

2023

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şehrazat DEMİR



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 PANDEMİSİNDE ÇOCUK
HEMŞİRELERİNİN İŞ YÜKÜ VE ANKSİYETE
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şehrazat DEMİR

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2023

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 PANDEMİSİNDE ÇOCUK
HEMŞİRELERİNİN İŞ YÜKÜ VE ANKSİYETE
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şehrazat DEMİR

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2023

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Covid-19 Pandemisinde Çocuk Hemşirelerinin İş Yükü ve Anksiyete Düzeyleri
Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Şehrazat DEMİR

Yüksek Lisans Tezi

14.04.2023

Tez Danışmanı

Dr. Öğretim Üyesi Evrim KIZILER

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Sibel KÜÇÜK

Dr. Öğr. Üyesi Evrim KIZILER

Dr. Öğr. Üyesi Hülya ZENGİN

Okuduğumuz ve savunmasını dilediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için
gerekten tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Sena KAPLAN

Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gerekli tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanma sürecinden yazım aşamasına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

14.04.2023

Şehrazat Demir

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim süresince deneyimleri ile her zaman bana yol gösteren çok değerli danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Evrim KIZILER'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve desteklerini esirgemeyen değerli hocam Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. Sibel KÜÇÜK'e,

Yüksek lisans tez çalışması sürecinde değerli önerileri ile tezimin zenginleşmesinde katkıda bulunan tez jüri hocam Dr. Öğr. Üyesi Hülya ZENGİN'e,

Yüksek lisans tezimin uygulaması boyunca değerli katkı ve görüşleriyle yanımda olan Ankara Bilkent Şehir Hastanesi-Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlükleri ve Klinik Sorumlu Hemşirelerine,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm çocuk hemşirelerine,

Yüksek lisans eğitimim boyunca birlikte motive olduğumuz ihtiyacım olan her an bana destek olan sevgili arkadaşım, Uzm. Hem. Yasemin ERKOL'a,

Sevgilerini her zaman hissettiğim, hayatımın her aşamasında beni cesaretlendiren, sabır ve sevgi gösteren sevgili annem Lamia DEMİR'e babam Hasan DEMİR'e ve hayattaki azimleriyle her zaman beni motive eden kardeşlerime, desteğini benden esirgemeyen kuzenim Doç. Dr. Ferat YILMAZ'a ve yüksek lisans eğitimim süresince yanımda olan diğer tüm arkadaşlarıma,

En içten duygularımla sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	v
TABLolar DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ.....	8
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	8
1.2.Araştırmanın Amacı	9
1.3.Araştırma Soruları	9
2.GENEL BİLGİLER.....	10
2.1. Koronavirüs (SARS-CoV-2) Hastalığı (COVID-19).....	10
2.1.1. Etiyolojisi.....	11
2.1.3. Belirti ve Bulguları	12
2.1.4. Tedavi ve Korunma	12
2.2. Pandemi Döneminin Hemşireler Üzerine Etkisi	13
2.2.1. Pandemi Döneminin İş Yüğü Üzerine Etkisi	13
2.2.1.1.Pandemi Döneminde Çocuk Hemşirelerinin İş Yüğü.....	15
2.2.2. Pandemi Döneminin Anksiyete Üzerine Etkisi.....	17
3.MATERYAL VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Şekli.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	19
3.3. Araştırmanın Evreni	19
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	19
3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	20
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	20
3.6. Verilerin Toplanması.....	21

3.6.1 Araştırmanın Ön Uygulaması	22
3.6.2. Araştırmanın Uygulanması	22
3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi.....	23
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
4.BULGULAR	25
5.TARTIŞMA	38
5.1.Çocuk Hemşirelerinin İş Yükü Ölçeği (İYÖ) Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Tartışılması.....	38
5.2.Çocuk Hemşirelerinin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Tartışılması.....	43
6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER	46
6.1.Sonuçlar.....	46
6.2.Öneriler.....	50
7.KAYNAKLAR	51
8.EKLER.....	64
EK-1.Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler Veri Formu.....	64
EK-2. İş Yükü Ölçeği (İYÖ)	65
EK-3.Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ)	66
EK-4. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul İzni	67
EK-5. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu İzni	69
EK-7. İş Yükü Ölçeği Kullanım İzni.....	71
EK-8. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kullanım İzni	72
EK-9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	73

ÖZET

COVID-19 Pandemisinde Çocuk Hemşirelerinin İş Yükü ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Bu araştırma, çocuk hemşirelerinin iş yükü ve anksiyete arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla 511 çocuk hemşiresi ile tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Veriler Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler Bilgi Formu, İş Yükü Ölçeği (İYÖ) ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, ortanca, Independent Sample-t, Anova, Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma, Spearman Korelasyon testleri kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %83.4'ü kadın, %72.4'ü 21-30 yaş altında ve %86.3'ü, hemşirelerin %61.4'ü lisans ve üstü eğitim düzeyindedir (Tablo 4.1). Hemşirelerin %43.6'sı meslekte toplam beş yıldan kısa süredir, %43.6'sı yoğun bakım kliniğinde %79.3'ü şuan bulundukları pozisyonunda, %39.3'ü gündüz shiftinde, %43.2'si shiftlerde ortalama dört ve üzeri hemşireyle çalışmakta, %36,2'si haftada ortalama üç nöbet tutmakta ve %31.5'i günde ortalama üç-dört hastaya bakım vermektedir (Tablo 4.2).

Çocuk hemşirelerinin İYÖ puan ortalaması 37.35 ± 8.14 , KAÖ puan ortalaması 4.41 ± 4.92 'dür. Cinsiyet, hemşirelerin görev yaptığı klinik ve çalışma pozisyonu, çalışma saatleri ve süresi, nöbet sayısı çocuk hemşirelerinin İYÖ puan ortalamalarını, bir shiftte çalışan kişi sayısı ise KAÖ puan ortalamasını istatistiksel açıdan anlamlı olarak etkilemektedir ($p < 0.05$). Hemşirelerin İYÖ ve KAÖ puan ortalamaları arasında düşük düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; çocuk hemşirelerinin iş yükünü, cinsiyet, yaş, çalışma süresi, çalışılan birim, pozisyon, shift ve shiftte çalışan kişi sayısı, haftalık nöbet ve bakım verilen hasta sayısı etkilemektedir. Koronavirüs anksiyetesini de shiftte çalışan kişi sayısı etkilemektedir. Pandemi döneminde; hemşire sayısının artırılması, hemşirelerin çalışma saatlerinin ve nöbetlerinin azaltılması, hemşireler için psikolojik destek birimlerinin oluşturulması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, covid-19, çocuk, çocuk hemşireliği, iş yükü

ABSTRACT

Determination of The Relationship Between Workload and Anxiety Levels of Pediatric Nurses in he COVID-19 Pandemic

This descriptive research was conducted with 511 pediatric nurses to determine the relationship between workload and anxiety of pediatric nurses. “Sociodemographic and Occupational Information Form,” “Workload Scale(WS),” “Coronavirus Anxiety Scale(CAS)” were used to collect data of study. In the evaluation, the number, percentage, mean, independent samples t-test, one-way ANOVA, post-hoc multiple comparison, and Spearman correlation tests were used. The majority of the nurses under 30 years old (72.4%) and are female (83.4%), university graduate and master’s degree (61.4%) (Table 4.1), working time in the nursing profession for less than 5 years (43.6%), working in the intensive care unit (79.3%), working time in current position (39.3%), on the day shift (39.3%), an average of four or more nurses working per shift (36.2%), on average three shifts per week (36.2%) care for 3-4 patients (31.5%) (Table 4.2). The mean workload score of the participating nurses was determined as 37.35 ± 8.14 (min:11, max:55). Pediatric nurses had a workload above the medium level. The workload of male nurses was higher than that of female nurses. There was a significant difference in the mean scores of nurses’ WS to age, working time, working time in the unit and profession, the number of shifts per week, working time as a nurse, current position, and working unit ($p < 0.05$).

The mean coronavirus anxiety score of the nurses participating in the research was determined as 4.41 ± 4.92 (min: 0, max:20). There was a significant difference in the mean CAS score according to the number of nurses working in the shift ($p < 0.05$). There is a low positive and significant relationship between workload and coronavirus anxiety level, and when workload increases in pediatric nurses, the coronavirus anxiety level also increases. In line with the findings obtained from the study, the workload of pediatric nurses is affected by gender, age, working time, unit, position, shift, number of people working in the shift, weekly shift, and number of patients cared for. The number of people working in shifts also affects coronavirus anxiety. During the pandemic period, it is recommended to increase the number of nurses, reduce their working hours and shifts, and create psychological support units for nurses.

Keywords: Anxiety, covid-19, pediatri, pediatric nursing, workload

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KAÖ/CAS	: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği/Coronavirus Anxiety Scale
İYÖ/WS	: İş Yüğü Ölçeği/Workload Scale
RNA	: Ribo Nükleik Asit
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome
SARS-CoV	: Ciddi Akut Respiratuar Sendrom ile ilişkili koronavirüs
MERS-CoV	: Orta Doğu Respiratuar Sendromu ile ilişkili koronavirüs
PCR	: Polimeraz Zincir reaksiyonu
RT-PCR	: Ters Transkripsiyon Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
n	: Örneklem Sayısı
p	: İstatistiksel Anlamlılık Değeri
r	: Spearman Korelasyon Testi İstatistik Değeri
t	: Independent Samples Testi İstatistik Değeri (t- tablo değeri)
F	: Anova Testi İstatistik Değeri (F-tablo değeri)
$\bar{X} \pm SS$	: Ortalama $\pm$ Standart sapma
Min-Max:	: Minimum-Maksimum
Bkz	: Bakınız

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Dsö Covid-19 Vakaları	10
--	----



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	25
Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı	26
Tablo 4.3. Hemşirelerin İş Yükü Ölçeği ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamaları.....	27
Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İş Yükü Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	28
Tablo 4.5. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre İş Yükü Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	30
Tablo 4.6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	34
Tablo 4.7. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	35
Tablo 4.8. İş Yükü Ölçeği ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	37

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İlk olarak 2019 yılı Aralık ayında Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan kentinde görülerek tüm dünyaya yayılan COVID-19 (SARS-Cov-2) virüsü Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020'de küresel bir salgın olarak ilan edilmiştir (1). Solunum yolu enfeksiyonuna neden olan bu virüs yalnızca fiziksel sağlığı tehdit etmekle kalmamış aynı zamanda sosyal, ruhsal ve ekonomik açıdan uzun vadeli etkilere neden olmuştur. Salgının ortaya çıkışı, özellikle ağır akut solunum yolu yetersizliği vakalarının ve ölüm oranlarının artışı, tüm bireylerin risk altında olması evrensel bir travmaya dönüşerek bireylerin korku, anksiyete, depresyon ve stres düzeylerini artırmıştır (2,3). COVID-19 toplumsal yaşamda değişikliklere neden olan, ekonomik düzeni olumsuz yönde etkileyen, bireylere toplumsal değerleri ve yaşamı sorgulatan, belirsizlik ve korkunun hâkim olduğu evrensel bir krize neden olmuştur. İnsanlar bir taraftan yeni yaşam düzenine uyum sağlamaya çalışırken, diğer taraftan güvensizlik, belirsizlik ve yanı sıra virüs bulaşına ilişkin yaşanan endişelerle mücadele etmek zorunda kalmıştır (3,4).

Hemşireler ise hem kişisel hem de mesleki faktörler (artan hastane yatışları, hastalık sürecine ilişkin belirsizlikler, artan mortalite ve morbidite oranları, nöbet ve mesai yoğunluğu, yetersiz koruyucu ekipman vb.) nedeniyle pandemiden en ağır etkilenen meslek grubunu oluşturmuştur. Pandemide çalışma ve izin şartlarında yaşanan değişimler, çalışmayı zorlaştıran koruyucu ekipmanlar ile uzun çalışma süreleri, virüsün bulaş riski ve bu virüsü ailelerine yaymaktan endişe duyma, aile ve sosyal destek kaynaklarından uzak olma, bakım verilen bireylerin/ekip arkadaşlarının kaybına tanık olma gibi durumlar hemşirelerin yoğun stres ve yorgunluk yaşamalarına ve iş yükünü fazla hissetmelerine neden olmuştur (5,6,7,8). COVID-19 sürecinde

hemşirelerin tükenmişlik, anksiyete bozukluğu ve depresyon risklerinin daha yüksek olduğunu vurgulanmıştır (7).

Literatürde hemşirelerin iş yükü ve anksiyete düzeylerini araştıran birçok çalışma bulunmasına rağmen toplumun tüm bireylerinde fiziksel, psikolojik, duygusal, ekonomik ve sosyal açıdan çeşitli derecelerde sorunlara neden olan pandemi döneminin hemşirelerin iş yükü ve anksiyete düzeylerine etkisinin araştırıldığı başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma sonuçlarının çocuk hemşirelerinin iş yükünün azaltılmasına yönelik tedbirlerin alınmasını olumlu yönde etkileyeceği ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemisinin çocuk hemşirelerinin iş yüklerine ve anksiyete düzeylerine etkisini belirlenmesi ve iş yükü ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

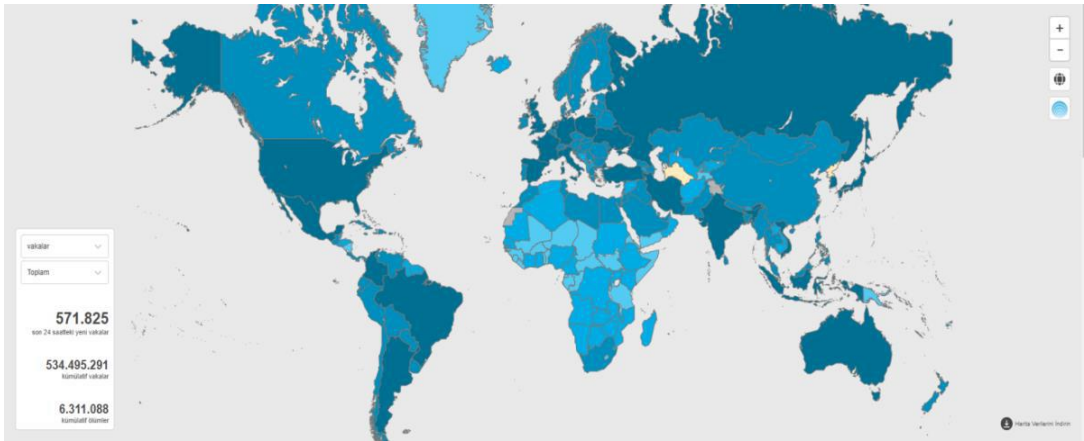
1.3. Araştırma Soruları

1. COVID-19 pandemisinde çocuk hemşirelerinin iş yükü düzeyleri nedir?
2. COVID-19 pandemisinde çocuk hemşirelerinin koronavirüs anksiyete düzeyleri nedir?
3. COVID-19 pandemisinde çocuk hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin iş yükü düzeyine etkisi var mıdır?
4. Çocuk hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin koronavirüs anksiyete düzeyine etkisi var mıdır?
5. COVID-19 pandemisinde çocuk hemşirelerinin iş yükü ve koronavirüs anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Koronavirüs (SARS-CoV-2) Hastalığı (COVID-19)

Koronavirüs hastalığı (COVID-19) Çin'in Wuhan kentinde Aralık 2019 tarihinde ortaya çıkan ve SARS-CoV-2 olarak adlandırılan bir koronavirüs türünün neden olduğu, bireylerde solunum yolu enfeksiyonu belirtilerinden, organ yetmezliklerine kadar çeşitli semptomlarla ya da asemptomatik seyreden bir hastalıktır. Tüm dünyada hızlıca yayılan COVID-19 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 itibariyle tüm dünyada “pandemi” olarak ilan edilmiştir (1). Dünya Sağlık Örgütü Haziran 2022 itibariyle 534.495.291 onaylanan COVID-19 vakası ve 6.311.088 ölümlerin olduğu bildirmiştir (Şekil 1) (9). Ülkemizde ise son verilere göre toplam vaka sayısı 17.042.722 ve koronavirüsten dolayı hayatı kaybeden insan sayısı 101.492'dir (10).



Şekil 2.1. DSÖ COVID-19 Vakaları

2.1.1. Etiyolojisi

Koronavirüs pozitif polariteli, tek zincirli RNA 'sı olan, dış ortamların nem, sıcaklık ve yüzeylere karşı dayanıksız bir virüstür (11,12). Mikroskoptaki görüntüsünün taca benzemesi nedeniyle korona ismini alan SARS-CoV-2 ilk kez 1966 yılında tanımlanmıştır (13).

Koronavirüsler kaynakları açısından Alfa, Beta, Gama ve Delta olmak üzere 4 gruba ayrılmıştır. Gama ve Delta Koronavirüslerin kaynakları kuşlar ve domuzlardır. Memelilerde ve yarasalarda bulunan Alfa-Koronavirüs insanlarda hafif semptomlara neden olmaktadır. İnsanlarda ciddi sağlık sorunlarına ve ölüme neden olan COVID-19 hastalığının sorumlusu Beta-Koronavirüs ise tarihte önemli iki salgında (Severe Acute Respiratory Syndrome = SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromudur (Middle East Respiratory Syndrome = MERS) rol oynamıştır (14). İlk kez Çinde ortaya çıkan SARS-CoV hızla tüm dünyaya dağılarak pozitif vakaların %11'inin (15), Suudi Arabistan'da 2012 yılında ortaya çıkan MERS-Cov'da ise vakaların %37'sinin ölümüne neden olmuştur (16). Beta Koronavirüsün neden olduğu diğer pandemiler ile kıyaslandığında COVID-19'un ölüm hızının daha düşük olduğu ve %3- 4 arasında değiştiği bildirilmiştir (17).

2.1.2. Bulaşma Yolu

Virüsün bulaşı sıklıkla yüz yüze iletişim sırasında solunum yolu damlacıkları ve daha az oranda da kontamine yüzeylere temas yolu ile olmaktadır (1,18,19). Nefes alma-verme, konuşma, hapsirme ve öksürme esnasında etrafa saçılan damlacıklarla virüsün ortamdaki başka kişilerin solunumu ya da göze sıçraması doğrudan bulaşma yoludur. Ortak kullanım alanlarında virüsün bulaştığı; kapı kolları, toplu taşımalardaki tutamaçlar, lavabolar, asansör düğmeleri veya başka yüzeylerde uzun süre aktif olduğu ifade edilen SARS-CoV-2'ye temas sonrasında, bireylerin ellerini burun, ağız ve gözlerine değdirmesiyle dolaylı bulaşma söz konusu olmaktadır (20,21). Gebelik döneminde ya da anne sütü ile bulaşma bildirilmekle birlikte feçeste virüsün kanıtlanmasından fekal-oral yollarla da bulaş olabileceği ifade edilmektedir. Kesin olmamakla birlikte bulaştırıcılığın hastalığa ilişkin semptomlar başlamadan 1-2 gün önce başlayıp, semptomların ortaya çıkışı ile bittiği düşünülmektedir (22,23).

2.1.3. Belirti ve Bulguları

Sağlık Bakanlığı COVID-19'un ortalama inkübasyon süresi 5 (2-7) gün olduğu, genel inkübasyon süresi ise 2-14 gün aralığında değişiklik gösterdiği bildirilmiştir (24). Semptomatik hastaların %97.5'inde, enfeksiyonun 11.5 günü içinde şikayetler başlar. Hafif, orta hastalıktan ciddi ve fulminan hastalığa kadar çeşitli şiddette hastalığa neden olabilen bir hastalıktır. Hastaların çoğu asemptomatik ya da hafif-orta semptomlar gösterirken, %15'inde ciddi, %5'inde ise kritik düzeyde yaşamsal sorunlara neden olabilmektedir (25). Çin'de 44.672 hasta ile yürütülen bir araştırma sonuçlarına göre hastaların %81'i hafif semptomlar gösterirken, %5'inin solunum yetmezliği, multiorgan yetmezlikleri gibi semptomlar gösterdiği belirlenmiştir (26). Semptomların iyileşme süresi 2-3 haftayı bulmaktadır. Hastalarda en çok görülen ilk klinik belirtiler yüksek ateş, öksürük, eklem ve baş ağrıları ve yorgunluktur. Sonraki aşamada ise pnömoni ve gastrointestinal semptomların sık görüldüğü bildirilmektedir (27). Her üç hastadan birinin ise yoğun bakım ihtiyacı olmuştur (28). Kesin tanı bilgisayarlı göğüs tomografisinde buzlu cam görünümü ve bireyin RT-PCR (Realtime Revers-Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu) testinin pozitif olması ile konulmaktadır (1,29).

2.1.4. Tedavi ve Korunma

Koronavirüs tedavisi için Remdesivir, Lopinavir-ritonavir, Hidroksiklorokin ve Azitramisin gibi antiviral ilaçların etkileri araştırılmıştır. Virüsün hücre içerisine yerleşmesini, üremesini önlemek ve yok etmek, inflamasyon sonucu olası yanıtı baskılamak ve hastalığı geçiren bireylerden alınan antikorlu immün plazma tedavisini uygulama olmak üzere dört ana hedef bulunmaktadır. Çocuklarda COVID-19 hastalığına karşı etkin bir ilaç bulunmamakla beraber tedavi Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Çocuk Hasta Rehberi'ne göre yapılmaktadır (30,31,32). Bu nedenle ülkeler toplumların düzenlerinde ciddi değişiklikleri içeren, sosyal mesafenin korunması, toplu kullanım alanlarında birey sayısında kısıtlama, temizlik ve el hijyeninin öneminin vurgulanması seyahat kısıtlaması, karantina uygulaması ve aşılama gibi çeşitli uygulamalarla dünya genelinde virüsün bulaşını ve yayılımını engelleme

abalarına girmiştir (33). Kapalı alanlarda maske kullanımı ve hijyen açısından tek kullanımlık malzeme ve dezenfeksiyonun gerekliliği vurgulanmıştır (1).

Ülkemizde eğitime ara verilmiş ancak uzayan süreçle birlikte eğitimin online devam etmesi, toplu kullanım alanı olan spor merkezleri, tiyatrolar, sinemalar, restoranlar kafeler, düğün salonları gibi toplu alanlarda olan hizmetler durdurulmuş, zorunlu alışveriş birimleri açık kalmıştır (33). Ortak yaşam alanlarında temaslı ya da PCR testi pozitif olan kişilerle aynı ortamda bulunulması durumunda bilgilendirme ve uyarı amaçlı Hayat Eve Sığar uygulaması kullanılmaya başlanmıştır (34).

Koronavirüs'den korunma amacıyla çeşitli önlemlerin yanı sıra inaktif virüs aşısı (Sinovac), viral vektör aşısı (AstraZenaca/Oxford), RNA temelli virüs aşısı (Pfizer/Biontech), RNA temelli virüs aşısı (Moderna) Dünya Sağlık Örgütü tarafından onaylanarak kullanıma sunulmuştur. Ayrıca ülkemizde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından onaylanan CoronaVac aşısı da 2021 Ocak tarihinde kullanılmaya başlanmıştır. Ancak aşılama ile aşılanan bireylerde aşı bölgesinde lokal reaksiyonlar (ağrı ve şişlik), ateş, halsizlik, baş ağrısı ve alerjik reaksiyonlar gibi yan etkiler meydana gelmiştir. Aşılamada ilk aşı olan grubu oluşturan, pandeminin tüm zorlukları ile karşılaşan sağlık profesyonellerinde ise en sık görülen yan etkilerin baş ağrısı, yorgunluk, kas ve eklem ağrıları olduğu bildirilmiştir (35).

2.2. Pandemi Döneminin Hemşireler Üzerine Etkisi

Koronavirüs toplumda fiziksel, sosyal, ruhsal ve ekonomik açıdan uzun vadeli etkilere neden olmuştur. Hastalığın pandemiye dönüşmesi, morbidite ve mortalite oranlarındaki artış ve buna rağmen tedavi yönteminin bulunamamış olması belirsizlik ve korkunun hâkim olduğu evrensel bir krize neden olmuştur. Hemşireler ise hem bireysel faktörlerin yanı sıra mesleki faktörler nedeniyle pandemi sürecinden en ağır etkilenen meslek grubunu oluşturmuştur (5).

2.2.1. Pandemi Döneminin İş Yüğü Üzerine Etkisi

Çalışanların iş verimliliğine ve tepkilerine etkide bulunan farklı baskılar iş yüğü olarak tanımlanmaktadır (36). Belirli bir zaman diliminde yapılması beklenen hemşirelik hizmetlerinin tümüne hemşirelikte iş yüğü denir. İş yükünün fazla olması işi yapanların işe karşı tutumunu olumsuz etkilemekte ve işi yapan üzerinde baskı

oluşturmaktadır (37) Aynı zamanda kendileri ve aileleri için bulaşma riski, sık değişen protokoller yanı sıra koruyucu ekipmanlar da büyük zorluk oluşturmuştur (38,39). Sağlık çalışanları için pandeminin getirdiği zorluklar yalnızca iş yükü değildir (40). Hemşirelerde iş yükü birim, hasta, iş ve durum düzeyleri olmak üzere dört başlık altında incelenmektedir (41,42). Birimlerde hasta/hemşire oranının dengeli dağılmaması, hemşirelik hizmetlerinin kapsamının net olmaması gibi çalışılan birim ile ilişkili durumlar birim düzeyi açısından iş yükünü oluşturur (42,43). Yoğun bakım üniteleri ve servislerde çalışan hemşirelerinin iş yüklerinin, çalışma şartları ve çalıştıkları birimleri açısından farklılığı, hasta profili ve sirkülasyonları da hemşirelerin işlerinin farklılık göstermesi iş düzeyi açısından iş yükünü oluşturmaktadır (42,44). Hastanın klinik tablosu, hastalığının şiddetine göre verilen bakım ve tedaviler gibi durumlar hasta düzeyi açısından iş yükünü oluşturur iken, bakım verilen hasta sayısı, hastanın klinik durumu ve bakım gereksinimleri için kullanılan destek hizmetleri, hemşirelerin bilgi ve deneyimi ise durum düzeyi açısından iş yükünü oluşturmaktadır (45,46,47).

Pandemi, tüm dünyada enfekte insan sayısının artmasına, dolayısı ile sağlık hizmetlerine ve kaynağına olan ihtiyacın artmasına neden olmuştur. Hasta ve enfekte birey sayısının çok fazla olması sağlık kaynaklarına ve yoğun bakıma olan ihtiyacı artırırken, hemşirelik hizmetlerinin öne çıkmasına neden olmuştur (45). Hemşireler sağlık profesyonelleri içinde hasta ile en uzun süre temas eden meslek grubunu oluşturmuş, en karmaşık koronavirüs vakalarında hastaya bakım verme, eğitici ve danışmanlık rollerini üstlenerek sağlık hizmetinin aksamadan sürdürülmesine yardımcı olmuştur (50).

Hasta sayısının artması ve enfekte olan hemşirelerin görevlerine ara verilmesi sağlık hizmetlerindeki hemşire ihtiyacını ve hemşirelerin iş yükünü artırmıştır. Ayrıca COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanının uzun süren çalışma saatleri ve enfekte bireylerle daha fazla etkileşim halinde olunması, aile bireylerine virüs taşıma ve bulaştırma korkusu, bireysel korunma malzemelerindeki yetersizlik gibi faktörlerin hemşirelerin verdiği bakım hizmetini etkilediği bildirilmiştir (59).

COVID-19 hastalığıyla ilgili belirsizlikler, salgın sürecinde kritik hastaya bakım verebilecek deneyimli sağlık çalışanlarının azlığı ve kişisel koruyucu

ekipmanlarının tedarik edilmesinde karşılaşılan sorunlar gibi faktörlerin sağlık çalışanlarının iş yükünün artmasına neden olduğu bildirilmiştir (5).

2.2.1.1 Pandemi Döneminde Çocuk Hemşirelerinin İş Yükü

Çocuk hemşireleri aile merkezli bir bakım vermektedir. Çocuk kliniklerinde verilen hemşirelik bakımı özellikle çocuğun yaş gruplarına göre gelişimsel ihtiyaçlarını anlamayı ve aile ile iş birliği yaparak çocuğun bakım ve tedavisi ile bilgi ailenin bilgilendirilmesi ve katılımının sağlanması yönlerden yetişkin hasta bakımı ile farklılıklar göstermektedir. Ayrıca çocukların fiziksel, duygusal, sosyal, dilsel ve bilişsel farklılıkları nedeniyle ihtiyaçlarının karşılanması ve bakımının sağlanması açısından sağlıklı bir yetiştirmeye gereksinim duymaktadır. Yetişkin kliniklerinde bakımın merkezinde yalnızca hastanın kendisi yer alırken, çocuk kliniklerinde çocuğu ailesi ile ele alan aile merkezli bir bakım süreci yürütülmektedir (48).

Dünya Sağlık Örgütü COVID-19 pandemisinde yenidoğan ve çocukların enfeksiyondan korunması ve sağlık bakımlarının sürdürülmesi için bir dizi önerilerde bulunmuştur (1, 49). Bu önerilerde öncelikle çocuğun COVID-19'dan korunmasına yönelik kişisel el hijyeni, fiziksel veya sosyal mesafe korunarak temasın azaltılması, hastalık belirtileri gösteren kişilerin izolasyonunu kapsayan damlacık ve temas önlemleri vurgulanmaktadır (1). Çocuğun COVID-19 tanısı alması durumunda ise optimal büyüme ve gelişimini destekleyecek oranda kalori ve sıvı alımının desteklenmesi, sıvı-elektrolit dengesinin korunması, homeostazın sürdürülmesi önerilmektedir (49).

Yenidoğanlarda ise annenin COVID-19 olması durumunda kendisinin de COVID-19 hastası olarak kabul edilmesi ve doğum sonrasında izole edilmesi önerilmektedir. COVID-19 tanılı annenin olması durumunda yenidoğan da COVID-19 hastası kabul edilmekte ve izole edilmektedir. Yenidoğanlarda belirli bir tıbbi tedavi bulunmadığı için sıvı elektrolit dengesini koruyucu ve oksijen desteği gibi destekleyici tedavi ve yaklaşım uygulanmaktadır (49). Doğum sonrasında yenidoğanın test sonucunun negatif veya pozitif olması fark etmeksizin annede semptomlar yoksa, anne ve bebeğin gerekli önlemler doğrultusunda aynı odada kalmaları önerilmektedir (1).

COVID-19 tanılı anneden doğan bebeklerin anne sütü ile beslenmesi ve anne-bebek etkileşiminin başlatılmasında hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 tanılı annenin genel durumunun emzirmeye engel olmadığı sürece bebeğin emzirilmesi ve ten tene temasını önermektedir. Hemşireler, bebeğin emzirilmesinde enfekte annenin durumunu değerlendirerek, gerekli izolasyon tedbirleri ve hijyen kurallarına uyularak koruyucu önlemler kapsamında bebeğin emzirilmesine destek olmaktadır. Emzirme öncesinde annenin enfeksiyon kontrol talimatları konusunda eğitilmesi ve bu talimatlara uyumunun takibi, bebeğin beslenmesinin maske takılarak uygun koşullar altında sağlanması, emziremeyen annelerde ise süt sağımında yardımcı olunması hemşirelik bakımının gereğini ve önemini vurgulamaktadır (1,32,50).

Hastalık Kontrol Koruma Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)'nin emzirme ve anne bebek teması konusundaki önerileri doğrultusunda; bebeğin korunması için doğumdan sonra enfekte solunum partikülleriyle temasla bulaşı önlemek için izolasyonu ve anne ve bebeğin araya perde çekilerek en az 2 metrelik mesafede uzaklaştırılmasını sağlamak, anneye bebeğin yararı için kısa süreli ayrı kalmasının risk ve faydaları konusunda bilgilendirmek ve annenin düşüncelerini dinlemek, annenin bebeği emziremeyeceği durumlarda özel göğüs pompası temin edilerek, sağım öncesinde el hijyeninin sağlanması ve sütün sağılmasına teşvik edilmesi, kullanılan malzemeleri temizliği ve dezenfeksiyonu için gerekli süreci takip edilmesi hemşirelerin bu süreçteki bakım ve iş yükünü oluşturmaktadır (51,52).

Dünya Sağlık Örgütü'nün Olası Şüpheli veya COVID-19 tanısı konmuş çocuklara verilecek hemşirelik bakımı; çocuğun solunum özelliklerinin takibi, parsiyel oksijen basıncının düşmesi durumunda hipoksinin düzeltilmesi, klinik belirti ve bulguların dikkatli takibi, hastanın konforunun desteklenmesi için maksimum çaba gösterilmesi öncelikleri oluşturmaktadır (53). Bu süreçte eğitici rolünü kullanarak çocuğun ve ailenin bilgilendirilmesi, kişisel hijyen, sosyal izolasyon ve enfeksiyon kontrol kurallarının öneminin öğretilmesi ve uygulanmasının sağlanması, korku ve endişelerin ifadesi, sürecin çocuklara açıklanması alanlarda el hijyenine uymaları, izolasyon süreçleri ile ilgili konularda bilgilendirme ve eğitim vermek gibi birçok rol üstlenmiştir (49). Çocuk hastaların yaşlarına göre olan gereksinimlerinin neler

olduğunu anlayabilmek ve bu gereksinimlerin karşılanabileceği ailenin de bakıma dahil edildiği hemşirelik yaklaşımının olması gerektiği bildirilmektedir (48). Hemşirelerin bakımı planlama, uygulama ve yönetme sürecini en iyi şekilde yürütebilmesi için ulusal ve uluslararası yayınlanan rehber ve protokollerin takipçisi olması önemlidir (54,55).

2.2.2. Pandemi Döneminin Anksiyete Üzerine Etkisi

Anksiyete; sebebi belli olmayan, ortada herhangi bir somut etken olmamasına rağmen bireyin yaşadığı tedirginlik, huzursuzluk halidir (60). Pandemi döneminin hemşirelerin ruh sağlıklarını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (56). Hemşirelik mesleğinde, vardiyalı ve nöbet şeklinde çalışma sisteminin çalışanların sağlıkları üzerinde fizyolojik ve psikolojik olarak etkilerinin olduğu bildirilmektedir. Hemşirelerin hayatında patolojik durumların neden olan faktörlerin başında, uzun süreli strese maruz kalınması ve stres karşısında savunma mekanizmaları geliştirerek mücadele edilmeye çalışılması sonucunda bazı dönemlerde bu savunma mekanizmaları ve anksiyete gelmektedir (61).

Hastalık sürecinin ve tedavinin etkinliğinin belirsiz olması, durumu kötüleşme potansiyeli olan hastalara bakım verme çabaları, enfekte olan ya da koronavirüs sebebiyle hayatını kaybeden mesai arkadaşlarına tanıklık etmek, hemşireler tarafından yaşanan duygusal gerginlik ve stresi artırarak tükenmişlik duygularına da neden olmuştur (62).

COVID-19 sürecinde hemşirelerin anksiyete bozukluğu ve depresyon risklerinin daha yüksek olduğunu vurgulanmıştır (63). Çin’de yapılan bir araştırmada COVID-19 pandemisinin, sağlık çalışanlarının %71.5’inde strese, %50.4’ünde depresyona, %44.6’sında anksiyeteye ve %34’ünde uyku sorunlarına sebep olduğu belirlenmiştir (63). Xiaou ve arkadaşlarının (2020) araştırmasında da benzer şekilde sağlık çalışanlarının %54.2’sinde anksiyete, %58’inde depresyon belirtileri görüldüğü bildirilmiştir (64). Ülkemizde örneklemin %52’sini sağlık profesyonellerinin oluşturduğu 2156 kişi ile yürütülmüş olan bir araştırma sağlık profesyonellerinin sürekli kaygı düzeyleri diğer bireylere göre anlamlı düzeyde düşük çıkarken, durumluk kaygı düzeyleri yüksek bulunmuştur (65). Araştırmada sağlık profesyonellerinin

durumluk kaygı düzeylerinin yüksek bulunması pandemi döneminde üstlendikleri aktif rolle ilişkilendirilmiştir.

COVID-19 pandemisinde diğer salgın hastalıklarda olduğu gibi pandemi hazırlığında yeterli ve gerekli bilgi ve yeteneğe sahip olmama, sağlık çalışanının uzun süren çalışma saatlerinin hatayla etkileşim halinde olunmasından dolayı kendisi ve aile bireylerine bulaş riskinin yüksek olması ve buna nasıl karşı korunulabileceği gibi sorunların olması sağlık çalışanlarının verdiği hizmeti etkilemektedir (57,58,59, 60).



3.MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma COVID-19 pandemisinde çocuk hemşirelerinin iş yükü ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Nisan-Ağustos 2022 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi-Çocuk Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Çocuk Hastanesi bünyesinde çocuk yaş grubuna sağlık hizmeti veren dahili (hematoloji, onkoloji, enfeksiyon, kardiyoloji, üroloji, yenidoğan, psikiyatri, yanık ve yoğun bakım üniteleri, büyük çocuk ve süt çocuğu servisleri) ve cerrahi (kalp damar cerrahi, kemik iliği nakil ünitesi, ameliyathaneler) servisler ile acil servis ve palyatif bakım ünitelerinde toplam 770 çocuk hemşiresi görev yapmaktadır. Hastanede hemşirelerin çalışma saatleri 08.00-16.00, 16.00-08.00 ve 08.00-08.00 şeklindedir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Ankara Bilkent Şehir Hastanesi- Çocuk hastanesinde çalışmakta olan 770 çocuk hemşiresi oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırma öncesinde Green'in (1991) çalışma sonuçları doğrultusunda G-Power 3.1.9.4.2 programı kullanılarak örneklem hesabı yapılmıştır (94). Örneklem hesabı sonucunda tip I hata 0.05, %80 güç, orta düzey etki büyüklüğü ($f^2=0.15$) ve 11 bağımsız değişken ile yapılacak bu çalışmada veri analizi için gerekli minimum örneklem büyüklüğü 241 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın tanımlayıcı bir çalışma olması nedeniyle, veri doygunluğunu artırmak amacıyla örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmanın yürütüleceği çocuk hastanesinde çocuk hemşirelerine araştırma duyurusu yapıldığında, hastanede 'çalışma ortamının yoğunluğu' ve 'araştırmaya katılmak istememe' nedeni ile araştırmaya katılmak istemeyen 148 hemşire çalışma dışı bırakılmıştır. Araştırmanın

yürütüldüğü tarihlerde 19 hemşire yıllık izinde, 82 hemşire nöbet istirahatinde ve 10 hemşire raporlu olma gibi nedenlerle çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve verilerin toplandığı Nisan 2022-Ağustos 2022 tarihleri arasında hastanede çalışmakta olan (izinli, raporlu vb. olmayan) 511 çocuk hemşiresi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini;

- En az 6 aydır araştırmanın yürütüldüğü hastanelerde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniklerinde çalışıyor olmak,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek oluşturmuştur.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenleri: Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri çocuk hemşirelerinin İş Yüğü Ölçeği ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanlarıdır.

Bağımsız Değişkenleri: Bu araştırmanın bağımsız değişkenleri hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerini oluşturan yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hemşirenin çalıştığı klinik, hemşire olarak çalışma süresi, bulunduğu pozisyon, bulunduğu pozisyonda çalışma süresi, haftalık ortalama nöbet sayısı, genelde çalışılan shift, ortalama bakılan hasta sayısı, destek personelinin olup olmamasıdır.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesinde gerekli etik kurul izni Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Karar No:04.01.2022/2021/23-22), Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma İzni Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Komisyon Karar No: 14.02.2022/E-90739940-799) ve yasal izin Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Başhekimliği Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'ndan (Karar No:31.01.2022 tarih ve 35 sayı) alınmıştır (EK-4, EK-5, EK-6). Veri toplama aracı olarak kullanılan İş Yüğü Ölçeği'nin (Ek-7) kullanımı için ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olan Aycan Z.'den ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'nin (Ek-8) kullanımı için

ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasını yapmış olan Evren C.'den e-posta ile ulaşılarak kullanım izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere çalışma hakkında bilgi verilmiş, sözlü ve yazılı onam alınmıştır (Ek-9).

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler Formu Veri Toplama Formu (Ek-1), Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (Ek-2) ve İş Yüğü Ölçeği (Ek-3) kullanılarak elde edilmiştir.

Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler Formu:

Hemşirelerin yaş, eğitim ve cinsiyet gibi sosyodemografik özelliklerini çalıştığı klinik, hemşire olarak çalışma süresi, bulunduğu pozisyon, bulunduğu pozisyonda çalışma süresi, haftalık ortalama nöbet sayısı, genelde çalışılan shift, ortalama bakılan hasta sayısı, destek personelinin olup olmaması gibi mesleki özelliklerini içeren, araştırmacılar tarafından geliştirilen, toplam 11 soruluk bir formdur.

İş Yüğü Ölçeği (İYÖ):

Duxbury ve Higgins tarafından 1994 yılında geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Aycan ve Eskin tarafından 2005 yılında yapılmıştır (66). Ölçek ile katılımcıların deneyimledikleri iş yüğü, uyumsuzluk ve işlerindeki kontrol kaybı değerlendirilmektedir. Ölçekte işin yapılması için gereken zaman, bilgi, beceri ve sorumluluk, iş yoğunluğu ve bireyin algıladığı iş yükünün belirlenmesi için 11 madde yer almaktadır. Ölçeğin minimum puanı 11, maksimum puanı 55'tir. Katılımcının ölçeğe verdiği puan arttıkça bireyin algıladığı iş yüğü de artmaktadır. İş Yüğü Ölçeği ile yapılan ölçümlerin güvenirliğini test etmek amacıyla hesaplanan Cronbach's alpha katsayısı .86 olarak bulunmuştur. Bu değer .70'in üstünde olduğundan dolayı, araştırma kapsamında güvenilir ölçümler yapıldığı söylenebilir (67).

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ):

Lee (2020) tarafından geliştirilen bu ölçeğin, geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Evren ve arkadaşları tarafından 2020 yılında yapılmıştır. COVID-19 pandemisiyle ilişkili olası anksiyete vakalarını tanımlamak için kısa bir ruh sağlığı

taraması olan KAÖ 5’li likert türünde bir ölçektir. Ölçek 5 soru ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanması “0-hiçbir zaman”, “1-Nadir, bir veya iki günden az”, “2-Birkaç gün”, “3-yedi günden fazla” ve “4-son iki haftada neredeyse her gün” olarak gerçekleştirilmiştir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin koronavirüs anksiyetesi artmaktadır. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ile yapılan ölçümler için ölçümlerin güvenilirliğini test etmek amacıyla hesaplanan Cronbach’s alpha katsayısı .93 olarak tespit edilmiştir. Bu değer .70’in üstünde olduğundan dolayı, araştırma kapsamında güvenilir ölçümler yapıldığı söylenebilir (67).

3.6.1 Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan Veri Toplama Formu, İş Yüğü Ölçeği ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği anlaşılabilirlik ve işlerlik açısından değerlendirilme amacıyla çocuk kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan yedi hemşireye uygulanmıştır. Ön uygulama sonunda akış ve uygulama süresi değerlendirilerek tüm soruların hemşireler tarafından net bir şekilde anlaşıldığı belirlenmiş ve formlarda herhangi bir değişiklik yapılmadan uygulama aşamasına geçilmiştir. Ön uygulamaya katılan hemşireler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.6.2. Araştırmanın Uygulanması

Etik ve yasal izinlerin alınması sonrasında (Ek-4, Ek-5, Ek-6). araştırmaya başlanmıştır. Araştırma kriterlerini taşıyan, araştırmaya katkıda bulunmayı kabul eden çocuk hemşirelerine araştırmanın amacı, veri toplama uygulamasının nasıl ve ne kadar zaman alacağı konularında bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmanın verileri Nisan-Ağustos 2022 tarihleri arasında hemşirelerin uygun olduğunu belirttiği, servis iş yoğunluğunun az olduğu zaman içerisinde toplanmıştır. Formlar hemşirelere verilerek soruları eksiksiz yanıtlamaları istenmiştir. Her bir katılımcı için formların uygulanma süresi ortalama 10 dakikadır.

3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde çalışmadaki değişkenleri yorumlamak için frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistik kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren ölçüm değerleri için parametrik yöntemlerden; iki bağımsız grup değerlerini karşılaştırmak için 'Independent Sample-t' testi (t-tablo değeri), bağımsız üç ve üçten fazla grup içeren ölçüm değerlerini karşılaştırmak için 'One Way ANOVA' test (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç ve daha fazla grup arasında anlamlı fark olan değişkenleri karşılaştırmak için varyansların homojenliği incelendikten sonra 'Dunnett C' ve 'Scheffe' yöntemleri uygulanmıştır.

Sosyodemografik ve mesleki değişkenlerin çocuk hemşirelerinin COVID-19 sürecinde iş yüklerini ve koronavirüs anksiyete düzeylerini etkileyip etkilemediğini anlamak için Bağımlı Gruplar t-Testi ile Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizinden elde edilen anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için Post-Hoc testlerine başvurulmuştur. Varyansın eşit olduğu durumlarda Scheffe ve LSD, olmadığı durumlarda ise Dunnett's C testi tercih edilmiştir. Çocuk hemşirelerinin COVID-19 sürecindeki iş yükleri algıları ile koronavirüs anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı ise veriler normal dağıldığı için Pearson Korelasyon Testi ile incelenmiştir. Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22. IBM Corporation programı ile yapılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nin Çocuk hastanesi çocuk poliklinikleri, çocuk klinikleri, çocuk yoğun bakım üniteleri çocuk ameliyathaneleri ve ayaktan yatış ünitelerinde görev yapan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 511 çocuk hemşiresi ile yapılmıştır. Elde edilen veriler araştırmaya katılan hemşirelerin bireysel beyanlarını içermektedir. Pandemi döneminde yapılmış olan bu araştırmanın sonuçları bu süreçte araştırmaya katılan örneklem grubuna genellenebilir.



4.BULGULAR

Bu bölümde COVID-19 Pandemisinde Çocuk Hemşirelerinin İş Yükü Algısı ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin belirlenmesi amacıyla araştırma kapsamına alınan 511 çocuk hemşiresiyle ilgili veriler ve istatistiksel analiz sonuçları sunulmuştur.

4.1.Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımları

Tablo 4.1.Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=511)

Özellikler	n	%
<u>Cinsiyet</u>		
Kadın	426	83.4
Erkek	85	16.6
<u>Yaş</u>		
21-30	370	72.4
31-40	101	19.8
41 ve üzeri	40	7.8
<u>Eğitim Düzeyi</u>		
Lise	29	5.7
Ön lisans	41	8.0
Lisans	411	80.4
Lisansüstü	30	5.9
Toplam	511	100

Tablo 4.1.'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları incelenmiştir. Hemşirelerin %83.4'ü kadın, %72.4'ü 21-30 yaş altında ve %85.9'u lisans ve üstü eğitime sahiptir.

Tablo. 4.2.Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (n=511)

Özellikler	n	%
<u>Meslekte Çalışma Süresi</u>		
0-5 yıl arası	314	61.4
6-10 yıl arası	97	19.0
11-15 yıl arası	82	16.0
16-20 yıl arası	7	1.4
21 yıl ve üstü	11	2.2
<u>Çalışılan Klinik</u>		
Servis	210	41.1
Yoğun Bakım	223	43.6
Ameliyathane	23	4.5
Poliklinik	54	10.6
<u>Çalışma pozisyonu</u>		
Sorumlu Hemşire	40	7.8
Servis Hemşiresi	200	39.1
Yoğun Bakım Hemşiresi	212	41.5
Poliklinik ve Ayaktan Servis	59	11.5
<u>Bulunulan Pozisyonda Çalışma Süresi</u>		
0-5 yıl	405	79.3
6-10 yıl	68	13.3
11 yıl ve daha fazlası	38	7.4
<u>Çalışma şekli</u>		
08.00-16.00	201	39.3
16.00-08.00	126	24.7
08.00-08.00	184	36.0
<u>Siftlerde Ortalama Çalışan Kişi Sayısı</u>		
Tek	30	5.9
2	164	32.1
3	96	18.8
4 ve üstü	221	43.2
<u>Haftalık Ortalama Nöbet Sayısı</u>		
0	86	16.8
1	51	10.0
2	138	27.0
3	185	36.2
4 ve üstü	51	10.0
<u>Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı</u>		
0-2	94	18.4
3-4	161	31.5
5-6	106	20.7
7-8	45	8.8
9 ve üstü	105	20.5
<u>Bakım Destek Personelinin Olup Olmaması</u>		
Evet	258	50.5
Hayır	253	49.5
Toplam	511	100

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre bulgular Tablo 4.2’de incelenmiştir. Hemşirelerin %61.4’ünün meslekte çalışma süresinin beş yıldan az olduğu, %43.6’sının yoğun bakım kliniğinde çalıştığı ve % 41.5’inin yoğun bakım hemşiresi pozisyonunda çalıştığı ve %79.3’ünün şuan bulundukları pozisyonda 5 yıldan daha kısa süredir çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %39.3’ünün 8.00-16.00 shiftinde çalışmakta olduğu, %43.2’sinin shiftlerde ortalama 4 ve üzeri hemşireyle çalışıldığı ve %36.7’ si haftada ortalama 3 nöbet tuttuğu, %20.7’ sinin günlük ortalama 5-6 hastaya bakım verdiği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2).

4.2. Katılımcıların Ölçek Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımları

Çalışma kapsamına alınan hemşirelere İş Yüğü Ölçeğı ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeğı uygulanmıştır.

Tablo 4.3.Hemşirelerin İş Yüğü Ölçeğı ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeğı Puan Ortalamaları (n=511)

Ölçek	Ortalama $\pm$ SS	Min-Max
İş Yüğü Ölçeğı	37.35 $\pm$ 8.14	11-55
Koronavirüs Anksiyete Ölçeğı	4.41 $\pm$ 4.92	0-20

Tablo 4.3’te hemşirelerin İş Yüğü Ölçeğı ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeğı puan ortalamaları sunulmuştur. Hemşirelerin İş Yüğü Ölçeğı puan ortalamaları 37.35 $\pm$ 8.14, Koronavirüs Anksiyete Ölçeğı puan ortalamaları ise 4.41 $\pm$ 4.92’dir.

Tablo 4.4.Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İş Yüğü Ölçeğı Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=511)

Sosyodemografik Özellikler		N	İş Yüğü Ölçeğı
			$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet	Kadın	426	37.22±8.07
	Erkek	85	38.00±8.52
İstatistik Değeri*			t=-.807; p=.420
Yaş	21-30	370	39.19±7.98
	31-40	101	36.32±7.98
	41 ve üzeri	40	32.13±7.98
İstatistik Değeri**			F=11.484; p=.000
Eğitim Düzeyi	Lise	29	34.08± 10.36
	Ön lisans	41	35.66± 8.70
	Lisans	411	37.66±7.99
	Lisansüstü	30	38.60±6.31
İstatistik Değeri**			F=2.607; p=.051

*Independent Samples Test

**One Way Anova Test

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre İYÖ toplam puan ortalamaları Tablo 4.4'te sunulmuştur. Hemşirelerin cinsiyetine göre İş Yüğü Ölçeğı puan ortalamaları incelendiğinde erkek hemşirelerin iş yüğü ölçek puan ortalamaları 38.00±8.52; kadın hemşirelerin iş yüğü ölçek puan ortalamaları 37.22±8.07 bulunmuştur. Erkek hemşirelerin iş yüğü düzeyi, kadın hemşirelerin iş yüğü düzeyine göre daha yüksek olmakla birlikte, iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur (t=-.807; p=.420).

Hemşirelerin yaş gruplarına göre İYÖ puan ortalamaları incelendiğinde; 21-30 yaş hemşirelerin 39.19±7.98, 31-40 yaş hemşirelerin 36.32± 7.98 ve 41 yaş ve üzeri 32.13±7.98 bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.4.). Hemşirelerin yaş grupları arasında iş yüğü puan ortalamaları açısından anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmaktadır (F=11.484; p=.000). Farklılığın kaynağı Post-hoc testlerinden biri olan Scheffe testi ile araştırıldığında 41 ve üstü yaş grubundaki hemşirelerin iş yüğü puan ortalamaları 30 yaş ve altında olan hemşirelerin ve 31-40 yaş aralığındaki hemşirelerin iş yüğü puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde daha düşük bulunmuştur.

Hemşirelerin eğitim düzeyine göre iş yükü ortalamaları incelendiğinde eğitim düzeyi lise olan hemşirelerin iş yükü ortalamaları 34.08 ± 10.36 , ön lisans olan hemşirelerin 35.66 ± 8.70 , lisans olan hemşirelerin 37.66 ± 7.99 , lisansüstü olan hemşirelerin 38.60 ± 6.31 olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.4.). Hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça iş yükü puan ortalamaları daha yüksek olup aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($F=2.607$; $p=.051$).



Tablo 4.5.Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre İş Yükü Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=511)

Mesleki Özellikler		N	İş Yükü Ölçeği
			$\bar{X} \pm SS$
<u>Çalışılan Klinik</u>	Servis	210	37.85±7.84
	Yoğun bakım	223	37.99±7.11
	Ameliyathane	23	36.78±9.44
	Poliklinik	54	32.78±11.04
İstatistik Değeri**			F=6.672; p=.000
<u>Çalışma Pozisyonu</u>	Sorumlu Hemşire	40	34.39±9.02
	Servis Hemşiresi	200	38.54±7.62
	Yoğun Bakım Hemşiresi	212	37.90±7.09
	Diğer	59	33.22±10.85
İstatistik Değeri**			F=8.713; p=.000
<u>Hemşire Olarak Çalışma Süresi</u>	0-5 yıl	314	38.22±7.93
	6-10 yıl	97	36.97±7.94
	11-15 yıl	82	34.93±9.11
	16-20 yıl	7	34.14±2.85
	21 yıl ve üstü	11	35.82±6.66
İstatistik Değeri**			F=3.191; p=0.013
<u>Bulunulan Pozisyonda Çalışma Süresi</u>	0-5 yıl	405	37.96±7.97
	6-10 yıl	68	35.70±9.14
	11 yıl ve daha fazlası	38	33.80±6.92
İstatistik Değeri**			F=6.303; p=.002
<u>Bakım Destek Personelinin Olması</u>	Evet	258	37.62±7.60
	Hayır	253	37.12±8.65
İstatistik Değeri*			t=.695; p=.487

*Independent Samples Test

**One Way Anova Test

Tablo 4.5.(devam)Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre İş Yüğü Ölçeğı Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=511)

Mesleki Özellikler		n	İş Yüğü Ölçeğı
			$\bar{X} \pm SS$
<u>Çalışılan Shift</u>	08.00-16.00	201	35.25±8.68
	16.00-08.00	126	37.51±6.79
	08.00-08.00	184	39.53±7.82
İstatistik Değeri**			F=14.008; p=.000
<u>Siftte Ortalama Çalışan Kişi Sayısı</u>	Tek	30	35.60±11.57
	2	164	37.00±7.65
	3	96	38.15±8.46
	4	221	37.50±7.80
İstatistik Değeri**			F=.899; p=.441
<u>Haftalık Nöbet Sayısı</u>	0	86	33.93±9.21
	1	51	36.15±8.72
	2	138	38.01±6.58
	3	185	38.60±7.76
	4	51	37.97±9.33
İstatistik Değeri**			F=5.657; p=.000
<u>Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı</u>	0-2	94	36.60±8.06
	3-4	161	38.32±6.65
	5-6	103	37.20±8.29
	7-8	45	39.01±7.12
	9 ve üstü	105	35.96±10.15
İstatistik Değeri**			F=2.036; p=0.88

*Independent Samples Test

**One Way Anova Test

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre İYÖ puan ortalamaları incelenmiştir. Servis hemşirelerinin iş yüğü ölçek puan ortalamaları 37.85±7.84, yoğun bakım hemşirelerinin 37.99±7.11, ameliyathane hemşirelerinin 36.78±9.44 ve poliklinik hemşirelerinin 32.78±11.04 bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.5) Hemşirelerin çalıştıkları kliniklerin COVID-19 pandemisindeki iş yüklerini istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde etkilediği belirlenmiştir (F= 6.672; p=0.00). Gruplar arasındaki farklılığın kaynağı Post-hoc testlerinden biri olan Dunnett C testi ile araştırıldığında, servis

hemşirelerinin iş yükü poliklinik ve ayaktan servis hemşirelerine göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($F=6.672$; $p=.000$).

Hemşirelerin çalışma pozisyonuna göre İYÖ puan ortalamaları incelendiğinde; sorumlu hemşirelerin iş yükü puan ortalamaları 34.39 ± 9.02 , servis hemşirelerinin 38.54 ± 7.62 , yoğun bakım hemşirelerinin 37.90 ± 7.09 ve diğer hemşirelerin (poliklinik, acil ve ayaktan yatış ünitelerinde çalışan hemşireler) 33.22 ± 10.85 olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.5). Hemşirelerin çalışma pozisyonu COVID-19 sürecindeki iş yükünü istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde etkilemektedir ($F=8,713$; $p=.000$). Bu farklılığın kaynağı Dunnett C testi ile araştırıldığında servis hemşirelerinin ve yoğun bakım hemşirelerinin iş yükü poliklinik ve ayaktan yatış hemşirelerine göre anlamlı bir biçimde daha yüksektir.

Hemşirelerin çalışma süresine göre İYÖ puan ortalamaları incelendiğinde 0-5 yıl arası olan çocuk hemşirelerinin iş yükü puan ortalamaları 38.22 ± 7.93 , 5-10 yıl arası olan çocuk hemşirelerinin 36.97 ± 7.94 , 11-15 yıl arası olan çocuk hemşirelerinin iş yükü puan ortalamaları 34.93 ± 9.11 , 16-20 yıl arası olan çocuk hemşirelerinin 34.14 ve 21 yıl ve üzeri olan çocuk hemşirelerinin 35.82 ± 6.66 'dır (Bkz. Tablo 4.5). Hemşirelerin çalışma süresine göre İş Yüğü ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F = 3.191$; $p=.013$) Bu farklılığın kaynağı Post-hoc testlerinden biri olan Scheffe testi ile araştırıldığında; çalışma süresi 0-5 yıl olan çocuk hemşirelerinin iş yükü düzeyinin, çalışma süresi 16-20 yıl olan çocuk hemşirelerinin iş yükü düzeyine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin bulunduğu pozisyonda çalışma süresi İYÖ ortalamaları incelendiğinde; 0-5 yıl arası olan çocuk hemşirelerinin iş yükü algı ortalamaları 37.96 ± 7.97 iken, 6-10 yıl arası olan çocuk hemşirelerinin 35.70 ± 9.14 , 11 yıl ve fazla olan çocuk hemşirelerinin iş yükü puan ortalamaları 33.80 ± 6.92 'dur (Bkz. Tablo 4.5). Hemşirelerin bulunduğu pozisyonda çalışma süreleri, COVID-19 sürecindeki iş yükü puan ortalamalarını istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde etkilemektedir ($F=6.303$; $p=.002$). Bu farklılığın kaynağı Post-hoc testlerinden biri olan Scheffe testi incelendiğinde bulunduğu pozisyonda 0-5 yıldır çalışan çocuk hemşirelerinin iş yükü; bulunduğu pozisyonda 11 yıl ve daha fazla çalışan çocuk hemşirelerinin iş yüküne göre anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Hemşirelerin çalıştıkları shiftlerdeki İYÖ puan ortalamaları incelendiğinde; 08.00-16.00 shiftinde çalışan çocuk hemşirelerinin iş yükü ortalaması; 35.25 ± 8.68 iken, 16.00-08.00 shiftinde çalışanların iş yükü ortalaması 37.51 ± 6.79 , 08.00-08.00 shiftinde çalışanların iş yükü ortalaması 39.53 ± 7.82 'tür (Bkz. Tablo 4.5). Çalışılan shift değişkeni, çocuk hemşirelerinin COVID-19 sürecindeki iş yükünü istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde etkilemektedir ($F=14.008$; $p=.000$). Bu farklılığın, hangi gruplardan kaynaklandığı Post-hoc testlerinden biri olan Dunnett C testi incelendiğinde; genelde 08.00-08.00 shiftinde çalışan çocuk hemşirelerinin iş yükü, 08.00-16.00 shiftinde çalışanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde 08.00-08.00 shiftinde çalışan çocuk hemşirelerinin iş yükü 16.00-08.00 shiftinde çalışan çocuk hemşirelerine göre de anlamlı bir şekilde daha yüksektir. 16.00-08.00 shiftinde çalışan hemşirelerin iş yükü 08.00-16.00 shiftinde çalışanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Shiftlerde çalışan ortalama kişi sayısı, çocuk hemşirelerinin COVID-19 sürecindeki iş yükünü istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde etkilememektedir ($F=.899$; $p=.441$) (Bkz. Tablo 4.5).

Haftalık ortalama nöbet sayısı, çocuk hemşirelerinin COVID-19 sürecindeki iş yükünü istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde etkilemektedir ($F=5.657$; $p=.000$). İş yükü ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde haftada 4 nöbeti olan çocuk hemşirelerinin iş yükü puan ortalaması 37.97 ± 9.33 haftada 3 nöbeti olan çocuk hemşirelerinin iş yükü puan ortalaması 38.60 ± 7.76 , hafta da 2 nöbeti olan hemşirelerin 38.01 ± 6.58 , haftada 1 nöbeti olan çocuk hemşirelerinin iş yükü puan ortalaması 36.15 ± 8.72 , hiç nöbet tutmayan çocuk hemşirelerinin iş yükü puan ortalaması 33.93 ± 9.21 'dir (Bkz. Tablo 4.5). Bu farklılığın kaynağı Post-hoc testlerinden biri olan Dunnett C testi ile incelendiğinde; haftada 3 nöbeti olan çocuk hemşirelerinin iş yükü puan ortalaması nöbet tutmayan çocuk hemşirelerine göre anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Aynı şekilde haftada ortalama 2 nöbet tutan çocuk hemşirelerinin iş yükü nöbet tutmayan çocuk hemşirelerine göre anlamlı bir şekilde daha yüksektir (Bkz. Tablo 4.5).

Günlük bakım verilen sayısı, çocuk hemşirelerinin COVID-19 pandemisindeki iş yükünü istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde etkilememektedir ($F=2.036$; $p=0.88$) (Bkz. Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=511)

Sosyodemografik Özellikler		n	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği
			$\bar{X} \pm SS$
<u>Cinsiyet</u>	Kadın	426	4.52±4.84
	Erkek	85	3.86±5.31
İstatistik Değeri*			t=1.132; p=.258
<u>Yaş</u>	21-30	370	4.33±4.79
	31-40	101	4.42±5.11
	41 ve üzeri	40	5.10±5.60
İstatistik Değeri**			F=.436; p=.697
<u>Eğitim Düzeyi</u>	Lise	29	4.79 ± 4.20
	Ön lisans	41	4.66±4.98
	Lisans	411	4.31±4.92
	Lisansüstü	30	5.10±5.67
İstatistik Değeri**			F=.347; p=.791

*Independent Samples Test

**One Way Anova Test

Tablo 4.6’da hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin cinsiyet ($t=1.132$; $p=.258$), yaş ($F=.436$; $p=.697$) ve eğitim düzeyi ($F=.347$; $p=.791$) değişkenlerine göre Koronavirüs anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=511)

Mesleki Özellikler		n	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği
			$\bar{X} \pm SS$
<u>Çalışılan Klinik</u>	Servis	210	4.31±4.79
	Yoğun bakım	223	4.28±4.95
	Ameliyathane	23	5.39±5.89
	Poliklinik	84	4.80±4.90
<i>İstatistik Değeri**</i>			F=.495; p=.686
<u>Çalışma Pozisyonu</u>	Sorumlu Hemşire	40	4.58±5.56
	Servis Hemşiresi	200	4.24±4.63
	Yoğun Bakım Hemşiresi	212	4.25±4.89
	Diğer	59	5.44±5.49
<i>İstatistik Değeri**</i>			F=1.029; p=.379
<u>Hemşire Olarak Çalışma Süresi</u>	0-5 yıl	314	4.34±4.55
	6-10 yıl	97	3.78±4.98
	11-15 yıl	82	5.30±5.90
	16-20 yıl	7	5.14±5.40
	21 yıl ve üstü	11	4.73±6.18
<i>İstatistik Değeri**</i>			F=1.137; p=.338
<u>Bulunulan Pozisyonda Çalışma Süresi</u>	0-5 yıl	405	4.34±4.73
	6-10 yıl	68	4.15±5.45
	11 yıl ve daha fazlası	38	5.68±5.79
<i>İstatistik Değeri**</i>			F=1.420; p=.243
<u>Bakım Destek Personelinin Olması</u>	Evet	258	4.11±4.40
	Hayır	253	4.72±5.40
<i>İstatistik Değeri*</i>			t=-1.398; p=.163

*Independent Samples Test

**One Way Anova Test

Tablo 4.7.(devam) Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=511)

Mesleki Özellikler		n	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği $\bar{X} \pm SS$
<u>Genelde Çalışılan Shift</u>	08.00-16.00	201	4.65±5.21
	16.00-08.00	126	4.65±3.88
	08.00-08.00	184	4.67±5.20
<i>İstatistik Değeri**</i>			F=2.001; p=.136
<u>Shiftlerde Ortalama Çalışan Kişi Sayısı</u>	1	30	5.60±6.01
	2	164	3.92±4.52
	3	96	3.69±3.98
	4	221	4.93±5.34
<i>İstatistik Değeri**</i>			F=2.659; p=0.048
<u>Haftalık Ortalama Nöbet Sayısı</u>	0	86	4.76±5.69
	1	51	4.29±5.16
	2	138	4.46±4.52
	3	185	4.24±4.81
	4	51	4.41±4.90
<i>İstatistik Değeri**</i>			F=.169; p=.954
<u>Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı</u>	0-2	94	4.12±4.77
	3-4	161	4.32±4.89
	5-6	10	4.71±4.80
	7-8	45	4.09±5.12
	9 ve üstü	105	4.66±5.19
<i>İstatistik Değeri**</i>			F=.308; p=.873

*Independent Samples Test **One Way Anova Test

Hemşirelerin mesleki özellikleri açısından shiftte çalışan kişi değişkeni dışında Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Bkz. Tablo 4.7). Shiftlerde çalışan ortalama kişi sayısı, çocuk hemşirelerinin COVID-19 pandemisindeki Koronavirüs anksiyete düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde etkilemektedir ($p < 0.05$) (Bkz. Tablo 4.7). Ancak hangi gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu incelendiğinde $p:0,48$ olduğu ve ‘p’ değerine yakın olduğu için gruplar arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde etkilenme olduğu tespit edilmiştir.

4.3. Hemşirelerin Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 4.8’de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin İş Yüğü Ölçeğı ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeğı ortalama puanları arasındaki korelasyon incelenmiştir.

Tablo 4.8.İş Yüğü Ölçeğı ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeğı Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=511)

Uygulanan Ölçek	İş Yüğü Ölçeğı	
Koronavirüs Anksiyete Ölçeğı	r	0.219
	p	0.000

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin iş yüğü puan ortalamaları ile koronavirüs anksiyete puan ortalamaları arasında düşük düzeyde, pozitif yönde ($r=.219$) ve anlamlı ($p<.05$) bir ilişki bulunmaktadır. Hemşirelerin iş yüğü puan ortalamaları arttıkça, koronavirüs anksiyete düzeyleri de artmaktadır.

5.TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi tüm dünya için insanların yeni yaşam düzenine uyum sağlamakta zorlandığı, hayatı tehdit eden solunum yolu enfeksiyonuna neden olan virüsün aynı zamanda; fiziksel, ekonomik, sosyal ve ruhsal yönden uzun vadeli etkileri nedeniyle tüm bireylerin risk altında olduğu korku ve belirsizliklerle dolu travmatik bir süreçtir (2,3). Bu sürecin belirsizliği, artan yoğun bakım gerektiren hasta sayısı karşısında sağlık personeli sayısının yetersizliği, nöbet sayılarının artışı, çalışma ve aile üyelerinden ayrı kalma sürelerinin uzaması gibi duygusal ve sosyal kayıplar tüm sağlık profesyonellerinde çeşitli fiziksel, sosyal, psikolojik zorlanmalara ve iş yükünün artmasına neden olmuştur (5,6,7,8). Bu araştırmada COVID-19 pandemisinde 511 çocuk hemşiresinin iş yükü ve koronavirüs anksiyete düzeylerinin incelenmesi ile elde edilen bulgular olan, İYÖ ve KAÖ puan ortalamalarının sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre tartışılması olmak üzere iki bölümde sunulmuştur.

5.1. Çocuk Hemşirelerinin İş Yükü Ölçeği (İYÖ) Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Tartışılması

Çalışmaya katılan toplam 511 çocuk hemşiresinin %83.4'ü kadın, %72.4'ü 21-30 yaş altında ve %86.3'ü lisans ve üstü eğitime sahiptir (Bkz. Tablo 4.1). Hemşirelerin %61.4'ü 5 yıldan daha az süredir hemşire olarak çalışmakta, %43.6'sı yoğun bakım kliniğinde %79.3'ü bulundukları pozisyonda 5 yıldan daha kısa süredir çalışmakta, %39.3'ü gündüz shiftinde, %43.2'si shiftlerde ortalama dört ve üzeri hemşireyle çalışmakta, %36,2'si haftada ortalama ü nöbet tutmakta ve %31.5'i günlük 3-4 hastaya bakım vermektedir (Bkz. Tablo 4.2).

Araştırmaya katılan çocuk hemşirelerinin İYÖ puan ortalaması 37.35 ± 8.14 (min:15, max:55) olarak belirlendi. Buna göre, çocuk hemşirelerinin iş yükü düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu söylenebilir (Bkz. Tablo 4.3). Cerrahi yoğun bakım ve cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin katıldığı bir çalışmada iş yükü puan ortalaması $36,13 \pm 6,8$ (min:16, mak:48) olarak saptanmıştır (68). Literatürde farklı kliniklerde çalışan hemşirelerin iş yükü puan ortalamaları incelendiğinde, cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yükü puan ortalamasının 73.3 ± 9.0 (69), çocuk hemşirelerinin iş yükü puan ortalamasının 41.57 ± 7.65 (70),

çocuk acil servis hemşirelerinin iş yükü puan ortalamasının 3.66 ± 0.74 (71), yoğun bakım hemşirelerinin iş yükü puan ortalamalarının ise 37.34 ± 7.45 (72) olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda literatürle benzer bir şekilde diğer birimlerde olduğu gibi hemşirelerin iş yükünün ortalamasının üzerinde olduğu ve bu durumun artan çalışma saatleri, yatan hasta sayısının artması, mesai arkadaşlarının COVID-19 hastalığına yakalanması sonucunda plansız değişen liste değişikliği ve yetersiz hemşireyle çalışmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda erkek hemşirelerin iş yükü puan ortalamaları kadın hemşirelerin iş yükü puan ortalamalarından yüksek bulunmakla birlikte, cinsiyete göre iş yükü puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunamamıştır ($p > 0.055$) (Bkz. Tablo 4.5). Literatürde yapılan bir çalışmada erkek hemşirelerin bireysel iş yükü algısının kadın hemşirelerin bireysel iş yükü algısından daha yüksek olduğu, gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (73). Literatürde hemşirelerle yapılan çalışmalarda cinsiyetin iş yükü üzerinde etkili olmadığını belirtmiştir (68-70,72,74-76). Vanhaecht (2021) sağlık çalışanlarının katıldığı pandemi öncesi ve sonrasında çalışmasında kadın sağlık çalışanlarının iş yükü algılarının erkek sağlık çalışanlarından yüksek olduğunu tespit edilmiş ve kadınların pandemiden daha fazla etkilendiğini belirtmiştir (77). Bu durumun pandemi döneminde normal süreçte 32 haftalık gebe hemşirelerin doğum öncesi izin hakkının 24 haftaya düşürülmesi ve 10 yaş altı çocuğu olan annelerin idari izinli sayılması erkek hemşirelerin daha fazla çalışmak zorunda olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada yaş değişkeninin iş yükünü etkileyen bir faktör olduğu, çocuk hemşirelerinin yaşı azaldıkça iş yüklerinin arttığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.5). Özellikle 41 ve üstü yaş grubundaki hemşirelerin iş yükü puan ortalamaları 30 yaş ve altı olan hemşirelerin iş yükü puan ortalamalarından ve 31-40 yaş aralığındaki hemşirelerin iş yükü puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşüktür ($p < 0.05$). Benzer şekilde yoğun bakım hemşirelerinin iş yükünün incelendiği bir araştırmada da hemşirelerin yaş ortalamaları azaldıkça iş yüklerinin arttığı bildirilmiştir (36). Literatürde hemşirelerle yapılan çalışmalarda iş yükü ile yaş arasında anlamlı farklılık bulunamayan çalışmalar da mevcuttur (73,76,72). Başka bir çalışmada iş yükü algısı puan ortalamasında 19-29 yaş aralığında olan hemşirelerde en yüksek olduğu ve 41-50 yaş aralığında olan hemşirelerde en düşük iş yükü algısı puan

ortalaması olduğu belirtilmiştir (79). Benzer şekilde yoğun bakım hemşirelerinin iş yükünün incelendiği bir araştırmada da hemşirelerin yaş ortalamaları azaldıkça iş yüklerinin arttığı bildirilmiştir (36). Bu durumun ilerleyen yaşla beraber, sahada teorik bilgi düzeyinin ve uygulama deneyiminin artmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda çocuk hemşirelerinin eğitim düzeyleri yükseldikçe iş yükleri artmaktadır. Ancak eğitim düzeyi iş yükünü istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde etkilememektedir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.5). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin iş yükünü algısının incelendiği bir çalışmada eğitim seviyesinin yükselmesiyle algılanan iş yükünün düştüğü, lisans mezunu çocuk hemşirelerinin ön lisans ve lise mezunu gruplarında puan ortalamasının düştüğü ancak bu farkın gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bildirilmiştir (73).Yapılan başka bir araştırmada da benzer şekilde lisans mezunu hemşirelerin iş yükü algısının en yüksek, lise mezunu hemşirelerin iş yükünün en düşük olduğu bildirilmiştir (79). Yapılan bir çalışmada eğitim durumu ile aşırı iş yükü arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (76). Bu durum hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça hemşirelik bakım ve uygulamalarında daha fazla görev ve sorumluluklar üstlendiklerini düşündürmektedir.

Çalışmada sırasıyla çocuk yoğun bakım, çocuk yatan hasta servisi ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin iş yükü poliklinik hemşirelerinin iş yükünden yüksektir (Bkz. Tablo 4.5). Hemşirelerin çalıştıkları klinikler COVID-19 pandemisindeki iş yüklerini istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde etkilemiştir ($p<0.00$). Pandemi döneminde çocuk hemşirelerinin iş yükü düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada çocuk hemşirelerinin iş yükü düzeyleri bu araştırmada bulunan iş yükü düzeyinden yüksek bulunmuştur (70). Bu durum araştırmanın yapıldığı ve pandeminin yoğun olduğu zamanlarda çocuk hemşirelerinde iş yükünün daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Pediatrik yoğun bakım ünitelerinde çalışan çocuk hemşirelerinin iş yükü düzeyinin, çocuk polikliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yükü düzeyinden yüksek olduğu bildirilmiştir (73). Yapılan bir çalışmada, pandemi döneminde cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin iş yükünün düzeyinin yüksek olduğunu bildirilirken, başka bir çalışmada ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır (69).

Bu iki araştırma arasındaki farklılık pandemi döneminde hemşirelik iş yükünün pandemi öncesine göre artmış olduğu şeklinde düşünülebilir.

Hemşirelerin çalışma pozisyonu da COVID-19 pandemisi iş yükünü istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde etkilemektedir (Bkz. Tablo 4.5). Yoğun bakım hemşirelerinin ve servis hemşirelerinin iş yükü poliklinik ve ayaktan yatış hemşirelerine göre anlamlı bir biçimde daha yüksektir ($p < 0.00$).Yapılan bir çalışmada bir ildeki dört kamu hastanesinin üçünde yoğun bakım hemşirelerinin en fazla iş yüküne sahip olduğu, diğer hastanede ise en fazla iş yüküne sahip hemşirelerin ameliyathane hemşireleri olduğu bildirilmiştir (81).Bu durumun ünitelerde yatan hastalara yakın mesafede birebir tedavi ve takipten kaynaklandığı, hastaneden dışarıya temas ile virüsün yayılmasını önlemek için ziyaretçi alımlarının yasaklanması ve yalnız kalan bilici açık hastalara en yakınında olan hemşirelerin rutin takip tedavi dışında psikolojik destek olmaları ameliyathane hemşirelerinde ise ameliyat öncesi COVID-19 testi pozitif olan hastalarla uzun süren ameliyat süresi boyunca kişisel koruyucu ekipman ile çalışmanın zorunluğundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada hemşire olarak çalışma sürelerine göre çocuk hemşirelerinin iş yükü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p < 0.05$) (Bkz. Tablo 4.5). Özellikle hemşire olarak çalışma süresi 0-5 yıl olan çocuk hemşirelerinin iş yükü çalışma süresi 16-20 yıl olan iş yüküne göre daha yüksek olduğu belirlendi. Literatürde iş yükü algısı, mesleki deneyimin 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerde iş yükü algılarının 10 yıl ve az olanlara göre daha düşük düzeyde olduğu bildirilmiştir (74). Başka bir çalışmada çalışma yılı ile aşırı iş yükü arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamadığı bildirilmiştir (76).

Hemşirelerin bulunduğu pozisyonda çalışma süreleri, COVID-19 pandemisindeki iş yükü puan ortalamalarını istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde etkilemektedir ($p < 0.05$). Araştırmaya katılan hemşirelerinin çoğunluğunun çalışma süresinin 0-5 yıl olması deneyim beceri ve bilgi eksikliğinden kaynaklandığı ve daha fazla çalışma yılı olan hemşirelerin çalıştıkları birimler ve bu birimlerdeki ekip arkadaşlarıyla ekip ruhu ile daha uyumlu çalışmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde hemşirelerin bulundukları pozisyon ve iş yükünü araştıran çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmada 08.00-08.00 shiftinde çalışan çocuk hemşirelerinin iş yükü, 08.00-16.00 shiftinde çalışanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Aynı şekilde 08.00-08.00 shiftinde çalışan çocuk hemşirelerinin iş yükü 16.00-08.00 shiftinde çalışan çocuk hemşirelerine göre de anlamlı bir şekilde daha yüksektir. 16.00-08.00 shiftinde çalışan hemşirelerin iş yükü 08.00-16.00 shiftinde çalışanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada 08.00-16.00 shiftinde çalışanların 16.00-08.00 ve 08.00-08.00 shiftinde çalışanlara göre iş yükü algısının daha düşük olduğu bildirilmiştir (78).Yapılan başka bir çalışmada 08.00-20.00 ve 20.00-08.00 şeklinde sıralı olarak çalışan hemşirelerin iş yükü algısının gündüz çalışan hemşirelerine göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (79) .Yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin iş yükünün belirlenmesine yönelik yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin vazifesi olmayan uygulamalara harcadığı süresinin gündüz shiftindeki zamanının %15'ini ve gece shiftinin %19'unu oluşturduğu belirtilmiştir (80). Bu durumun vardiyalı çalışma saatine sahip 2. Ve 3. Basamak sağlık merkezlerinde hizmet veren hemşirelerin iş yükünü, nöbet usulü uzun saatler çalışılması ve gece shiftinde yerine getirmekle yükümlü uygulamaların dışında vazifesi olmayan uygulamaların oluşturduğu söylenebilir.

Çalışmamızda shiftlerde çalışan ortalama kişi sayısı değişkenine göre, çocuk hemşirelerinin COVID-19 pandemisindeki iş yükünü istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde etkilemediği tespit edilmiştir($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.5). Literatürde shiftte çalışan kişi sayısına göre iş yükü düzeyinin belirlenmesine yönelik çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmada haftada ortalama nöbet sayısı, çocuk hemşirelerinin COVID-19 sürecindeki iş yükü algısını istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde etkilemektedir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.5). Haftada 3 nöbeti olan çocuk hemşirelerinin iş yükü puan ortalaması, hiç nöbet tutmayan çocuk hemşirelerine göre anlamlı bir şekilde daha yüksektir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.5). Literatürde yapılmış bir çalışmada hiç nöbet tutmayan hemşirelerin nöbet tutan hemşirelere göre iş yükü algısının düşük düzeyde olduğunu bildirmiştir (78). Yapılan başka bir çalışmada haftada 3 ve daha fazla nöbet tutan hemşirelerin haftada 0-2 nöbet tutan hemşirelerden anlamlı bir düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir (68). Bu durum nöbet sayısının artmasıyla gündüz yorgunluğunun atılabilmesi için gece dinlenememe ve uyuyama, nöbette çalışan hemşire sayısının

gündüz çalışan hemşire sayısından az olması ve bakım verilen hasta sayısının artmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada günlük bakım verilen hasta sayısı, çocuk hemşirelerinin COVID-19 pandemisindeki iş yükünü istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde etkilememektedir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.5). Yapılan bir günlük bakım verilen hasta sayısı hemşirelerin iş yükü üzerinde etkili olmadığı tespit edilmiştir (36). Yirmi hemşirenin katıldığı nitel bir çalışmada hasta sayısının artması sonucunda iş yükünün arttığı da bildirilmiştir (82). Bu farklılığın bizim çalışmamızda örneklem sayısının çok olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5.2. Çocuk Hemşirelerinin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Tartışılması

Çocuk Hemşirelerinin KAÖ puan ortalaması 4.41 ± 4.92 bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.3). Çalışmada hemşirelerin cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi gibi özelliklerinin Koronavirüs anksiyete puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.6).

Çalışmada kadın hemşirelerde anksiyete düzeyi daha yüksek olmakla birlikte, cinsiyet anksiyete düzeyini istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır. Literatürde yapılan araştırmalara göre, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının koronavirüs anksiyete durumunu inceledikleri çalışmalarında kadın sağlık çalışanlarının koronavirüs anksiyete puan ortalamalarının erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bildirmiştir (83,84,85). Çalışma bulguları ulusal literatürde elde edilen bulgular ile benzerlik göstermektedir. Ancak Çin'in Jiangsu eyaletinde çocuk kliniklerinde, 534 sağlık çalışanı ile yapılmış bir araştırmada anksiyete düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiş ancak cinsiyete göre anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (86).

Literatürde 365 sağlık çalışanı ile yapılan araştırmada 40 yaş ve üzeri sağlık çalışanının, 40 yaş altındaki sağlık çalışanlarına göre yüksek düzeyde anksiyete ve stres görüldüğü tespit edilmiştir (87). Bu durumun artan yaş ile COVID-19 solunum zorlularının artması ve ileri yaş grubunun daha fazla risk altında olmasından

kaynaklandığını düşündürmektedir. Yapılan başka araştırmalarda ise genç yaştaki hemşirelerin daha ileri yaş grubundaki hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek stres ve anksiyete yaşadıkları bildirilmiştir. (88, 89, 90, 91). Daha genç hemşirelerin deneyim, bilgi ve yetenek eksikliğinin genç yaş grubundaki hemşirelerde stresi arttırdığı düşünülmektedir (91). Literatürde COVID-19 korkusuna yönelik yapılmış araştırmada cinsiyet, yaş, çalışılan birim ve çalışılan shift değişkenleri incelenmiş ve araştırmada kadınların erkeklere göre, çalışılan klinik açısından diğer çalışanlara göre COVID-19 korkusunun daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir (92).

Çalışmamızda hemşirelerin çalışılan klinik, çalışma pozisyonu, hemşire olarak çalışma süresi, bulunulan pozisyonda çalışma süresi, bakım destek personelinin olması, genelde çalışılan shift, haftalık ortalama nöbet sayısı, günlük bakım verilen hasta sayısı mesleki özelliklerine göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.7). Literatürde yapılan çalışmaya göre sağlık personellerinden özellikle acil yatış polikliniklerinde, yoğun bakım kliniklerinde ve bulaşıcı hastalık kliniklerinde çalışan hemşirelerin diğer çalışanlardan daha fazla olumsuz psikiyatrik etki geliştirme riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (93). Çocuk kliniklerinde çalışan sağlık personeliyle yapılan araştırma sonucuna göre poliklinik ve acil servislerde çalışan personelin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (86). Yapılan başka bir araştırmada çalışılan süre, çalışılan klinik açısından Koronavirüs korkusu açısından anlamlı bir fark olmadığı ancak, haftalık çalışma süresi açısından koronavirüs korkusunu arttırdığı tespit edilmiştir (83). Bu durumun poliklinik ve acil servislerde her hastaya şüpheli olarak yaklaşılması ve hasta sirkülasyonunun yoğun olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Shiftlerde çalışan ortalama kişi sayısı, çocuk hemşirelerinin COVID-19 pandemisindeki Koronavirüs anksiyete düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde etkilemektedir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.7). Ancak hangi gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu incelendiğinde $p:0,048$ olduğu ve 'p' değerine yakın olduğu için gruplar arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde etkilenme olduğu tespit edilmiştir. Bu durum shiftlerde çalışan kişi sayısının fazla olması çalışanların kendilerini güvende hissetmesi ve sürekli hasta sirkülasyonunun olduğu bölümlerde birbirlerine destek olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda İYÖ puan ortalamaları ile KAÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon incelendiğinde düşük düzeyde, pozitif yönde ($r=.219$) ve anlamlı ($p=0.000$) bir ilişki bulunmaktadır. Çocuk hemşirelerinde iş yükü ve anksiyete düzeylerine yönelik yapılmış çalışma bulunmamasına rağmen, yapılan çalışmalarda hemşirelerin iş yükünün artması sonucunda hemşirelerin ruh sağlıklarını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (27,55,56).



6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

- Çalışmaya katılan çocuk hemşirelerinin %83.4'ü kadın, %72.4'ü 21-30 yaş altında ve %85.9'u lisans ve üstü eğitime sahiptir (Bkz. Tablo 4.1).
- Hemşirelerin %61.4'ünün meslekte çalışma süresinin beş yıldan az olduğu, %43.6'sı yoğun bakım kliniğinde ve % 41.5'i yoğun bakım hemşiresi pozisyonunda ve %79.3'ünün şu an bulundukları pozisyonda 5 yıldan daha kısa süredir çalışmakta, %39.3'ü 8.00-16.00 şiftinde, %43.2'sinin şiftlerde ortalama 4 ve üzeri hemşireyle çalıştığı ve %36.7' si haftada ortalama 3 nöbet tutmakta, %20.7' sinin günlük ortalama 5-6 hastaya bakım vermektedir (Bkz. Tablo 4.2).
- Çalışmaya katılan çocuk hemşirelerinin çoğunluğunu 21-30 yaş grubunda, lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip, kadın hemşireler oluşturmıştır (Tablo 4.1).
- Cinsiyet açısından yapılan incelemede erkek çocuk hemşirelerinin İYÖ puan ortalamalarının kadın çocuk hemşirelerine göre daha yüksek olduğu ancak gruplar arası anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4.3).
- Çalışmaya katılan çocuk hemşirelerinin eğitim düzeyleri arttıkça iş yükü düzeylerinin de arttığı ancak gruplar arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ($p>0.05$) (Tablo 4.4).
- Hemşirelerin yaş gruplarına göre İYÖ puan ortalamaları incelendiğinde; 21-30 yaş hemşirelerin 39.19 ± 7.98 , 31-40 yaş hemşirelerin 36.32 ± 7.98 ve 41 yaş ve üzeri 32.13 ± 7.98 bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.4).

- Hemşirelerin yaş grupları arasında iş yükü puan ortalamaları açısından anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmaktadır ($F=11.484$; $p=.000$). 41 ve üstü yaş grubundaki hemşirelerin iş yükü puan ortalamaları 30 yaş ve altında olan hemşirelerin ve 31-40 yaş aralığındaki hemşirelerin iş yükü puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde daha düşüktür (Bkz. Tablo 4.4).
- Hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça iş yükü puan ortalamaları daha yüksek olup aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($F=2.607$; $p=.051$) (Bkz. Tablo 4.4).
- Hemşirelerin çalıştıkları kliniklerin COVID-19 pandemisindeki iş yüklerini istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde etkilemektedir ($F= 6.672$; $p=0.00$).
- Hemşirelerin çalışma pozisyonu COVID-19 sürecindeki iş yükünü istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde etkilemektedir ($F = 8,713$; $p=.000$) (Bkz. Tablo 4.5).
- Hemşirelerin meslekte çalışma süresi COVID-19 pandemisindeki iş yüklerini istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde etkilemektedir ($F =3.191$; $p=.002$) (Tablo 4.5).
- Hemşirelerin bulunduğu pozisyonda çalışma süreleri, COVID-19 sürecindeki iş yükü puan ortalamalarını istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde etkilemektedir ($F=6.303$; $p=.002$) (Tablo 4.5).
- Hemşirelerinin çalıştıkları shift COVID-19 pandemisindeki iş yükünü istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde etkilemektedir ($F=14.008$; $p=.000$).
- Çalışmamızda shiftlerde çalışan ortalama kişi sayısı değişkenine göre, çocuk hemşirelerinin COVID-19 pandemisindeki iş yükünü etkilememektedir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.5).

- Haftada ortalama nöbet sayısı, çocuk hemşirelerinin COVID-19 sürecindeki iş yükü algısını istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde etkilemektedir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.5).
- Günlük bakım verilen hasta sayısı, çocuk hemşirelerinin COVID-19 pandemisindeki iş yükünü istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde etkilememektedir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.5).
- Çocuk Hemşirelerinin KAÖ puan ortalaması 4.41 ± 4.92 bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.6).
- Çalışmada hemşirelerin cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi gibi özelliklerinin Koronavirüs anksiyete puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.6).
- Çalışmada kadın hemşirelerde anksiyete düzeyi daha yüksek olmakla birlikte, cinsiyetin anksiyete düzeyini istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde etkilememektedir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.6).
- Hemşirelerin çalışılan klinik, çalışma pozisyonu, hemşire olarak çalışma süresi, bulunulan pozisyonda çalışma süresi, bakım destek personelinin olması, genelde çalışılan shift, haftalık ortalama nöbet sayısı, günlük bakım verilen hasta sayısı mesleki özelliklerine göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.7).
- Shiftlerde çalışan ortalama kişi sayısı, çocuk hemşirelerinin COVID-19 pandemisindeki Koronavirüs anksiyete düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde etkilemekte ancak gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.7).

- İYÖ ve KAÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan korelasyon analizine göre araştırma kapsamına alınan hemşirelerin iş yükü puan ortalamaları ile koronavirüs anksiyete puan ortalamaları arasında düşük düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Bkz. Tablo 4.8)
- Hemşirelerin iş yükü puan ortalamaları arttıkça, koronavirüs anksiyete düzeyleri pozitif yönde düşük düzeyde artmaktadır. İş yükü ve Koronavirüs anksiyetesi açısından yapılan regresyon analizine göre Koronavirüs anksiyetesinin %4.8'inin iş yükü tarafından açıklandığı söylenebilir.



6.2.Öneriler

- Hemşirelerin iş yükünün fazla olduğu alanlarda, hemşirelerin yaşla beraber artan deneyim ve mesleki yorgunluğun azaltılması için ilerleyen yaş gruplarının daha az iş gücü gereksinimi olan birimlerde görevlendirilmesi,
- İş yükünün fazla olduğu klinikler arasında belli aralıklarla rotasyonların yapılması,
- Hemşirelerin çalıştıkları pozisyonlara göre iş dağılımının yapılması ve yine mümkün olduğunca bulundukları pozisyonlar arası rotasyonun sağlanması,
- Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri göz önünde bulundurularak sahada görevlendirilmesi,
- Şift saatlerinin daha az süreli olarak üç vardiya şeklinde düzenlenmesi,
- Haftada tutulan nöbet sayısının azaltılması ve birimlerde nöbetlerin eşit şekilde planlanması,
- Pandemi dönemlerinde, nöbetteki çalışan sayısının arttırılması ve olası acil durumlarda oluşacak hemşire ihtiyacı için icapçı çalışma listesinin hazırda bulunması,
- Korku ve endişelerini ifade edebilecekleri ve erişimin kolay olduğu psikolojik destek birimlerinin oluşturulması önerilmektedir.

7.KAYNAKLAR

1. WHO. (2020). Naming coronavirus disease (COVID-19) and the virus causing it.[https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it) (Erişim Tarihi: 3 Aralık 2022).
2. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: a review of the existing literature, *Asian Journal of Psychiatry*, 2020, 52:102066, <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066> .
3. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, vd. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus cisease (COVID-19) epidemic among the general population in china. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17:1729, <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729> .
4. Wallace CL, Wladkowski SP, Gibson A, White P. Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers, *Journal of Pain and Symptom Management*, 2020, 60:70-76.
5. Terzi B, Polat ř. Hemşirelerin algıladıkları destek düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi, *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 6(1):59-67. DOI:10.30569/adiyamansaglik.656294.
6. şahin MK, Aker S, şahin G, Karabekiroğlu A. Prevalence of depression, anxiety, distress and insomnia and related factors in healthcare workers during COVID-19 pandemic in Turkey, *Journal of community health*, 2020, 45:1168-1177.

7. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Hu S. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019, *JAMA network open*, 2020, 3(3):203976-203976.
8. Cheung T, Fong TK, Bressington D. COVID-19 under the SARS cloud: mental health nursing during the pandemic in Hong Kong, *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 2020, doi.org/10.1111/jpm.12639.
9. Akbıyık A, Avşar Ö. Coronavirüs enfeksiyonu hastalığının (COVID-19) epidemiyolojisi ve kontrolü, *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2020, 5:19-116.
10. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>
Erişim tarihi:12.02.2023 .
11. Öngören S. Pandemi dönemi ve ebeveyn-çocuk ilişkisi, *Uluslararası Çağdaş Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2021, 8 (1):94-110.
12. Zabcı N, Karadeniz G. Reflections of the mother's mental processes on the symptoms observed in children during coronavirus pandemic, *Current Approaches in Psychiatry*, 2021, 13.
13. Tyrrell D, Bynoe M. Soğuk algınlığı olan hastaların büyük bir kısmından virüs ekimi, *The Lancet*, 1966:76-77.
14. Çöl P, Güneş P. COVID-19, Ankara Üniversitesi Basımevi, 2020: s1-8.
15. Yeşilbağ K, Aytoğu G. Coronavirus host divergence and novel coronavirus (SARS-CoV-2) outbreak, *Clinical and Experimental Ocular Trauma and Infection*, 2020, 6-14.

16. Perlman P, Hui P, Zumla P. Middle East respiratory syndrome, *The Lancet*, 2015: 995-1007.
17. Buruk K. Ozlu T. New coronavirus: SARS-COV-2, *Mucosa*, 2020:1-4.
18. Ersoy S, Koç Ş. Ö, Ersoy İH. COVID-19'lu hastalara tedavi ve bakım veren sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 2020:15(6).
19. Okay HH. Turkish instrument educators' distance education experiences related to instrument training during the COVID-19 pandemic, *World Journal on Educational Technology: Current Issues*, 2021,13(2):201-222.
20. Akçay MŞ, Özlü T, Yılmaz A. COVID-19 pnömonisine radyolojik yaklaşımlar, *Türk Tıp Bilimleri Dergisi*, 2020, 50 (9):604-610.
21. Şenyiğit A. COVID-19 pandemisi klinik tanı, tedavi ve korunma, *Dicle Tıp Dergisi*, 2021, 48: 176-186.
22. Yadav R, Chaudhary JK, Jain N, Chaudhary PK, Khanra S, Dhamija P, Handu S. Yapısal ve yapısal olmayan proteinlerin rolü ve SARS-CoV-2'nin COVID-19 için terapötik hedefleri, *Hücreler*, 2021, 10 (4):821.
23. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He, J. Çin'de coronavirüs hastalığı 2019'un klinik özellikleri. *The New England Journal of Medicine*, 2020, 1708-1720.
24. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemioloji-ve-tani.html> Erişim tarihi: 20.01.2022

25. Z. Wu and J. M. McGoogan, “Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention,” *JAMA- Journal of the American Medical Association*, vol. 323, no. 13. American Medical Association, pp. 1239–1242, Apr. 07, 2020. doi: 10.1001/jama.2020.2648
26. W. J. Wiersinga, A. Rhodes, A. C. Cheng, S. J. Peacock, and H. C. Prescott, “Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review,” *JAMA- Journal of the American Medical Association*, vol. 324, no. 8. American Medical Association, pp. 782–793, Aug. 25, 2020. doi: 10.1001/jama.2020.12839
27. Velavan T, Meyer C. The COVID-19 epidemic, *Tropical Medical International Health*, 2020, 25: 278-280.; Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang W-C, Wang C-B, Bernardini S. The COVID-19 pandemic. *Critical reviews in clinical laboratory sciences*, 2020, 57: 365-388. ;Singhal T. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics*, 2020, 87: 281-286
28. C. Huang *et al.*, “Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China,” *The Lancet*, vol. 395, no. 10223, pp. 497–506, Feb. 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5
29. He L, Li M, Liu Z, Padhiar AA, Zhou G. Senescence of mesenchymal stem cells: implications in extracellular vesicles, miRNAs and their functional and therapeutic potentials, *Aging Pathobiology and Therapeutics*, 2023.
30. Gündeşlioğlu ÖÖ. Çocuklarda COVID-19 enfeksiyonu tedavisi. KONGRE ADI, KONGRENİN YAPILDIĞI YER, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, YAPILDIĞI YIL, 15(Özel Sayı-1):21. Mersin Pediatri Günleri Bildiri Kitabı), 1-6.

31. U.S. Food and Drug Administration. Fact Sheet for Health Care Providers: Emergency Use Authorization (EUA) of Bamlanivimab and Etesevimab. (Erişim tarihi 22 Mart 2022) <https://www.fda.gov/media/145802/download>.
32. Aktar F, Sağır, H. Pediatrik COVID-19 ve yaklaşımı. *Dicle Tıp Dergisi*, 2021, 48: 166-175.
33. <https://www.bbc.com/turkce/live/haberler-turkiye-51849600> (Erişim Tarihi: 14 Mart 2022)
34. <https://hayatevesigar.saglik.gov.tr/hes.html> (Erişim tarihi :27 şubat 2023).
35. Duygu, Ö. (2022). COVID-19 AşILARI. *COVID-19 ve SAğLIK ARAşTIRMALARI*-6, 69.
36. Karadağ M., Cankul İ. Hemşirelerde zihinsel iş yşkş değerlendirmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 18(1):26-34.
37. Dağdeviren M, Eraslan E, Kurt M. Çalışanların toplam iş yşkş seviyelerinin belirlenmesine yşnelik bir model ve uygulaması, *Gazi şniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakşltesi Dergisi*, 2005;20(4):517-525.
38. Kibar FA, Muharremoğlu ZD, Oturak G, Çokluk ST, Güven EA, İsmail O, Öğştlş A. (COVID-19 pandemisi sşresince fiyasyonda gşrevli sağlık çalışanlarının kaygılarının ve uyku kalitelerinin değerlendirilmesi, *Tşrkiye Aile Hekimliği ve Temel Bakım Dergisi*, 2022, 16 (1):66-75.

39. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*, 2020,9(3):241-247.
40. Palabıyık N, İşözen H. İş yaşam dengesi ve iş doyumu hastane çalışanları örneği, *Sosyal Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*. 2021, 4(4):309-25.
41. O'brien-Pallas L, Duffield C, Murphy GT, Birch S, Meyer R. (2005). Nursing workforce planning: mapping the policy trail. Issue Paper. International Council of Nurses, Geneva (Switzerland) ISBN: 92-95040-22-8. 45-65.
42. Carayon P, Gürses A. Nursing Workload and Patient Safety – A Human Factors Engineering Perspective. Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services. In R. G. Hughes (Eds.), Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. AHRQ Publication: Rockville 2008, 25-45.
43. Bal MD. Yataklı tedavi kurumlarında hemşire insan gücü planlama yaklaşımları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2014, 3(1):148-154.
44. Kaya Eroğlu E. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde iş yükünün hasta güvenliği üzerindeki etkisinin belirlenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kuruları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Atılım Üniversitesi, 2011.
45. Top M, Gider Ö, Ünal D. Hastane sektöründe iş performansını etkileyen örgütsel değişkenlerin (faktörlerin) incelenmesi: Kayseri ve Kocaeli illerindeki hemşireler üzerine bir alan araştırması, *Yönetim Dergisi: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü*, 2010, 21(66):71-96.
46. Mion LC, Christine E, Frengley JD. Hastaların hastalık şiddeti ve yaşının hemşirelik iş yüküne etkisi, *Hemşirelik yönetimi*, 1988, 19 (12):26-37.

47. Türkmen E, Uslu, A., Özel bir hastanede hemşirelerin dolaylı bakım uygulamalarının değerlendirilmesi, *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 2011,19(2): 60-67.
48. Çaykuş ET, Çaykuş TM. COVID-19 pandemi sürecinde çocukların psikolojik dayanıklılığını güçlendirme yolları: ailelere, öğretmenlere ve ruh sağlığı uzmanlarına öneriler, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 2020,7(5): 95-113.
49. Pars H, COVID-19 pandemisinde çocuklar ve pediatri hemşiresinin rolleri *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2020, 7(Özel Sayı):66-75.
50. Pars H, Özcebe H. COVID-19 pandemisinin bebek ve çocuk beslenmesine etkisi, *Turkish Journal of Public Health*, 2020,20(3):439-457.
51. CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/pregnancy-breastfeeding.html>. Erişim tarihi: 03 Aralık 2022.
52. Kul Y, Pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi ile bakım verici rolleri arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, 2021.
53. Ravikumar N, Nallasamy K, Bansal A, Angurana SK, Basavaraja GV, Sundaram, M, et al. Intensive care chapter of Indian academy of pediatrics. Novel coronavirus 2019 (2019-ncov) infection: parti-preparedness and management in the pediatric intensive care unit in resource-limited settings. *Indian Pediatrics*, 2020, 57:324-334.
54. Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği, Yoğun Bakım Ünitesinde Görev Alacak Hemşireler İçin Kaynak Kitapçık, Covid19 Pandemisi'ne Özel, 2020

55. Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, et.al. Life in the pandemic: some reflections on nursing in the context of COVID-19, *Journal of Clinical Nursing*, 2020, doi: 10.1111/jocn.15257.
56. Duygulu S, Açıl SB, Özdemir EK, & Erdal Y. COVID-19 salgını: Yönetici hemşirelerin rol ve sorumlulukları, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2020, 7(Özel Sayı): 34-46.
57. Şahan C, Özgür EA, Arkan G, Alagüney ME, Demiral Y. COVID-19 Pandemisi'nde meslek hastalığı tanı kılavuzu. İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Derneği ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. 2019. Erişim tarihi:02.09.2022, https://korona.hasuder.org.tr/wp-content/uploads/MeslekselCOVID_19_Tan%C4%B1_Rehberi_2020.pdf
58. Ives J, Greenfield S, Parry JM, Draper H, Gratus C, Petts JI, et al. Healthcare workers' attitudes to working during pandemic influenza: a qualitative study, *BMC Public Health*, 2009, 9(1):1-13.
59. Wong TY, Koh GC, Cheong SK, Sundram M, Koh K, Chia SE, et al. A cross-sectional study of primary-care physicians in Singapore on their concerns and preparedness for an avian influenza outbreak, *Annals Academy of Medicine Singapore*. 2008, 37(6):458.
60. Vural H, Ofaz F. Ameliyathane hemşirelerinin anksiyete düzeylerinin incelenmesi, *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Bülteni*, 1998, 40(1):6-10.
61. Kaliterna LL, Prizmic LZ, Zganec N. Vardiyalı ve vardiyasız çalışanlarda yaşam kalitesi, yaşam doyumu ve mutluluk, *Revista de Saúde Pública*, 2004, 38:3-10.
62. Tanrıverdi Ö, Tanrıverdi S. COVID-19'un sağlık çalışanlarının ruh sağlığına etkisi ve ruhsal travmaların önlenmesi, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2021, 8(3): 245-248.

63. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020,3(3):203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
64. Xiao X, Xiao J, Yao J, Chen Y, Saligan L, Reynolds NR, Wang H. Kovid-19 salgını sırasında bulaşıcı hastalığa özgü sağlık okuryazarlığı ve kaygı ile ilgili olarak dayanıklılık ve cinsiyetin rolü, *Nöropsikiyatrik hastalık ve tedavi*, 2020, 3011-3021.
65. Y. Hacımusalar, A. C. Kahve, A. B. Yaşar, and M. S. Aydın, “Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey,” *J. Psychiatr. Res.*, vol. 129, pp. 181–188, Oct. 2020, doi: 10.1016/J.JPSYCHIRES.2020.07.024.
66. Aycan Z, Eskin M. Childcare, spousal, and organizational support in predicting work-family conflict for females and males in dual-earner families with preschool children. *Sex Roles*, 2022, 53(7), 453-471
67. Sipahi B, Yurtkoru, E. S., Çinko, M. (2010). Sosyal bilimlerde SPSS’le veri analizi (3. baskı). İstanbul: Beta.
68. Balanuye B. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş Yükünün Hasta Güvenliğine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2014.
69. Özzyer Y. Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde İş Yükü Algısı İşe Bağlı Gerginlik ve Tıbbi Hata Tutumları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Ordu: Ordu Üniversitesi, 2016.

70. Akın A, Pediatri hemşirelerinin iş yükü algısı ile standart önlemlere uyumları arasındaki ilişki, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2022.
71. Kaya A, Dalgıç A. Evaluating workload and manpower planning among pediatric emergency department nurses in Turkey during COVID-19: A cross-sectional, multicenter study. *Journal of Pediatric Nursing*, 2022, doi: 10.1006/j.pedn.2022.03.014.
72. Şekerci K. COVID-19 Pandemisinin Yoğun Bakım Hemşirelerinde Yorgunluk, Stres ve İş Yüküne Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezi, Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi, 2021.
73. Nacar S. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Algıladıkları İş Yükünün Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumlarına Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, 2019.
74. Karacabay, K., Savcı, A., Çömez, S., & Çelik, N. Cerrahi hemşirelerinin iş yükü algıları ile tıbbi hata eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020;13(3), 404-417.
75. Doğan, E. Adana İl Merkezi Kamu Hastaneleri Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Cheltenham Hasta Sınıflama Skalasına Göre Hemşirelerin İş Yükünü Etkileyen Faktörler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2017.
76. Mansur, F., Seyhan, F. Kişisel dozimetre taşıyan çalışanlarda aşırı iş yükünün örgütsel bağlılık ve iş tatmini üzerindeki etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 2021: 13(2), 1033-1049.

77. Vanhaecht K., Seys D., Bruyneel L., Cox B., Kaesemans G., Cloet M., et al.. & Claes, S. COVID-19, sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerinde yıkıcı bir etkiye sahip. *International Journal for Quality in Health Care*, 2021: 33 (1):158.
78. Pamuk, K. Hemşirelerin bireysel iş yükü algısının bireyselleştirilmiş bakım algıları üzerine etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2017.
79. Doğan, A. Mesleki özdeşleşme ile tükenmişlik ilişkisinde iş yükü algısı ve psikolojik dayanıklılığın aracı rolü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Doktora tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2020.
80. Avcı, A. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik İş Yükü Algısı ve İş Yükünün İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doktora tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2019.
81. Özkan Ş, Uydacı M. Kamu Hastanelerinde İş Yüküne Dayalı Hemşire İşgücü Gereksiniminin Belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 2020 3(7), 339-350.
82. Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., Wang, H. 2020. A Qualitative Study on the Psychological Experiences Of Caregivers Of COVID-19 Patients. *American Journal Of Infection Control*, 48(6), 592–598
83. Mutlu, B. Pandemi sürecinde yoğun bakım ünitelerindeki sağlık çalışanlarının koronavirüs korkusunun tükenmişliğe etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek lisans tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2021.

84. Erdoğan Y, Koçoğlu F, Sevim C. “COVID-19 Pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi” Klinik Psikiyatri Dergisi, 2020, 7(10):23-34.
85. Aktan Kibar ve arkadaşları, TJFMPC www.tjfmpe.gen.tr 2022; 16 (1) 74, 9 Nisan 2021 (3):241-247. doi: 10.1177/2048872620922795. Epub 28 Nisan 2021. PMID: 32342698; PMCID: PMC7189614.
86. Cheng, FF, Zhan, SH, Xie, AW, Cai, SZ, Hui, L., Kong, XX, ... ve Yan, WH (2020). Coronavirüs Hastalığı 2019'un patlak vermesi sırasında Çinli pediatrik tıp personeline kaygı: kesitsel bir çalışma. *Translasyonel pediatri*, 2020: 9 (3), 231.
87. Alnazly, E., Khraisat, Om., Al-Bashaireh, Am., Bryant, Cl. Anxiety, Depression, Stress, Fear And Social Support During COVID-19 Pandemic Among Jordanian Healthcare Workers. Plos One. 2021;12;16(3): E0247679.
88. Zandian, H., Alipouri-Sakha, M., Nasiri, E., Zahirian Moghadam, T. Nursing Work Intention, Stress, And Professionalism In Response To The COVID-19 Outbreak In Iran: A Cross-Sectional Study. Work, 2021.
89. Al Maqbali, M. Al Khadhuri, and J. J. Psychological Impact Of The Coronavirus 2019 (COVID-19) Pandemic On Nurses. Jpn J Nurs Sci., 2021 21: E12417.
90. YILMAZ B., & SAĞLAM M. COVID-19 Algılanan stres ve tehdidinin, çalışanların iş yaşam dengesi ve motivasyonu üzerindeki etkisi. *akademik araştırmalar ve çalışmalar dergisi (AKAD)*, 2021, 13(25), 518-538.

91. Shahrour, G., Dardas, L.A. “Acute stress disorder, coping self-efficacy, and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19”, *J. Nurs. Manag.*, 2020, 28(7):1686-1695.
92. García-Reyna, B., Castillo-García, G. D., Barbosa-Camacho, F. J., Cervantes-Cardona, G. A., Cervantes-Pérez, E., Torres-Mendoza, B. M., Cervantes-Guevara, G. Fear of COVID-19 scale for hospital staff in regional hospitals in Mexico: A survey study. Research Square. Advance online publication, 2020, doi: 10.21203/ rs.3.rs-34065/v1.
93. Naushad, VA, Bierens, JJ, Nishan, KP, Firjeeth, CP, Mohammad, OH, Maliyakkal, AM, Schreiber, MD. Afetlerin Tıbbi Müdahale Ekiplerinin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkisinin Sistematiik Olarak Gözden Geçirilmesi. Hastane öncesi ve afet tıbbı, 2019: 34 (6), 632-643.
94. Van Voorhis, CW and Morgan, BL. Numune Büyüklüklerini Belirlemek İçin Gücü ve Pratik Kuralları Anlamak. Psikoloji İçin Kantitatif Yöntemlerde Öğreticiler, 2007: 3 (2), 43-50.

8. EKLER

EK-1. Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler Veri Formu

Sayın Katılımcı, bu araştırma, bir yüksek lisans tez çalışması kapsamında, çocuk hemşirelerinin Sonuçların güvenilir olması açısından anketteki her ifadeyi dikkatlice okumanız ve objektif olmanız önemlidir. Araştırmaya vereceğiniz değerli katkılar için teşekkürler.

Cinsiyet: Kadın () Erkek ()	Yaşınız:(Lütfen yazınız)
Çalıştığınız klinik: (Lütfen yazınız)	
Eğitim düzeyiniz () Sağlık meslek lisesi () Ön lisans () Lisans () Lisansüstü	Çalışma pozisyonunuz: () Sorumlu hemşire () Servis Hemşiresi () Yoğun Bakım Hemşiresi () Diğer(Lütfen yazınız)
Hemşire olarak çalışma süreniz: () 0-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl () 16-20 yıl () 21 yıl ve daha fazlası	Bulunduğunuz pozisyonda çalışma süreniz: () 0-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl () 16-20 yıl () 21 yıl ve daha fazlası
Çalıştığınız klinikte bakım destek personeli var mı? () Evet () Hayır	Genelde çalıştığınız shift () 08.00-16.00 () 16.00-08.00 () 08.00-08.00
Shiftlerde ortalama kaç kişi çalışıyorsunuz? () Tek () 2 () 3 () 4 ve daha fazla	Haftalık ortalama nöbet sayınız () 0 () 1 () 2 () 3 () 4
Günlük bakım verdiğiniz ortalama hasta sayısı () 0-2 () 3-4 () 5-6 () 7-8 () 9 ve daha fazla	

EK-2. İş Yüğü Ölçeği (İYÖ)

Bu bölümdeki sorular işinizle ilgilidir. Lütfen her bir cümleye ne oranda katıldığınızı aşağıdaki ölçeği kullanarak belirtiniz.

İş Yüğü Ölçeği

Geliştiren: Duxbury, L. E., & Higgins, C. A. (1991). Gender differences in work-family conflict. *Journal of Applied Psychology*, 76, 60–74.

Türkçe'ye uyarlayan (Türkçe güvenirlik katsayısı: 0.84)

Aycan, Z. and Eskin, M. (2005). Childcare, spousal, and organizational support in predicting work-family conflict for Females and Males in dual-earner families with preschool children. *Sex Roles*, 53(7), 453-471.

Lütfen her bir cümleye ne oranda katıldığınızı aşağıdaki ölçeği kullanarak belirtiniz. Cümlelerin başındaki boşluğa sizin düşüncenizi en iyi şekilde temsil eden sayıyı yazınız.

1= kesinlikle katılmıyorum

2= katılmıyorum

3= ortadayım (ne katılıyorum, ne katılmıyorum)

4= katılıyorum

5= kesinlikle katılıyorum

1. _____ İşimde benden talep edilenler kapasitemin üstünde.
2. _____ İş yüküm oldukça ağır
3. _____ İşim hafta sonları ve akşamları da çalışmamı gerektiriyor.
4. _____ İş yüküm beni aşıyor.
5. _____ İşlerimi yetiştirebilmek için özel hayatımdan fedakarlık yapmam gerekiyor.
6. _____ Normal iş saatleri içinde işlerimi bitirmekte zorlanıyorum.
7. _____ İşlerimi rahat ve zamanında yetiştirebiliyorum.
8. _____ Yaptığım iş bilgi ve beceri seviyemin üzerinde.
9. _____ İş yükümün ve aldığım sorumlulukların altında eziliyorum.
10. _____ İşim çok ve uzun saatler çalışmamı gerektiriyor.
11. _____ Şu anda çalıştığım pozisyon çok fazla işle ve kişiyle uğraşmamı gerektiriyor.

EK-3.Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ)

CAS						
	Son 2 hafta boyunca aşağıdaki durumları ne sıklıkta yaşadınız?	Hiç	Nadir, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	Son 2 haftada neredeyse her gün
1.	Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğumda veya dinlediğimde başım döndü, sersemlemiş veya baygın hissettim.	0	1	2	3	4
2.	Koronavirüs hakkında düşündüğüm için uykuya dalma veya uykuda kalma konusunda sorun yaşadım.	0	1	2	3	4
3.	Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda felç olmuş veya donmuş gibi hissettim.	0	1	2	3	4
4.	Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda yemek yemeye ilgimi kaybettim.	0	1	2	3	4
5.	Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda mide bulantısı hissettim veya mide problemleri yaşadım.	0	1	2	3	4
	Sütun Toplamları	_____ +	_____ +	_____ +	_____ +	_____ +
				Toplam Puan _____		

EK-9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Şehrazat Demir tarafından yürütülen “COVID-19 Pandemisinde Çocuk Hemşirelerinin İş Yükü ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. Araştırmanın Amacı: COVID-19 pandemisi sürecinde çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yükleri ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.
- b. Araştırmanın İçeriği: Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin Demografik Soru Formu’nda sosyodemografik özelliklerine yönelik 12 soru, iş yüküne yönelik İş Yükü Ölçeği’nde 11 madde ve Koronavirüs anksiyetelerine yönelik Koronavirüs Anksiyete Ölçeği’nde 5 madde bulunmaktadır.
- c. Araştırmanın Nedeni: ☐ Bilimsel araştırma ☒ Tez çalışması
- d. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 9 ay
- e. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 700
- f. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-

Soyadı:.....

.....

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-

Soyadı:.....

.....

İmzası: