puanlanarak hesaplanmaktadır. Her faktöre ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Her faktöre ait sorulardan elde edilen puanlar toplanmakta ve o faktöre ait toplam soru sayısına bölünerek her faktöre ait ortalama puan elde edilmektedir. Toplam puan ise hesaplanmamaktadır. Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımı faktörlerinden elde edilen puanlar arttıkça stresle başa çıkmanın etkili olduğu, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım faktörlerinden elde edilen puanların artması ise stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını belirtmektedir. SBTÖ'nin ölçüt bağıntılı geçerliğini sınamak için Stres Belirtileri Ölçeği, Yalnızlık Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri kullanılmış, SBTÖ'nün her üç ölçekle anlamlı korelasyon gösterdiği saptanmıştır ($p < 0,05$) (Şahin ve Durak, 1995).

Ölçeğin alt boyutlarının mevcut çalışmadaki Cronbach Alpha İç Tutarlık Katsayıları şöyle bulunmuştur: İyimser Yaklaşım 0,78; Kendine Güvenli Yaklaşım 0,90; Çaresiz Yaklaşım 0,78; Boyun Eğici Yaklaşım 0,59 ve Sosyal Desteğe Başvurma 0,59.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın veri toplama işlemi Mayıs-Temmuz 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Verilerin toplanması aşamasında klinik ziyaretleri belirli periyodlarla yapılmış olup, nöbet öncesinde, nöbet sırasında ve nöbet sonrasında; araştırmacının çalışma saatlerine uyumlu olarak kliniklere gidilmiştir. Hemşirelere araştırmacı tarafından çalışma ile ilgili bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmıştır. Her bir hemşireye veri toplama formları kendi çalışma ortamlarında kapalı bir zarf içerisinde verilmiş ve doldurulan formlar kapalı zarf içinde aynı gün tekrar geri alınmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 25.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzde, ortalama±standart sapma ile değerlendirilmiştir. TSSB ölçeği ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki için multinominal lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Bunun için yaş, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, sigara kullanma, kronik hastalığa sahip olma, ruhsal hastalık tanısı olma, sürekli ilaç kullanma, kendisi ya da aileden kişi/kişilerin COVID-19 geçirmesi ve bu nedenle aileden ya da yakınardan can kaybı, damgalanmaya maruz kalma, aileden ayrı kalma ve stresle baş etme yöntemleri tek tek lojistik regresyon analizine tabi tutulmuş, p değeri 0,20 üzerinde olanlar çoklu lojistik regresyon analizine katılmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, uygulamanın yapıldığı Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde ağırlıklı olarak COVID-19 hastalarıyla çalışan Nöroloji-Ortopedi kulesi ve daha az sayıda COVID-19 hastalarıyla çalışan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kulesinde çalışan hemşirelerle sınırlıdır. Bu nedenle sonuçlar kendi evrenine genellenebilir. Araştırmadaki veriler kişilerin kendi ifadelerine dayalıdır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanması için Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nden yazılı izin, araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 04.04.2023 tarih ve 07 sayı ile etik kurul onayı alınmıştır. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırma verilerinin gizliliği anketlerin zarf içinde toplanması ve koruma altına alınması ile sağlanmıştır.





4. BULGULAR

“COVID-19 Pandemisinin İzleri: Post Travmatik Stres Bozukluğu Sıklığı ve İlişkili Faktörler” amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular aşağıdaki gibidir.

4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Çizelge 4.1. Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik ve sağlık durumları (n=761)

Özellik		n	%
Yaş \square Ort \pm ss=29,73 \pm 4,94	<= 25,00	127	16,7
	26,00 - 35,00	531	69,8
	36,00+	103	13,5
Cinsiyet	Erkek	259	34,0
	Kadın	502	66,0
Medeni durum	Evli	392	51,5
	Bekâr	369	48,5
Çocuk sahibi olma	Çocuğu yok	457	60,1
	Çocuğu var	304	39,9
Öğrenim durumu	Lise	52	6,8
	Lisans	679	89,2
	Lisansüstü	30	3,9
Çalışma yılı	1 yıldan az	57	7,5
	1-4 yıl	308	40,5
	5-9 yıl	214	28,1
	10 yıl ve üzeri	182	23,9
Çalışma şekli	Gündüz	119	15,6
	Gece	66	8,7
	Karma (gece-gündüz)	576	75,7
Çalışılan birim	Dahili/cerrahi servisler	377	49,5
	Ameliyathane/yoğun bakım	327	43,0
	Diğer birimler*	57	7,4
Çalışılan pozisyon	Sorumlu hemşire	45	5,9
	Hemşire	716	94,1
Kronik hastalık	Evet	91	12,0
	Hayır	670	88,0
İlaç kullanımı	Evet	80	10,5
	Hayır	681	89,5
Sigara kullanma	Evet	349	45,9
	Hayır	412	54,1
Daha önce kaygı ya da depresyon tanısı almış olma	Evet	56	7,4
	Hayır	705	92,6
Psikolojik destek alma durumu	Evet	52	6,8
	Hayır	709	93,2
COVID-19 hasta bakımında görev alma	Evet	355	46,7
	Hayır	406	53,3

* 33 kişi numune alma, 1 kişi radyoloji, 23 kişi yara bakımı ve diyaliz ünitelerinde çalışmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri Çizelge 4.1’de verilmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması $29,73 \pm 4,94$; %69,8’i 26-35 yaş arasında; %66’sı kadın; %89,2’si lisans mezunu ve %51,5’i evlidir. Çocuk sahibi olanların oranı %39,9’dur.

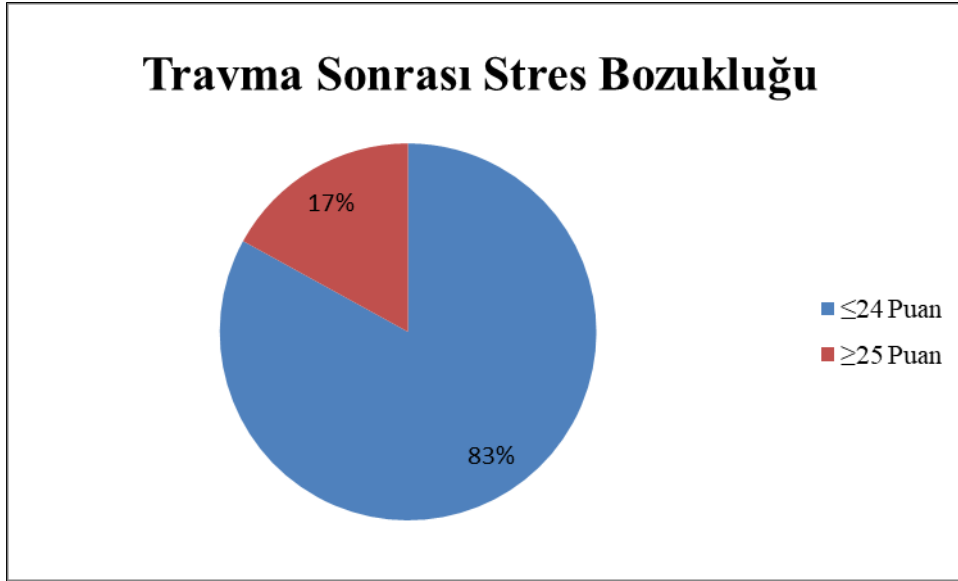
Hemşirelerin %48’inin çalışma yılı beş yıldan daha kısa; %75,7’si karma vardiya şeklinde çalışmaktadır. Araştırmanın yapıldığı zaman diliminde %49,5’i dahili birimlerde çalışmakta ve %5,9’u sorumlu hemşire pozisyonundadır. Hemşirelerin %45,9’u sigara kullandığını; %12’sinin kronik hastalığı olduğunu ve %10,5’i düzenli ilaç kullandığını belirtmiştir. Daha önce kaygı, panik atak ya da depresyon tanısı almış olanlar %7,4 ve psikolojik destek almış olanlar %6,8’dir. Hemşirelerin %46,7’si COVID-19 hastasına bakım vermiştir.

4.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğuna İlişkin Bulgular

Çizelge 4.2. Ölçüm araçlarının tanımlayıcı istatistikleri

	n	Min.	Mak.	Ortalama	SS
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri	761	0,00	45,00	15,03	9,88
<i>Yeniden Yaşama</i>	761	0,00	15,00	4,33	3,12
<i>Kaçınma</i>	761	0,00	21,00	5,33	4,16
<i>Aşırı Uyarılma</i>	761	0,00	15,00	5,37	3,71
İyimser Yaklaşım	761	0,00	3,00	1,69	0,54
Kendine Güvenli Yaklaşım	761	0,00	3,00	1,94	0,57
Çaresiz Yaklaşım	761	0,00	2,75	1,20	0,48
Boyun Eğici Yaklaşım	761	0,00	3,00	1,05	0,43
Sosyal Desteğe Başvurma	761	0,00	3,00	1,47	0,52

Ölçüm araçlarına ait tanımlayıcı istatistikler Çizelge 4.2’te verilmiştir. Hemşirelerin travma sonrası stres belirtisi düzeyleri incelendiğinde ortalama puanlarının $15,03 \pm 9,88$ olduğu tespit edilmiştir. Stresle baş etme yöntemleri incelendiğinde Kendine Güvenli Yaklaşım puan ortalamasının en yüksek ($1,94 \pm 0,57$), Boyun Eğici Yaklaşım puan ortalamasının ise en düşük olduğu görülmüştür ($1,05 \pm 0,43$).



Şekil 4.1. Travma sonrası stres bozukluğu dağılımı

Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği puanları kategorize edilmiştir. Buna göre katılımcıların %17'sinin önemli ölçüde Travma sonrası stres belirtilerine sahip oldukları belirlenmiştir.

4.3. Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları

Çizelge 4.3. Katılımcıların stresle başa çıkma tarzları ölçek puanları

Alt boyut adı	n	Min.	Mak.	Ortalama	SS
İyimser Yaklaşım	761	0,00	3,00	1,69	0,54
Kendine Güvenli Yaklaşım	761	0,00	3,00	1,94	0,57
Çaresiz Yaklaşım	761	0,00	2,75	1,20	0,48
Boyun Eğici Yaklaşım	761	0,00	3,00	1,05	0,43
Sosyal Desteğe Başvurma	761	0,00	3,00	1,47	0,52

Katılımcıların stresle baş etme yöntemleri incelendiğinde Kendine Güvenli Yaklaşım puan ortalamasının en yüksek ($1,94 \pm 0,57$), Boyun Eğici Yaklaşım puan ortalamasının ise en düşük olduğu görülmüştür ($1,05 \pm 0,43$).

Çizelge 4.4. TSSB belirti düzeyi ile bağımsız değişkenler arasındaki multinominal lojistik regresyon analizi

Değişkenler	β	Standart hata	Wald	p değeri	Exp(β)	95% GA	
						Alt	Üst
İyimser yaklaşım	-1,704	0,339	25,284	0,000	0,182	0,94	0,354
Çocuk sahibi olma (çocuğu yok)	0,283	0,361	0,612	0,434	1,32	0,654	2,693
Kendine güvenli yaklaşım	0,847	0,323	6,865	0,009	2,332	1,238	4,393
Çaresiz yaklaşım	1,692	0,279	36,706	0,000	5,432	3,142	9,391
Boyun eğici yaklaşım	0,808	0,318	6,461	0,011	2,243	1,203	4,182
Sosyal desteğe başvurma	0,140	0,230	0,367	0,544	1,150	0,732	1,805
Cinsiyet (erkek)	-0,579	0,279	4,305	0,038	0,560	0,324	0,968
Medeni durum (evli)	-0,579	0,333	2,447	0,118	0,594	0,309	1,141
Daha önce ruhsal hastalık tanısı (var)	-0,317	1,090	0,084	0,771	0,728	0,086	6,172
Daha önce psikolojik destek alma (evet)	0,986	1,086	0,824	0,364	2,681	0,319	22,539
COVID-19 geçirme (evet)	0,093	0,290	0,104	0,747	1,098	0,662	1,938
Ailede COVID-19 geçirme (evet)	0,359	0,281	1,628	0,202	1,431	0,825	2,483
Aile veya yakınlarından COVID-19 nedeniyle ölen (var)	0,633	0,248	6,540	0,011	1,883	1,159	3,059
COVID-19 hastasına bakım verme (evet)	0,807	0,284	8,057	0,005	2,241	1,284	3,912
Sabit	-4,734	0,850	31,012	0,000	0,009		
Hosmer – Lemeshow Test=17,909 p=0,022 -2 Log likelihood=480,531 Cox & Snell R ² =0,243 Nagelkerke R ² =0,407							

Bunlardan stresle başatma tarzları (iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımları) ve COVID-19 hastasına bakma süresi sürekli değişken, diğerleri ise kategorik değişkendir. Regresyon modeli incelendiğinde model uyumunun iyi olduğu görülmüştür (Hosmer-Lemeshow testi p değeri =0,022). Kurulan modelde doğru sınıflama oranının % 87,5 olduğu belirlenmiştir. Model sonucuna göre, kadınların erkeklere göre (Exp (B)=0,560); aile veya yakınlarından COVID-19'a bağlı ölüm olanlarda olmayanlara göre Exp(B)=1,883); COVID-19 hastasına bakım verenlerde vermeyenlere göre (Exp(B)=2,241) TSSB riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. İyimser yaklaşımda her bir puanlık artışın TSSB riskinde azalma (Exp(B)=0,182), kendine güvenli yaklaşım (Exp(B)=2,332), boyun eğici yaklaşım (Exp(B)=2,243) ve çaresiz yaklaşımda bir puanlık artışın (Exp(B)=5,432) TSSB riskinin artışı ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

COVID-19 hastalık seyrinin belirsizliği, ölümler, sosyal mesafe, izolasyon ve karantina gibi kısıtlayıcı önlemler dünya genelindeki birçok ülkede bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkilemiştir (Giallonardo ve diğerleri, 2020; Lee, Mathis, Jobe ve Pappalardo, 2020). Sağlık insan gücünün önemli bir bölümünü oluşturan hemşireler, pandemi sürecinde COVID-19 hastaları ile doğrudan temas halinde olmaları nedeniyle enfekte olma ve virüsü çevresine bulaştırma korkusu yaşamıştır. COVID-19 hastalarının bakım ve tedavisinde yer alan hemşirelerin çalışma koşullarının bir anda değişerek tüm gün hastalarının acılarına ve ölümlerine tanıklık etmesi, sürekli koruyucu ekipmanla ve yoğun tempoyla çalışmaları sonucunda hemşirelerde anksiyete, depresyon, uykusuzluk ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik sağlık sorunları baş göstermiştir. (Çevik Aktura ve Özden, 2020; Özalp, 2021).

Büyük bir toplumsal travma olan COVID-19 pandemisinin yaklaşık 40. ayında, genç (ort 29 yaş), sağlıklı (%88'inde herhangi bir kronik hastalık yok), büyük çoğunluğu lisans mezunu olan hemşire grubunda yapılan bu çalışmada TSSB sıklığı %17 bulunmuştur. Yaşam boyu TSSB sıklığı %3,9 ve travmaya maruz kalmış kişilerde ise %5,6 olduğu (Koenen ve diğerleri, 2017) dikkate alındığında bu çalışmada elde edilen TSSB sıklığının çok yüksek olduğu görülmektedir.

COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelerin TSSB durumunu belirlemeye yönelik çalışmalar mevcuttur. Marcomini ve diğerlerinin (2021) pandeminin üzerinden 4 ay geçtikten sonra Crema Hastanesi'nde hemşireler ile yaptıkları kesitsel bir çalışmada %39,8'inde TSSB görüldüğü ifade edilmiştir. Mirzaei, Molaei ve Soola (2022)'nin Çin'de yaptıkları çalışmada veriler pandeminin 7-9. ayında toplanmış, bu çalışmada COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin çoğunun TSSB yaşadığı bulunmuştur. Pandeminin başlamasından kısa süre sonra yapılan iki çalışmada COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerde TSSB sıklığı ile ilgili sonuçlar birbirinden oldukça farklıdır. Varghese ve diğerlerinin (2021) sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında hemşirelerin TSBB sıklığı %18,6 olarak bulunmuştur. Türkiye'de yapılan çalışmalar da mevcuttur. Yılmaz Karaman ve Yastıbaş'ın (2021) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde pandeminin ilk aylarında sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada hafif düzeyde ve daha şiddetli TSSB belirtileri gözlemlendiği belirlenmiştir. Koç ve diğerlerinin (2020)

pandeminin ilk aylarında yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının yarıdan fazlasında, Işık ve diğerlerinin (2021) pandeminin ilk aylarında yaptıkları çalışmada hemşirelerin %20,4'ünde TSSB bildirilmiştir. TSSB ortalama süresinin altı ay olduğu bildirilmektedir (Utzon-Frank ve diğerleri, 2014). Pandeminin başlamasından kısa bir süre sonra yapılan çalışmalarda TSSB sıklığının daha yüksek olması beklenen bir durumdur. Ancak 3 yıldan daha uzun süre geçtiği halde mevcut çalışmada TSSB sıklığının halen %17 olması pandeminin hemşireler üzerindeki travmatik etkisinin büyüklüğü ile açıklanabilir. Çalışmamızda, COVID-19 hastasına bakım verme ile TSSB arasında ilişki olduğu; COVID-19 hastasına bakım veren hemşirelerde bakım vermeyen hemşirelere göre TSSB riskinin 2,2 kat daha yüksek olduğu saptanmıştır. COVID-19 hastasına bakım vermek bu bakımın zorluğunun yanı sıra kendisine ve ailesine COVID-19 bulaşma riskini de artıran bir durumdur. Nitekim bu süreçte birçok hemşire ve aile üyeleri bu hastalığa yakalanmış, hatta hayatını kaybedenler olmuştur. Johnson ve diğerlerinin (2020) Norveç'te yaptıkları çalışmada COVID-19 hastaları ile doğrudan teması olan sağlık çalışanlarının daha şiddetli TSSB semptomlarına sahip olduğu bulunmuştur. Yoon, Bae ve Baek'in (2023) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin %18'i, bir COVID-19 hastasına doğrudan bakım sağladıktan sonra ve beş aydan fazla bir süre boyunca TSSB yaşadığı tespit edilmiştir. Mevcut çalışmada COVID-19 nedeniyle aile bireylerinden kayıp yaşama ile TSSB sıklığında 1,8 kat artış olduğu da bulunmuştur. Zhou ve diğerlerinin (2022) hemşirelerin COVID-19'dan ölen bir akraba, arkadaş veya meslektaşına sahip olması ile TSSB arasında ilişkiyi belirlemeye yönelik çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlar COVID-19 hastasına bakım vermek ve aynı zamanda COVID-19 nedeniyle kayıplar yaşamamanın TSSB için çok önemli etkenler olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte yapılan çalışmalar benzer travmaları yaşayan kişilerde travma sonrası etki düzeyinin farklı olduğunu göstermektedir (Özen, 2018; Özkul ve Var, 2018). Örneğin Moon ve diğerlerinin (2021) pandeminin 10. ve 11. aylarında Kore'de yaptıkları çalışmada COVID-19 hastalarının bakımında görev alma ile TSSB arasında ilişki bulunmamıştır. Bu durum çalışma koşullarının ve kültürel farklılıkların TSSB ile ilişkisinin incelenmesine gerek olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin bireysel özelliklerinin yanı sıra stresle baş etme yöntemlerinin TSSB ile ilişkisi irdelenmiştir. Çizelge 4,4'te görüldüğü gibi TSSB riski ile ilişkisi olan faktörlerin kadın cinsiyeti, ailede COVID-19 nedeniyle can kaybının yaşanması, COVID-19'lu hastaya bakım verme ve stresle baş etme yöntemleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bireysel özelliklerden (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu ve medeni durum) yalnızca cinsiyet

ile TSSB arasında ilişki olduğu; erkek cinsiyet olmanın kadın olmaya göre TSSB riskini 0.56 oranında azalttığı tespit edilmiştir. Literatürde pandemi sürecinde hemşirelerin cinsiyeti ile travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir. COVID-19 pandemisinde Huang ve diğerlerinin (2020) çalışması ile Özturan ve diğerlerinin (2022) çalışmasında kadın sağlık çalışanlarının COVID-19 salgını sırasında daha fazla travmatik stres düzeylerine sahip oldukları, aynı şekilde Liu ve diğerlerinin (2020) hemşirelerde yapmış oldukları çalışmada da kadınlarda daha yüksek TSSB semptomları tespit edildiği bildirilmiştir. Hemşirelik kadın ağırlıklı bir meslek grubudur (Şentürk, 2015; Güler, 2005). Geleneksel olarak kadınların ev işleri ve çocuk bakımında daha fazla sorumluluk üstlendikleri bilinmektedir (Kaypak, 2014). Genel olarak toplumda kadınlarda kaygı ve depresyon sıklığı daha fazla görülmekle birlikte (Darol ve Karapınar, 2022), kadın-erkek arasında depresyon ve diğer stres kaynaklı psikolojik sorunların genetik olduğuna dair yeterli kanıt yoktur. Kadınlarda depresyon ve kaygının daha yüksek sıklıkta olmasının daha çok çevresel nedenlerle açıklanabileceği bildirilmektedir (Zhao ve diğerleri, 2020; Darol ve Karapınar, 2022). Bu sonuçlar kadın hemşirelerin daha fazla stres yaşadıklarını göstermektedir.

Bireylerin sahip oldukları baş etme becerileri ve psikolojik sağlamlıklarının yaşanan olumsuz durumların üstesinden gelmede önemli bir etken olduğu bilinmektedir (Mi ve diğerleri, 2021; Lai ve diğerleri, 2020). Bazı bireyler stresli ve travmatik durumlardan sonra psikolojik sıkıntılar ile hayatlarına devam ederken bazıları ise bu durumdan psikolojik olarak güçlenmiş olarak çıkabilmektedir. (Çavuşoğlu ve Kaya, 2020; Polizzi ve Lynn, 2020). Olumlu ve problem odaklı baş etme mekanizmalarının kullanımı daha düşük düzeyde stres ile ilişkilendirilirken, olumsuz baş etme mekanizmalarının kullanımı ise yüksek düzeyde stres ile ilişkilendirilir (Babore ve diğerleri, 2020; Labrague, 2021; Nie, Su, Zhang, Guan ve Li, 2020).

Mevcut çalışmada hemşirelerin etkisiz baş etme yöntemlerini daha fazla kullandıkları belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada da TSSB yaşayan hemşirelerin etkisiz baş etme tarzlarını daha sık kullandığı bildirilmiştir (Kelle Dikbaş ve Okanlı, 2022).

Sosyal desteğe başvurma stresle baş etmede önemli bir savunma yöntemi olarak bilinmektedir (Samios ve diğerleri, 2020). Sosyal destek, aileden ve aile dışından gelen maddi ve manevi desteklerdir (Nie, Su, Zhang, Guan ve Li, 2020). Mevcut çalışmada stresle

pozitif baş etme yöntemlerinden “iyimser yaklaşımın “TSSB riskini azaltıcı olması, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımın ise TSSB riskini artırıcı olması literatür bilgisi ile uyumludur. Ancak pozitif baş etme yaklaşımlarından olan kendine güvenli yaklaşımın TSSB riskini artırıcı olması ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımı ile TSSB arasında ilişki bulunmaması literatür ile uyumlu değildir. Babore ve diğerlerinin (2020) çalışmasında ise yüksek sosyal destek yüksek emosyonel sıkıntı ile ilişkili bulunmuştur. Ye ve diğerlerinin (2020) çalışmasında COVID-19’a ilişkin stresin sosyal destek tarafından modifiye edildiği; Martinez ve diğerlerinin (2020) çalışmasında ise problematik durumla baş etmede sosyal desteğin belirleyici olduğu saptanmıştır. Beklenmedik bir durum olan pandemi herkesin yaşantısını kısıtlamakla birlikte sağlık çalışanlarının yaşantısını daha fazla kısıtlamıştır. Aralıksız çalışma, COVID-19 riski alma sağlık çalışanlarını kırılgan gruplardan biri haline getirmiştir (Lai ve diğerleri, 2020; Tian ve diğerleri, 2020). Ancak böylesi kritik durumda her zamankinden daha fazla sosyal desteğe gereksinimleri olmasına rağmen hemşireler hem çok çalışmış hem de bulaş korkusu nedeniyle aile ve sosyal çevreden izole olmuşlardır. Bununla birlikte sosyal desteğin TSSB için öneminin ve olağan üstü stresli durumların üstesinden gelmeye etkisinin ayrıca araştırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Mevcut çalışmada kendine güvenli yaklaşımın TSSB’yi artırma yönünde etkiye sahip olması da beklenmeyen bir sonuçtur. Öz güven ile stres yönetimi arasında pozitif bir ilişki olduğu bilinmektedir (Galanakis ve diğerleri, 2016; Li ve diğerleri, 2023). Pozitif bir baş etme yöntemi olan “kendine güvenli yaklaşım” TSSB için risk artırıcı olması sonraki araştırmalarda irdelenmesi gereken bir durum olarak değerlendirilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Ankara ilinde Bilkent Şehir hastanesinde çalışan hemşirelerde post travmatik stres bozukluğu sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu kesitsel araştırmada elde edilen temel bulgular aşağıda sıralanmıştır.

- Katılımcıların TSSB ölçek puan ortalamasının $15,03 \pm 9,88$ ve %17'sinde TSSB olduğu (25 ve daha fazla puan) saptanmıştır.
- Kadın cinsiyetin, COVID-19 hastasına bakım vermenin ve aile ya da yakınlarından birinin COVID-19'a bağlı ölümünün TSSB riskini artırdığı saptanmıştır.
- Stresle baş etmede "iyimser yaklaşım" ın TSSB risk azaltmada ($\text{Exp}(\beta)=0,182$), "kendine güvenli yaklaşım" ($\text{Exp}(\beta)=2,332$), "boyun eğici yaklaşım" ($\text{Exp}(\beta)=2,243$) ve "çaresiz yaklaşımın" ($\text{Exp}(\beta)=5,432$) risk artırmada etkili olduğu bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Yapılan bir derleme stresle etkili baş etmede temel ihtiyaçların karşılanması, çalışma saatlerinde mola vermenin, sağlıklı bir diyetin ardından ve fiziksel egzersiz yapmanın önemi ortaya koymuştur (Petzold, Plag ve Stroehle, 2020).

COVID-19 benzeri olağanüstü durumlarda sağlık bakımının en büyük yükünü çeken hemşirelerin duygusal stresini azaltmak ve baş etmelerini güçlendirmek için;

- Hemşirelerin çalışma sürelerinin daha kısa olması için gerekli önlemlerin alınması,
- Yönetim tarafından sosyal ve profesyonel desteğin sağlanması,
- Stres yükünün değerlendirilmesi, erken tanı ile emosyonel sıkıntıların erken tanınması ve tedavisini sağlanması,
- Stresle baş etmeyi güçlendirici psikolojik danışma ve rehberlik birimlerinin oluşturulması,
- Hemşirelerin bireysel ya da grup terapilerine katılımlarının sağlanması önerilir.

Ayrıca yapılacak çalışmalarda algılanan sosyal destek ile kendine güvenli yaklaşımın uzamış TSSB ile ilişkisinin tekrar değerlendirilmesi önerilir.



KAYNAKLAR

- Abdelrahman, Z., Li, M., and Wang, X. (2020). Comparative review of SARS-CoV-2, SARS-CoV, MERS-CoV, and influenza a respiratory viruses. *Frontier in immunology*, 11.
- Adhena, G. and Hidru, H. D. (2020). Knowledge, attitude, and practice of high-risk age groups to coronavirus disease-19 prevention and control in korem district, tigray, ethiopia: Cross-sectional study. *Infect Drug Resist*, 23 (13) ,3801-3809.
- Al Jowf, GI., Snijders, C., Rutten, B.P.F., de Nijs, L., and Eijssen, L.M.T. (2021). The molecular biology of susceptibility to post-traumatic stress disorder: highlights of epigenetics and epigenomics. *International Journal of Molecular Sciences*, 4, 22 (19), 10743.
- Alwani, S. S., Majeed, M. M., Hirwani, Z. M., Rauf, S., Saad, S. M., Shah, H., et al. (2020). Evaluation of knowledge, practices, attitude and anxiety of Pakistan's nurses towards COVID-19 during the current outbreak in Pakistan. *Pakistan Journal of Public Health*, 10 (2).
- Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z., ve Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık alışanlarında tükenmişlik, covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46 (1), 88-100.
- Aşkın, R., Bozkurt, Y. ve Zeybek Z. (2020). COVID-19 pandemisi: psikolojik terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19 (37), 304-18.
- Ataç, M. ve Kaplan, A. (2021). COVID-19 pandemisinin hemşireler üzerindeki psikolojik etkisi ve ruh sağlığının korunması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 18 (S1), 54-60.
- Babore, A., Lombardi. L., Viceconti, M. L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., et al. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Res*, 293, 113366.
- Başoglu, M., şalcıoğlu, E., Livanou, M., Özeren, M., Aker, T., Kılıç, C., et al.(2001) A study of the validity of a screening instrument for traumatic stress in earthquake survivors in Turkey. *Journal Trauma Stress*, 14, 491-509.
- Bekaroğlu, E., ve Yılmaz, T. (2020). COVID-19 ve psikolojik etkileri: Klinik psikoloji perspektifinden bir derleme. *Nesne*, 8 (18), 573-584.
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu L, Jiang, Y., Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in hunan between january and march 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in hubei, china. *Medical Science Monitor*, 15, 26, e924171.
- Cankurtaran, A. G. (2021). SARS-CoV-2'ye bağlı gelişen viral pnömonilerde semptomları olan hastaların tanısında RT-PCR ve toraks BT bulgularının karşılaştırılması. *Kocatepe Medical Journal*, 23, 88-94.

- Cansever, İ. H. (2021). COVID-19 sürecinde Türkiye'de sağlık politikaları. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 6 (özel sayı), 86-104.
- Cansever, İ. H. (2022). Önce biz! COVID-19 sürecinde aşı milliyetçiliği. *Turkish Journal of Public Health*, 20 (2), 244-258.
- Chan, J. F. W., Yuan, S., Kok, K. H., To, K. K. W., and Chu, H. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*, 395 (10223), 514-23.
- Coşkun Şimşek, D., ve Günay, U. (2021). Experiences of nurses who have children when caring for COVID-19 patients. *International nursing review*, 68 (2), 219-227.
- Cömert, S. Ş. (2020). COVID-19 olgusunun klinik özellikleri ve yaklaşım. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*, 31 (Suppl), 13-15.
- Cui, J., Li, F., and Shi, Z. L. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*, 17 (3), 181-192.
- Çavuşoğlu, B. C., ve Yunus, K. (2022). Koronavirüs (COVID-19) pandemisinde sağlık çalışanlarının kaygı düzeyleri, baş etme becerileri ve psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişki. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3 (2), 160-176.
- Çevik Aktura, S., ve Özden, G. (2020). Salgın psikolojik etkileri: COVID-19 hemşireleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13 (73).
- Darol, E. S., ve Karapınar, A. (2022). Cinsiyet ve Medeni Durum ile Stres Zemininde Oluşan Hastalıkların İlişkisi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 12 (2), 263-272.
- Demir, O. ve Esen, A. (2021). COVID-19'un yıkıcı ekonomik etkileri ve Türkiye ekonomisinde dönüşüm ihtiyacı. *Journal of Emerging Economies and Policy*, 6 (1), 88-105.
- Demirbilek, S. G., Sezgin, Ç., ve Gürsoy, C. (2021). COVID-19 aşılı ve anestezi. *Anestezi Dergisi*, 29 (3), 153-158.
- Dubey, A., Choudhary, S., Kumar, P., and Tomar, S. (2022). Emerging SARS-CoV-2 variants: genetic variability and clinical implications. *Current microbiology*, 79, 1-18.
- Galanakis, M. J., Palaiologou, A., Patsi, G., Velegraki, I. M., and Darviri, C. (2016). A literature review on the connection between stress and self-esteem. *Psychology*, 7 (5), 687-694.
- Gao, Z., Xu, Y., Sun, C., Wang, X., Guo, Y., Qiu, S., and Ma, K. (2021). A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19. *J Microbiol Immunol Infect*, 54 (1), 12-16.
- Giallonardo, V., Sampogna, G., Del Vecchio, V., Luciano, M., Albert, U., Carmassi, C., et al. (2020). The impact of quarantine and physical distancing following COVID-19 on mental health: Study protocol of a multicentric Italian population trial. *Front Psychiatry*, 11, 533.

- Gianino, M. M., Nurchis, M.C., Politano, G., Rousset, S., and Damiani, G. (2021). Evaluation of the strategies to control COVID-19 pandemic in four european countries. *Front Public Health*, 5 (9), 700811.
- Grasselli, G., Greco, M., Zanella, A., Albano, G., Antonelli, M., Bellani. (2020). Risk Factors Associated With Mortality Among Patients With COVID-19 in intensive care units in Lombardy, Italy. *JAMA Internal Medicine*, 180 (10), 1345-1355.
- Güler, S. B. (2005). Örgüt kültürü içinde cinsiyet ayrımcılığı ve kadınların işyerinde karşılaştıkları mesleki baskılar: Trakya bölgesi imalat sektöründe kadın çalışanlar üzerine bir araştırma (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi.
- Günel, Ö., Türe, E., Bayburtlu, M., Arslan, U., Demirağ, M. D., ve Taşkın, M. H. (2020). COVID-19 tanımlı hastaların risk faktörleri açısından değerlendirilmesi. *Mikrobiyol Bul*, 54 (4), 575-82.
- Güner, H. R., Hasanoğlu, İ., ve Aktaş, F. (2020). COVID-19: Prevention and control measures in community. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(9), 571-577.
- Hiçdurmaz, D., ve Üzar, Y. (2020). COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7, 1-7.
- Hori, H., and Kim, Y. (2019). Inflammation and post-traumatic stress disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 73 (4),143-153.
- Huang, Y., Wu, R., Wu, J., Yang, Q., Zheng, S., and Wu, K. (2020). Psychological resilience, self-acceptance, perceived social support and their associations with mental health of incarcerated offenders in China. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102166.
- Işık, M., Kırılı, U., ve Özdemir, P. G. (2021). Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının ruh sağlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32 (4), 225-234.
- İnternet: APA-Amerikan Psikoloji Derneği. (2022). Posttraumatic stress disorder. Web: <https://www.apa.org/topics/ptsd> adresinden 10 Ağustos 2022'de alınmıştır.
- İnternet: NHS-Birleşik Krallık Sağlık Sistemi. (2022). Causes of post- traumatic Stress disorder (PTSD). Web: <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/overview/> adresinden 10 Ağustos 2022'de alınmıştır.
- İnternet: T.C Sağlık Bakanlığı. (2022). COVID-19 Nedir. Web: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/COVID-19-nedir-.html> adresinden 1 Temmuz 2022'de alınmıştır.
- İnternet: T.C Sağlık Bakanlığı. (2022). Günlük Aşı Verileri. Web: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/> adresinden 15 Temmuz 2022'de alınmıştır.
- İnternet: T.C Sağlık Bakanlığı. (2022). Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Hizmet Birimlerinde İstihdam Edilmek Üzere Sözleşmeli Sağlık Personeli Alım İlanı (KPSS-2020/4). Web: <https://yhgm.saglik.gov.tr/TR,63875/saglik-bakanligi-tasra-teskilati-hizmet-birimlerinde-istihdam-edilmek-uzere-sozlesmeli-saglik-personeli-alim-ilani-kpss-20204.html> adresinden 17 Temmuz 2022'de alınmıştır.

- İnternet: TPD-Türkiye Psikiyatri Derneği, (2022). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Web:<https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/28/travma-sonrasi-stres-bozuklugu> adresinden 19 Ağustos 2022'de alınmıştır.
- İnternet: TÜSEB-Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı. (2022). Kendi Aşımız Kendi Gücümüz: TURKOVAC. (2022). Web: <https://www.tuseb.gov.tr/mansetler/kendi-asimiz-kendi-gucumuz-turkovac> adresinden 16 Temmuz 2022'de alınmıştır.
- İnternet: WHO-World Health Organization, (2020). State of the World's Nursing 2020: Investing in education, jobs and Leadership. Web: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279> adresinden 11 Ağustos 2022'de alınmıştır.
- İnternet: WHO-World Health Organization. (2020). R&D Blueprint and COVID-19. Web: <https://www.who.int/teams/blueprint/COVID-19> adresinden 16 Ağustos 2022'de alınmıştır.
- İnternet: WHO-World Health Organization. (2022). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Web: <https://covid19.who.int/> adresinden 15 Kasım 2023'de alınmıştır.
- İnternet: Worldometers. (2023). COVID-19 Coronavirus Pandemic. Web: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> adresinden 15 Kasım 2023'de alınmıştır.
- İzci, F. (2020). COVID-19 salgını ve sağlık çalışanları (COVID-19 pandemy and health workers)". *Anatolian Journal of Psychiatry*, 21 (3), 335.
- Johnson, S. U., Ebrahimi, O. V., and Hoffart, A. (2020). PTSD symptoms among health workers and public service providers during the COVID-19 outbreak. *PloS one*, 15 (10), e0241032.
- Jordan, S., Starker, A., Krug, S., Manz, K., Moosburger, R., Schienkewitz, A., et al. (2020). Health behaviour and COVID-19: Initial findings on the pandemic. *Journal of Health Monitoring*, 5 (Suppl 8), 2-14.
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., and Li, R. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, And Immunity*, 87, 11-17.
- Karaca, B. (2020). Erişkin yaş grubunda COVID-19 klinik bulguları. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 4, 85-90.
- Kaya, B. (2020). Effects of pandemic on mental health. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23 (2), 123-24.
- Kaypak, Ş. (2014). Toplumsal cinsiyet bakış açısından kente bakmak. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7 (1), 344.
- Kazanç, Ş., ve Karagözoğlu, Ş. (2023). Covid-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin deneyim ve düşünceleri: Nitel bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 16 (2), 156-172.

- Kelle Dikbaş, Ş., ve Okanlı, (2022). A. Hemşirelerde ikincil travmatik stres ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 4 (1), 7-14.
- Khan, M., Adil, S. F., Alkathlan, H. Z., Tahir, M. N., Saif, S., and Khan, M. (2021). COVID-19: A global challenge with old history, epidemiology and progress so far. *Molecules*, 23, 26 (1),39.
- Kıroğlu, F. (2020). COVID-19 pandemi ortamında çalışma koşulları ve genel sorunlar. *Meyad Akademi*, 1 (1), 79-90.
- Koç, M., Seyran, F., Geniş, B., Şirin, B., ve Gürhan, N. (2020). COVID-19'un nedenleri ve kontrolü ile ilişkili algıların sağlık çalışanlarındaki travma sonrası stres bozukluğu üzerine etkisi. *Karadeniz Zirvesi 4. Uluslararası Uygulamalı Bilimler Kongresi bildirileri tam metin kitabı*, 81-99.
- Koenen, K.C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K. A., Bromet, E. J., and Stein, D. J. (2017). Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychol Medicine*, 47 (13), 2260-2274.
- Kurtdaş, M.Ç. (2020). COVID-19'un toplumsal etkileri üzerine bazı değerlendirmeler. *Şehir ve Medeniyet Dergisi*, ISSN , 1308-8386.
- Labrague, L. J. (2021). Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *Journal of nursing management*, 29 (7), 1893-1905.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., and Wei, N. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*, 2, (3), e203976.
- Lee, S.A., Mathis, A. A., Jobe, M. C., and Pappalardo, E. A. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry Research*, 290, 113-112.
- Li Q., Guan X., Wu P., Wang X, Zhou L., and Tong Y. (2020). Early transmission dynamicsin Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382 (13), 1199-207.
- Li, B., Zhang, D., and Verkhatsky, A. (2022). Astrocytes in post-traumatic stress disorder. *Neuroscience Bulletin*, 38 (8), 953-965.
- Li, W., Guo, Y., Lai, W., Wang, W., Li, X., Zhu, L., et al. (2023). Reciprocal relationships between self-esteem, coping styles and anxiety symptoms among adolescents: between-person and within-person effects. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17 (1), 21.
- Li, Y., Scherer, N., Felix, L., and Kuper, H. (2021). Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 10, 16 (3), e0246454.

- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., and Liu, S. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: A qualitative study. *Lancet Global Health*, 8 (6), 790-798.
- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., et al. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*, 395 (10224), 565-574.
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., Garcia-Albuerne, Y., and Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 17 (15), 5514.
- Lycett, S. J., Duchatel, F., and Digard, P. (2019). A brief history of bird flu. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 374 (1775), 20180257.
- Marcomini, I., Agus, C., Milani, L., Sfogliarini, R., Bona, A., and Castagna, M. (2021). COVID-19 and post-traumatic stress disorder among nurses: A descriptive cross-sectional study in a COVID hospital. *La Medicina del lavoro*, 112 (3), 241.
- Martínez, J. P., Méndez, I., Ruiz-Esteban, C., Fernández-Sogorb, A., and García-Fernández, J. M. (2020). Profiles of burnout, coping strategies and depressive symptomatology. *Frontiers in psychology*, 11, 591.
- Mi, T., Yang, X., Sun, S., Li, X., Tam, C. C., Zhou, Y., et al. (2021). Mental health problems of HIV healthcare providers during the COVID-19 pandemic: The interactive effects of stressors and coping. *AIDS and Behavior*, 25 (1), 18-27.
- Miao, X. R., Chen, Q. B., Wei, K., Tao, K. M., and Lu, Z. J. (2018). Posttraumatic stress disorder: from diagnosis to prevention. *Military Medical Research* 28, 5 (1), 32.
- Mirzaei, A., Molaei, B., and Habibi-Soola, A. (2022). Post-traumatic stress disorder and its related factors in nurses caring for COVID-19 patients. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27, 2, 106.
- Mohamadian, M., Chiti, H., Shoghli, A., Biglari, S., Parsamanesh, N., and Esmaeilzadeh, A. (2021). COVID-19: Virology, biology and novel laboratory diagnosis. *The Journal of Gene Medicine*, 23 (2), e3303.
- Moon, D. J., Han, M. A., Park, J., and Ryu, S. Y. (2021). Post-traumatic stress and related factors among hospital nurses during the COVID-19 outbreak in Korea. *Psychiatric Quarterly*, 92 (4), 1381-1391.
- Muralidar, S., Ambi, S. V., Sekaran, S., and Krishnan, U. M. (2020). The emergence of COVID-19 as a global pandemic: Understanding the epidemiology, immune response and potential therapeutic targets of SARS-CoV-2. *Biochimie*, 179, 85-100.
- Nie, A., Su, X., Zhang, S., Guan, W., and Li, J. (2020). Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *Journal of clinical nursing*, 29 (21-22), 4217-4226.

- Nohales, L., and Prieto, N. (2018). What's the post-traumatic stress disorder (PTSD). *Revue du Praticien*, 68 (1), 92-96.
- Özalp, Ş. Ş. (2021). COVID-19 pandemisinde hemşirelerin ödediği bedel: Merhamet yorgunluğu. *Journal of Innovative Healthcare Practices*, 2 (2), 80-87.
- Özen, Y. (2018). Psikolojik travmalardan korunma ve tedavi. *Kesit Akademi Dergisi*, (14), 216-230.
- Özkuş, M., ve Var, E. Ç. (2018). İkincil travmatik stres ve sosyal destek ilişkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 49-62.
- Özturan, D. D., Kardeş, V. Ç., Özsoy, F., Sevindik, M., Gürgen, A., Vahapoğlu, F., ve Canakci, E. (2022). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında travmatik stres ve aleksitimi düzeylerinin araştırılması: Ordu ili örneği. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 6 (1), 58-64.
- Parıldar, H. (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 19-26.
- Petzold, M. B., Plag, J., and Stroehle, A. (2020). Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Der Nervenarzt*, 91, 417-421.
- Polizzi, C., Lynn, S. J., and Perry, A. (2020). Stress and coping in the time of COVID-19: Pathways to resilience and recovery. *Clinical neuropsychiatry*, 17 (2), 59.
- Rai, P., Kumar, B. K., Deekshit, V. K., Karunasagar, I., and Karunasagar, I. (2021). Detection technologies and recent developments in the diagnosis of COVID-19 infection. *Appl Microbiol Biotechnol*, 105 (2), 441-455.
- Samios, C., Catania, J., Newton, K., Fulton, T., and Breadman, A. (2020). Stress, savouring, and coping: The role of savouring in psychological adjustment following a stressful life event. *Stress and Health*, 36 (2), 119-130.
- Saragih, I. D., Tonapa, S. I., Saragih, I. S., Advani, S., Batubara, S. O., and Suarilah, I. (2021). Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 121, 104002.
- Schwartz A ,R., and Kapila, R. (2021). The goldman-fox syndrome: Treating and preventing green pseudomonas nails in the era of COVID-19. *Dermatol Ther*, 34 (1), e14624.
- Sidiq, Z., Hanif, M., Dwivedi, K. K., and Chopra, K. K. (2020). Benefits and limitations of serological assays in COVID-19 infection. *Indian Journal Tuberc*, 67 (4S), S163-S166.
- Sifuentes-Rodríguez E., and Palacios-Reyes D. (2020). COVID-19: The outbreak caused by a new coronavirus. *Boletín Medico del Hospital Infantil de Mexico*, 77 (2), 47-53.
- Su S., Wong G., Shi W., Liu J., Lai A. C. K., Zhou J. (2016). Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. *Trends Microbiol*, 24 (6), 490-502.

- Şahin, F., ve Demir, S. (2020). Virüsler, viral pandemileri etkileyen faktörler ve sonuçları. M. Şeker, A. Özer ve C.Korkut.(Editörler). *Küresel salgının anatomisi: İnsan ve toplumun geleceği*. (Birinci Baskı). Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayın Matbaacılık, 55-76
- Şahin, N., ve Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10, (34), 56-73.
- Şentürk, B. (2015). “Çokuz Ama Yokuz: Türkiye’deki Akademisyen Kadınlar Üzerine Bir Analiz”. *ViraVerita E-Dergi*, 2, 1-22.
- Taştan, B. E., Beyzi, E., ve Bakır, B. (2020). COVID-19 Pandemisi ve eş nüfuslu ülkelerin durum kıyaslaması. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (2), 24-32.
- Taştan, C. vd. (2020). COVID-19 salgını ve sonrası psikolojik ve sosyolojik değerlendirmeler. O. İmga – U. Ayhan (Der.). *Kovid-19 Salgını ve Sonrası Toplum, Devlet ve Küresel Sistem içinde*. Ankara: Polis Akademisi Yayınları.
- Tekin, A. (2021). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve ekonomik sonuçları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 40, 330-355.
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., and Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry research*, 288, 112992.
- Tsang, H. F., Chan, L. W. C., Cho, W. C. S., Yu, A. C. S., Yim, A. K. .Y., and Chan, A. K. C. (2021). An update on COVID-19 pandemic: the epidemiology, pathogenesis, prevention and treatment strategies. *Expert Review of Anti-infective Therapy*, 19 (7), 877-888.
- Türkoğlu, M. C., ve Yılmaz, F. K. (2021). Sağlık politikası analizi: Türkiye’de COVID-19 pandemi döneminde uygulanan sağlık politikaları. *Toplumsal Politika Dergisi*, 2 (1), 11-29.
- Umakanthan, S., Sahu, P., Ranade, A. V., Bukelo, M. M., Rao, J. S., Abrahao-Machado, L. (2020). Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgrad Medicine Journal*, 96 (1142), 753-758.
- Utzon-Frank, N., Breinegaard, N., Bertelsen, M., Borritz, M., Eller, N. H., Nordentott, M., et al. (2014). Occurrence of delayed-onset post-traumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 215-229.
- Üstün, Ç. ve Özçiftçi, S. (2020). COVID-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik uçuş üzerindeki etkileri: Bir değerlendirme çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25 (COVID 19 Özel Sayısı), 142-153.
- Varghese, A., George, G., Kondaguli, S. V., Naser, Y. A., Khakha, C. D., and Chatterji, R. (2021). Decline in the mental health of nurses across the globe during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 11, 05009.

- Walton, M., Murray, E., and Christian, M. D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal. Acute Cardiovascular Care*, 9 (3), 241-247.
- Wang, L., Yan, B., and Boasson, V. (2020). A national fight against COVID-19: lessons and experiences from China. *Aust N Z J Public Health*, 44 (6), 502-507.
- Wu K, K., Chan K, S., and Ma, T. (2005). Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Journal Trauma Stress*, 18 (1), 39-42.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L.M.W., Gill, H., Phan, L. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population. *A systematic review. Journal Affect Disord*, 1 (277) ,55-64.
- Yang, L., Liu, S., Liu, J., Zhang, Z., Wan, X., Huang, B., Chen, Y., and Zhang, Y. (2020). COVID-19: Immunopathogenesis and Immunotherapeutics. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 25, 5 (1), 128.
- Ye, Z., Yang, X., Zeng, C., Wang, Y., Shen, Z., Li, X., et al. (2020) Resilience, social support, and coping as mediators between COVID-19-related stressful experiences and acute stress disorder among college students in China. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 12 (4), 1074-1094.
- Yılmaz Karaman, İ. G., ve Yastıbaş, C. (2021). COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerinin sosyodemografik ve mesleki değişkenler ile ilişkisi nasıldır? *Van Tıp Dergisi*, 28 (2).
- Yoon, H. J., Bae, S. Y., and Baek, J. (2023). Factors associated with post-traumatic stress disorder in nurses after directly caring for COVID-19 patients: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 22 (1), 282.
- Zhao, L., Han, G., Zhao, Y., Jin, Y., Ge, T., Yang, W., et al. (2020). Gender differences in depression: evidence from genetics. *Frontiers in genetics*, 11, 1145.
- Zhou, Z. Q., Yuan, T., Tao, X. B., Huang, L., Zhan, Y. X., and Gui, L. L. (2022). Cross-sectional study of traumatic stress disorder in frontline nurses 6 mo after the outbreak of the COVID-19 in Wuhan. *World Journal of Psychiatry*, 12 (2), 338.





EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu**KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR
FORMU**

Sayın Katılımcı,

Bu yüksek lisans tez araştırması, "Covid-19 Hastalarıyla Çalışan ve Çalışmayan Hemşirelerde Post Travmatik Stres Bozukluğu ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi" amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırmada, yaklaşık en az 750 kişiye ulaşılması hedeflenmektedir. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda araştırmadan ayrılabilirsiniz. Çalışmadan elde edilecek veriler yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacak, kurum ve kişi bilgilerine yer verilmeyecektir. Araştırmaya katılmamız için size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi için eksiksiz ve içtenlikle doldurmaya özen göstermenizi rica eder, çalışmamıza verdiğiniz katkı için teşekkür ederim.

Bu araştırmaya katılmayı memnuniyetle ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Adı-Soyadı:

İmza:

Sorumlu Araştırmacı: Arzu AKSU

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Halk Sağlığı Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Danışman Araştırmacı: Prof. Dr. Yeter KİTİŞ

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Halk Sağlığı Hemşirelik Anabilim Dalı

EK-1. (devam) Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız?

.....

2. Cinsiyetiniz?

 Erkek Kadın

3. Medeni durumunuz?

 Evli Bekâr

4. Sahip olduğunuz çocuk sayısı?

 Çocuğum yok. 1 2 3 ve üzeri

5. Öğrenim durumunuz?

 Lise Lisans Lisansüstü

6. Düzenli tedavi gerektiren kronik bir hastalığınız var mı? Cevabınız "Hayır" ise 8. Soruya geçiniz.

 Evet Hayır

7. Düzenli ilaç kullanıyor musunuz?

 Evet Hayır

8. Alkol ve sigara da dâhil olmak üzere bağımlılık yapan başka bir madde kullanıyor musunuz?

 Evet Hayır

9. Daha önce kaygı (anksiyete), panik atak ya da depresyon gibi herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı? Cevabınız "Hayır" ise 11. Soruya geçiniz.

 Evet Hayır

10. Psikolojik destek ya da tedavi aldınız mı?

 Evet Hayır

EK-1. (devam) Kişisel Bilgi Formu

11. Hemşire olarak çalışma yılınız?

- 1 yıldan az
 1-4 yıl
 5-9 yıl
 10 yıl ve üzeri

12. Genellikle hangi vardiyada çalışıyorsunuz?

- Gündüz
 Gece
 Karma (Gece-Gündüz)

13. Su anda çalıştığınız birim?

- Dahili / Cerrahi servisleri
 Ameliyathane / Yoğun bakım
 Kan alma / Per alma
 Röntgen / MR / Tomografi
 Yara bakım / Diyaliz

14. Biriminizde hangi pozisyonda çalışıyorsunuz?

- Sorumlu hemşire
 Hemşire

15. COVID-19 hastalarının bakım ve tedavisinde yer aldınız mı? Cevabınız “Hayır” ise 24. Soruya geçiniz.

- Evet
 Hayır

16. COVID-19 biriminde kaç ay çalıştınız?

- COVID-19 yoğun bakımında ay çalıştım.
 COVID-19 servisinde ay çalıştım. (18. Soruya geçiniz)

17. COVID-19 yoğun bakımında genellikle günlük kaç hastaya baktınız?

- 1
 2
 3 ve üzeri

18. COVID-19 servisinde genellikle günlük kaç hastaya baktınız?

- 3-5
 5-9
 10 ve üzeri

19. COVID-19 birimlerinde çalıştığınız sürece koruyucu ekipman sıkıntısı yaşadınız mı?

- Evet
 Hayır

20. COVID-19 birimlerinde çalışıyor olmanızdan ötürü toplum tarafından damgalanma/dışlanmaya maruz kaldınız mı?

- Evet
 Hayır

EK-1. (devam) Kişisel Bilgi Formu

21. COVID-19 hastalarına bakım verirken ailenizden ayrı kalmak durumunda kaldınız mı?

- Evet
 Hayır

22. COVID-19 hastalarına bakım verirken ailenize ya da arkadaşlarınıza COVID-19'u bulaştırma korkusu yaşadınız mı?

- Evet
 Hayır

23. COVID-19 hastalarıyla çalışmaya başlamadan önce ya da çalışmaya başlarken herhangi bir eğitim aldınız mı?

- Evet
 Hayır

24. COVID-19 pandemi sürecinde kaygı ya da stres düzeyinizin arttığını düşünüyor musunuz?

- Evet
 Hayır

25. Pandemi sonrasında psikososyal destek (psikolojik bilgilendirme çalışması, bireysel terapi, grup terapisi vs.) aldınız mı?

- Evet
 Hayır

26. COVID-19 pandemi sürecinde ya da sonrasında çalışırken istifa etmeyi düşündünüz mü?

- Evet
 Hayır

27. Pandemi sürecinde COVID-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi?

- Evet
 Hayır

28. Pandemi sürecinde aile üyeleriniz COVID-19 enfeksiyonu geçirdi mi?

- Evet
 Hayır

29. Pandemi sürecinde aile/akraba üyelerinden ya da mesai arkadaşlarınızdan COVID-19 enfeksiyonuna bağlı ölen oldu mu?

- Evet
 Hayır

EK-2. Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ)

Bu, bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Aşağıda, travmatik bir olaydan sonra birçok insanın yaşadığı bazı sorunlar sıralanmıştır. Lütfen **SON BİR AY İÇİNDE** bu sorunların sizde olup olmadığını ve varsa sizi ne derecede rahatsız ettiğini belirtiniz. Uygun kolonun altına X işareti koyunuz.

	HİÇ	BİRAZ	ORTA	İYİ
1. Yaşadığım olay ile ilgili bazı anıları/görüntüleri aklımdan atamıyorum.				
2. Bazen yaşadıklarım birden bire gözlerimin önünden bir film şeridi gibi geçiyor ve sanki her şeyi yeniden yaşıyorum.				
3. Sık sık korkulu rüyalar görüyorum.				
4. Yaşadığım olay tekrar başıma gelecek korkusu ile bazı şeyleri kolaylıkla yapamıyorum.				
5. Hayata karşı ilgim azaldı.				
6. İnsanlardan uzaklaştığımı, onlara karşı yabancılaştığımı hissediyorum.				
7. Sanki duygularım ölmüş gibi geliyor.				
8. Uyumakta güçlük çekiyorum.				
9. Daha çabuk sinirleniyor ya da öfkeleniyorum.				
10. Unutkanlık veya dikkatimi yaptığım işe toplamakta güçlük çekiyorum.				
11. Her an tetikte duruyorum.				
12. Ani bir ses ya da hareket olduğunda irkiliyorum.				
13. Herhangi bir şey bana yaşadığım olayı hatırlatınca rahatsızlık duyuyorum.				
14. Yaşadığım olayla ilgili düşünceleri ve duyguları aklımdan atmaya çalışıyorum.				
15. Yaşadığım olayın bazı bölümlerini hatırlamakta güçlük çekiyorum.				
16. Yaşadığım olay her an ölebileceğimi fark ettirdiği için uzun vadeli planlar yapmak bana anlamsız geliyor.				
17. Herhangi bir şey bana yaşadığım olayı hatırlatınca çarpıntı, terleme, baş dönmesi, bedenimde gerginlik gibi fiziksel belirtiler oluyor				

EK-3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Bu ölçek, insanların yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarımızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayınız ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyiniz. Herhangi bir davranış size uygun değilse % 0'ın altına; çok uygun ise % 100'ün altına X işareti koyunuz.

Bir sıkıntı olduğunda...	% 0	% 30	% 70	% 100
1-Kimsenin bilmesini istemem.				
2-İyimser olmaya çalışırım.				
3-Bir mucize olmasını isterim.				
4-Olayları büyütmeyp üzerinde durmamaya çalışırım.				
5-Başta gelen çekilir diye düşünürüm.				
6-Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7-Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.				
8-Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9-İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.				
10-Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11-Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12-Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13-İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14-Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15-Problemin çözümü için adak adarım.				
16-Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17-Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18-Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19-Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.				

EK-3. (devam) Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

20-Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21-Mücadeleden vazgeçerim.				
22-Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23-Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24-Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim.				
25-"Keşke daha güçlü olsaydım" diye düşünürüm.				
26-Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim.				
27-"Benim suçum ne" diye düşünürüm.				
28-"Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm.				
29-Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30-Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

EK-4. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.04.2023-E.628513



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-628513
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

12.04.2023

Dağıtım Yerlerine

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Arzu AKSU'nun, Prof.Dr. Yeter KİTİŞ'in** danışmanlığında yürüttüğü "*Covid-19 Hastalarıyla Çalışan ve Çalışmayan Hemşirelerde Post Travmatik Stres Bozukluğu ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi*" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **04.04.2023** tarih ve 07 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2023 - 454

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste
DAĞITIM

Gereği:
Sayın Prof. Dr. Yeter KİTİŞ

Bilgi:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu :BSF7SNYC62

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys>



Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Nursel Güner
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 20 57



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-4. (devam) Etik Kurul Onayı

Ev Fak Tarihi ve Sayısı: 12.04.2023-E.628513 GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 04.04.2023		TOPLANTI SAYISI : 07
ADI – SOYADI	İMZA	
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN		
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA BAŞKAN YRD.	KATILAMADI	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR		
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN		
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER		
Prof.Dr.İlkay ULUTAŞ		
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	KATILAMADI	
Prof.Dr.Kemalettin DENİZ		
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ		
Prof.Dr.İlyas OKUR	KATILAMADI	
Prof.Dr.Nihan KAFA		
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN		
Doç.Dr. Gökhan DELİCEOĞLU		
Doç.Dr.Elvan İNCE AKA		

EK-4. (devam) Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 31.05.2023-E.667729



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ Sağlık Bilimleri
Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-14574941-199-667729
Konu : Arzu AKSU-Tez Veri İzni
Gelen : Cevap Bildirimi

31.05.2023

Dağıtım Yerlerine

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Arzu AKSU'nun teziyle ilgili yapacağı uygulama çalışmasına ilişkin uygulama talebi yazımıza gönderilen cevabi yazı ekte iletilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Aysel
BERKKAN Enstitü
Müdür Yardımcısı

DAĞITIM
Gereği:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:
Sayın Prof. Dr. Yeter KİTİŞ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama
Kodu :BSDFB8KZZ



Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys>

Tunus Cad. No:35 Kat: 3 ve 4 P.K. 06540 Çankaya/
ANKARA
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 202 82 20
e-Posta :saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://
saglikb.gazi.edu.tr/KeP Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Rabia
Demirel Memur
Telefon
No:03122023255



Bu belge,güvenli elektronik imza ile
imzalanmıştır.

EK-5. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 31.05.2023-E.667729

Evrak Tarih ve Sayısı: 30.05.2023-E.667143



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Ek-1

Sayı : E-90739940-799-216596916
Konu : Arzu AKSU
(Tez Çalışması)

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : a) 26.04.2023 tarihli ve 641661 sayılı yazınız.
b) 04.05.2023 tarihli ve E-90739940-799-214867132 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazı ile Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Arzu AKSU'nun, Prof. Dr. Yeter KİTİŞ danışmanlığında "Covid-19 Hastalarıyla Çalışan ve Çalışmayan Hemşirelerde Post Travmatik Stres Bozukluğu ve Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının uygulamasının Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Nöroloji-Ortopedi Kulesi ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kulesinde yapılmasına yönelik gerekli izin talebi yazısı ilgili hastaneye gönderilmiştir.

Söz konusu çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi ve bir örneğinin Müdürlüğümüze gönderilmesi kaydıyla, ilgili kurumda yapılması hususunda ilgili Hastane Yöneticiliği'nin cevabi yazısı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Fatih TEKİN
İl Sağlık Müdürü a.
Sağlık Hizm. Başkan Yrd.

Ek: Yazı (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 687C3B5A-418D-4A85-88FD-DC76EB0153DD

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Etilik Şehir Hastanesi Kampüsü G 6 Kapısı, Ayvalı
Mh. Halil Sezai Erkut Cad. No:5 -P.K. 6010 Keçiören/Ankara

Bilgi için: Elif AL
Diyetisyen

06010
Telefon No: 03127973000

Telefon No: 03127973000 - 124915

e-Posta: ankara@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/>
Kop Adresi: ankaraisaglik@hu01.kop.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5. (devam) Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 31.05.2023-E.667729



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

Ek-2

Sayı : E-72300690-799-216271148
Konu : Arzu AKSU Hk. (Tez Çalışması)

24.05.2023

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Ankara Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 18.05.2023 tarihli ve E-72300690-799-215931019 sayılı yazımız.

İlgide kayıtlı yazımıza istinaden Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Hemşire Arzu AKSU'nun, Prof. Dr. Yeter KİTİŞ danışmanlığında "Covid-19 Hastalarıyla Çalışan ve Çalışmayan Hemşirelerde Post Travmatik Stres Bozukluğu ve Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapma talebi, Eğitim Planlama Kurulumuzun 23.05.2023 tarih ve 9 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Aziz Ahmet SUREL
Koordinatör Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 9BB69329-3778-495B-8F54-9E5C3DCC8E81

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-abya>

Üniversiteler Mahallesi 1604. Caddesi No: 9 Çankaya/ANKARA 06800
Telefon No: 03125526000
e-Posta: Internet.Adresi:https://ankarasehir.saglik.gov.tr
Kapı Adresi:

Bilgi için: Hülya YÜCEER
Veri Hazırlama Ve Kontrol İkt.

Telefon No: 03125526000



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6. Yönetim Kurulu Kararları

Hata! Bağlantı geçersiz.



EK-6. (devam) Yönetim Kurulu Kararları

Hata! Bağlantı geçersiz.



EK-7. Başlık Değiştirme Etik Onayı

Hata! Bağlantı geçersiz.

EK-7. (devam) Başlık Değiştirme Etik Onayı

Hata! Bağlantı geçersiz.



EK-8. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-2
25.01.2022



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİKKOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLURFORMU

Sizi, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndantarih / sayı ile izin alınan* ve Prof. Dr. Yeter KITIŞ danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Arzu AKSU tarafından yürütülen "Covid-19 Hastalarıyla Çalışan ve Çalışmayan Hemşirelerde Post Travmatik Stres Bozukluğu ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izini alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Covid-19 Hastalarıyla Çalışan ve Çalışmayan Hemşirelerde Post Travmatik Stres Bozukluğu ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi.
Araştırmanın Yöntemi	Bu araştırma, Covid-19 hastalarıyla çalışan ve çalışmayan hemşirelerde post travmatik stres bozukluğu ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla yapılacak tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini, Ankara Şehir Hastanesi Nöroloji-Ortopedi ile Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kulesinde, Covid-19 birimlerinde Covid-19 hastalarıyla çalışan ve çalışmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan toplamda 750 hemşire oluşturacaktır. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılarak anket şeklinde toplanacaktır. -Kişisel Bilgi Formu: Sizin tanıtıcı özellikleriniz ve Covid-19 sırasında ve sonrasında bazı yaşam özelliklerinizi içeren 29 sorudan oluşmaktadır. -Travmatik Stres Belirti Ölçeği: Bu ölçek ile yaşadığınız stres düzeyi ölçülecektir. - Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Bu ölçek ile stresle başa çıkmak için neler yaptıklarınızı belirlemek amacıyla ölçülecektir. Gerek araştırma sırasında gerekse araştırma sonuçları yayımlandığında kimliğiniz gizli tutulacaktır. Bu çalışma için gerekli etik ve kurum izinleri alınmıştır. Araştırmada kişilerin kimlik bilgileri gizli kalacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Toplanan veriler, daha sonrasında bir istatistik programında değerlendirilecektir.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi Başvurudaki Başlangıç ve Bitiş Tarihi ile Uyumlu Olmalıdır.)	01 Nisan-30 Nisan 2023
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	Ortalama 750 kişi ile görüşme
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	<ul style="list-style-type: none"> Ankara Şehir Hastanesi-Nöroloji ve Ortopedi Ankara Şehir Hastanesi-Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Hayır <input checked="" type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/>

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

EK-8. (devam) Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırma yürütücüsü (Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Prof. Dr. Yeter KİTİŞ	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	21.12.2022
Katılımcı		
Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		
Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi		
Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : AKSU, Arzu
 Uyuşu : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri :
 Medeni hali :
 Telefon :
 E-posta :

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi/SBE/Hemşirelik A.B.D.	2019
Lisans	Sütçü İmam Üniversitesi/SBF/ Hemşirelik Bölümü	Devam ediyor
Lisans	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi/İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi/Sağlık Yönetimi	2015
Lise	Nedim Ökmen Anadolu Öğretmen Lisesi	

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2019 - Devam ediyor	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

Aksu, A, (2023). COVID-19 Hastalarıyla çalışan ve çalışmayan hemşirelerde post travmatik stres bozukluğu ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi (Sözel Bildiri) *Uluslararası Fen, Sosyal, Sağlık ve Spor Bilimleri Kongresi*, İzmir, 12-18.

Hobiler

Şiir yazma ve okuma, yemek yapma, yürüyüş yapma.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR...