

**T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

Sever POLAT

**PANDEMİ SÜRECİNDE COVID-19 KLİNİKLERİ VE
YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
COVID-19 FOBİSİ, ANKSİYETE VE DEPRESYON
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Gül ERGÜN**

İSTANBUL, Aralık 2022

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI

Sever POLAT
(184003020)

PANDEMİ SÜRECİNDE COVID-19 KLİNİKLERİ VE
YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
COVID-19 FOBİSİ, ANKSİYETE VE DEPRESYON
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Gül ERGÜN

İSTANBUL, Aralık 2022

**T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**Sever POLAT
(184003020)**

**PANDEMİ SÜRECİNDE COVID-19 KLİNİKLERİ VE
YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
COVID-19 FOBİSİ, ANKSİYETE VE DEPRESYON
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih :
Tezin Savunulduğu Tarih : 29.12.2022

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Gül ERGÜN
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Diğer Jüri Üyeleri : Doç. Dr. Işıl IŞIK
Yeditepe Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Ceren AYCANOĞLU
İstanbul Okan Üniversitesi

İSTANBUL, Aralık 2022

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tez dönemi sürecimde vaktini bana ayıran, her aşamasında bana destek olan, yön gösteren ve bilgileri doğrultusunda araştırmama katkı sağlayan değerli tez danışmanım Doç. Dr. Gül ERGÜN'e,

Katılımlarıyla çalışmama katkı sağlayan tüm meslektaşlarıma, çalışmamın istatistik analizleri kısmında danışmanlık yapan ve katkı sağlayan Hande EMİR'e,

Beni bugünlere kadar getiren hayatımın her aşamasında yanımda olan benden desteklerini esirgemeyen sevgili annem Bircan AKGÜL'e, babam Himayet AKGÜL'e, eşim Muhammet İsa POLAT'a ve kardeşlerim Muhabbet ÖZEL'e, Zeynep AKGÜL'e teşekkürümü borç bilirim.

Sever POLAT

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
ÖZET	iv
SUMMARY	vi
KISALTMALAR.....	viii
TABLO LİSTESİ	ix
BÖLÜM 1. GİRİŞ	1
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. PANDEMİ TANIMI VE ETKİLERİ.....	4
2.2. COVID-19 SALGINI	5
2.3. COVID-19 SALGINININ EPİDEMİYOLOJİSİ.....	6
2.4. COVID-19 SALGINININ BÜTÜNCÜL YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	Error! Bookmark not defined.
2.4.1. COVID-19 Pandemisi ve Birey Üzerindeki Ruhsal Etkileri ..	8
2.4.1.1. Anksiyete	8
2.4.1.2. COVID-19 Fobisi	9
2.4.1.3. Depresyon	11
2.5. COVID-19 SALGININDA HEMŞİRELER.....	11
BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	14
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI	14
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN.....	14
3.4. ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ	15
3.5. VERİLERİN ELDE EDİLİŞ YÖNTEMİ	15
3.5.1. Demografik Soru Formu (Ek B)	15
3.5.2. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeğinin (C19P-S) Değerlendirilmesi (Ek C)	15
3.5.3. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (OCS) Değerlendirilmesi (Ek D)	16
3.5.3.1. Temel Bilgiler	16

3.5.3.2. Psikometrik Özellikleri.....	16
3.5.3.3. Puanlama ve Yorumlama.....	16
3.5.3.4. Kullanım	17
3.5.4. Beck Depresyon Envanteri (BDE) Değerlendirilmesi (Ek E)	17
3.6. VERİLERİN ANALİZİ	17
3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GENELLENEBİLİRLİĞİ.....	18
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ.....	18
BÖLÜM 4. BULGULAR	19
BÖLÜM 5. TARTIŞMA	45
BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
KAYNAKLAR	62
EKLER	73
EK A: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	73
EK B: DEMOGRAFİK SORU FORMU	74
EK C: KORONAVİRÜS-19 FOBİSİ ÖLÇEĞİ (CP19-S).....	78
EK D: KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (OCS).....	80
EK E: BECK DEPRESYON ENVANTERİ (BDE).....	81
EK F: İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI.....	84
EK G: SAĞLIK BAKANLIĞI ONAYI	85
EK H: BECK DEPRESYON ENVANTERİ (BDE) YAZAR İZNİ ..	86
EK I: KORONAVİRÜS 19 FOBİSİ ÖLÇEĞİ (C19P-S) YAZAR İZNİ	87
EK J: KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (OCS) YAZAR İZNİ	88
ÖZGEÇMİŞ.....	89

ÖZET

PANDEMİ SÜRECİNDE COVID-19 KLİNİKLERİ VE YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN COVID-19 FOBİSİ, ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Bu çalışma, pandemi sürecinde COVID-19 klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin COVID-19 fobisi, anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi amacıyla kantitatif, tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Örneklemi, pandemi sürecinde aktif çalışan yoğun bakım hemşireleri ve pandemi servis hemşireleri oluşturmuştur. Veriler gönüllü olan 253 hemşireden Google Form aracılığıyla 20.11.2021-21.12.2021 tarihleri arasında online olarak toplanmıştır. Araştırma verileri, 31 adet sorudan oluşan “Demografik Soru Formu”, “Koronavirüs-19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği”, “Beck Depresyon Envanteri (BDE)” ve “Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (OCS)” ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Shapiro-Wilk testi, Kruskal-Wallis testi, Mann-Whitney U testi ve Spearman’s korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği puan ortalaması $70,4 \pm 19,36$, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puan ortalaması $8,38 \pm 3,3$ ve Beck Depresyon Envanteri’nin puan ortalaması $14,23 \pm 10,11$ ’dir. Yoğun bakım ve pandemi servisi hemşirelerinin Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ile Beck Depresyon Envanteri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ile Beck Depresyon Envanteri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre çalışmamıza katılan hemşireler arasında çocuk sahibi olan, sigara kullanan ya da daha önceden psikolojik destek gören hemşirelerin; Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ve Beck Depresyon

Envanteri puan ortalamaları yüksektir. Pandemi sürecinde vardiyalı çalışma koşullarının düzeltilip iyileştirilmesi, haftalık çalışma saatlerinin azaltılması, ruh sağlıklarının korunmasına yönelik önlemler alınması, ilgili klinik ve ünitelerdeki hemşirelerin ruhsal yönden değerlendirilip danışmanlık hizmeti almalarının sağlanması ve iş motivasyonlarının artması amacı ile ileri müdahale çalışmalarının planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Covid-19, Depresyon, Anksiyete, Covid-19 Fobisi

Tarih: Aralık, 2022



SUMMARY

DETERMINATION OF THE COVID-19 PHOBIA, ANXIETY AND DEPRESSION LEVELS OF NURSES WORKING IN COVID-19 CLINICS AND INTENSIVE CARE UNITS DURING THE PANDEMIC PROCESS

This study was carried out quantitatively and descriptively to determine the COVID-19 phobia, anxiety and depression levels of nurses working in COVID-19 clinics and intensive care units during the pandemic. The sample consisted of intensive care nurses and pandemic service nurses working actively during the pandemic process. The data were collected online from 253 volunteer nurses via Google Form between 20.11.2021-21.12.2021. The research data were obtained with the "Demographic Questionnaire" consisting of 31 questions, "Coronavirus-19 Phobia (CP19-S) Scale", "Beck Depression Inventory (BDI)" and "Coronavirus Anxiety Scale (CAS)". Descriptive statistics, Shapiro-Wilk test, Kruskal-Wallis test, Mann-Whitney U test and Spearman's correlation analysis were used to evaluate the data.

The mean Coronavirus-19 Phobia Scale score of the nurses participating in the study was 70.4 ± 19.36 , the mean Coronavirus Anxiety Scale score was 8.38 ± 3.3 , and the mean Beck Depression Inventory score was 14.23 ± 10.11 . A positive and moderately significant relationship was found between the Coronavirus-19 Phobia Scale and the Coronavirus Anxiety Scale of intensive care and pandemic service nurses. A positive and weakly significant relationship was found between the Coronavirus-19 Phobia Scale and Beck Depression Inventory. A positive and weakly significant relationship was found between the Coronavirus Anxiety Scale and Beck Depression Inventory.

According to the results obtained in the study, the mean scores of the Coronavirus Anxiety Scale, the Coronavirus-19 Phobia Scale and the Beck Depression Inventory of the nurses who had children, were smoking or received psychological support before were

high. It is recommended to plan further intervention studies in order to develop and improve shift working conditions during the pandemic, to reduce weekly working hours, to take measures to protect mental health, to ensure that nurses in the relevant clinics and units, to receive counseling services after mental evaluation and to increase their work motivation.

Keywords: Nursing, Covid-19, Depression, Anxiety, Covid-19 Phobia

Date: December, 2022



KISALTMALAR

BDE	: Beck Depresyon Envanteri
C19P-S	: Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği
COVID-19	: Yeni Koronavirüs Hastalığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MERS-CoV	: Ortadoğu Solunum Yetmezliği Sendromu-Koronavirüs Enfeksiyonu
n	: Sayı
OCS	: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği
SARS	: Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu
%	: Yüzde

TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 4.1:	Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	19
Tablo 4.2:	BDE, C19P-S ve OCS Ölçeği Puan Ortalamaları	21
Tablo 4.3:	Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	22
Tablo 4.4:	Hemşirelerin Çocuk Sahipliğine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	24
Tablo 4.5:	Hemşirelerin Çocuk Sayısına Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.6:	Hemşirelerin Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.7:	Hemşirelerin Doğduğu Yerleşim Yerine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.8:	Hemşirelerin Çalıştığı Birime Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.9:	Hemşirelerin Pandemi Sürecinde Sosyal Çevreden Destek Almaya Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.10:	Hemşirelerin Kronik Hastalık Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.11:	Hemşirelerin Sigara Kullanım Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.12:	Hemşirelerin: Aile Üyelerinden Covid-19 Geçirme Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	39
Tablo 4.13:	Hemşirelerin Daha Önce Bilinen Psikiyatrik Bir Hastalık Olma Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	40
Tablo 4.14:	Hemşirelerin Daha Önce Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması	41
Tablo 4.15:	C19P-S, OCS, BDE Ölçeklerinin Yaş, Birimde Çalışma Süresi ve Covid-19 Hastaları ile Geçirilen Süre Değişkeni Arasındaki İlişki	42

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Tarih boyunca insanlar çeşitli pandemiler deneyimlemiştir. Pandemi; influenza, veba, Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu (SARSCoV) gibi birçok şekilde ortaya çıkmıştır. Aralık 2019 tarihi ile yeni bir pandemi süreci başlamış ve bu sefer pandemi kendisini koronavirüs (COVID-19) şeklinde göstermiştir (1). COVID-19 hastalığı, Çin'in Wuhan şehrinde görülmeye başlayan ve dünya çapında yeni tanınan koronavirüs kaynaklı bir hastalıktır. Koronavirüs, 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından küresel bir pandemi olarak duyurulmuştur. Bilim insanları, koronavirüsün birden fazla bulaştırmacılığı yüksek varyantlarının ortaya çıkması, aşılama ülkelerin belirli bir hızın üzerine çıkamamış olması gibi nedenlerle pandeminin tüm insanlar ve sağlık profesyonelleri için bir süre daha etkisini sürdüreceğini belirtmişlerdir (2). Bu aşamada COVID-19 hastalığının sebep olduğu acil durum, hemşirelik hizmetlerine olan ihtiyacın çok artmasına neden olmuştur. COVID-19 hastalığı nedeni ile ortaya çıkan yoğun çalışma temposu, nöbet sayısının artması, nöbet sürecinin çok zor şartlarda çalışmayı gerektirmesi, hastalanma korkusu, sevdiklerine virüsü bulaştıma korkusu, virüsten korunmak için çalışma esnasında giyilen koruyucu ekipmanların ergonomik olmaması gibi nedenlerle oluşan çalışma stresi hemşirelerde fiziksel ve psikolojik baskıya yol açarak ruhsal ve fiziksel sağlığını olumsuz etkileyebilir (3,4,5,6). Hemşireler tüm insanlık boyunca yaşanan doğal afetler, savaşlar ve salgınlarda olduğu gibi koronavirüs pandemisinde de diğer sağlık ekipleri ile birlikte sağlık hizmetini etkin şekilde sürdürmüşlerdir. COVID-19 tanısı almış hastalara veya hastalık belirtisi bulunan bireylere yakın temas içerisinde olan hemşireler; patojene maruz kalma, ailelerinden uzakta kalma, fiziksel ve psikolojik yorgunluk, şiddet gibi birden fazla güçlük ve riske maruz kalarak mental problemler deneyimleyebilmektedirler (7). Hemşireleri bu denli yoğunluğun, riskin içerisinde bırakan COVID-19 enfeksiyonu; genellikle solunum damlası ve yakın temas ile yayılmaktadır. Ayrıca son derece hızlı bulaşıcılık özelliği vardır. Çalışma sürelerinin artması ve hemşirelerde enfeksiyon kapma korkusu

sonucunda oluşabilecek stres, fiziksel tükenmeye neden olabilmektedir (8). Pandemide, hemşireler daha önceden deneyimlemedikleri bir salgın hastalık ile karşılaşmışlar ve fazlasıyla yüksek bulaş riskiyle karşı karşıya kalmışlardır. Bunun bir sonucu olarak da çoğu, ailelerine bulaş riskinden dolayı evlerinde kalmak yerine lojman, yurt, otel gibi yerlerde konaklama yapmışlardır. Hemşireler özellikle pandemi sürecinin ilk zamanlarında ara vermeden uzun mesai yapmak zorunda kalmışlardır (9). Bu bilgilerden yola çıkarak bakıldığında hastalıkların kontrolünü sağlamak için öncelikle hemşirelerin ruhsal sağlığını korumak çok önemlidir (2,10,11). Diğer bir çalışma gözden geçirildiğinde hemşirelerin günlük olarak en fazla 12 saat mesai yapmaları ve haftalık olarak toplam 48 saat mesai sürelerini geçmemeleri gerektiği belirtilmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde günlük 24 saat çalışmaları hemşirelerin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yoğun vardiyalı çalışmalar hemşirelerin fiziksel ve psikolojik olarak yorulmasına, dikkat problemlerinin artmasına, aynı zamanda daha yoğun olarak enfekte hastayla temasta kalmalarıyla birlikte hastalanma risklerini de artırmaktadır (12). Bu nedenlerle pandemi servislerinde ve yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde yüksek oranda depresyon, uyku problemleri, travma, anksiyete belirtisi gözlemlenebilir (13,14,15).

İş stresi ve aile içi ilişkileri hemşirelerin mental durumlarını etkileyebilmektedir (16,17). Herhangi birinde stres yaşanması durumunda hemşirelerin sağlığı etkilenebilmektedir ve bu da özellikle hasta bakım kalitesini etkileyebilir (18,19). Koronavirüsün insanlar üzerinde çeşitli psikolojik sorunlara sebep olduğu görülmüştür. COVID-19 hastasına bakım sağlarken hemşireler mesleki bakımdan son derece yüksek risk altındadır. Hemşire, tam koruyucu ekipmanı giydikten sonra solunum kapasitesi kısıtlı olur. Ayrıca koruyucu ekipman setini giydikten sonra hemşirenin kişisel ihtiyaçlarını gidermesi güçleşmektedir. Bu durum hemşirenin fiziksel ve ruhsal açıdan zorlanmasına sebep olabilmektedir. Çalışma süresi arttıkça bedenle zihin de o derece yorgun ve bitkin olabilir. Bu sebeple çalışma koşulu güçleştikçe hemşire tükenmişlik ve ruhsal bir çöküntü yaşayabilir. COVID-19 hastalığı belirtilerinin şiddeti üç şekilde gözlemlenmiştir. Bunlar; hafif, orta ve ağır şiddetinde olabilmektedir. Orta şiddette semptom gösteren hastalar COVID-19 kliniklerinde, ağır semptom gösterenleri ise yoğun bakım ünitelerinde tedavi sürecine alınabilmektedir. Ağır semptom gösteren hastalarda, kardiyojenik şok, ağır pnömoni, aritmi, akut solunum sıkıntısı sendromu, miyokardit,

septik şok ve çoklu organ yetmezliği ile karşımıza gelebilmektedir (20,21). Ağır semptom gösteren hastaların tedavilerinin pandemi klinikleri yerine, yoğun bakım ünitelerinde yapılması gerekebilir (22). Yoğun bakım ünitesi, pandemi kliniklerinde bulunan teknolojik ürünlere göre daha donanımlı aletler bulunan birimdir. Diğer servislere göre hemşire gücünün ve profesyonelliğinin daha fazla olduğu birimdir (23,24). Yoğun bakım hemşirelerinin, yoğun bakımda yatan COVID-19 hastası bireylerin mekanik ventilatör gereksinimi olması ile günlük ağız bakımı, hastaya pozisyon verilmesi, hastaya aspirasyon uygulaması, solunum fonksiyonlarını gözlemlemesi, hekim tarafından belirlenen tedavilerin doz hesaplamalarını yaparak hastaya düzenli olarak uygulaması görevleridir. Aynı zamanda enteral beslenmenin sürdürülmesi ve gerekli olduğunda hastanın hekimine bilgilendirme yapması gibi sorumlulukları vardır. Hemşire, bütün tedavi ve bakım girişimlerini uygularken COVID-19 hastası veya COVID-19 hastalık şüphesi taşıyan bireyler ile yakın temasta olmaktadır (12,25). Hemşirelerin COVID-19 hastalarına tedavi ve bakım sürecinde yakın temas içerisinde olmaları ve hasta ile en fazla zaman geçiren sağlık profesyoneli olmaları, virüsün bulaşma hızının yüksek olması, çalışma koşullarının ağır olması gibi nedenlerle hastalanma olasılıkları çok yüksektir.

Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisi sürecinde pandemi kliniklerinde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan, hastalarla en çok iletişimde bulunan sağlık profesyonellerinin başında gelen hemşirelerin korana virüse karşı anksiyete, COVID-19 fobisi ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesidir.

BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER

2.1. PANDEMİ TANIMI VE ETKİLERİ

Pandemi, tüm dünyaya hızla yayılan ve etkisini bu geniş alanda gösteren salgın hastalıkların geneline denir (26). Eski Yunancaya göre “pan” tüm anlamına gelirken “demos” terimi ise insanlar anlamına gelip bu iki terimi birleşimi ile “pandemi” terimi ortaya çıkmıştır. Bir tıbbi durumun pandemi olarak adlandırılması için bazı şartlar gerekmektedir. Bunlar; yayılması, çok fazla insanın ölümüne sebep olması ve bulaşıcılık özelliğinin olmasıdır. Bir hastalığın “bulaşıcı hastalık” adı alabilmesi için insandan insana veya hayvandan insana çeşitli yollarla taşınması gerekmektedir. Belirli bir zamanda ve beklenilenden daha fazla sayıda görülmesi ya da hastalığın olduğu toplumda daha önceden bu hastalığa rastlanılmamış olması ve tek bir tane vakanın bile görülmesine “salgın” denir (27). Salgın hastalıkların görülmesi eski tarihlere dayanmaktadır. Hastalıklara neden olan mikroorganizmaların insanlıktan daha önce olduğu düşünülmektedir. Dünya tarihi ele alındığında insanlığı derinden sarsan birçok salgının ortaya çıktığı kayıtlar altına alınmıştır. Önde gelen salgın hastalıklar; veba, kolera, çiçek hastalığıdır (28).

Yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde günümüze kadar ortaya çıkan salgın hastalıkların etkileri şu şekilde sınıflandırılabilir (29):

Sağlık alanında sebep olduğu etkiler;

- Toplumsal hastalık geçirme
- Toplumsal ölümler
- Sağlık çalışanlarının iş yükünün artması ve hizmet etmede yetersizlik
- Yeterli medikal malzemenin sağlanamaması
- Sağlık hizmetlerindeki harcamaların artması
- Hastane kapasitelerinin dolması
- Sağlık çalışanları ve toplumdaki bireyler de ortaya çıkan ruhsal problemler

Demografik alanda sebep olduğu etkiler;

- Nüfus artışında azalma görülmesi
- Ekonominin kötüye gitmesi
- Üretimin azalması
- Tarım faaliyetlerinin kötüye gitmesi
- Ekonomik bakımdan büyümenin gerilemesi
- İş bulmada problemler yaşanması
- Bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılayamaması, vb.

Sosyal alanda sebep olduğu etkiler;

- Panik olma
- İnsan arası iletişimde olumsuzlukların görülmesi
- Sosyal aktivitelerde azalma görülmesi
- Şehir yaşamının olumsuzluklara neden olması
- Eğitim alanında gerilemenin olması
- Kamuda çalışan personellerin izinlerinin durdurulması.

2.2 COVID-19 SALGINI

Koronavirüs hastalığı (COVID-19), ilk olarak 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmıştır (30). Hastalık insanlar arasındaki etkileşim sonucu hızla küresel bir boyuta evrilmiştir. 30 Ocak 2020 tarihinde DSÖ, COVID-19 salgınına "Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu" olarak nitelemiş olup 11 Mart 2020 tarihinde "Pandemi" olarak dünya ülkelerine duyurmuştur (30). Ülkemizde ise ilk vakaya 11 Mart 2020 tarihinde rastlanmıştır (31). Koronavirüs salgınının damlacık yolu olarak öksürme, hapşırma gibi solunum yoluyla ve dokunma gibi temas yoluyla yayılım gösterdiği gözlemlenmiştir. Ülkemizde vakanın ilk olarak görülmeye başlandığı tarihten itibaren sosyal izolasyon çalışmaları başlatılmıştır (32). COVID-19 salgınında hafif belirtiler (boğaz ağrısı, burun akıntısı vb.) gözlemlendiği gibi 2003 yılında Ağır Akut Solunum Yetersizliği Sendromu (SARS) ve 2012 yılında Orta Doğu Solunum Yetmezliği Sendromu- Koronavirüs Enfeksiyonu (MERSİ-CoV) gibi ağır belirtilerle seyreden hastalıklara da sebep olduğu bilinmektedir (33).

2.3. COVID-19 SALGINININ EPİDEMİYOLOJİSİ

Koronavirüsün kökenine inilmesi ve ortadan kaldırılması için virüsün tanınması ve korona virüs etkeninin nerelerden geldiğinin bilinmesi önem taşımaktadır. Virüs *Alfa*, *Beta*, *Gama* ve *Delta* olarak 4 gruba ayrılmıştır. İnsanlarda hastalığa sebep olan koronavirüs türleri *Alfa* veya *Beta* gruplarıdır. Sadece insanları değil bütün canlı gruplarını yaşamını tehdit eden bir virüs grubudur. 2002 yılında Misk kedilerini ve insanları SARS-CoV virüsü, 2012 yılında ise tek hörgüçlü develer ve insanları MERS-CoV virüsü enfekte etmiştir (34,35). “Zoonotik virüsler” ise insandan diğer canlılara bulaşan virüsler olarak adlandırılmıştır. Koronavirüs her canlıda farklı bulaşma hızı göstermiştir. Koronavirüsün hayvan kaynağından insanlara doğru bulaşın gözlemlendiği yer Wuhan şehridir. Huanan Toptan Deniz Ürünleri Pazarı’nda çeşitli deniz mamulleri, gerek çiftlik gerekse vahşi hayvanların bulunması nedeniyle ilk koronavirüsün yayılımının büyük bir kısmından doğrudan ilişkisi olduğu gözlemlenmiştir (34).

Tüm önlemlerin alınmasına rağmen salgın bütün ülkelere hızlı bir şekilde yayılmış, vaka sayıları ve virüs nedeniyle hayatını yitirenlerin sayısı giderek artmıştır. DSÖ 6 Mayıs 2022 tarihi verilerine göre enfekte birey sayısı 513.955.910 olarak belirlenmiştir. 6.249.700 birey hayatını kaybetmiştir. Doğrulanmış vaka sayıları incelendiğinde Amerika’da 80.850.843, Avrupa’da 216.348.110 ve Afrika’da 8.812.382 vaka olduğu gözlemlenmiştir. Yaşamını yitiren birey sayısının en yüksek olduğu ülke Amerika’dır (989.435) (36). Ülkemizde ilk vakanın görüldüğü andan itibaren vaka sayıları ve can kayıpları giderek artmıştır. 6 Mayıs 2022 tarihine kadar toplam 15.038.495 vaka sayısına ulaşılmış, 98.819 kişi ise yaşamını yitirmiştir (37).

2.4. COVID-19 SALGINININ BÜTÜNCÜL YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bütüncül yönden değerlendirilmesi; kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden biyopsikososyal bakış açısıyla değerlendirilmesi, kişide oluşan hastalıklarında aynı bakış açısıyla ele alınması olarak tanımlanabilir. Bu bakış açısı, koronavirüs hastalığının oluşturduğu etkileri ortaya koyma ve başa çıkma açısından bütüncül olarak değerlendirilmesini ele almada son derece önemlidir (38). Bireyden bireye hastalık

yaşantısı ve gösterdiği semptomlar farklılık göstermektedir. Virüsün kişilerde gösterdiği fiziksel semptomlar incelendiğinde, hastalığın hafif, orta ve ağır olarak farklı seyirlerde ve farklı şiddetlerde görülebildiği gözlemlenmiştir. Salgının enfekte olduğu bireylerde hastalığa has semptomlardan genellikle ateş, öksürük, yorgunluk hissi, yemek yeme isteğinin azalması, nefes almada zorlanma, kas ağrıları, boğazda ağrı, burunda tıkanma, diyare, mide bulantısı gibi semptomların da görüldüğü belirlenmiştir (39,40,41). Öksürük ve mide bulantısının yanı sıra hastalık süreci ağır seyredenlerde nefes almada zorluk, böbrek yetmezliği ve zatürrenin de ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Ayrıca kişilerde tat ve koku kaybı da görülmüştür (42,43,44,45). Yorgunluk, dengede bozulma, nöbet geçirme, konuşma ile ilgili problemler vb. gibi nörolojik alanlarda da problemler oluşabildiği belirlenmiştir (46,47). Yaşlı kişilerde genellikle yorgunluk, yemek yemede bozulma, ishal, dikkat bozukluğu ve konfüzyon gözlemlenmiştir (48,49). Fiziksel bulguların yanı sıra koronavirüs salgını yaşam bakımından bütün bireylerin hayatında değişiklik meydana getirmiştir. Pandeminin sosyal hayatta kişiyi, toplumu birçok farklı açıdan etkilediği ve pek çok alanda farklılaşma meydana getirdiği gözlemlenmiştir. Salgının hızlı bir şekilde yayılmasını önleme amacıyla sosyal mesafe, maske ve hijyene yönelik koruyucu ekipmanların kullanımı önem taşımaktadır. Bu nedenle karantina önlemlerinin alınmasına gidilmiştir (50). DSÖ koronavirüs salgınının önlenmesi, kontrol altına alınmasına yönelik çeşitli açıklamalar yapmıştır (51). Bunlardan en etkili ve yaygın temas ile bulaşın doğrudan ya da kısmi olarak engellenmesi için sosyal izolasyonun sağlanmasıdır (52). Birçok ülke koronavirüs salgınının pandemiye dönüşmesi ile birlikte oluşan tehdide yönelik izolasyon kararı alarak vatandaşlarına gerek yurt içinde gerekse yurt dışında seyahat etme yasağı getirmiştir. Yurt dışı gezilerine yönelik virüs salgınının kontrolü ve takibi sağlanması yolu izlenmiştir (53). Türkiye’de virüsün bulaş sayısının giderek artması tablonun ağırlaşmasına neden olmuş, salgının etkisinin azalmasına yönelik tam kapanmaya gidilmiştir. Özellikle hassas gruplardan olan yaşlı bireyler ve çocuklarda sosyal bakımdan kısıtlanmalarla karşı karşıya kalmıştır (54). Koronavirüs salgını eğitim hayatını da olumsuz etkilemiştir. Sosyal izolasyon yönteminin oluşturduğu “Evde Kal” sloganının gerekliliği ile birlikte uzaktan eğitimi uygulanmaya başlamış ve online platformda dersler işlenmeye başlanmıştır (55). Temas yoluyla bulaşın azalması için kamu kurumları ve özel sektörün çalışma saatlerine esnetilme getirilmesi veya

alışan bireylerin işlerini evden devam ettirmesi sağlanmıştır. Böylelikle alışma ortamında virüsün bulaş riskinin engellenmesi hedeflenmiştir (56).

2.4.1. COVID-19 Pandemisi ve Birey zerindeki Ruhsal Etkileri

Pandemi, birey üzerinde fiziksel etki göstermenin yanı sıra ruhsal olarak da çeşitli sorunlara sebep olmuştur. Özellikle sosyal izolasyon ve karantina sürecindeki kişilerde belirtilerin daha ağır seyrederek ilerlediği gözlemlenmiştir (57). Sıklıkla anksiyete, koronavirüs fobisi ve depresyon belirtileri gözlemlenmiştir (57,58,59). Bu süreçte bireyde yaşanan anksiyete, COVID-19 fobisi ve depresyonla alakalı sorunlar aşağıda belirtilmiştir:

2.4.1.1. Anksiyete

Anksiyete; sebebi belirsiz, kişinin yaşamının belirli süreçlerinde ortaya çıkan, zihinsel problemlerle ona eşlik eden, fizyolojik bulguların ön planda olduğu rahatsız olma halidir (60). Bireylerde sık olarak gözlemlenen bir ruhsal belirtidir (62). Anksiyete, kişiden kişiye değişebilen yoğunluklarda yaşanabilir. Bunlar, hafif tedirginlik ve huzursuzluk duygusundan paniğe kadar değişebilmektedir (61).

COVID-19 pandemisinde, hastalığın bulaşma hızı ve hastalık sürecinin belirsiz olması bireylerde fiziksel ve davranışsal açıdan olumsuz etkilere sebep olmuştur. Salgının Çin'in Wuhan şehrinde başlaması ile enfekte birey sayısının artması; hızlı bir şekilde diğer illere ve ülkelere yayılması sonucunda kişilerde, enfekte olma ihtimaline yönelik kaygı yükselmiş hatta toplumsal olarak panik olma durumuna ve koronavirüs fobisine yol açmıştır. Ayrıca salgın sürecinde eksik veya hatalı haberlerin yapılması ve salgınla ilgili bilgilendirmelerin yanlış anlaşılması sonucunda anksiyete düzeylerinin arttığı gözlenmiştir (63).

Çin'de yapılan bir araştırmada koronavirüs hastalığının başlaması ile yüksek oranda anksiyete, depresyon ve COVID-19 hastalığına karşı fobi gibi süreçlerin de salgınla doğrudan ilişkisi olduğu ispatlanmıştır (64). COVID-19 anksiyetisinin oluşmasında diğer alanlarda olduğu gibi sosyodemografik özelliklerin de etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (65,67). Pandemi sürecinde yüz yüze eğitimin durdurulması, uzaktan

eğitimin başlatılması, işlere evden devam edilmesi, komşuluk ilişkilerinin azalması gibi nedenlerin kadınlarda erkeklere göre daha fazla kaygı durumu yaşanmasına sebep olmuştur (65). Kadınlar, süreç boyunca normalden fazla olan iş yükleri ve aile bireylerinin koronavirüs kapma endişesi ile başa çıkmaya çalışan kişiler olmuşlardır. Bu durum da kadınlarda daha fazla strese neden olmuş, bu sürecin doğru bir biçimde atlatılmadığı durumlarda da anksiyete sorununa yol açmıştır (66). Evli bireylerin, bekar bireylere oranla anksiyete seviyelerinin daha az olduğu gözlemlenmiştir. Bekar bireylerde karantina sürecini tek geçirmeleri kaygıyı doğurmuştur. Bunun yanı sıra genç yaştaki bireylerde koronavirüsün oluşturduğu belirsizlik nedeniyle anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Ancak 24 yaş ve üzeri bireylerin koronavirüse karşı anksiyete düzeylerinin düşük seviyede olduğu gözlemlenmiştir (65).

2.4.1.2. COVID-19 Fobisi

Fobi; korku, tehditsel dış uyaranlar, bireyin kendi güvenliği veya başkalarının güvenliği için risk taşıyan bir durumun, endokrin ve otonom sinir sistemleri aracılığı ile algılanması sonucunda tetiklenen bir beklenti duygusudur. Bu uyaranlar sonucunda bireyde donakalma, kaçınma, kavga etme dürtüsü, korku duyma tepkileri tetiklenebilmektedir (67).

Fobi; Antik Yunancaya göre “korku” anlamına gelen “phobos” kökeninden gelmiştir. Günümüzdeki tanımını alması 20. yy’ın başlarında olmuştur. Birey için var olan tehlikelerin gerçek dışı olabilecek kadar büyütülmesi, bazı durumların veya nesnelerin olduğundan fazla tehlikeli olduğu hissedilmesi ya da gerçek olmayan bir tehlike hissedilmesi ile sonucu bitmeyen ve sürekli olan korku duygusu olarak tanımlanabilir. Başka bir söyleyişle; belli bir olay, obje veya uyarıcıdan kaynaklanan aşırı bir kaygı ile karakterize olan anksiyete bozukluğudur. Bu kaygı durumu, kişinin ciddi bir şekilde huzursuz hissetmesine ve yaşam şeklini değiştirip, sınırlandırmasına sebep olur. Bireyde bastırılmış dürtü veya duyguyu fobik nesne veya durumdan kaynaklı olan uyarıcı ortaya çıkarabilir. Bu durumda kişide anksiyete nöbetlerine yol açabilir. Birey kendini koruma iç güdüsüyle fobik uyarandan kaçış yolları arar. Böylece birey kaçınma ile korkusunu somutlaştırır ve korunduğu hislerini taşır (68). Korku duygusu insanlığın var oluşundan beri devam eden bir duygudur. En güçlü korku bilinmeyene karşı olandır (69).

Bilim insanları, koronavirüs salgınının bulaşma korkusuna “COVID-19 korkusu” ve “koronafobi” olarak isimlendirmektedir (70). Koronavirüs salgınına yönelik kişide oluşan korkuyu, virüs bulaşması nedeniyle hasta olmak veya yaşamın yitirilmesinin yanı sıra başka bireylere de bulaştırma ve koronavirüsün yarattığı ekonomik zorluklar arttırmaktadır. COVID-19 fobisi; diğer bireylerle tanışma, seyahate çıkma, ev ortamından ayrılma, işe gitme, güncel haberleri takip etmek gibi tetikleyicilere sürekli maruz kalınması sonucunda kişide gözlemlenen; aşırı endişe, sosyal ve mesleki kayıplara yönelik kaygı duyma, günlük yaşamı gerçekleştirememeye neden olan COVID-19 salgınına yakalanmaya karşı aşırı stres ve korku duyma hali olarak tanımlanmaktadır (70). COVID-19 pandemisi diğer pandemilere göre fark göstermektedir. Bu pandemide yaşam doğrudan etkilenmiştir ve çok radikal şekilde sosyal izolasyona sebep olmuştur. Koronavirüs pandemisi sadece hastalanmaya veya yaşamı yitirmeye yol açmamakta, kişide önemli psikolojik etkilere de neden olmaktadır. Sürekli izolasyon halinde olma, finansal bakımdan güven altında olmama ve normal yaşama dönme olasılığının düşük olması sebebiyle endişe ve kaygıların birikmesi COVID-19 pandemisi ile ilgili ruhsal sorunların birçoğunu oluşturmaktadır. Karantinada olan bireylerde fobi, anksiyete, depresyon, panik, suçluluk duyma gibi çok sayıda ruhsal problemlerin oluştuğu belirtilmiştir (58).

Daha önceden yapılan araştırmalara göre, deprem ya da tsunami gibi doğal afetlerin; savaşlar, terör gibi insandan kaynaklı olan felaketlerin ya da MERS, SARS veya Ebola virüsleri gibi salgın hastalıklara neden olan virüslerin kısa süreli fobi, anksiyete ve depresyona yol açtığı bilinmektedir (71). Pandeminin oluşturduğu belirsizlik hissi bireylerin günlük rutinlerini gerçekleştirmelerinde sorunlara neden olarak savunma mekanizmalarında değişiklik yapmalarına yol açmaktadır. Böylelikle bireylerde fobiye dair belirtilerin ortaya çıktığı gözlemlenmektedir. Koronavirüs salgınına dair bireyde en fazla gözlemlenen psikolojik semptomlar panik ve anksiyetedir (72). Koronavirüsün kendisinden bile daha zararlı olabileceği ruhsal sorunlara yol açabilecek hızla büyüyen kitlesel panik olma durumuna neden olduğu bilinmektedir (73). Pandemi dönemindeki yaşamını yitiren bireylerin haberleri, yeni vaka artışında hızlanma ve medyanın ilgisi; bireylerin salgınla ilgili korkularını, çaresiz hissetmelerini ve endişe hislerini arttırmıştır (72).

2.4.1.3. Depresyon

Kişinin duygu ve düşünce biçimini olumsuz etkileyen ilgisizlik, zevk duymama, çaresizlik, çökkünlük hislerinin yoğun gözlemlendiği ve davranışlarda yavaşlamanın, odaklanmada sorun yaşamanın gözlemlendiği tehlikeli bir sendromdur (74,75).

Amerika’da yapılan bir araştırmada pandemiden önce ve pandemi sürecinde hemşirelerde depresyon oranının karşılaştırıldığı, pandemi servislerinde ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin depresyon oranının pandemiden öncesine oranla 3 kat daha yüksek olduğu görülmüştür. Yoğun strese maruz kalma depresyon oranında artışa sebep olmuştur (75).

Toplum odaklı yapılan bir araştırmada cinsiyet (kadın), eğitim durumu, mental durumun kötü olmasının depresyon, koronavirüs fobisi ve anksiyete ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Virüs etkeninin bulaşımını önleme amaçlı alınan tedbirler arasında olan el yıkama, maske kullanımı, sosyal mesafe kurallarına uyma gibi davranışların bu etkileri daha aza indirdiği saptanmıştır (64).

Yapılan diğer bir çalışmada ise kadınların erkeklere oranla sağlık anksiyetesinin depresyon puanlamasında daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ruhsal hastalıklara yakalanmayı etkileyen faktörlerin kadınlarda daha fazla olduğu belirlenmiştir (77)

Ayrıca COVID-19 tedavisi gören hastalar depresyon açısından risk faktörü taşımaktadır. Hastanede koronavirüs tedavisi gören hastalara yapılan bir araştırmada hastalarda depresyona sahip olma oranı %8, 1 olarak saptanmıştır. Depresyon sebebinin genellikle ölüm korkusu ve ailelerini geride bırakma düşüncesi olduğu gözlemlenmiştir (78).

Koronavirüs hastalarına bakan hemşirelerin gelecek kaygısı, koruyucu ekipman eksikliği, yoğun çalışma mesailer, hastalık bulaş riskinin yüksek olması gibi nedenlerle depresyonu deneyimleme risklerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (75).

2.5. COVID-19 SALGININDA HEMŞİRELER

Pandemi sürecinde hemşireler, riski yüksek olan grupların tanı, tedavi ve bakım görmelerinde aktif olarak yer alarak salgınla mücadele etmektedir. Bir taraftan salgın süreci ile diğer taraftan stres ve psikolojik etkilerle başa çıkmaya çalışmaktadırlar (79). Koronavirüs pandemisinde Uluslararası Hemşireler Birliğinin (ICN) ulaştığı bilgilerden

yola çıkarak en az 90.000 sağlık çalışanının koronavirüs enfekte olduğu, 260'tan fazla hemşirenin ise hayatını yitirdiği bildirilmiştir (80). SARS virüsünün psikososyal etkilerinin ele alındığı bir araştırmada sağlık çalışanlarının üçte ikisinin kendileri ve aile bireyleri için endişe duydukları belirlenmiştir (17). Pandemi süresince sağlık profesyonelleri birçok tehlike ile yüzleşmek zorunda kalmışlardır. Bunlar; uzun mesai süreleri, psikolojik sorunlar, patojene maruz kalma, virüsten korunmak için giyilen koruyucu giysi ve ekipmanların verdiği rahatsızlık, yorgun hissetme, mesleki açıdan tükenmiş hissetme, damgalanmaya, fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalmadır (81).

Pandemi süresince hemşirelerin genelinde anksiyete, depresyon, COVID-19 fobisi ve tükenmişlik gibi ruhsal sorunların daha üst düzeyde yaşandığı görülmüştür (82). Kadın hemşirelerde, erkek hemşirelere oranla anksiyete, korku ve stres puanlarının yüksek olduğu, bundan dolayı kadın hemşirelerin ruhsal sağlığına önem verilmesi gerektiği vurgulanmıştır (56). Benzer başka bir araştırmada da pandemiden sağlık profesyonellerinden en çok etkilenen grubun hemşireler olduğu gözlemlenmiştir (78). Koronavirüs pandemisi döneminde hemşirelerde, enfekte bireylere doğrudan bakım sağlamalarından dolayı risklerle karşı karşıya olmaları ile birlikte iş yüklerinin artması, izolasyon alanlarında çalışma sürelerinin uzaması, COVID-19 pandemisi ile ilgili eğitimin yeterli olmaması ve izolasyon süreçlerinden kaynaklı sosyal desteğin yeterli olamaması sebebiyle tükenmişlik riski artmıştır (85). Bu gibi sebeplerden dolayı hemşirelerin ruhsal bakımdan doktorlara göre daha ağır sonuçlarla maruz kaldığı belirlenmiştir (84). Sağlık çalışanlarının hastanelerde herhangi bir pandemiye karşı enfeksiyon önlemlerine hazırlıklı olması gerekmektedir (86). Selgelid (2009), sağlık profesyonellerinin pandemisi süresince dört temel etik sorumluluğunu belirtmiştir. Bunlar: Hastaya tedavi sağlama sorumluluğu, virüs etkeninin başka bireylere bulaşmasının önüne geçilmesi, yetersiz olan kaynakların en uygun bir şekilde kullanımı ve sosyal mesafe tedbirleridir (87). Koronavirüsün bulaşmasını önlemek ve diğer bireylere hastalığı bulaştırma riskini azaltmak için maske kullanımı, el yıkama, sosyal mesafe tedbirlerini almaları ve uygulamaları gerekmektedir (88). Bu zorlayıcı süreçte sağlık profesyonellerinin mesleki açıdan sorumluluklarını en iyi şekilde gerçekleştirebilmeleri için gerekli ihtiyaçlarının temin edilmesi gerekmektedir (89). Tedavi uygulaması ve bakım sürecinde hastanede var olan malzemelerin, sağlık profesyonellerinin sorumluluğunda olması gerekli kullanım hizmetinin sürekliliği

açısından önem taşımaktadır. Sağlık profesyonellerinin kısıtlı olan malzemelerden en iyi yararı sağlamaları gerekmektedir (51).

DSÖ koronavirüs pandemisi süresince sağlık çalışanlarına bir çok önerilerde bulunmuşlardır. Bu öneriler şu şekilde sıralanabilir (90):

1. Sağlık çalışanlarının çoğu kendilerinin baskıya uğradığı hissini taşımaktadır. Bu duygular ise gayet normaldir. Yaşadıkları kaygı ve onunla alakalı olan hisler sağlık çalışanlarının hasta bireylere bakım sağlamada yeterli olmadığını göstermemektedir. Fiziksel sağlık kadar ruhsal sağlığın da devam ettirilmesi önemlidir.
2. Sağlık çalışanlarına pandeminin getirdiği etkilerle başa çıkmada mesai saatleri sırasında ve vardiya aralarında dinlenmeleri, yeterli ve sağlıklı beslenmeleri, fiziksel aktiviteler uygulamaları, yakınlarıyla iletişim halinde olmaları önerilmiştir.
3. Sağlık çalışanlarının aile bireylerine koronavirüsü bulaştırmaya yönelik kaygı hissetmeleri ve onları kendilerinden olabildiğince uzak tutmaya çalışmaları gözlemlenmiştir. Pandemi süreci bu durumu daha ağır ve katlanılmaz hale getirmiştir. Sosyal destek için aile bireyleri ile iletişime geçilmesi, hatta dijital yöntemlere de başvurmaları önerilmektedir.

BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma pandemi sürecinde Covid-19 klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin Covid-19 fobisi, anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi amacıyla kantitatif, tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

Bu çalışmada cevap aranan sorular aşağıda sıralanmıştır.

- Hemşirelerin Covid-19 fobisi, anksiyete ve depresyon düzeyleri nasıldır?
- Hemşirelerin çalıştıkları birim ile Covid-19 fobisi, anksiyete, depresyon düzeyleri arasında herhangi bir ilişki var mıdır?
- Sosyo-demografik değişkenlere göre hemşirelerin işe Covid-19 fobisi, anksiyete ve depresyon düzeyleri nasıl değişmektedir?
- Hemşirelerin Covid-19 fobisi, anksiyete, depresyon düzeylerini etkileyen değişkenler nelerdir?

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma Türkiye sınırları içindeki hastanelerde, gönüllü olan pandemi servisi hemşirelere ve yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelere yapılmıştır. Araştırma 20.11.2021-21.12.2021 tarihleri arasında online olarak gerçekleştirilmiştir.

3.4. ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmaya dahil edilme kriterleri pandemi sürecinde aktif çalışan yoğun bakım hemşiresi veya pandemi servis hemşiresi olma, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etme olarak belirlenmiştir.

Örneklem seçiminde evren belli olmadığı durumdan bilinmeyen örneklem yöntemi olarak basit rastgele örneklem hesaplama formülü kullanılmıştır (91). Araştırma 253 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma COVID-19 salgını döneminde gerçekleştirildiğinden veriler Google Form aracılığıyla online olarak toplanmıştır.

3.5. VERİLERİN ELDE EDİLİŞ YÖNTEMİ

Araştırma verileri, 31 adet sorudan oluşan demografik soru formu, Koronavirüs-19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (OCS) ile elde edilecektir.

3.5.1. Demografik Soru Formu (Ek B)

Bu form hemşirelerin tanıtıcı bilgilerini toplamak amacıyla araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur. Cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, çalıştığı klinik gibi bilgileri elde etmeye yönelik 31 adet sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeğinin (C19P-S)

Değerlendirilmesi (Ek C)

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Arpacıoğlu ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır. The C19P-S, korona virüse karşı gelişebilen fobiyi ölçümlemek üzere geliştirilmiş, 5 dereceli Likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçek maddeleri; 1 “Kesinlikle Katılmıyorum” ile 5 “Kesinlikle Katılıyorum” arasında değerlendirilir. 1., 5., 9., 13., 17. ve 20. maddeler Psikolojik Alt Boyutu; 2. 6. 10. 14. ve 18. maddeler Somatik Alt Boyutu; 3. 7. 11. 15. ve 19. maddeler Sosyal Alt Boyutu; 4. 8. 12. Ve 16. maddeler ise Ekonomik Alt Boyutu ölçmektedir. Alt boyut puanları o alt boyuta ait

maddelere verilen cevapların puan toplamı ile elde edilirken; toplam C19P-S puanı alt boyut puanlarının toplamı ile elde edilir ve 20 ile 100 puan arasında değişir. Puanların yüksekliği alt boyutlardaki ve genel koronafobideki yüksekliğe işaret eder. Ölçeğin ortalamasının $70,4 \pm 19,36$; iç tutarlılık katsayısının ise 0.96 olduğu saptanmıştır. Alt boyutların; psikolojik alt boyut 0.86; somatik alt boyut 0.92, sosyal alt boyut 0.86 ve ekonomik alt boyut ise 0.89 olarak belirlenmiştir.

3.5.3. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (OCS) Değerlendirilmesi (Ek D)

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Cüneyt Evren ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır.

3.5.3.1. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Temel Bilgileri

COVID-19 ile Takıntı Ölçeği (OCS; Obsession with COVID-19 Scale), COVID-19 hakkında ısrarcı ve rahatsız edici düşünmenin öz bildirim ruhsal sağlık tarama aracıdır. COVID-19 krizi bir kişinin hayatının neredeyse her yönünü etkilediğinden, OCS, klinisyenlerin ve araştırmacıların Covid-19 ile ilgili düşünce kalıpları tarafından işlevselliği bozulmuş bireylerin etkili bir şekilde tanınmasına yardımcı olmak için geliştirilmiştir.

3.5.3.2. Psikometrik Özellikleri

OCS, Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan iki büyük yetişkin örneklem ($n = 775$; $n = 398$) üzerinde geliştirildi. OCS, sağlam faktöriyel (tek faktörlü) ve yapısal (koronavirüs anksiyetesi, dinsel kriz, alkol / ilaç ile başa çıkma çabası, aşırı umutsuzluk ve intihar düşüncesi ile ilişkili) geçerlilik ile birlikte güvenilir ($> .83$) bir araçtır. OCS'nin teşhis özellikleri (%81 ila %93 duyarlılık ve %73 ila %76 özgüllük) Genel Sağlık Anketi (GHQ; General Health Questionnaire) gibi ilgili tarama araçlarıyla karşılaştırılabilir.

3.5.3.3. Puanlama ve Yorumlama

OCS' nin her bir maddesi, son iki haftadaki deneyimlere dayanarak 0'dan (hiç değil) 4'e (neredeyse her gün) 5-puanlık bir ölçekte derecelendirilmiştir. Bu ölçeklendirme

biçimi DSM-5'in kesişen belirti ölçeği ile tutarlıdır. OCS toplam puanı ≥ 7 olması koronavirüs ile ilişkili işlevsiz düşünmeyi gösterir. Belirli bir madde üzerindeki yüksek puanlar veya yüksek toplam ölçek puanı (≥ 7), bireyin daha ileri değerlendirme ve/veya tedavi gerektirebilecek sorunlu belirtilerini gösterebilir. Klinik karar CAS sonuçlarının yorumlanmasına rehberlik etmelidir.

3.5.3.4. Kullanım

OCS, klinik değerlendirme ve araştırmalarda kullanımını teşvik etmek için kullanıma açıktır. Bu nedenle, uygun atfın yapılmasının ötesinde, başkaları tarafından çoğaltılması ve kullanılması için resmi bir izin gerekmez

Ölçeğin ortalamasının $8,38 \pm 3,3$; iç tutarlılık katsayısının ise 0.98 olduğu saptanmıştır.

3.5.4. Beck Depresyon Envanteri (BDE) Değerlendirilmesi (Ek E)

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Nesrin Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. Ölçekte kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kişinin ruh durumunu göz önünde bulundurarak, kişiye en uygun olan ifadeyi işaretlemesi gerekmektedir. Ölçeğin ortalamasının $14,23 \pm 10,11$; iç tutarlılık katsayısının ise 0.92 olduğu saptanmıştır.

3.6. VERİLERİN ANALİZİ

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra verilerin dağılımı Shapiro-Wilk Testi ile değerlendirilmiştir. Niceliksel verilerin üç ve üzeri grubun karşılaştırmasında Kruskal-Wallis testi; iki grup karşılaştırmasında Mann-Whitney U Testi kullanıldı. Nicel veriler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Spearman's Korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.01$ ve $p < 0.05$ düzeylerinde değerlendirildi.

3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GENELLENEBİLİRLİĞİ

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk sınırlılık araştırma verileri online olarak toplanmıştır. Online erişim sağlayamayan hemşireler araştırmaya dahil edilememiştir. İkinci sınırlılık ise araştırma verileri tüm hemşirelere genellenemez. Araştırma pandemi servisi veya yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerle gerçekleştirilmiştir.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Veri toplama işlemi öncesinde, tarihinde 26.08.2021-29.08.2021 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden Türkiye sınırları içerisindeki hastanelerde çalışma yapılması için onay alınmıştır (Ek G).

Araştırmanın etik açıdan uygun olup olmadığının değerlendirilmesi için Okan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır (Ek F). Etik kurul ve kurum onayı sonrasında, bilgi edinilen tüm araştırmalarda cevapların gönüllü olarak verilmesi gerektiği için hemşirelerin gönüllü katılımlarına önem verilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerden yazılı onamları çalışma öncesinde alınmıştır (Ek A). Araştırmanın etik ilkerini korumak amacıyla hemşirelerin e-posta adreslerinden çalışmaya katılmalarını sağlayıp tekrarlı anket yanıtlamasının önüne geçilmiştir.

BÖLÜM 4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde çalışmaya katılan hemşirelerden elde edilen sonuçlara ilişkin gerçekleştirilen tanımlayıcı istatistikler ve çeşitli analizlere yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	N	%
Yaş		
Min-Max: 21-51 yaş		
Cinsiyet		
Kadın	188	74,3
Erkek	65	25,7
Eğitim Durumu		
Lise mezunu	45	17,8
Önlisans /Lisans Mezunu	181	71,5
Yüksek Lisans/ Doktora Mezunu	27	10,7
Medeni Durum		
Bekar	122	48,2
Evli	100	39,5
Eşinden ayrılmış	25	9,9
Eşi vefat etmiş	6	2,4
Çocuk Sahibi Olma		
Evet	88	34,8
Hayır	165	65,2
Çocuk Sayısı		
1 Çocuk	45	51,1
2 Çocuk	35	39,8
3 Çocuk	6	6,8
4 Çocuk	2	2,3
Doğduğu yerleşim Birimi		
Köy	61	24,1
Kasaba	49	19,4
İlçe	70	27,7
İl	73	28,8

Tablo 4.1 (devam): Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	N	%
Çalışılan Birim		
Pandemi Kliniği	126	49,8
Yoğun Bakım	127	50,2
Pandemi Sürecinde Sosyal Çevreden Destek Alma		
Evet	84	33,2
Hayır	169	66,8
Kronik Hastalık Durumu		
Evet	36	14,2
Hayır	217	85,8
Sigara Kullanım Durumu		
Evet	143	56,5
Hayır	84	33,2
Bıraktım	26	10,3
Ailede Covid-19 Geçirme Durumu		
Evet	133	52,6
Hayır	120	47,4
Daha Önce Bilinen Psikiyatrik Bir Hastalığı Olma Durumu		
Evet	39	15,4
Hayır	214	84,6
Daha Önce Psikolojik Destek Alma Durumu		
Evet	86	34,0
Hayır	167	66,0
Toplam	253	100

Araştırmaya katılan hemşirelerin %74,3'ü kadın, %25,7'si erkektir. Katılımcıların %39,5'i evli, %34,8'i çocuk sahibidir. Çalışmaya pandemi kliniği hemşireleri (%49,8) ve yoğun bakım hemşireleri (%50,2) katılmıştır. Hemşirelerin %52,6 sının ailesinde Covid-19 geçirme öyküsü bulunurken, %47,4 ünün ise ailesi Covid-19 hastalığına yakalanmamıştır.

Tablo 4.2: BDE, C19P-S ve OCS Ölçeği Puan Ortalamaları

	Ort±Ss	Min-Max (Median)
Yaş	28,96±5,82	21-51 (27)
Birimde Çalışma Süresi (Ay)	26,15±16,1	1-108 (24)
Covidli Hasta ile Geçirilen Süre (Saat)	12,98±5,13	6-36 (12)
Psikolojik Alt Boyut	23,03±5,4	6-30 (24)
Somatik Alt Boyut	16,12±6,39	5-25 (17)
Sosyal Alt Boyut	18,47±4,87	5-25 (20)
Ekonomik Alt Boyut	12,77±4,77	4-20 (13)
Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği	70,4±19,36	20-97 (75)
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	8,38±3,3	0-16 (9)
Beck Depresyon Ölçeği	14,23±10,11	0-44 (12)

Tablo 4.2 incelendiğinde çalışmaya katılan hemşirelerin yaş değerleri 21 ile 51 arasında değişmekte olmasıyla birlikte yaş değerleri ortalamaları 28,96±5,82 bulunmuştur. Birimde çalışma süresi (ay) değeri 1 ile 108 arasında değişmekte olup ortalama 26,15±16,1 belirlenmiştir. Covid-19 hastası ile geçirilen süre (saat) değeri 6 ile 36 arasında değişmekte olup ortalama 12,98±5,13 bulunmuştur. Psikolojik alt boyut değeri 6 ile 30 arasında değişmekte olup ortalama 23,03±5,4 saptanmıştır. Somatik alt boyut değeri 5 ile 25 arasında değişmekte olup ortalama 16,12±6,39 belirlenmiştir. Sosyal alt boyut değeri 5 ile 25 arasında değişmekte olup ortalama 18,47±4,87 saptanmıştır. Ekonomik alt boyut değeri 4 ile 20 arasında değişmekte olup ortalama 12,77±4,77 bulunmuştur. Covid-19 fobi ölçeği değeri 20 ile 97 arasında değişmekte olup ortalama 70,4±19,36 saptanmıştır. Koronavirüs anksiyete ölçeği değeri 0 ile 16 arasında değişmekte olup ortalama 8,38±3,3 belirlenmiştir. Beck depresyon ölçeği değeri 0 ile 44 arasında değişmekte olup ortalama 14,23±10,11 bulunmuştur.

Tablo 4.3: Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Psikolojik Alt Boyut	Evli	10 0	24,24±4,38	8-30 (25)	0,002* *
	Bekar	12 2	21,61±5,91	6-30 (22)	
	Eşinden Ayrılmış	25	25,08±4,6	14-30 (26)	
	Eşi Vefat Etmiş	6	23,17±6,52	13-29 (25)	
Somatik Alt Boyut	Evli	10 0	17,41±6,22	5-25 (20)	0,001* *
	Bekar	12 2	14,39±6,38	5-25 (13)	
	Eşinden Ayrılmış	25	19,32±5,1	5-24 (21)	
	Eşi Vefat Etmiş	6	16,5±5,17	12-23 (14,5)	
Sosyal Alt Boyut	Evli	10 0	19,56±4,19	7-25 (21)	0,001* *
	Bekar	12 2	17,13±5,18	5-25 (17)	
	Eşinden Ayrılmış	25	20,64±4,01	11-25 (22)	
	Eşi Vefat Etmiş	6	18,5±5,36	13-24 (18)	
Ekonomik Alt Boyut	Evli	10 0	14,06±4,41	4-20 (15)	0,001* *
	Bekar	12 2	11,49±4,74	4-20 (11)	
	Eşinden Ayrılmış	25	14,24±4,7	4-20 (16)	
	Eşi Vefat Etmiş	6	11,33±5,2	5-19 (10)	
Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği	Evli	10 0	75,27±17,0 9	29-97 (84,5)	0,001* *
	Bekar	12 2	64,62±20,2 1	20-95 (61,5)	
	Eşinden Ayrılmış	25	79,28±15,4 9	35-92 (84)	
	Eşi Vefat Etmiş	6	69,5±19,6	49-92 (67,5)	
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Evli	10 0	8,81±3,04	0-16 (9)	0,01*
	Bekar	12 2	7,84±3,54	0-16 (8)	
	Eşinden Ayrılmış	25	9,6±1,73	6-13 (10)	
	Eşi Vefat Etmiş	6	7,33±5,35	0-14 (6,5)	
Beck Depresyon Envanteri	Evli	10 0	14,19±9,44	0-36 (12)	0,037*
	Bekar	12 2	13,19±10,4 2	0-43 (11,5)	
	Eşinden Ayrılmış	25	17,48±8,42	7-33 (15)	
	Eşi Vefat Etmiş	6	22,5±15,95	0-44 (20,5)	

Kruskall Wallis Testi *p<0,05 **p<0,01

Medeni durumuna göre psikolojik alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,002$; $p<0,05$). Evli olan hemşirelerin psikolojik alt boyut puanının, bekar hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Bekar olan hemşirelerin psikolojik alt boyut puanını, eşinden ayrılmış hemşirelere göre daha düşüktür ($p=0,001$; $p<0,05$). Medeni durumuna göre somatik alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Evli olan hemşirelerin somatik alt boyut puanının, bekar hemşirelere göre yüksek olduğu gözlemlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Bekar hemşirelerin somatik alt boyut puanının, eşinden ayrılmış hemşirelere göre düşük olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Medeni durumuna göre sosyal alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Evli olan hemşirelerin sosyal alt boyut puanının, bekar hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Bekar hemşirelerin sosyal alt boyut puanının, eşinden ayrılmış hemşirelere göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$; $p<0,05$). Medeni durumuna göre ekonomik alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Evli hemşirelerin ekonomik alt boyut puanı, bekar hemşirelere göre yüksektir ($p=0,001$; $p<0,05$). Bekar hemşirelerin ekonomik alt boyut puanının, eşinden ayrılmış hemşirelere göre düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Medeni durumuna göre Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Evli hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanının, bekar hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Bekar hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanını, eşinden ayrılmış hemşirelere göre düşüktür ($p=0,001$; $p<0,05$). Medeni durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0,01$; $p<0,05$). Evli hemşirelerin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanının, bekar hemşirelere göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Bekar hemşirelerin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanını, eşinden ayrılmış hemşirelere göre düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Medeni durumuna göre Beck Depresyon Envanteri puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,037$; $p<0,05$). Evli hemşirelerin Beck Depresyon Envanteri puanının, eşinden ayrılmış hemşirelere göre düşük olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Bekar hemşirelerin Beck Depresyon Envanteri puanını, eşinden ayrılmış hemşirelere göre düşüktür ($p=0,001$; $p<0,05$).

Tablo 4.4: Hemşirelerin Çocuk Sahipliğine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Psikolojik Alt Boyut	Evet	88	24,74±4,04	13-30 (25,5)	0,001**
	Hayır	165	22,12±5,81	6-30 (24)	
Somatik Alt Boyut	Evet	88	17,95±5,47	6-25 (20)	0,002**
	Hayır	165	15,15±6,65	5-25 (13)	
Sosyal Alt Boyut	Evet	88	19,89±3,95	9-25 (21)	0,001**
	Hayır	165	17,72±5,15	5-25 (19)	
Ekonomik Alt Boyut	Evet	88	13,77±4,4	4-20 (15)	0,019*
	Hayır	165	12,24±4,89	4-20 (12)	
Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği	Evet	88	76,35±15,18	42-97 (82)	0,001**
	Hayır	165	67,22±20,6	20-96 (66)	
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Evet	88	9,2±2,66	0-15 (9)	0,003**
	Hayır	165	7,95±3,52	0-16 (8)	
Beck Depresyon Envanteri	Evet	88	15,68±9,97	0-44 (12,5)	0,057
	Hayır	165	13,45±10,13	0-43 (11)	

Mann Whitney U Testi *p<0,05 **p<0,01

Çocuk sahibi hemşirelerin psikolojik alt boyut puanı, çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre yüksektir ($p=0,001$; $p<0,05$). Çocuk sahibi hemşirelerin somatik alt boyut puanının, çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Çocuk sahibi hemşirelerin sosyal alt boyut puanının, çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Çocuk sahibi hemşirelerin ekonomik alt boyut puanı, çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Çocuk sahibi hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanının, çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Çocuk sahibi hemşirelerin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanının, çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Çocuk sahipliğine göre Beck Depresyon Envanteri değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.5: Hemşirelerin Çocuk Sayısına Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Psikolojik Alt Boyut	1 Çocuk	45	24,38±4	13-30 (25)	0,628
	2 Çocuk	35	24,8±4,38	14-30 (26)	
	3 Çocuk	6	26,33±2,42	23-29 (27)	
	4 Çocuk	2	27±1,41	26-28 (27)	
Somatik Alt Boyut	1 Çocuk	45	17,29±5,71	6-24 (19)	0,744
	2 Çocuk	35	18,6±5,23	8-25 (21)	
	3 Çocuk	6	18,17±5,91	10-24 (19)	
	4 Çocuk	2	21±2,83	19-23 (21)	
Sosyal Alt Boyut	1 Çocuk	45	19,38±4,15	11-25 (20)	0,609
	2 Çocuk	35	20,11±3,98	9-24 (22)	
	3 Çocuk	6	21,5±1,76	19-24 (22)	
	4 Çocuk	2	22,5±0,71	22-23 (22,5)	
Ekonomik Alt Boyut	1 Çocuk	45	13,16±4,62	4-20 (13)	0,638
	2 Çocuk	35	14,43±4,22	4-20 (16)	
	3 Çocuk	6	13,83±4,36	8-20 (13,5)	
	4 Çocuk	2	16±1,41	15-17 (16)	
Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği	1 Çocuk	45	74,2±15,37	49-97 (82)	0,446
	2 Çocuk	35	77,94±16,04	42-96 (86)	
	3 Çocuk	6	79,83±8,11	66-88 (81,5)	
	4 Çocuk	2	86,5±2,12	85-88 (86,5)	
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	1 Çocuk	45	9±2,86	0-15 (9)	0,195
	2 Çocuk	35	9,31±2,36	3-15 (9)	
	3 Çocuk	6	8,83±2,64	4-12 (9)	
	4 Çocuk	2	13±0	13-13 (13)	
Beck Depresyon Envanteri	1 Çocuk	45	15,64±9,98	0-44 (13)	0,816
	2 Çocuk	35	15,11±9,78	1-36 (12)	
	3 Çocuk	6	20,33±12,85	7-36 (16)	
	4 Çocuk	2	12,5±4,95	9-16 (12,5)	

Kruskall Wallis Testi *p<0,05 **p<0,01

Hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayısına göre psikolojik alt boyut değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$). Çocuk sayısına göre somatik alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$). Çocuk sayısına göre sosyal alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$). Çocuk sayısına göre ekonomik alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Çocuk sayısına göre Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Çocuk

sayısına göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$). Çocuk sayısına göre Beck Depresyon Envanteri değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.6: Hemşirelerin Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

		N	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Psikolojik Alt Boyut	Eşi	34	23,29±5,59	8-30 (25)	0,001**
	Çocuğu	18	25,33±4,64	14-30 (27)	
	Kardeşleri	5	23±6,44	15-28 (27)	
	Anne-Baba	23	20,65±6,48	10-29 (22)	
	Ev Arkadaşı	24	19,83±5,88	8-27 (20)	
	Yalnız	46	21,13±5,48	6-29 (21)	
	Aile ile Birlikte	91	24,54±4,36	7-30 (25)	
	Aile ile Birlikte ama Pandemi de Yalnız Yaşıyor	12	25,58±2,71	20-29 (26)	
Somatik Alt Boyut	Eşi	34	16,85±7,06	5-25 (21)	0,001**
	Çocuğu	18	18,61±4,78	11-24 (20,5)	
	Kardeşleri	5	15,8±5,81	7-21 (18)	
	Anne-Baba	23	13,7±6,56	5-25 (13)	
	Ev Arkadaşı	24	11,75±6,24	5-25 (10,5)	
	Yalnız	46	14,24±6,02	5-24 (12,5)	
	Aile ile Birlikte	91	17,67±5,75	6-25 (20)	
	Aile ile Birlikte ama Pandemi de Yalnız Yaşıyor	12	19,33±6,43	6-24 (23)	
Sosyal Alt Boyut	Eşi	34	19,15±5,12	7-25 (21)	0,001**
	Çocuğu	18	20,67±4,52	11-25 (22,5)	
	Kardeşleri	5	20,6±3,44	16-24 (22)	
	Anne-Baba	23	16,48±5,38	5-25 (17)	
	Ev Arkadaşı	24	15,92±5	5-23 (16)	
	Yalnız	46	16,46±4,92	5-24 (16)	
	Aile ile Birlikte	91	19,62±4,09	5-25 (21)	
	Aile ile Birlikte ama Pandemi de Yalnız Yaşıyor	12	20,33±4,14	13-25 (21)	
Ekonomik Alt Boyut	Eşi	34	13,97±4,61	4-20 (14,5)	0,001**
	Çocuğu	18	14,39±4,62	7-20 (16)	
	Kardeşleri	5	14,2±4,82	8-18 (17)	
	Anne-Baba	23	10,61±4,58	4-20 (10)	
	Ev Arkadaşı	24	9,58±5,01	4-20 (8)	
	Yalnız	46	11,24±4,61	4-19 (11)	
	Aile ile Birlikte	91	13,78±4,39	4-20 (15)	
	Aile ile Birlikte ama Pandemi de Yalnız Yaşıyor	12	15,17±3,46	10-20 (16,5)	

Tablo 4.6 (devam): Hemşirelerin Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

		N	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği	Eşi	34	73,26±20,49	29-96 (85)	0,001**
	Çocuğu	18	79±16,05	49-92 (86)	
	Kardeşleri	5	73,6±19,96	48-90 (87)	
	Anne-Baba	23	61,43±19,92	30-95 (62)	
	Ev Arkadaşı	24	57,08±19,89	22-91 (57)	
	Yalnız	46	63,07±18,71	20-91 (58,5)	
	Aile ile Birlikte	91	75,6±16,54	26-97 (84)	
	Aile ile Birlikte ama Pandemi de Yalnız Yaşıyor	12	80,42±15,08	50-93 (86,5)	
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Eşi	34	8,24±3,69	0-16 (9)	0,001**
	Çocuğu	18	9,22±3,21	3-14 (9,5)	
	Kardeşleri	5	8,2±0,84	7-9 (8)	
	Anne-Baba	23	7,48±4,51	0-12 (9)	
	Ev Arkadaşı	24	6,75±3,04	0-12 (7,5)	
	Yalnız	46	7,63±3,26	0-16 (8)	
	Aile ile Birlikte	91	9,26±2,86	1-16 (9)	
	Aile ile Birlikte ama Pandemi de Yalnız Yaşıyor	12	8,83±1,95	5-13 (8,5)	
Beck Depresyon Ölçeği	Eşi	34	12,85±8,99	0-29 (11)	0,001**
	Çocuğu	18	18,89±10,4	9-44 (15)	
	Kardeşleri	5	17,4±12,88	3-32 (12)	
	Anne-Baba	23	16,35±12	0-36 (16)	
	Ev Arkadaşı	24	8,38±8,38	0-32 (5,5)	
	Yalnız	46	12,85±9,63	0-33 (11,5)	
	Aile ile Birlikte	91	14,9±9,67	0-43 (12)	
	Aile ile Birlikte ama Pandemi de Yalnız Yaşıyor	12	17,67±11,7	3-35 (13)	

Kruskall Wallis Testi *p<0,05 **p<0,01

Birlikte yaşanan kişiye göre psikolojik alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Eşi ile birlikte yaşayan hemşirelerin psikolojik alt boyut puanının, ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelere göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Eşi ile birlikte yaşayan hemşirelerin psikolojik alt boyut puanının, yalnız yaşayan hemşirelere göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Çocuğu ile birlikte yaşayan hemşirelerin psikolojik alt boyut puanı, anne-baba ile birlikte yaşayan hemşirelere göre yüksektir ($p=0,001$; $p<0,05$). Çocuğu ile birlikte yaşayan hemşirelerin psikolojik alt boyut puanının, ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelere göre yüksek belirlenmiştir

($p=0,001$; $p<0,05$). Çocuğu ile birlikte yaşayan hemşirelerin psikolojik alt boyut puanı, yalnız yaşayan hemşirelere göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Anne-baba ile birlikte yaşayan hemşirelerin psikolojik alt boyut puanının, ailesi ile birlikte yaşayan hemşirelere göre düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Anne-baba ile birlikte yaşayan hemşirelerin psikolojik alt boyut puanının, ailesi ile birlikte yaşayan ama pandemi de yalnız yaşıyor olan hemşirelere göre düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelerin psikolojik alt boyut puanı, ailesi ile birlikte yaşayan hemşirelere göre düşüktür ($p=0,001$; $p<0,05$). Ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelerin psikolojik alt boyut puanının, ailesi ile birlikte ama pandemi de yalnız yaşıyor olan hemşirelere göre düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Yalnız yaşayan hemşirelerin psikolojik alt boyut puanı, ailesi ile birlikte yaşayan hemşirelere göre düşüktür ($p=0,001$; $p<0,05$). Yalnız yaşayan hemşirelerin psikolojik alt boyut puanı, ailesi ile birlikte ama pandemi de yalnız yaşıyor olan hemşirelere göre düşük olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Birlikte yaşanan kişiye göre somatik alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Eşi ile birlikte yaşayan hemşirelerin somatik alt boyut puanının, ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelere göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Çocuğu ile birlikte yaşayan hemşirelerin somatik alt boyut puanı, anne-baba ile birlikte yaşayan hemşirelere göre yüksektir ($p=0,001$; $p<0,05$). Çocuğu ile birlikte yaşayan hemşirelerin somatik alt boyut puanının, ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Çocuğu ile birlikte yaşayan hemşirelerin somatik alt boyut puanının, yalnız yaşayan hemşirelere göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Anne-baba ile birlikte yaşayan hemşirelerin somatik alt boyut puanının, ailesi ile birlikte yaşayan hemşirelere göre düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Anne-baba ile birlikte yaşayan hemşirelerin somatik alt boyut puanı, ailesi ile birlikte ama pandemi de yalnız yaşıyor olan hemşirelere göre düşüktür ($p=0,001$; $p<0,05$). Ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelerin somatik alt boyut puanının, ailesi ile birlikte yaşayan hemşireler göre düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelerin somatik alt boyut puanının, ailesi ile birlikte ama pandemi de yalnız yaşıyor olan hemşirelere göre düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Yalnız yaşayan hemşirelerin somatik alt boyut puanı, ailesi ile birlikte yaşayan hemşirelere göre düşüktür ($p=0,001$; $p<0,05$). Yalnız yaşayan hemşirelerin somatik alt

boyut puanının, ailesi ile birlikte ama pandemi de yalnız yaşıyor olan hemşirelere göre düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Birlikte yaşanan kişiye göre sosyal alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Eşi ile birlikte yaşayan hemşirelerin sosyal alt boyut puanının, ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelere göre yüksek olduğunu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Eşi ile birlikte yaşayan hemşirelerin sosyal alt boyut puanının, yalnız yaşayan hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Çocuğu ile birlikte yaşayan hemşirelerin sosyal alt boyut puanının, anne-baba ile birlikte yaşayan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Çocuğu ile birlikte yaşayan hemşirelerin sosyal alt boyut puanı, ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelere göre yüksektir ($p=0,001$; $p<0,05$). Çocuğu ile birlikte yaşayan hemşirelerin sosyal alt boyut puanının, yalnız yaşayan hemşirelere göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Kardeşleri ile birlikte yaşayan hemşirelerin sosyal alt boyut puanı, ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelere göre yüksektir ($p=0,001$; $p<0,05$). Anne-baba ile birlikte yaşayan hemşirelerin sosyal alt boyut puanının, ailesi ile birlikte yaşayan hemşirelere göre düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Anne-baba ile birlikte yaşayan hemşirelerin sosyal alt boyut puanının, ailesi ile birlikte ama pandemi de yalnız yaşıyor olan hemşirelere göre düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelerin sosyal alt boyut puanı, ailesi ile birlikte yaşayan hemşirelere göre düşük olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelerin sosyal alt boyut puanının, ailesi ile birlikte ama pandemi de yalnız yaşıyor olan hemşirelere göre düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Yalnız yaşayan hemşirelerin sosyal alt boyut puanının, ailesi ile birlikte yaşayan hemşirelere göre düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Yalnız yaşayan hemşirelerin sosyal alt boyut puanı, ailesi ile birlikte ama pandemi de yalnız yaşıyor olan hemşirelere göre düşük bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Birlikte yaşanan kişiye göre ekonomik alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Eşi ile birlikte yaşayan hemşirelerin ekonomik alt boyut puanının, anne-baba ile birlikte yaşayan hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Eşi ile birlikte yaşayan hemşirelerin ekonomik alt boyut puanının, ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelere göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Eşi ile birlikte yaşayan hemşirelerin ekonomik alt boyut puanının, yalnız kalan hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$).

Çocuğu ile birlikte yaşayan hemşirelerin ekonomik alt boyut puanının, anne-baba ile birlikte yaşayan hemşirelere göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Çocuğu ile birlikte yaşayan hemşirelerin ekonomik alt boyut puanının, ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Çocuğu ile birlikte yaşayan hemşirelerin ekonomik alt boyut puanının, yalnız yaşayan hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Anne-baba ile birlikte yaşayan hemşirelerin ekonomik alt boyut puanının, ailesi ile birlikte yaşayan hemşirelere göre düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Anne-baba ile birlikte yaşayan hemşirelerin ekonomik alt boyut puanı, ailesi ile birlikte ama pandemi de yalnız yaşıyor olan hemşirelere göre düşüktür ($p=0,001$; $p<0,05$). Ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelerin ekonomik alt boyut puanı, ailesi ile birlikte yaşayan hemşirelere göre düşük olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelerin ekonomik alt boyut puanının, ailesi ile birlikte ama pandemi de yalnız yaşıyor olan hemşirelere göre düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Yalnız yaşayan hemşirelerin ekonomik alt boyut puanının, ailesi ile birlikte yaşayan hemşirelere göre düşük olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Yalnız yaşayan hemşirelerin ekonomik alt boyut puanının, ailesi ile birlikte ama pandemi de yalnız yaşıyor olan hemşirelere göre düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Birlikte yaşanan kişiye göre Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Eşi ile birlikte yaşayan hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanının, anne-baba ile birlikte yaşayan hemşirelere göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Eşi ile birlikte yaşayan hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanının, ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Eşi ile birlikte yaşayan hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanı, yalnız yaşayan hemşirelere göre yüksektir ($p=0,001$; $p<0,05$). Çocuğu ile birlikte yaşayan hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanının, anne-baba ile birlikte yaşayan hemşirelere göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Çocuğu ile birlikte yaşayan hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanı, ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelere göre yüksektir ($p=0,001$; $p<0,05$). Çocuğu ile birlikte yaşayan hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanının, yalnız yaşayan hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Anne-baba ile birlikte yaşayan hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanının, ailesi ile birlikte yaşayan hemşirelere göre düşük

olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Anne-baba ile birlikte yaşayan hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanının, ailesi ile birlikte ama pandemi de yalnız yaşıyor olan hemşirelere göre düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanının, ailesi ile birlikte yaşayan hemşirelere göre düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanı, ailesi ile birlikte ama pandemi de yalnız yaşıyor olan hemşirelere göre düşüktür ($p=0,001$; $p<0,05$). Yalnız yaşayan hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanının, ailesi ile birlikte yaşayan hemşirelere göre düşük olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Yalnız yaşayan hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanının, ailesi ile birlikte ama pandemi de yalnız yaşıyor olan hemşirelere göre düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Birlikte yaşanan kişiye göre koronavirüs anksiyete ölçeği puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Çocuğu ile birlikte yaşayan hemşirelerin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanı, ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelere göre yüksektir ($p=0,001$; $p<0,05$). Ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelerin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanının, ailesi ile birlikte yaşayan hemşirelere göre düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Yalnız yaşayan hemşirelerin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanının, ailesi ile birlikte yaşayan hemşirelere göre düşük olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Birlikte yaşanan kişiye göre Beck Depresyon Envanteri puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Eşi ile birlikte yaşayan hemşirelerin Beck Depresyon Envanteri puanı, çocuğu ile birlikte yaşayan hemşirelere göre düşüktür ($p=0,001$; $p<0,05$). Çocuğu ile birlikte yaşayan hemşirelerin Beck Depresyon Envanteri puanının, ev arkadaşı o ile birlikte yaşayan hemşirelerin göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Çocuğu ile birlikte yaşayan hemşirelerin Beck Depresyon Envanteri puanının, yalnız yaşayan hemşirelere göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Anne-baba ile birlikte yaşayan hemşirelerin Beck Depresyon Envanteri puanının, ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelere göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelerin Beck Depresyon Envanteri puanının, ailesi ile birlikte yaşayan hemşirelere göre düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Ev arkadaşı ile birlikte yaşayan hemşirelerin Beck Depresyon Envanteri puanının, ailesi ile birlikte ama

pandemi de yalnız yaşıyor olan hemşirelere göre düşük olduğu belirlenmiştir (p=0,001; p<0,05).

Tablo 4.7: Hemşirelerin Doğduğu Yerleşim Yerine Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Psikolojik Alt Boyut	Köy	61	24,08±4,44	12-29 (25)	0,001**
	Kasaba	49	24,86±4,67	11-30 (26)	
	İlçe	70	23,31±5,11	7-30 (25)	
	İl	73	20,64±6,09	6-30 (21)	
Somatik Alt Boyut	Köy	61	16,44±5,87	6-25 (16)	0,001**
	Kasaba	49	18,41±5,79	6-24 (21)	
	İlçe	70	16,97±6,23	5-25 (19,5)	
	İl	73	13,51±6,6	5-25 (12)	
Sosyal Alt Boyut	Köy	61	19,16±4,27	9-25 (21)	0,001**
	Kasaba	49	20,45±3,94	9-25 (22)	
	İlçe	70	18,74±4,78	5-24 (20)	
	İl	73	16,3±5,26	5-25 (16)	
Ekonomik Alt Boyut	Köy	61	13,05±4,67	4-20 (12)	0,001**
	Kasaba	49	13,86±4,49	4-20 (15)	
	İlçe	70	13,49±4,94	4-20 (15)	
	İl	73	11,14±4,54	4-20 (11)	
Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği	Köy	61	72,74±16,44	37-94 (73)	0,001**
	Kasaba	49	77,57±16,57	37-97 (86)	
	İlçe	70	72,51±19,32	26-95 (82)	
	İl	73	61,59±20,57	20-94 (58)	
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Köy	61	9,16±2,96	0-16 (9)	0,133
	Kasaba	49	8,16±2,21	1-12 (8)	
	İlçe	70	8,39±3,12	0-15 (9)	
	İl	73	7,88±4,17	0-16 (8)	
Beck Depresyon Ölçeği	Köy	61	15,21±9,62	0-36 (13)	0,006**
	Kasaba	49	15,86±9,23	2-36 (13)	
	İlçe	70	15,76±11,12	0-44 (12)	
	İl	73	10,85±9,42	0-36 (10)	

Kruskall Wallis Testi *p<0,05 **p<0,01

Doğduğu yere göre psikolojik alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001; p<0,05). Köy’de doğan hemşirelerin psikolojik alt boyut puanı, il olanlara göre yüksektir (p=0,001; p<0,05). Kasaba’da doğan hemşirelerin psikolojik alt boyut değerinin, il’de doğan hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,001;

$p<0,05$). İlçe’de doğan hemşirelerin psikolojik alt boyut puanının, il’de doğan hemşirelere göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Doğduğu yere göre somatik alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Köy’de doğan hemşirelerin somatik alt boyut puanının, il’de doğan hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Kasaba’da doğan hemşirelerin somatik alt boyut puanının, il’de doğan hemşirelere göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). İlçe’de doğan hemşirelerin somatik alt boyut puanı, il’de doğan hemşirelere göre yüksektir ($p=0,001$; $p<0,05$). Doğduğu yere göre sosyal alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Köy’de doğan hemşirelerin sosyal alt boyut puanının, il’de doğan hemşirelere göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Kasaba’da doğan hemşirelerin sosyal alt boyut puanının, ilçe’de doğan hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Kasaba’da doğan hemşirelerin sosyal alt boyut puanı, il’de doğan hemşirelere göre yüksektir ($p=0,001$; $p<0,05$). İlçe’de doğan hemşirelerin sosyal alt boyut puanının, il’de doğan hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Doğduğu yere göre ekonomik alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Köy’de doğan hemşirelerin ekonomik alt boyut puanı, il’de doğan hemşirelere göre daha yüksektir ($p=0,001$; $p<0,05$). Kasaba’da doğan hemşirelerin ekonomik alt boyut puanının, il’de doğan hemşirelere göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). İlçe’de doğan hemşirelerin ekonomik alt boyut puanı, il’de doğan hemşirelere göre yüksektir ($p=0,001$; $p<0,05$). Doğduğu yere göre Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Köy’de doğan hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanının, il’de doğan hemşirelere göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Kasaba’da doğan hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanının, il’de doğan hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). İlçe’de doğan hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanı, il’de doğan hemşirelere göre yüksektir ($p=0,001$; $p<0,05$). Doğduğu yere göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Doğduğu yere göre Beck Depresyon Envanteri puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,006$; $p<0,05$). Köy’de doğan hemşirelerin Beck Depresyon Envanteri puanının, il’de doğan hemşirelere göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Kasaba’da doğan hemşirelerin Beck Depresyon

Envanteri puanının, il’de doğan hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). İlçe’de doğan hemşirelerin Beck Depresyon Envanteri puanının, il’de doğan hemşirelere göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$).

Tablo 4.8: Hemşirelerin Çalıştığı Birime Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

		N	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Psikolojik Alt Boyut	Pandemi Kliniği	126	23,52±4,49	10-30 (24)	0,698
	Yoğun Bakım	127	22,54±6,15	6-30 (25)	
Somatik Alt Boyut	Pandemi Kliniği	126	15,86±5,94	5-25 (15)	0,417
	Yoğun Bakım	127	16,39±6,83	5-25 (19)	
Sosyal Alt Boyut	Pandemi Kliniği	126	18,87±3,86	9-25 (19)	0,818
	Yoğun Bakım	127	18,07±5,68	5-25 (20)	
Ekonomik Alt Boyut	Pandemi Kliniği	126	12,95±4,65	4-20 (13)	0,617
	Yoğun Bakım	127	12,6±4,91	4-20 (13)	
Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği	Pandemi Kliniği	126	71,2±17,1	35-97 (68)	0,725
	Yoğun Bakım	127	69,6±21,4	20-95 (78)	
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Pandemi Kliniği	126	8,74±2,89	0-16 (8)	0,900
	Yoğun Bakım	127	8,03±3,63	0-15 (9)	
Beck Depresyon Ölçeği	Pandemi Kliniği	126	14,54±10,19	0-44 (12)	0,812
	Yoğun Bakım	127	13,92±10,06	0-36 (12)	

Mann Whitney U Testi * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Çalışılan birime göre psikolojik alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Çalışılan birime göre somatik alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$). Çalışılan birime göre sosyal alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Çalışılan birime göre ekonomik alt boyut puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemektedir ($p>0,05$). Çalışılan birime göre Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılığa saptanmamıştır ($p>0,05$). Çalışılan birime göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Çalışılan birime göre Beck Depresyon Envanteri puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.9: Hemşirelerin Pandemi Sürecinde Sosyal Çevreden Destek Almaya Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Psikolojik Alt Boyut	Evet	84	22,63±4,2	12-30 (23)	0,024*
	Hayır	169	23,22±5,91	6-30 (25)	
Somatik Alt Boyut	Evet	84	14,29±6,01	5-25 (13)	0,002**
	Hayır	169	17,04±6,4	5-25 (20)	
Sosyal Alt Boyut	Evet	84	17,57±3,98	8-25 (17)	0,003**
	Hayır	169	18,92±5,21	5-25 (21)	
Ekonomik Alt Boyut	Evet	84	11,46±4,13	4-20 (10)	0,001**
	Hayır	169	13,43±4,95	4-20 (15)	
Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği	Evet	84	65,95±16,12	35-94 (62,5)	0,002**
	Hayır	169	72,6±20,47	20-97 (83)	
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Evet	84	8,51±2,73	0-16 (8)	0,615
	Hayır	169	8,32±3,55	0-16 (9)	
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	84	14,68±9,42	0-43 (12)	0,503
	Hayır	169	14,01±10,45	0-44 (12)	

Mann Whitney U Testi *p<0,05 **p<0,01

Pandemide sosyal çevreden destek alan hemşirelerin psikolojik alt boyut puanı, almayanlara göre düşük bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Pandemide sosyal çevreden destek alan hemşirelerin somatik alt boyut puanı, almayanlara göre düşüktür ($p=0,001$; $p<0,05$). Pandemide sosyal çevreden destek alan hemşirelerin sosyal alt boyut puanının, almayanlara göre düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Pandemide sosyal çevreden destek alan hemşirelerin ekonomik alt boyut puanının, almayanlara göre düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Pandemide sosyal çevreden destek alan hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanını, almayanlara göre düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Pandemide sosyal çevreden destek alma durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği değerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılığa saptanmamıştır ($p>0,05$). Pandemide sosyal çevreden destek alma durumuna göre Beck Depresyon Envanteri değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.10: Hemşirelerin Kronik Hastalık Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Psikolojik Alt Boyut	Evet	36	25,86±3,62	13-30 (27)	0,001**
	Hayır	217	22,56±5,51	6-30 (24)	
Somatik Alt Boyut	Evet	36	18,25±6,43	5-25 (21)	0,022*
	Hayır	217	15,77±6,33	5-25 (15)	
Sosyal Alt Boyut	Evet	36	20,39±3,98	7-25 (22)	0,01*
	Hayır	217	18,15±4,94	5-25 (19)	
Ekonomik Alt Boyut	Evet	36	13,69±5,41	4-20 (15,5)	0,201
	Hayır	217	12,62±4,66	4-20 (12)	
Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği	Evet	36	78,19±17,54	29-96 (85,5)	0,005**
	Hayır	217	69,1±19,38	20-97 (68)	
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Evet	36	9,92±3,43	1-16 (10)	0,001**
	Hayır	217	8,13±3,21	0-16 (8)	
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	36	16,81±11,19	0-44 (12,5)	0,164
	Hayır	217	13,8±9,88	0-36 (12)	

Mann Whitney U Testi *p<0,05 **p<0,01

Kronik hastalığı olan hemşirelerin psikolojik alt boyut puanı, olmayan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Kronik hastalığı olan hemşirelerin somatik alt boyut puanının, olmayan hemşirelere göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Kronik hastalığı olan hemşirelerin sosyal alt boyut puanının, olmayan hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Kronik hastalık durumuna göre ekonomik alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Kronik hastalığı olan hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanının, olmayan hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Kronik hastalığı olan hemşirelerin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanı, olmayan hemşirelere göre yüksektir ($p=0,001$; $p<0,05$). Kronik hastalık durumuna göre Beck Depresyon Envanteri değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.11: Hemşirelerin Sigara Kullanım Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Psikolojik Alt Boyut	Evet	143	24,15±4,7	7-30 (25)	0,001**
	Hayır	84	20,35±5,96	6-30 (20,5)	
	Bıraktım	26	25,5±3,6	14-29 (26,5)	
Somatik Alt Boyut	Evet	143	17,37±6,09	5-25 (20)	0,001**
	Hayır	84	13,25±6,4	5-25 (11)	
	Bıraktım	26	18,54±4,77	10-25 (20,5)	
Sosyal Alt Boyut	Evet	143	19,48±4,25	5-25 (21)	0,001**
	Hayır	84	16,07±5,42	5-25 (16)	
	Bıraktım	26	20,69±2,91	14-24 (21,5)	
Ekonomik Alt Boyut	Evet	143	13,64±4,67	4-20 (14)	0,001**
	Hayır	84	10,87±4,52	4-20 (11)	
	Bıraktım	26	14,19±4,38	6-20 (16)	
Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği	Evet	143	74,64±17,37	25-97 (83)	0,001**
	Hayır	84	60,54±20,46	20-95 (55)	
	Bıraktım	26	78,92±12,98	48-94 (84,5)	
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Evet	143	8,73±2,71	0-16 (9)	0,001**
	Hayır	84	7,51±4,16	0-16 (8)	
	Bıraktım	26	9,31±2,54	1-15 (9,5)	
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	143	15,28±9,95	0-44 (13)	0,001**
	Hayır	84	11,37±9,96	0-43 (9)	
	Bıraktım	26	17,69±9,64	2-36 (14)	

Kruskall Wallis Testi *p<0,05 **p<0,01

Hemşirelerin sigara kullanım durumuna göre psikolojik alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Sigara kullanan hemşirelerin psikolojik alt boyut puanının, kullanmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Kullanmayan hemşirelerin psikolojik alt boyut puanı, bırakanlara göre düşüktür ($p=0,001$; $p<0,05$). Sigara kullanım durumuna göre somatik alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Sigara kullanan hemşirelerin somatik alt boyut puanının, kullanmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Sigara kullanmayan hemşirelerin somatik alt boyut puanının, bırakanlara göre düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Sigara kullanım durumuna göre sosyal alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Sigara kullanan hemşirelerin sosyal alt boyut puanının, kullanmayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Sigara

kullanmayan hemşirelerin sosyal alt boyut puanının, bırakanlara göre düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Sigara kullanım durumuna göre ekonomik alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Sigara kullanan hemşirelerin ekonomik alt boyut puanı, kullanmayanlara göre yüksektir ($p=0,001$; $p<0,05$). Sigara kullanmayan hemşirelerin ekonomik alt boyut puanının, bırakanlara göre düşük olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Sigara kullanım durumuna göre Koronavirüs-19 Fobi lği puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Sigara kullanan hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi lği puanının, kullanmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Sigara kullanmayan hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi lği puanının, bırakanlara göre düşük olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Sigara kullanım durumuna göre Koronavirüs Anksiyete lği puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Sigara kullanan hemşirelerin Koronavirüs Anksiyete lği puanının, kullanmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Sigara kullanmayan hemşirelerin Koronavirüs Anksiyete lği puanının, bırakanlara göre düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Sigara kullanım durumuna göre Beck Depresyon Envanteri puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,05$). Sigara kullanan hemşirelerin Beck Depresyon Envanteri puanı, kullanmayanlara göre yüksektir ($p=0,001$; $p<0,05$). Sigara kullanmayan hemşirelerin Beck Depresyon Envanteri puanının, bırakanlara göre düşük olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$).

Tablo 4.12: Hemşirelerin: Aile Üyelerinden Covid-19 Geçirme Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Psikolojik Alt Boyut	Evet	133	23,68±5,09	7-30 (25)	0,039*
	Hayır	120	22,3±5,65	6-30 (24)	
Somatik Alt Boyut	Evet	133	15,8±6,32	5-25 (16)	0,357
	Hayır	120	16,48±6,49	5-25 (18,5)	
Sosyal Alt Boyut	Evet	133	18,6±4,9	5-25 (20)	0,609
	Hayır	120	18,33±4,85	5-25 (20)	
Ekonomik Alt Boyut	Evet	133	12,53±4,84	4-20 (12)	0,435
	Hayır	120	13,04±4,7	4-20 (13)	
Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği	Evet	133	70,62±18,87	22-97 (73)	0,804
	Hayır	120	70,14±19,96	20-96 (77)	
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Evet	133	8,53±3,42	0-16 (9)	0,427
	Hayır	120	8,23±3,16	0-16 (8)	
Beck Depresyon Envanteri	Evet	133	13,93±9,4	0-44 (12)	0,962
	Hayır	120	14,56±10,88	0-36 (12)	

Mann Whitney U Testi *p<0,05 **p<0,01

Ailesinde COVID-19 geçiren hemşirelerin psikolojik alt boyut puanının, geçirmeyenlere göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Ailesinde COVID-19 geçiren hemşirelerin somatik alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Ailesinde COVID-19 geçiren hemşirelerin sosyal alt boyut değerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ailesinde COVID-19 geçiren hemşirelerin ekonomik alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Ailesinde COVID-19 geçiren hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği değerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$). Ailesinde COVID-19 geçiren hemşirelerin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği değerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ailesinde COVID-19 geçiren hemşirelerin Beck Depresyon Envanteri değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.13: Hemşirelerin Daha Önce Bilinen Psikiyatrik Bir Hastalık Olma Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Psikolojik Alt Boyut	Evet	39	24,87±4,89	11-30 (27)	0,001**
	Hayır	214	22,69±5,43	6-30 (24)	
Somatik Alt Boyut	Evet	39	19,64±4,2	9-25 (21)	0,001**
	Hayır	214	15,48±6,52	5-25 (14)	
Sosyal Alt Boyut	Evet	39	20,41±4,21	9-25 (22)	0,001**
	Hayır	214	18,12±4,91	5-25 (19)	
Ekonomik Alt Boyut	Evet	39	14,46±4,64	5-20 (16)	0,001**
	Hayır	214	12,47±4,74	4-20 (12)	
Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği	Evet	39	79,38±15,59	37-97 (85)	0,001**
	Hayır	214	68,76±19,56	20-96 (67,5)	
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Evet	39	8,87±2,54	4-15 (9)	0,470
	Hayır	214	8,29±3,42	0-16 (9)	
Beck Depresyon Envanteri	Evet	39	24,92±9,17	5-44 (27)	0,001**
	Hayır	214	12,28±9,01	0-43 (11)	

Mann Whitney U Testi *p<0,05 **p<0,01

Daha önce bilinen psikiyatrik bir hastalığı olan hemşirelerin psikolojik alt boyut puanının, olmayan hemşirelere göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,05$). Daha önce bilinen psikiyatrik bir hastalığı olan hemşirelerin somatik alt boyut puanı, olmayan hemşirelere göre yüksektir ($p=0,001$; $p<0,05$). Daha önce bilinen psikiyatrik bir hastalığı olan hemşirelerin sosyal alt boyut puanının, olmayan hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Daha önce bilinen psikiyatrik bir hastalığı olan hemşirelerin ekonomik alt boyut puanının, olmayan hemşirelere göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Daha önce bilinen psikiyatrik bir hastalığı olan hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanı, olmayan hemşirelere göre yüksektir ($p=0,001$; $p<0,05$). Daha önce bilinen psikiyatrik bir hastalık olma durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Daha önce bilinen psikiyatrik bir hastalığı olan hemşirelerin Beck Depresyon Envanteri puanının, olmayan hemşirelere göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$).

Tablo 4.14: Hemşirelerin Daha Önce Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
Psikolojik Alt Boyut	Evet	86	24,74±4,57	11-30 (26)	0,001**
	Hayır	167	22,14±5,59	6-30 (23)	
Somatik Alt Boyut	Evet	86	19,26±5,02	6-25 (21)	0,001**
	Hayır	167	14,51±6,44	5-25 (13)	
Sosyal Alt Boyut	Evet	86	20,37±3,99	9-25 (22)	0,001**
	Hayır	167	17,49±5	5-25 (17)	
Ekonomik Alt Boyut	Evet	86	14,81±4,24	5-20 (16)	0,001**
	Hayır	167	11,72±4,7	4-20 (11)	
Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği	Evet	86	79,19±15,4	37-97 (86)	0,001**
	Hayır	167	65,87±19,67	20-96 (63)	
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	Evet	86	9,14±2,71	0-16 (9)	0,014*
	Hayır	167	7,99±3,51	0-16 (8)	
Beck Depresyon Envanteri	Evet	86	20,15±10,34	0-44 (18)	0,001**
	Hayır	167	11,18±8,54	0-36 (10)	

Mann Whitney U Testi *p<0,05 **p<0,01

Daha önce psikolojik destek alan hemşirelerin psikolojik alt boyut puanının, almayan hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,001; p<0,05). Daha önce psikolojik destek alan hemşirelerin somatik alt boyut puanının, almayan hemşirelere göre yüksek olduğu bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Daha önce psikolojik destek alan hemşirelerin sosyal alt boyut puanının, almayan hemşirelere göre yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,001; p<0,05). Daha önce psikolojik destek alan hemşirelerin ekonomik alt boyut puanı, almayan hemşirelere göre yüksektir (p=0,001; p<0,05). Daha önce psikolojik destek alan hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği puanının, almayan hemşirelere göre yüksek olması anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,05). Daha önce psikolojik destek alan hemşirelerin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanının, almayan hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,001; p<0,05). Daha önce psikolojik destek alan hemşirelerin Beck Depresyon Envanteri puanı, almayan hemşirelere göre yüksektir (p=0,001; p<0,05).

Tablo 4.15: C19P-S, OCS, BDE Ölçeklerinin Yaş, Birimde Çalışma Süresi ve Covid-19 Hastaları ile Geçirilen Süre Değişkeni Arasındaki İlişki

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Yaş	r	1									
	p	.									
2. Birimde Çalışma Süresi (Ay)	r	,457**	1								
	p	,000	.								
3. Covid-19 Hastası ile Geçirilen Süre (Saat)	r	-,205**	-0,089	1							
	p	,001	,160	.							
4. Psikolojik Alt Boyutu	r	,233**	0,071	-,141*	1						
	p	,000	,258	,025	.						
5. Somatik Alt Boyutu	r	,212**	0,098	-,142*	,692**	1					
	p	,001	,121	,023	,000	.					
6. Sosyal Alt Boyutu	r	,182**	0,062	-,172**	,857**	,730**	1				
	p	0,004	,324	,006	,000	,000	.				
7. Ekonomik Alt Boyutu	r	,182**	0	-,195**	,606**	,774**	,649**	1			
	p	,004	0,197	,002	,000	,000	,000	.			
8. Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği	r	,221**	,068	-,197**	,861**	,899**	,878**	,868**	1,000		
	p	,000	,282	0,002	,000	,000	,000	,000	.		
9. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	r	,210**	0,021	-0,089	,565**	,445**	,529**	,389**	,515**	1	
	p	,001	,742	,158	0	,000	,000	,000	,000	.	
10. Beck Depresyon Envanteri	r	0,086	-0,067	-0,004	,364**	,372**	,350**	,289**	,359**	,207**	1
	p	,175	,290	,948	,000	0	,000	,000	,000	,001	.

Spearman's. *p<0,05 **p<0,01

Yaş ile birimde çalışma süresi (ay) arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,457$, $p<0,01$). Yaş ile Covid-19 hastası ile geçirilen süre (saat) arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=-,205$, $p<0,01$). Yaş ile psikolojik alt boyut arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=,233$, $p<0,01$). Yaş ile somatik alt boyut arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=,212$, $p<0,01$). Yaş ile sosyal alt boyut arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,182$, $p<0,01$). Yaş ile ekonomik alt boyut arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=,182$, $p<0,01$). Yaş ile Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=,221$, $p<0,01$). Yaş ile Koronavirüs Anksiyete ölçeği arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki

bulunmaktadır ($r=,210$, $p<0,01$). Yaş ile Beck Depresyon Envanteri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Birimde çalışma süresi (ay) ile Covid-19 hastası ile geçirilen süre (saat), psikolojik alt boyut, somatik alt boyut, sosyal alt boyut, ekonomik alt boyut, Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Covid-19 hastası ile geçirilen süre (saat) ile psikolojik alt boyut arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-,141$, $p<0,05$). Covid-19 hastası ile geçirilen süre (saat) ile somatik alt boyut arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=-,142$, $p<0,05$). Covid-19 hastası ile geçirilen süre (saat) ile sosyal alt boyut arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=-,172$, $p<0,01$). Covid-19 hastası ile geçirilen süre (saat) ile ekonomik alt boyut arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=-,195$, $p<0,01$). Covid-19 hastası ile geçirilen süre (saat) ile Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-,197$, $p<0,01$). Covid-19 hastası ile geçirilen süre (saat) ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Psikolojik alt boyut ile somatik alt boyut arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=,692$, $p<0,01$). Psikolojik alt boyut ile sosyal alt boyut arasında pozitif yönde ve çok yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,857$, $p<0,01$). Psikolojik alt boyut ile ekonomik alt boyut arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=,606$, $p<0,01$). Psikolojik alt boyut ile Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği arasında pozitif yönde ve çok yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,861$, $p<0,01$). Psikolojik alt boyut ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=,565$, $p<0,01$). Psikolojik alt boyut ile Beck Depresyon Envanteri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=,364$, $p<0,01$).

Somatik alt boyut ile sosyal alt boyut arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,730$, $p<0,01$). Somatik alt boyut ile ekonomik alt boyut arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=,774$, $p<0,01$). Somatik alt boyut ile Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği arasında pozitif yönde ve çok

yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,899$, $p<0,01$). Somatik alt boyut ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=,445$, $p<0,01$). Somatik alt boyut ile Beck Depresyon Envanteri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,372$, $p<0,01$).

Sosyal alt boyut ile ekonomik alt boyut arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=,649$, $p<0,01$). Sosyal alt boyut ile Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği pozitif yönde ve çok yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=,878$, $p<0,01$). Sosyal alt boyut ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,529$, $p<0,01$). Sosyal alt boyut ile Beck Depresyon Envanteri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=,350$, $p<0,01$).

Ekonomik alt boyut ile Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği arasında pozitif yönde ve çok yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,868$, $p<0,01$). Ekonomik alt boyut ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=,389$, $p<0,01$). Ekonomik alt boyut ile Beck Depresyon Envanteri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,289$, $p<0,01$).

Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği ile Koronavirüs Anksiyete ölçeği arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=,515$, $p<0,01$). Koronavirüs-19 Fobi Ölçeği ile Beck Depresyon Envanteri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=,359$, $p<0,01$).

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ile Beck Depresyon Envanteri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,207$, $p<0,01$).

BÖLÜM 5. TARTIŞMA

Pandemi sürecinde COVID-19 klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin COVID-19 fobisi, anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Koronavirüs hızlı bir şekilde yayılmıştır. Virüsün etkileriyle sağlık çalışanları aktif bir şekilde mücadele etmektedir. Bu süreçte hemşireler enfeksiyonun kontrol altına alınmasında, bulaş riskinin azaltılması için izolasyonun sağlanmasında aktif rol almaktadırlar (92). Bu çalışmada hemşirelerin koronavirüs fobilerini belirlemek amacıyla uygulanan Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeğinin (C19P-S) ortalamasının $70,4 \pm 19,36$; iç tutarlılık katsayısının ise 0.96 olduğu saptanmıştır. C19P-S ölçeğinin alt boyutlarına ait soruların cevaplanması ile bu ölçeğin toplam puanı hesaplanmaktadır. C19P-S ölçeğinin toplam puanı 20-100 puanları arasında olmalıdır. Fobi, genellikle korku veya anksiyete oluşumu sebebiyle ortaya çıkmaktadır (2). Ürdün’ de %69.3’ ünü hemşirelerin oluşturduğu bir çalışmada koronavirüs korkusunun $23,64 \pm 6,85$ olduğu saptanmıştır (93). Filipin’de, hemşirelerle ilgili yapılan bir çalışmada pandemi sürecinde hemşirelerde oluşan koronavirüs fobisi puan ortalaması $19,92 \pm 5,25$ olarak bulunmuştur (94). Hasta bireylere bakım veren hemşirelerin, virüs bulaşı olmayan diğer bireylere koronavirüs hastalığı bulaştırma kaygısı ve fobisi yaşadıkları belirlenmiştir (95). Çalışmamızda, COVID-19 fobisinin yüksek düzeyde olduğu belirlenerek fobinin hemşireler üzerindeki etkisinin ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

Hemşireler, koronavirüs pandemisi sürecinden birçok faktör açısından, özellikle fiziksel ve ruhsal açıdan etkilenmektedirler. Özellikle anksiyete ve depresyon gibi problemlerle karşı karşıya kalmaktadırlar (92). Çalışmaya katılan hemşirelerin, Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinin (OCS) puan ortalamasının $8,38 \pm 3,3$; iç tutarlılık katsayısının ise 0.98 olduğu ve Beck Depresyon Envanteri’nin (BDE) puan ortalamasının $14,23 \pm 10,11$; iç tutarlılık katsayısının ise 0.92 olduğu saptanmıştır. COVID-19 ile ilgili yapılan bir çalışmada hemşirelerde anksiyete düzeylerinin puan ortalaması $11,39 \pm 4,46$ ve depresyon düzeylerinin puan ortalaması ise $14,13 \pm 3,74$ olarak bulunmuştur (96).

İtalyan hemşirelerle yapılan bir araştırmada, hemşirelerin %28,6'sında orta ila yüksek oranda anksiyete; %21,6'sında orta ila yüksek oranda depresyon puan bulguları bulunmuştur (97). Bir çalışmada hemşirelerin ruhsal bakımdan sorunlarının incelenmesi sonucunda anksiyete ve depresyon düzeylerinin prevalansı sırasıyla %50,5 ve %51,8 olarak belirlenmiştir (98). Yapılan çalışmaların genelinde, koronavirüs pandemisi süresince ön safhalarda bulunan hemşirelerin, anksiyete ve fobi düzeylerinin yüksek olduğu gözlemlenmiş ve bu çalışma bulguları ile uyum sağladığı görülmüştür. Pandemi döneminde hemşirelerin anksiyete düzeylerinin yüksek olması nedeniyle çalışma koşullarının düzenlenmesi önem taşımaktadır.

Bu çalışmada, hemşirelerin Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği ve Koronavirüs Fobisi Ölçeği; psikolojik, somatik, ekonomik ve sosyal alt boyutlarının yaş değişkeni ile pozitif yönde ve zayıf düzeyde ilişkisi olduğu bulunmuştur. Yaş ile Beck Depresyon Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Güven (2021), Tengilimoğlu ve arkadaşlarının (2021) yapmış oldukları çalışmalarda ise yaş gruplarına göre katılımcıların koronavirüs anksiyete düzeyleri incelendiğinde, katılımcıların yaşları azaldıkça koronavirüs anksiyete düzeylerinin ve hemşirelerde kaygı hissinin de azaldığı gözlemlenmiştir (99,100). Maqbali ve Khadhuri (2021), Alnazy ve arkadaşları (2019)'nın araştırmaları ise 40 yaş altı hemşirelerin anksiyete, fobi, stres ve depresyon düzeylerinin 40 yaş üstü hemşirelere göre daha az olduğunu göstermiştir. Bunun nedeni, yaş oranı azaldıkça aile bireylerini geride bırakma kaygısının da azalması olarak belirtilmiştir (93,101). Yaşın artması ile birlikte koronavirüs hastalığına yakalanma korkusunun, yaşamını yitirme kaygısını arttırdığı tespit edilmiştir (102,103). Li ve arkadaşlarının (2019) Wuhan'da hemşireler ile yaptığı çalışmada, 35 yaş üstü hemşirelerin gençlere göre daha fazla anksiyete ve korku yaşadığı, genç hemşirelere göre aileleri hakkında daha fazla kaygı taşıdıkları tespit edilmiştir (104). Çalışmamızda ve yapılan çalışmalarda, hemşirelerin yaş düzeylerinin arttıkça korona virüs kaygı düzeylerinin de arttığı gözlemlenmiştir. Bunun nedeni, hemşirelerin kendi sağlıklarını korumak istemesiyle ilgili veya koronavirüsten genç bireylere göre daha fazla zarar görebileceklerini düşünmeleri olabilir.

Medeni duruma göre ölçeklere bakıldığında; evli olan hemşirelerde bekâr olanlara göre Koronavirüs Anksiyete, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ve Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği alt boyutları puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Ancak Beck

Depresyon Ölçeği ile medeni durum arasında anlamlılık belirlenmemiştir. Wuhan’da pandemi kliniğinde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada, evli hemşirelerin bekârlara göre anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha fazla olduğu bulunmuştur (105). Malezya’da yapılan bir araştırmada evli hemşirelerin bekâr hemşirelere göre daha fazla kaygı yaşadıkları, bunun sebebinin aile üyelerine koronavirüs bulaştırma korkusu olduğu belirlenmiştir (106). COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişliklerinin belirlendiği araştırmada da bekâr bireylerin evlilere oranla anksiyete oranının daha düşük olduğu bulunmuştur (107). Araştırmamızda ve literatürdeki araştırmaların çoğunda evli hemşirelerin bekâr hemşirelere göre anksiyete oranının ve koronavirüs fobisinin yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmamızda da benzer sonuçların çıkması, evli olan hemşirelerin birlikte yaşadıkları aile bireylerine koronavirüs hastalığı bulaştırma kaygısı ve korkusu yaşamalarından kaynaklı olabilir. Depresyon düzeyinin medeni duruma göre değişmemesinin nedeni, verilerin toplandığı süreçte pandeminin başlarının olması, depresyonun genellikle yoğun kaygı sürecine maruz kalındıktan sonra daha fazla görülmesi olabilir (108).

Çocuğu olan hemşirelerde, çocuğu olmayan hemşirelere oranla COVID-19 fobisi, anksiyete ve depresyon oranlarının yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Çocuk sahibi olan hemşirelerin, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeğinin alt boyutları olan; psikolojik, somatik, sosyal, ekonomik alt boyut değerlerinin, olmayanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu durum ile ilgili literatürde farklı sonuçlar veren araştırmalar vardır. Boral’ın (2022), COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon düzeyleri ile mesleki doyum ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkiyi incelediği tez çalışmasında; çocuk sahibi olmayan hemşirelerin, çocuk sahibi olan hemşirelere oranla anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (109). Çalışmamızı destekleyen araştırmalar da bulunmuştur. Şekerci’ nin (2021), COVID-19 pandemisinin yoğun bakım hemşirelerinde yorgunluk, stres ve iş yüküne etkisinin belirlemek amacıyla yapılan çalışmasında; COVID-19 hastalarına bakım veren ve çocuk sahibi olan hemşirelerin anksiyete, stres ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bunun nedeninin ise ailesine ve çocuklarına karşı üstlendikleri sorumlulukları yerine getirememe kaygısı olduğu belirtilmiştir (110). Chen ve Bonanno (2020), yaptıkları çalışmada hemşirelerin hastane ortamında çalışma sürelerinin artması ve çalışma ortamının riskli olması nedeniyle ailelerini ve çocuklarını

ihmal etme kaygısı ve koronafobi yaşadıklarını belirlemişlerdir (111). Labrague ve Santos (2021) hemşirelerin anksiyete ve koronafobi düzeylerini incelemişlerdir. Çalışmada hastane ortamında ön safhalarda olan hemşirelerde çocuk sahibi olanın, olmayana göre anksiyete ve koronafobi düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (95). Hoşgör ve arkadaşlarının (2021) COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişliklerini belirlediği araştırmasında, koronavirüs hastalarına bakım veren aynı zamanda çocuk sahibi olan hemşirelerin pandemi süresince tükenmiş hissettikleri belirlenmiştir (112). COVID-19 pandemisinin, hemşirelerin psikolojik sağlamlık, anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisinin incelediği tez çalışmasında hemşirelerin yarısından fazlasının çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Çocuk sahibi hemşirelerin evlerine virüs taşıyarak çocuklarına bulaştırma veya yoğun çalışma saatlerinde çocuklarına bakabilecek kimsenin olmaması kaygısını yaşamaları nedeniyle çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (113). Giusti ve arkadaşlarının (2020) İtalya’ da yapmış olduğu bir çalışmada, çocuk sahibi olan hemşirelerin koronavirüs bulaşmasından dolayı çocuklarına karşı izole olmaları gerektiği için çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir (114). Çalışmamıza katılan çocuk sahibi hemşirelerin anksiyete, fobi ve depresyon düzeylerinin yüksek olmasının nedeni; çocuklarına hastalık bulaştırmaktan korkmaları, kendilerinin hastalandıkları takdirde anne baba rollerini yerine getirememeye korkuları olabilir.

Sahip olunan çocuk sayısına göre çalışmamızda kullanılan ölçekler arasında anlamlı herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır. Aldemir’in (2021), “COVID-19 pandemisi sürecinde acil sağlık hizmetleri çalışanlarında anksiyete, koronavirüs fobisi, uyku kalitesi ve psikolojik esneklik durumlarını değerlendirmesi” adlı tez çalışmasında; hemşirelerin %19,5’inin tek çocuğunun olduğu, %16,0’ının 2-3 çocuğunun olduğu, %1,4’ünün 3’ten fazla çocuğunun olduğu fakat çocuk sayısının anksiyete ve fobi gelişmesiyle anlamlı ilişkisi olmadığı tespit edilmiştir. Ebeveyn olma durumu, çocuklarını koronavirüsten koruma içgüdüleriyle hemşirelerde koronavirüs fobisini, anksiyeteyi tetiklemiştir (115). Çalışmaya katılanların çocuk sahibi olma durumlarına bakıldığında, her iki çalışmada da çocuk sahibi olma oranının hemşirelerin kaygı yaşama düzeylerini etkilemediği gözlemlenmiş olup bu bulgu literatürle desteklenmiştir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin birlikte yaşadıkları kişiler ile ilgili durumu incelendiğinde, katılımcıların sırasıyla, ailesi ile, yalnız ve ailesi ile birlikte ama pandemi sürecinde yalnız yaşadığı görülmüştür. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği alt boyutlarına bakıldığında eşi grubunun COVID-19 fobisi gelişmesinde sosyal, ekonomik, psikolojik ve somatik açıdan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Güven'in (2021) "COVID-19 Pandemi Sürecinde Bir Hastanede Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Anksiyete ve Korku Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı tez çalışmasında, katılımcıların yarısından fazlasının eşi ve çocuklarıyla beraber yaşadığı fakat ev arkadaşı ile yaşayan hemşirelerin, eşi ve çocukları ile yaşayan hemşirelere oranla koronavirüs bulaştırma kaygısının daha az olduğu saptanmıştır (99). Bayülgen ve arkadaşlarının (2021), "COVID-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi" adlı çalışmasında, hemşirelerin büyük bir kısmının ailesi ile yaşadığı ve ailelerine koronavirüs bulaştırma anksiyetesi yaşadıkları bildirilmiştir. Ev arkadaşıyla veya yalnız yaşayan hemşirelerin anksiyete düzeylerinin daha az olduğu belirlenmiştir (116). Blanco ve arkadaşlarının (2020) yapmış oldukları çalışmada, koronavirüs pandemisi sürecinde hemşirelerin sosyal çevrelerine virüs enfekte etmekten korktukları ve bu nedenle yaşamlarının son bulacağı kaygısı yaşadıklarını belirtmişlerdir (117). Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (2021), "COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, COVID-19 Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri ve İlişkili Faktörler" adlı çalışmasında ise araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının eşi ve çocuklarıyla yaşamakta olduğu ve onları virüsten koruma amacı ile koruyucu ekipman kullanımında daha fazla dikkat ettiği belirlenmiştir (107). Maleki ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada ise hastane ortamından eve gelen hemşirelerin büyük çoğunluğunun, aile üyelerine virüs enfekte etme kaygısı yaşamaları sebebiyle hastane formalarını diğer giysilerden ayrı yıkadıkları saptanmıştır (118). Şekerci'nin (2021), COVID-19 pandemisinin yoğun bakım hemşirelerinde yorgunluk, stres ve iş yüküne etkisini belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada da ailesi ile yaşayan hemşirelerin koronavirüslü hastaya bakım verme sırasında daha fazla stres ve kaygı yaşadığı tespit edilmiştir (110). Eşleri ile yaşayan hemşirelerin, arkadaşı ile yaşayan hemşirelere göre daha fazla koronavirüse yakalanma anksiyetesi ve fobisi yaşadıkları gözlemlenmiştir. Bu durumun nedeni bireyin yakınlık derecesine göre koronavirüs

bulaştırma kaygısının değişmesi ve aile üyelerine bulaş kaygısını daha fazla yaşaması olabilir.

Hemşirelerin doğduğu yerleşim yerine göre Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği puanlarında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Fakat köyde doğan hemşirelerin, ilde doğan hemşirelere göre Beck Depresyon Envanteri, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının yüksek olduğu gözlemlenmektedir. Zhang ve arkadaşlarının (2020), Çin'de COVID-19 salgını sırasında tıbbi sağlık çalışanlarının ruh sağlığını ve psikososyal sorunlarını belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada, pandemi süresince sağlık çalışanlarının iş yüklerinin ağırlaşması ve izinlerin bir müddet kaldırılması sonucunda kentsel alanda yaşayan sağlık çalışanlarının ailelerini ziyaret edememekten kaynaklı anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (119). Bir başka çalışmada ise pandemi sürecinde kentsel alanda yaşayan sağlık çalışanlarının depresyon düzeylerinin, köy hayatında yaşayanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun nedeninin kentsel alanda yaşayan sağlık çalışanlarının kalabalık insan topluluğunda yaşamaları ve pandeminin getirmiş olduğu sosyal izolasyon önlemlerinin daha da zorlaşmasıdır (120). Wang ve arkadaşlarının (2020), COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanları arasında uyku bozukluklarını incelediği çalışmada ise COVID-19 pandemisi süresince kentlerde yaşayan sağlık çalışanlarının, kırsal kesime göre hastanelerin daha yoğun olması ve mesai saatlerinin uzatılması sebebiyle uyku problemi yaşadıkları, bu durumda depresyon düzeylerinde artma görüldüğü belirlenmiştir (121). Hemşirelerin pandemide iş yükünün artması, aile üyelerine duyulan özlem nedeniyle çalışma koşullarının ve izinlerin düzenlemesi konusunun yaşadıkları ruhsal sıkıntılara doğrudan etkileri olduğunu söyleyebiliriz.

Hemşirelerde çalışılan birime göre fobi, anksiyete ve depresyon görülme puanlarında fark görülmemiştir. Özkan'ın (2022) hemşireler ile yürüttüğü çalışmada hemşirelerin COVID-19 pozitif hastaların tedavi altına alındığı pandemi servislerinde ve yoğun bakım ünitelerinde çalıştığını, çalışılan birimden çok koronavirüs hastalarına bakım verilmesi nedeniyle anksiyete yaşandığı ifade edilmiştir (113). Aynı şekilde, Maqbali ve Khadhuri'nin (2021) yapmış oldukları çalışmada; pandemi kliniğinde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, çalıştığı birim fark etmeksizin koronavirüslü hastaya birebir bakım sağlama nedeniyle anksiyete ve fobi düzeylerinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir (110). Yoğun bakım ve pandemi kliniklerinde çalışan hemşireler,

COVID-19 tanısı almış ya da şüphesini taşıyan hastalara bakım sundukları için çalışılan birimler arasında fark bulunmamaktadır. Her iki birimde çalışan hemşireler COVID-19 fobisi, anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olması riski ve ilerleyen süreçlerde ruhsal psikopatolojilerle ilgili ciddi riskler taşımaktadırlar.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %33,2'sinin pandemi sürecinde çevreden destek aldıkları, %66,8'inin ise almadıkları tespit edilmiştir. Sosyal çevresinden destek alan hemşirelerin, almayan hemşirelere göre Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ve bu ölçeğin alt boyutları olan; sosyal, psikolojik, ekonomik, somatik alt boyutların düşük olduğu belirlenmiştir. Ancak sosyal çevresinden destek alan ve almayan hemşirelerin, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Enli Tuncay ve arkadaşlarının (2020) araştırmasında, pandeminin ağır yükü, yalnızlık, endişe, korku ile uzun çalışma saatleri, virüse yüksek riskle maruz kalım gibi faktörlerin; hemşirelerin yaşamlarından izole olmalarına neden olduğu ve aldıkları desteği de olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (122). Bir araştırmada katılımcı olan hemşire düşüncelerini, “Yaşadığımız bu tecrübeyi dünya savaşıyla kıyaslayabilirim. Ancak bu savaşta geleneksel silahlar ile mücadele etmiyoruz. Henüz düşmanın kim olduğunu tam bilmediğimizden savaşması da çok zor.” olarak belirtmiştir (123). Özkan (2022) bir çalışmada, pandemide hemşirelerin umutsuzluk düzeylerinin arttığını ve bu süreçte izole olduklarını, büyük çoğunluğunun pandeminin ruh ve beden sağlığını olumsuz yönde etkilediğini ve hastalığın bulaştırıcılığının da etkisiyle sosyal desteğin de azaldığını tespit etmiştir. Aynı zamanda, artan iş yüküyle birlikte azalan sosyal desteğin ise hemşirelerin ruh ve beden sağlığını daha olumsuz etkilediğini belirtmiştir (113). Elli (2020), “Pandemi ve Psikolojik Etkileri” adlı çalışmada pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının almış oldukları sosyal desteğin; dışlanma, damgalanma gibi sebepler nedeniyle azaldığını belirtmiştir (124). Bitan ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu çalışmada da hemşirelerin birçoğu yakınlarına virüs bulaştırma korkusu taşıdıklarını ve içgüdüsel bir şekilde kendilerini izole ettiklerini, en yakınlarından bile zorunlu olarak sosyal destek göremediklerini ifade etmişlerdir (125). Poyraz'ın (2021) çalışmada ise hemşireler süreç boyunca zaten hiçbir şekilde hastaneden çıkamadıklarını, hastanede kaldıklarını ve bu durumun da sosyal ve duygusal desteklerini doğrudan etkilediğini ifade etmişlerdir (126). Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada ise pandemi kliniğinde çalışan hemşirelerin çoğunluğunun; iş arkadaşları, aileleri ile deneyim ve

duygu paylaşımlarının olduğunu, anksiyete düzeylerinin azaldığı vurgulanmıştır (107). Aile veya yakınlarından sosyal destek alan hemşirelerin koronavirüsten daha az korkmaları, izolasyon süreçlerinde ki bireysel ve çocuklarına ilişkin ihtiyaçları karşılarken yalnız hissetmemeleri dolayısıyla daha güçlü hissetmeleri ile açıklanabilir.

Araştırmamıza dâhil edilen hemşirelerin %14,2'sinin kronik hastalıkları varken, %85,8'inin ise kronik hastalığı olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmada kronik hastalığı olan hemşirelerin, olmayan hemşirelere göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ve fobi ölçeğinin alt boyutlarından olan psikolojik, somatik ve sosyal alt boyutlarında puanları daha yüksektir. Diğer yandan Beck Depresyon Envanteri ve Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeğinin alt boyutu olan ekonomik alt boyutunda anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Güven' in (2021) çalışmasında da hemşirelerin %22,3'ünün kronik bir rahatsızlığı olduğu; kronik rahatsızlığı olan hemşirelerin, kronik rahatsızlığı olmayan hemşirelere göre daha fazla anksiyete ve stres yaşadıkları, ayrıca koronavirüslü hastalara bakım vermede daha çekimser yaklaştıkları belirtilmiştir (99). Bayülgen ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çalışmada ise bu süreçte çalışan hemşirelerin %17,9'unun kronik hastalığının olduğu ve koronavirüsü kronik hastalığı olmayanlara göre daha ağır atlatabilecekleri konusunda anksiyete oranlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (116). Aksoy ve Koçak'ın (2020) yapmış olduğu çalışmada da hemşirelerin %23,1'inin kronik hastalığının olması ile COVID-19 hastalığına yakalanma sonucunda yaşamlarının son bulma kaygısını taşıdıkları görülmüştür (127). Çalışmamızdaki sonuçların literatürle benzer şekilde olduğu görülmektedir. Kronik hastalığı olan bireye koronavirüs bulaşması, bireyin izolasyon sürecini daha ağır atlmasına sebep olur. Pandeminin ilk anından itibaren gerek literatürde gerekse medyada bu konu ele alınmıştır. Bu nedenle kronik hastalığı olan bireylerde, özellikle hasta ile en fazla zaman geçiren grup olan hemşirelerde, hastalanarak yaşamının sonlanabilme düşüncesi ile anksiyete, fobi ve depresyon görülme olasılığının yüksek olması beklenen bir durumdur.

Sigara kullanım durumuna göre sigara kullanan hemşirelerin, kullanmayan hemşirelere oranla Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ve alt boyutlarının puanlarının yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Pandemi sürecinde sağlıkla ilgili riskleri ve iş yükleri çok artan hemşirelerin sigara kullanımlarının fazla olduğu bilinmektedir. Jike ve arkadaşlarının (2019) yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun sigara kullandığını;

bunun sebebinin koronavirüs pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının stresle baş etmesi olduğu belirtilmiştir (128). Güven (2021), Bayülgen ve arkadaşları (2021) ise COVID-19 pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin çoğunluğunun sigara kullanmadığını ortaya koymuşlardır. Sigara kullanımının hastalığı daha ağır atlatmaya sebep olması nedeniyle hemşirelerin pandemi sürecinde sigarayı bıraktığı gözlemlenmiştir (99,116). Tükel'in (2020) yaptığı araştırmaya göre koronavirüs hastalarına bakım veren hemşirelerin; uyku problemleri, çökkünlük hissi, anksiyete, panik bozukluk, gibi mental sorunlar açısından yüksek risk taşıdıkları ve bu sorunları çözebilmek için sigara kullanımına başvurdukları belirtilmiştir (129). Özkan'ın (2022) araştırma sonuçlarına göre ise hemşirelerin Pandemi döneminde %11,9 'unun alkol ve sigara kullandığı ve bu dönemde hemşirelerin %24,2 'sinin istifa etmeyi düşündükleri belirlenmiştir (115). Koronavirüsün akciğeri etkileyen bir hastalık olması nedeniyle sigara kullanan bireylerin daha fazla kaygı yaşayabileceklerini, ayrıca yoğun iş yükü ve stresle baş etmek amacıyla sigara kullanımına başvurabileceklerini söyleyebiliriz. Bu durumun hemşirelerde anksiyete, fobi ve depresyon düzeylerini arttırabileceğini de söyleyebiliriz.

Aile bireylerinde COVID-19 geçiren hemşirelerin, geçirmeyenlere göre Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, psikolojik alt boyutu yüksek olduğu gözlemlenirken; ekonomik, sosyal, somatik alt boyutlarda, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri'nde anlamlı bir fark gözlemlenmemektedir. Aynı şekilde Poyraz'ın (2021) çalışmasında, hemşirelerin ailesinde COVID-19 geçirme oranı oldukça yüksek ve hatta bir yakını kaybetme oranı da %20,6 bulunmuştur. Çalışmada hemşirelerin çoğunun ailesinin koronavirüs hastalığı bulaşma kaygısı yaşadığı ve bu nedenle koronavirüslü hastayla ilgilenirken daha dikkatli davrandıkları belirtilmiştir (126). Ünver (2021) ve Yenigün, Aslan ve Dinç'in (2021) yaptığı çalışmada, aile bireylerinde daha önceden koronavirüs geçiren ya da geçirmeyen fark etmeksizin, virüs bulaşma düşüncesinin sağlık çalışanlarında anksiyeteye sebep olduğu belirtilmiştir (130,131). Aldemir (2021), "COVID-19 Pandemisi Sürecinde Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Anksiyete, Koronavirüs Fobisi, Uyku Kalitesi ve Psikolojik Esneklik Durumlarının Değerlendirilmesi" adlı tez çalışmasında, sağlık çalışanlarının pandemi döneminde yakınlarında COVID-19 testi pozitif olması durumunda; uyku kalitelerinde düşme, anksiyete ve COVID-19 fobisinin geliştiği belirtilmiştir (115). Hoşgör (2020), Öztürk (2021), Karaman ve Yatsıbaş'ın (2021) çalışmalarında; sağlık çalışanlarının aile

üyelerine COVID-19 hastalığı bulaştırma kaygısı yaşadıkları, bu sebeple kendilerini aile bireylerinden izole ettikleri belirtilmiştir (112,132,133). Aile üyelerinden COVID-19 tanısı almış ya da almamış olan hemşirelerin, onları kaybetme kaygısı yaşamaları veya aile üyelerine enfeksiyon taşıma konusunda stres yaşamalarının ruhsal durumlarını olumsuz etkilediğini, ailelerinde koronavirüsü deneyimleyen bireylerin ek kaygı yaşadıklarını söyleyebiliriz.

Geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü olan hemşirelerin, olmayan hemşirelere göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ve alt boyutlarının puanlarının yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Okur ve Demirel'in (2020) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin koronavirüslü hasta ile doğrudan temas halinde olması sebebiyle virüs kapma yükü; daha önceden olan psikiyatrik hastalığın nüksetmesinin, hastalığın gidişatının daha da kötüye gitmesinin ya da hastalık durumu yokken koronavirüs anksiyetesi, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk gibi birçok psikiyatrik rahatsızlıkların görülmesinin olası olduğu belirtilmiştir (134). Kolombiya'da 2021 yılında yapılan bir çalışmada, pandemi sürecinde sosyal desteğin azalması sonucunda hemşirelerde tükenmişlik görülmesi ve bu nedenle daha önceden bulunan psikiyatrik rahatsızlıkların tekrar ortaya çıkmasının olası olduğu belirlenmiştir (135). Özkan (2022) ise çalışmasında hemşirelerin %10,0'unun antidepresan kullandığı, %9,6'sında ise pandemiden önce kullandığı ve bıraktığı fakat pandemide virüs bulaş korkusu olması nedeniyle tekrar antidepresan kullanmaya başladığı sonuçlarına ulaşmıştır (113). Yapılan başka bir çalışmada daha önceden psikiyatrik öyküsü olan hemşirelerin, olmayan hemşirelere göre anksiyete, depresyon düzeylerinin yüksek olduğu ve hastaya bakım sağlamakta çekimser oldukları saptanmıştır (136). Güven (2021) çalışmasında, koronavirüs pandemisi başlamadan önce antidepresan kullanan hemşirelerde, pandemi sonrasında depresyon görülme oranının fazla olduğu belirtmiştir (99). Psikiyatrik öyküsü olan hemşirelerin, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeğinin alt boyutlarının da olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Pandeminin yol açtığı izolasyon, korku, hastalanma kaygısı gibi faktörler sekonder psikiyatrik rahatsızlıklara yol açabileceği gibi primer bir bozuklukta da alevlenmeye sebep olabilir.

Araştırmaya dâhil edilen hemşirelerin, %34'ü daha önce psikolojik destek almışken, %66'sı almamıştır. Çalışmada daha önce psikolojik destek alan hemşirelerin, almayan hemşirelere göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve

Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, ölçeğin alt boyutlarının puanlarının yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Güven (2021) çalışmasında, hemşirelerin az bir kısmının pandeminin getirdiği güçlükler nedeniyle psikolojik bir destek aldığını saptamıştır (99). Chung ve Yeung (2020) ise çalışmalarında, koronavirüs hastalarına bakım vermede ön saflarda olan hemşirelerin psikolojik krize müdahale eğitimleri alması gerektiğini, ayrıca ihtiyaç durumunda yardım almak isteyen personele yardım destek hattı ve online psikolojik kriz müdahaleleri sağlamaları gerektiğini vurgulanmıştır. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarına psikiyatrist, psikolog ve psikiyatri hemşiresinden oluşan destek ekibinin oluşturulmasının öneminden bahsedilmiştir (137). Kang ve arkadaşları (2020), Çin’de Wuhan Üniversitesi Ren Min Hastanesi ve Wuhan’daki Ruh Sağlığı Merkezi tarafından pandemi sürecinde sağlık personelinin psikolojik sağlamlığını artırma, depresyon ve anksiyete durumlarının engellemek amacıyla müdahale birimleri kurmuştur. Kurulan bu birimlerden yüzlerce sağlık çalışanı psikolojik destek olarak pandeminin olası olumsuz etkilerini en az zararla atlarmaya çalışmıştır (10). Çalışmamızdaki sonuçların literatürle benzer şekilde olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda, birimde çalışma süresi ile koronavirüs hastası ile geçirilen süre (saat) açısından; Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, psikolojik alt boyut, somatik alt boyut, sosyal alt boyut, ekonomik alt boyut, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Mesleğin getirdiği sorumluluklar, hemşirelerin birimde çalışma süresine bakılmaksızın uyum sağlamada zorluklar yaşamasına yol açabilir. Bu nedenle hemşirenin birimde çalışma süresine bakılmaksızın, salgının getirmiş olduğu belirsizliklerin ve yüklerin, ekip ile uyum içerisinde çalışarak üstesinden daha kolay gelinebileceği ve yetersizlik duygularını engelleyeceği düşünülmektedir. Taghaddom ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, çalışma süresi daha fazla olan hemşirelerin daha az korku yaşadığı tespit edilmiştir. Bunun sebebi ise çalışılan sürenin değil, koronavirüs hastaları ile temas halinde olunmasının korkuyu arttırdığı olarak açıklanmıştır (138). Çalışmamızdan farklı olarak Fülleman ve arkadaşlarının (2015) sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada ise meslek yılı arttıkça anksiyete, korku ve stres düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (139). Boral’ın (2022) çalışmasında da sağlık çalışanlarının meslek dolayısıyla oluşan sağlık kaygıları incelendiğinde çalışma süreleri ile arasında ilişkinin olduğu görülmektedir (109).

Çalışmamızda, koronavirüs hastaları ile geçirilen süre (saat) ile Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ve alt boyutları arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Koronavirüslü hasta ile geçirilen süre (saat) ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Aydın (2021), yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin çalışma saatleri arttıkça COVID-19'a yakalanma risklerinin arttığını belirterek anksiyetelerinin arttığını tespit etmiştir (140). Bulca Karadem'in (2020) yaptığı çalışmada, pandemi sürecinde yoğun çalışıp iş doyumunu düşük olan grubun, rahat çalışıp iş doyumunu fazla olan gruba göre COVID-19 korkusu daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebinin ise koronavirüslü hasta ile geçirilen sürenin artması, çalışma koşullarının ağır olması olarak saptanmıştır (141). Çalışmada, pandemi süresince çalışma sürelerinin artmasının hemşirelerin ruh sağlığını kötü etkilemekte olduğu belirtilmiştir. Çalışma süreleri arttıkça hemşirelerde korku, anksiyete ve depresif olma halleri puanlarının arttığı görülmüştür (142). Literatürdeki bulgular çalışmamızı destekler niteliktedir. Bazı hastaneler, çalışma saatlerinden kaynaklı psikolojik yükleri azaltmak için hemşirelerin COVID-19 servisleri ve yoğun bakımlarında rotasyona dâhil olarak çalışmalarını sağlamıştır. Bu tüm ülke genelinde sistematik olarak yerleştirilebilir.

Bu çalışmada Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği ile Koronavirüs- 19 Fobisi Ölçeği ve fobi ölçeğinin alt boyutları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bunun nedeni kaygı ve korku arasındaki ilişki olabilir. Kaygı ve korku birbirini tetikleyen duygulardır. Korkulan bir nesne veya olaydan kaynaklı zarar göreceğini düşünen bir birey kaygıda duyabilir. Hemşirelerin pandemi sürecindeki kaygı ve korkularını azaltarak psikolojik dayanıklılıklarını arttırmak için faktörlerin incelendiği bir çalışmada; hemşirelerin bulaşıcı hastalık protokollerini iyi öğrenmeleri, mesleki başarı duygusuna sahip olmaları, sosyal destek almaları, hastanedeki enfeksiyon kontrol müdahale ekibine güvenmeleri ve kurumlarında rotasyon sistemiyle zaman zaman hafif, orta veya ağır durumdaki COVID- 19 hastalarına bakmalarıydı (143). Bu çalışma, bir pandemi sırasında bulaşıcı hastalıkları olan bireylere bakım veren hemşireler için olumlu başa çıkma stratejilerinde çalıştıkları kurumların uygun stratejiler geliştirmelerinin önemini, kaygı ve korku durumlarını azaltmaya yönelik psikolojik dayanıklılığın önemini net şekilde ortaya koymuştur. Benzer şekilde başka bir çalışmada hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının kaygı ve hastalanma korkusu gibi psikolojik yüklerinden korunmaları için iyi planlanan

sistematik bir çalışma rotasyonunun gerekliliğini saptamıştır (144). Ayrıca Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği ile Beck Depresyon Envanteri arasında da pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bunun nedeni anksiyetenin kısa sürede doğrudan depresif duygu durumuna ve sonrasında depresyona yol açmaması olabilir. Genellikle kaygı uzadıkça bir süre sonra bireyde tükenmişlik, depresif duygu durumu gelişebilir. Bazen depresyondaki bir bireyde kaygı da varlığını sürdürmeye devam edebilir (145). Pandemi döneminde yapılan bir çalışmada koronavirüs anksiyetesi, fobi ve depresyon düzeyleri arasında pozitif ilişki bulunmuştur (107). Sampaio ve arkadaşları (2020) tarafından, koronavirüs pandemisinde ön safhalarda mücadele eden hemşirelerin anksiyete, depresyon ve koronafobi semptomları arasında pozitif varyasyon bulunmuştur. Bu durumun nedeninin de koronavirüs bulaşma ve diğer insanlara da bulaştırma korkusu olduğu saptanmıştır (142).

Beck Depresyon Envanteri ile Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ve ölçeğin alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Daks ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu çalışmada koronavirüs anksiyetesi ve fobisinin depresyon riskini tetiklediği belirtilmiştir (146). Bu çalışmada, Koutsimani ve arkadaşlarının (2019) belirttiği kaygının bir süre sonra depresyona yol açabileceği veya tetikleyebileceği görüşüyle benzerdir (145). Literatür incelemesi yapıldığında, koronavirüs pandemisi süresince hastalara bakım sağlayan hemşirelerin; mesai saatlerinin uzun olması, gece nöbetlerinde uykusuzluğun olması gibi sebeplerle meslekte tükenmişlik seviyesinin arttırdığı gözlemlenmiştir (121).

BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Pandemi sürecinde COVID-19 klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin COVID-19 fobisi, anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelendiği bu araştırmada, hemşirelerin yaş ortalaması $28,96 \pm 5,82$ 'dir. Araştırmaya katılan katılımcıların %74,3'ü kadın ve %39,5'i evlidir. Katılımcıların %49,8'i pandemi kliniğinde ve %50,2'si ise yoğun bakımda çalışmaktadır (Bkz. Tablo 4.1). Bu tanıtıcı özelliklere sahip hemşirelerin COVID-19 fobisi, anksiyete, depresyon puanları ve etkileyen faktörler gözden geçirildiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Ruhsal değişkenlerden hemşirelerde fobi, anksiyete ve depresyon puan ortalaması sırasıyla $70,4 \pm 19,36$; $8,38 \pm 3,3$ ve $14,23 \pm 10,11$ olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin Koronavirüs-19 fobisi düzeyinin çok ileri düzeyde olduğu saptanmıştır.
2. Evli olan hemşirelerde, bekâr olanlara göre Koronavirüs Anksiyete, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ve Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği alt boyutları puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Ancak Beck Depresyon Envanteri ile medeni durum arasında anlamlılık belirlenmemiştir.
3. Çocuğu olan hemşirelerde, çocuğu olmayan hemşirelere oranla COVID-19 fobisi, anksiyete ve depresyon oranlarının yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Çocuk sahibi olan hemşirelerin Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeğinin alt boyutları olan psikolojik, somatik, sosyal, ekonomik alt boyut değerlerinin, çocuk sahibi olmayanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
4. Sahip olunan çocuk sayısına göre çalışmamızda kullanılan ölçekler arasında herhangi bir anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.
5. Çalışmamıza katılan hemşirelerin birlikte yaşadıkları kişiler ile ilgili durumu incelendiğinde, katılımcıların sırasıyla, ailesi ile, yalnız ve ailesi ile birlikte ama pandemi sürecinde yalnız yaşadığı görülmüştür. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği alt boyutlarına bakıldığında eşi grubunun COVID-19 fobisi gelişmesinde sosyal, ekonomik, psikolojik ve somatik açıdan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

6. Hemşirelerin doğduğu yerleşim yerine göre Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği puanlarında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Fakat köyde doğan hemşirelerin, ilde doğan hemşirelere göre Beck Depresyon Envanteri, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının yüksek olduğu gözlemlenmektedir.
7. Hemşirelerde, çalışılan birime göre fobi, anksiyete ve depresyon görülme puanlarında fark görülmemiştir.
8. Sosyal çevresinden destek alan hemşirelerin, almayan hemşirelere göre Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ve bu ölçeğin alt boyutları olan sosyal, psikolojik, ekonomik, somatik alt boyutlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Ancak sosyal çevresinden destek alan ve almayan hemşirelerin, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.
9. Kronik hastalığı olan hemşirelerin, olmayan hemşirelere göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ve fobi ölçeğinin alt boyutlarından olan psikolojik, somatik ve sosyal alt boyutlarında puanları daha yüksektir. Diğer yandan Beck Depresyon Envanteri ve Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeğinin alt boyutu olan ekonomik alt boyutunda anlamlı bir farka rastlanmamıştır.
10. Sigara kullanım durumuna göre sigara kullanan hemşirelerin, kullanmayan hemşirelere oranla Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ve alt boyutlarının puanlarının yüksek olduğu gözlemlenmiştir.
11. Aile bireylerinde COVID-19 geçiren hemşirelerin, geçirmeyenlere göre Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ve psikolojik alt boyutu yüksek olduğu gözlemlenirken; ekonomik, sosyal, somatik alt boyutlarda Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri'nde anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir.
12. Geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü olan hemşirelerin, olmayan hemşirelere göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ve alt boyutlarının puanlarının yüksek olduğu gözlemlenmiştir.
13. Çalışmada daha önce psikolojik destek alan hemşirelerin, almayan hemşirelere göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ve alt boyutlarının puanlarının yüksek olduğu gözlemlenmiştir.
14. Hemşirelerin birimde çalışma sürelerinin puan ortalaması $26,15 \pm 16,1$ 'dir. Birimde çalışma süresi ile Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği, psikolojik alt boyut, somatik alt

boyut, sosyal alt boyut, ekonomik alt boyut, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

15. COVID-19'lu hasta ile geçirilen sürelerin puan ortalamaları $12,98 \pm 5,4$ 'tür. Koronavirüs hastaları ile geçirilen süre (saat) ile Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ve alt boyutları arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Koronavirüslü hasta ile geçirilen süre (saat) ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.
16. Yoğun bakım ve pandemi servisi hemşirelerinin, Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
17. Koronavirüs-19 Fobisi Ölçeği ile Beck Depresyon Envanteri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
18. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ile Beck Depresyon Envanteri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda oluşabilecek herhangi bir pandemi görülmesi durumuna karşı aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Hemşirelerin, anksiyete, fobi ve depresyon puan oranlarının yüksek olması sebebiyle koronavirüs pandemisi sürecinde psikolojik dayanıklılıklarını artırmaya yönelik danışmanlık hizmetlerinin sağlanması,
2. Pandemi ile ilgili hemşireler ve ailelerine hastane enfeksiyon birimi tarafından hizmetiçi eğitimler planlanarak, süreçten kaynaklı problemlerle baş etme stratejilerinin geliştirilmesinin desteklenmesi,
3. Hastane yönetimi tarafından, hemşirelerin hastanede çalışmaları sırasında koronavirüsten korunmak amacıyla kullandıkları izolasyon teçhizat ve malzemelerinin verdiği rahatsızlığı azaltmaya yönelik önlemler alınmasının sağlanması,
4. Hemşirelerin, yoğun şekilde, aralıksız ağır hastaların yer aldığı korona kliniklerinde çalışmalarının önlenmesi, mesai saatlerinde dinlenme aralıklarının oluşturulması, buna yönelik sistematik şekilde rotasyon planları yapılması ve uygulanması,

5. Haftalık çalışma saatleri fazla olan hemşirelerin, fobi ve anksiyete belirtilerinin daha yüksek olması sebebiyle haftalık çalışma saatlerinin azaltılıp düzenlenmesine önem verilmesi,
6. Çocukları olan hemşirelerin psikolojik yüklerinin azaltılması için çocuklarının bakımıyla ilgili kurumların desteklerini arttırmasının sağlanması,
7. Hemşirelerin koronavirüs pandemisi hakkında yeterli bilgiye sahip olmalarının, koronavirüs hastalığına yakalanma kaygısını azaltması nedeniyle herhangi bir pandemi durumunda hastanenin eğitim birimlerinin hemşireleri ve ailelerini kapsayan eğitimler planlaması,
8. Hemşirelerin ruh sağlığını koruması ve iş motivasyonlarının artması için gerekli faktörleri saptamak amacıyla, kalitatif çalışmalar planlanması, yine yapmış olduğumuz araştırmanın çok daha geniş örnekleme yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Cohen, M. S., Hellmann, N., Levy, J. A., DeCock, K., Lange, J., (2008), *The Spread, Treatment, and Prevention of HIV-1: Evolution of a Global Pandemic*, The Journal of Clinical Investigation, 118(4), 1244-1254.
- [2] Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., Ng, C. H., (2020), *Timely Mental Health Care for the 2019 Novel Coronavirus Outbreak is Urgently Needed*, The Lancet Psychiatry, 7(3), 228-229.
- [3] Chou, L. P., Li, C. Y., Hu, S. C., (2014), *Job Stress and Burnout in Hospital Employees: Comparisons of Different Medical Professions in a Regional Hospital in Taiwan*, BMJ Open, 4(2).
- [4] Hu, Y., Hu, Y., Yang, L., Han, Z., (2014), *Correlation Analysis of Mental Health And Social Support Status of The Only Child Nurse*, Chinese Nursing Management, 14(S1), 37-39.
- [5] Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., Ilic, D., (2015), *Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses*, International Journal of Environmental Research and Public Health, 12(1), 652-666.
- [6] Lin, S. H., Liao, W. C., Chen, M. Y., Fan, J. Y., (2014), *The Impact of Shift Work On Nurses' Job Stress, Sleep Quality and Self-Perceived Health Status*, Journal of Nursing Management, 22(5), 604-612.
- [7] Baykara, Z. G., Eyüboğlu, G., (2020), *Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı*, Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9-17.
- [8] Liu, Y., Aunguroch, Y., (2019), *Work Stress, Perceived Social Support, Self-Efficacy and Burnout Among Chinese Registered Nurses*, Journal of Nursing Management, 27(7), 1445-1453.
- [9] Kıraner, E., Terzi, B., (2020), *Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği*, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 24(EK-1), 83-88.
- [10] Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., ..., Liu, Z., (2020), *The Mental Health of Medical Workers in Wuhan, China Dealing With The 2019 Novel Coronavirus*, The Lancet Psychiatry, 7(3), e14.
- [11] Malinauskiene, V., Leisyte, P., Romualdas, M., Kirtiklyte, K., (2011), *Associations Between Self-Rated Health and Psychosocial Conditions, Lifestyle Factors and Health Resources Among Hospital Nurses in Lithuania*, Journal of Advanced Nursing, 67(11), 2383-2393.
- [12] Halacli, B., Kaya, A., Iskit, A. T., (2020), *Critically Ill COVID-19 Patient*, Turkish Journal of Medical Sciences, 50(SI-1), 585-591.
- [13] Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ..., Hu, S., (2020), *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*, JAMA Network Open, 3(3), e203976-e203976.

- [14] Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., ..., Yang, C., (2020), *Vicarious Traumatization in The General Public, Members, and Non-Members of Medical Teams Aiding in COVID-19 Control*, Brain, Behavior and Immunity, 88, 916-919.
- [15] Lee, S. A., (2020), *How Much "Thinking" About COVID-19 Is Clinically Dysfunctional?* Brain, Behavior, and Immunity, doi: 10.1016/j. bbi.2020.04.067.
- [16] Chan, S. S., Leung, G. M., Tiwari, A. F., Salili, F., Leung, S. S., Wong, D. C., ..., Lam, T. H., (2005), *The Impact of Work-Related Risk on Nurses During the SARS Outbreak in Hong Kong*, Family & Community Health, 28(3), 274-287.
- [17] Nickell, L. A., Crighton, E. J., Tracy, C. S., Al-Enazy, H., Bolaji, Y., Hanjrah, S., ..., Upshur, R. E., (2004), *Psychosocial Effects of SARS on Hospital Staff: Survey of a Large Tertiary Care Institution*, Cmaj, 170(5), 793-798.
- [18] Burton, C., Fink, P., Henningsen, P., Löwe, B., Rief, W., (2020), *Functional Somatic Disorders: Discussion Paper for a New Common Classification for Research and Clinical Use*, BMC Medicine, 18(1), 1-7.
- [19] Gigli, K. H., Davis, B. S., Ervin, J., Kahn, J. M., (2020), *Factors Associated With Nurses' Knowledge of and Perceived Value in Evidence-Based Practices*, American Journal of Critical Care, 29(1), e1-e8.
- [20] Murthy, S., Gomersall, C. D., Fowler, R. A., (2020), *Care for Critically Ill Patients With COVID-19*, Jama, 323(15), 1499-1500.
- [21] World Health Organization, (2020), *WHO Director-General's Remarks at the Media Briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020*, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>.
- [22] Türkmen, E., (2015), *Hemşire istihdamının Hasta ve Hemşire Sonuçları ile Organizasyonel Çıktılara Etkisi: Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsan Gücünü Planlama*, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2(3), 69-80.
- [23] Terzi, B., Kaya, N., (2011), *Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı*, Yoğun Bakım Dergisi, 1, 21-25.
- [24] Terzi, B., Kaya, N., (2017), *A Planned Admission Protocol Application in Intensive Care Units*, Nursing in Critical Care, 22(6), 362-371.
- [25] Intensive Care Society, (ICS), (2021), www.ics.ac.uk/ICS/Education/Wellbeing/ICS/Wellbeing.aspx?hkey=92348f51-a875-4d87-8ae4245707878a5c.
- [26] Parildar, H., (2020), *Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları*, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 30, 19-26.
- [27] T.C. Sağlık Bakanlığı, (2020), *COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemioloji ve Tanı*, <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgilerepidemiyojivetanipdf.pdf>.
- [28] Akin, L., Gözel, M., (2020), *Understanding Dynamics of Pandemics*, Turkish Journal of Medical Sciences, 50(3), 515-519.
- [29] Buzgan, T., (2020), *Pandemi ve Türkiye*, Kamu'da Sosyal Politika, 40, 92-103.
- [30] World Health Organization, (2020), *Novel Coronavirus China*, <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>
- [31] Sağlık Bakanlığı, (2020), *Pandemi*, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR66494/pandemi.html>.
- [32] Sağlık Bakanlığı, (2021), *T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu*, <https://covid19.saglik.gov.tr/>

- [33] Ashour, H. M., Elkhatib, W. F., Rahman, M. M., Elshabrawy, H. A., (2020), *Insights into the Recent 2019 Novel Coronavirus (SARS-COV-2) in Light of Past Human Coronavirus Outbreaks*, Pathogens, 9(3), 186, doi: 10.3390/pathogens 9030186.
- [34] World Health Organization, (2020). *Origin of SARS-CoV-2*, WHO/2019-nCoV/FAQ/Virus_origin/2020.1.
- [35] Azhar, E. I., Sherif, A., Farraj, S. A., Hassan, A. M., Hashem, A. M., Madani, T. A., (2014), *Evidence for Camel-to-Human Transmission of MERS Coronavirus*, New England Journal of Medicine, 370(26), 2499-2505.
- [36] World Health Organization, (2021), *Coronavirus Dashboard*, <https://covid19.who.int>.
- [37] Sağlık Bakanlığı, (2020), *Türkiye COVID 19 Hasta Tablosu*, <https://covid19.saglik.gov.tr/>
- [38] Engebretson, J., (2003), *Cultural Constructions of Health and Illness: Recent Cultural Changes Toward a Holistic Approach*, Journal of Holistic Nursing, 21(3), 203-227, doi: 10.1177/0898010103254914.
- [39] Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., (2020), *Clinical Features of Patients Infected With 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China*, Lancet, 395(10223), 497-506, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- [40] Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qui, Y., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., Yu, T., Zhang, X., Zhang, Li., (2020), *Epidemiological and Clinical Characteristics of 99 Cases of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia in Wuhan, China: A Descriptive Study*, Lancet, 395(10223), 507-513, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
- [41] Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B., Xiang, H., Gheng, Z., Xiong, Y., Zhao, Y., Li, Y., Wang, X., Peng, Z., (2020), *Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China*, JAMA, 323(11), 1061-1069.
- [42] Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., Liu, L., Shan, H., Lei, C. L., Hui, D. S. C., Du, B., Li, L. J., Zeng, G., Yuen, K. Y., Chen, R. C., Tang, C. L., Wang, T., Chen, P. Y., Xiang, J., Li, S. Y., Wang, J. L., Liang, Z. J., Peng, Y. X., Wei, L., Liu, Y., Hu, Y. H., Peng, P., Wang, J. M., Liu, J. Y., Chen, Z., Li, G., Zheng, Z. J., Qui, S. Q., Luo, J., Ye, C. J., Zhu, S. Y., Zhong, N. S., (2020), *Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China*, NEJM, 382(18), 1708-1720, doi: 10.1056/NEJMoa2002032.
- [43] Spinato, G., Fabbris, C., Polesel, J., Cazzador, D., Borsetto, D., Hopkins, C., Rizzo, P. B., (2020), *Alterations in Smell or Taste in Mildly Symptomatic Outpatients With SARS-CoV-2 Infection*, JAMA, 323(20), 2089-2090, doi: 10.1001/jama.2020.6771.
- [44] Giacomelli, A., Pezzati, L., Conti, F., Bernacchia, D., Siano, M., Oreni, L., Rusconi, S., Gervasoni, C., Ridolfo, A. L., Rizzardini, G., Antinori, S., Galli, M., (2020), *Self-Reported Olfactory and Taste Disorders in Sars-Cov-2 Patients: A Cross-Sectional Study*, Clin Infect Dis, 71(15), 889-890, doi: 10.1093/cid/ciaa 330.
- [45] Tong, J. Y., Wong, A., Zhu, D., Fastenberg, J. H., Tham, T., (2020), *The Prevalence of Olfactory and Gustatory Dysfunction in COVID-19 Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis*, Otolaryngol Head Neck Surg, 163(1), 3-11, doi: 10.1177/0194599820926473.

- [46] Favas, T. T., Dev, P., Chaurasia, R. N., Chakravarty, K., Mishra, R., Joshi, D., Mishra, V. N., Kumar, A., Singh, V. K., Pandey, M., Pathak, A., (2020), *Neurological Manifestations of COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis of Proportions*, Neurol Sci, 41(12), 3437-3470, doi: 10.1007/s10072-020-04801-y.
- [47] Abdullahi, A., Candan, S. A., Abba, M. A., Bello, A. H., Alshehri, M. A., Afamefuna, V., Umar, N. A., Kundakçı, B., (2020), *Neurological and Musculoskeletal Features of COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis*, Front Neurol, 2020;11:687, doi: 10.3389/fneur.2020.00687.
- [48] McMichael, T. M., Currie, D. W., Clark, S., Pogossians, S., Kay, M., Schwartz, N. G., Lewis, J., Baer, A., Kawakami, V., Lukoff, M., Ferro, J., Brostrom-Smith, C., Rea, T. D., Sayre, M. R., Riedo, F. X., Russell, D., Hiatt, B., Montgomery, P., Rao, A. K., Chow, E. J., Tobolowsky, F., Hughes, M. J., Bardossy, A. C., Oakley, L. P., Jacobs, J. R., Stone, N. D., Reddy, S. C., Jernigan, J. A., Honein, M. A., Clark, T. A., Duchin, J. S., (2020), *Epidemiology of COVID-19 in a Longterm Care Facility in King County, Washington*, NEJM, 382(21), 2005-2011, doi: 10.1056/NEJMoa2005412.
- [49] Tay, H. S., Harwood, R., (2020), *Atypical Presentation of COVID-19 in a Frail Older Person*, Age Ageing, 49(4), 523-524, doi: 10.1093/ageing/afaa068.
- [50] WHO, (2020), *Advice on the Use of Masks in the Context of COVID-19: Interim Guidance*, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331693>.
- [51] World Health Organization, (2009), *Dengue Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control: New Edition*, World Health Organization, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44188>.
- [52] Gierueld, J. D. J., Tilburg, T. V., Dijkstra, P. A., (2006), *Loneliness and Social Isolation*, The Cambridge Handbook of Personal Relationships, 485-500.
- [53] WHO, (2019), *Non-Pharmaceutical Public Health Measures for Mitigating the Risk and Impact of Epidemic and Pandemic Influenza*, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329438/9789241516839-eng.pdf>.
- [54] Üstün, Ç., Özçiftçi, S., (2020), *COVID-19 Pandemisinin Sosyal Yaşam ve Etik Düzlem Üzerine Etkileri: Bir Değerlendirme Çalışması*, Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 25(Special Issue on COVID-19), 142-153.
- [55] Sarı, H., (2020), *Evde Kal Döneminde Uzaktan Eğitim: Ölçme ve Değerlendirmeyi Neden Karantinaya Almamalıyız?*, Uluslararası Eğitim Araştırmacıları Dergisi, 3(1), 121-128.
- [56] UNICEF, (2021), *Guidance for Employers on Flexible Work Arrangements, Childcare Support and Other Good Workplace Practices in the Context of COVID-19*, <https://www.unicef.org/ukraine/media/4331/file/leaflet.pdf>.
- [57] Erdoğan, A., Hocaoglu, Ç., (2020), *Enfeksiyon Hastalıklarının ve Pandeminin Psikiyatrik Yönü: Bir Gözden Geçirme*, Klinik Psikiyatri Dergisi, 23(1), 72-80, doi: 10.5505/kpd.2020.9027.
- [58] Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L. S., Wessely, N., Greenberg, G. J., (2020), *The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence*, The Lancet, 395(10227), 912-920, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

- [59] Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., Ventriglio, A., (2020), *The Outbreak of COVID-19 Coronavirus and its Impact on Global Mental Health*, International Journal of Social Psychiatry, 66(4), 317-320, doi: 10.1177/0020764020915212.
- [60] American Psychological Association, (2021), *Anxiety*, <https://www.apa.org/topics/anxiety>.
- [61] Barlow, D. H., (2000), *Unraveling the Mysteries of Anxiety and its Disorders From the Perspective of Emotion Theory*, American Psychologist, 55(11), 1247-1263, doi: 10.1037/0003-066X.55.11.1247.
- [62] Jun, J., Tucker, S., Melnyk, B. M., (2020), *Clinician Mental Health And Well-Being During Global Healthcare Cries: Evidence Learned From Prior Epidemics for COVID-19 Pandemic*, Worldviews on Evidence-Based Nursing, 17(3), 182-184, doi: 10.1111/wvn.12439.
- [63] Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., Lu, L., (2020), *2019-nCoV Epidemic: Address Mental Health Care to Empower Society*, Lancet, 395(10224), e37-e38, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30309-3.
- [64] Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., Ho, R. C., (2020), *Immediate Psychological Responses and Associated Factors During the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (Covid-19) Epidemic Among the General Population in China*, International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(5), 1729, doi: 10.3390/ijerph17051729.
- [65] Yılmaz, Z., İstemihan, F., Arayıcı, S., Yılmaz, S., Güloğlu, B., (2020), *COVID -19 Pandemi Sürecinde Bireylerdeki Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi*, Kriz Dergisi, 28(3), 135-150.
- [66] Zeybekoğlu Akbaş, Ö., Dursun, C., (2020), *Koronavirüs COVID-19 Pandemi Sürecinde Özel Alanına Kamusal Alanı Sığdıran Çalışan Anneler*, Avrasya Sosyal ve Ekonomik Araştırmaları Dergisi, 7(5), 78-94.
- [67] Gacia, R., (2017), *Neurobiology of Fear and Specific Phobias*, Learning Memory, 24(9), 462-471.
- [68] Kılıççı, S., (1974), *Hacettepe Ruh Sağlığı Bölümüne Korku Ve Fobi Şikayetleriyle Başvuran Çocuklar Arasında Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [69] Carleton, R., (2016), *Fear of The Unknown: One Fear to Rule Them All?*, Journal of Anxiety Disorders, 41, 5-21.
- [70] Aora, A., Jha, A., Alat, P., Das, S., (2020), *Understanding Coronaphobia*, Asian J Psychiatry, 54, 102384.
- [71] Arpacı, İ., Baloğlu, M., Karataş, K., (2020), *The Development and Initial Tests for the Psychometric Properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S)*, Personality and Individual Differences, 164, 110108.
- [72] Li, M., Liu, L., Wang, Y., Yang, X., Wu, H., (2020), *Psychological Impact of Health Risk Communication and Social Media on College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Study*, Journal of Medical Internet Research, 22(11), e20656.
- [73] Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M., Chatterjee S., ... Lavie, C., (2020), *Psychosocial Impact of Covid19*, Diabetes Metab Syndr., 14(5), 779-788.
- [74] World Health Organization, (2021), *Depression*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

- [75] Kozy, M. V., (2014), *Depressive Disorders*, E. M. Varcarolis, M. J. Halter (Eds.) *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing A Clinical Approach*, Saunders Elseiver, 6, 246-278.
- [76] Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., Galea, S., (2020), *Prevalence of Depression Symptoms in us Adults Before and During The COVID-19 Pandemic*, JAMA Netw Open, 3(8), e2014313-e2014313, doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.
- [77] Özdin, S., Bayrak Özdin, Ş., (2020), *Levels and Predictors of Anxiety, Depression and Health Anxiety During COVID-19 Pandemic in Turkish Society: The Importance of Gender*, International Journal of Social Psychiatry, 66(5), 504-511, doi: 10.1177/0020764020927051.
- [78] Argüder, E., Kılıç, H., Civak, M., Kacar, D., Kaya, G., Yılmaz, A., Karalezli, A., Kayaaslan, B., Karakaş Uğurlu, G., Ateş, İ, Güner, R., Yılmaz, A., (2020), *Anxiety and Depression Levels in Hospitalized Patients Due to COVID-19 Infection*, Ankara Medical Journal, 20(4), 971-981.
- [79] Gómez-Ochoa, S. A., Franco, O. H., Rojas, L. Z., Raguindin, P. F., Roa-Díaz, Z. M., Wyssmann, B. M., Guevara, S. L. R., Echeverría, L. E., Glisic, M., Muka, T., (2021), *COVID-19 in Health-Care Workers: A Living Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes*, American Journal of Epidemiology, 190(1), 161-175, doi: 10.1093/aje/ kwaa194.
- [80] ICN, (2020), *ICN Calls For Data on Healthcare Worker Infection Rates and Deaths*, <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths>.
- [81] WHO, (2020), *Coronavirus Disease (COVID -19) Outbreak: Rights, Roles and Responsibilities of Health Workers, Including Key Considerations for Occupational Safety and Health*, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0.
- [82] Enli Tuncay, F., Koyuncu, E., Özel, Ş., (2020), *Review of Protective and Risk Factors Affecting Psychosocial Health of Healthcare Workers in Pandemics*, Ankara Med J., 20(2), 488-504, doi: 10.5505/amj.2020.02418.
- [83] Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., Zhou, X. P., (2020), *Mental Health Survey of 230 Medical Staff in a Tertiary Infectious Disease Hospital for COVID-19*, Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases, 38(3), 192-195, doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063.
- [84] Stuijzand, S., Deforges, C., Sandoz, V., Sajin, C. T., Jaques, C., Elmers, J., Horsch, A., (2020), *Psychological Impact of an Epidemic/Pandemic on The Mental Health of Healthcare Professionals: A Rapid Review*, BMC Public Health, 20(1), 1230.
- [85] Galanis, P. A., Vrakka, I., Fragkou, D., Bilali, A., Kaitelidou, D., (2021), *Nurses' Burnout and Associated Risk Factors During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis*, Journal of Advanced Nursing, 77(8), 3286-3302, doi: 10.1111/jan.14839.
- [86] Imai, T., Takahashi, K., Todoroki, M., Kunishima, H., Hoshuyama, T., Ide, R., Kawasaki, T., Koyama, N., Endo, K., Fujita, H., Iwata, K., Koh, G., Chia, S. E., Koh, D., (2008), *Perception in Relation to a Potential Influenza Pandemic Among Healthcare Workers in Japan: Implications for Preparedness*, Journal of Occupational Health, 50(1), 13-23, doi: 10.1539/joh.50.13.
- [87] Selgelid, M. J., (2009), *Pandethics*, Public Health, 123(3), 255-259, doi: 10.1016/j.puhe.2008.12.005.

- [88] Ahmed, F., Zviedrite, N., Uzicanin, A., (2018), *Effectiveness of Workplace Social Distancing Measures in Reducing Influenza Transmission: A Systematic Review*, BMC Public Health, 18(1), 518.
- [89] Hick, J. L., Hanfling, D., Wynia, M. K., Pavia, A. T., (2020), *Duty to Plan: Health Care, Crisis Standards of Care, and Novel Coronavirus SARS-CoV-2*, NAM Perspectives.
- [90] World Health Organization, (2020), *Mental Health and Psychosocial Considerations During the COVID-19 Outbreak*, <https://www.who.int/publications-detail/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>.
- [91] Ünal, C., (2017), *Basit Ve Tabakalı Rastgele Örneklemede Üstel Fonksiyonu Kullanan Kitle Ortalaması Tahmin Edicileri*, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Muğla.
- [92] Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., ..., Huang, H., (2020), *Work Stress Among Chinese Nurses to Support Wuhan in Fighting Against COVID-19 Epidemic*, Journal of Nursing Management, 28(5), 1002-1009.
- [93] Alnazly, E., Khraisat, O. M., Al-Bashaireh, A. M., Bryant, C. L., (2021), *Anxiety, Depression, Stress, Fear and Social Support During COVID-19 Pandemic Among Jordanian Healthcare Workers*, PLoS ONE, 16(3), e0247679, doi: 10.1371/journal.
- [94] Labrague, L. J., de Los Santos, J. A. A., (2021), *Fear of Covid-19, Psychological Distress, Work Satisfaction and Turnover Intention Among Frontline Nurses*, Journal of Nursing Management, 29(3), 395-403, doi: 10.1111/ jonm.13168.
- [95] Deliktas Demirci, A., Oruc, M., Kabukcuoglu, K., (2021), *It Was Difficult, But Our Struggle to Touch Lives Gave Us Strength: The Experience of Nurses Working on COVID-19 Wards*, Journal of Clinical Nursing, 30(5-6), 732-741, doi: 10.1111/jocn.15602.
- [96] Cebeci, S. P., Durmaz, H., (2021), *Corona Virüslü Hastalara Bakım Veren Hemşirelerde Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyinin Belirlenmesi*, Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(1), 46-56.
- [97] Hammond, N. E., Crowe, L., Abbenbroek, B., Elliott, R., Tian, D. H., Donaldson, L. H., Fitzgerald, E., Flower, O., Grattan, S., Harris, R., Sayers, L., Delaney, A., (2021), *Impact of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic on Critical Care Healthcare Workers' Depression, Anxiety, and Stress Levels*, Australian Critical Care: Official Journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses, 34(2), 146-154, doi: 10.1016/j.aucc.2020.12.004.
- [98] Chowdhury, S. R., Sunna, T. C., Das, D. C., Kabir, H., Hossain, A., Mahmud, S., Ahmed, S., (2021), *Mental Health Symptoms Among the Nurses of Bangladesh During the COVID-19 Pandemic*, Middle East Current Psychiatry, 28(1), 1-8.
- [99] Güven, S., (2021), *Covid-19 Pandemi Sürecinde Bir Hastanede Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Anksiyete ve Korku Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Web Tabanlı Kesitsel Bir Çalışma*, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale. ,
- [100] Tengilimoğlu, D., Zekioğlu, A., Tosun, N., Işık, O., Tengilimoğlu, O., (2021), *Impacts of COVID-19 Pandemic Period on Depression, Anxiety and Stres Levels of the Health Care Employees in Turkey*, Legal Medicine, 48, 101811.
- [101] Al Maqbali, M., Al Khadhuri, J., (2021), *Psychological Impact of the Coronavirus 2019 (COVID-19) Pandemic on Nurses*, Japan Journal of Nursing Science, e12417, 1-10.

- [116] Bayülgen, M. Y., Bayülgen, A., Yeşil, F. H., Türksever, H. A., (2021), *COVID-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi*, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 3(1), 1-6.
- [117] Blanco-Donoso, L. M., Garrosa, E., Moreno-Jiménez, J., Gálvez-Herrer, M., Moreno-Jiménez, B., (2020), *Occupational Psychosocial Risks of Health Professionals in the Face of the Crisis Produced by the COVID-19: From the Identification of These Risks to Immediate Action*, IJNS Advances, 2,100003, doi: 10.1016/j.ijnsa.2020.100003.
- [118] Maleki, S., Najafi, F., Farhadi, K., Fakhri, M., Hosseini, F., Naderi, M., (2020), *Knowledge, Attitude and Behavior of Healthcare Workers in the Prevention of COVID-19*, Res Sq, 21, 203, doi: 10.21203/rs.3.rs-23113/v1.
- [119] Zhang, R., Hou, T., Kong, X., Wang, G., Wang, H., Xu, S., ... Tang, Y., (2020), *Effects of Region, Epidemic Stage, and Demographic Characteristics on Sleep Quality and Mental Disturbances among Health Care Workers During COVID-19 Outbreak*, Research Square, 1-28.
- [120] Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., ..., Wang, H. X., (2020), *Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers During the COVID-19 Epidemic in China*, Psychotherapy and Psychosomatics, 89(4), 242-250.
- [121] Wang, S., Xie, L., Xu, Y., Yu, S., Yao, B., Xiang, D., (2020), *Sleep Disturbances Among Medical Workers During the Outbreak of COVID-2019*, Occupational Medicine, 70(5), 364-369.
- [122] Tuncay, F. E., Koyuncu, E., Özel, Ş., (2020), *Pandemilerde Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Sağlığını Etkileyen Koruyucu ve Risk Faktörlerine İlişkin Bir Derleme*, Ankara Med J., (2), 488-501.
- [123] Karasu, F., Öztürk Çopur, E., (2020), *COVID-19 Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi: 'Cephede Duran Kahramanlar', Olgu Sunumu*. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 24(1), 11-14.
- [124] Elli, Ü. E., (2020), *Pandemi ve Psikolojik Etkileri*, İstanbul Gelişim Üniversitesi, www.gelisim.edu.tr.
- [125] Bitan, D. T., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., Mendlovic, S., (2020), *Fear of COVID-19 Scale: Psychometric Characteristics, Reliability and Validity in the Israeli Population*, Psychiatry Research, 289, 1-5, doi: 10.1016/j.psychres.2020.113100.
- [126] Poyraz, A., (2021), *Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Covid-19 Korkusu ve Tükenmişliğinin Bakım Davranışlarına Etkisi*, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
- [127] Aksoy, Y. E., Koçak, V., (2020), *Psychological Effects of Nurses and Midwives Due to COVID-19 Outbreak: The Case of Turkey*, Archives of Psychiatric Nursing, 34(5), 427-433.
- [128] Jike, M., Nakaita, I., Uchiyama, M., Yokose, H., Kubota, S., Sezai, I., ..., Kamata, K., (2019), *Prevalence of Smoking Among 4 Licensed Types of Nursing Personnel in Japan: An Epidemiological Study*, Asia Pacific Journal of Public Health, 31(5), 454-462.
- [129] Tükel, R., (2020), *Covid 19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı*. Türk Tabipleri Birliği/ Covid 19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu.

- [130] Aslan, S., Dinç, M., (2021), *Examining The Relationship Between Nurses' Fear Levels and Insomnia During the COVID- 19 Pandemic in Turkey*, Perspectives in Psychiatric Care, 1-7, doi: 10.1111/ppc.12927.
- [131] Ünver, S., Yeniğün, S. C., (2021), *COVID-19 Fear Level of Surgical Nurses Working in Pandemic and Surgical Units*, Journal of PeriAnesthesia Nursing, 1-6, doi: 10.1016/j.jopan.2021.04.014.
- [132] Öztürk, M., Ertem, G. T., Kotanoğlu, M. S., Erdinç, Ş., Kinikli, S., (2021), *Covid-19 Pandemisinde Görev Alan Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Sosyal Desteğin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine Etkisi*, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 54(1), 70-77.
- [133] Karaman, İ. G. Y., Yastıbaş, C., (2021), *Covid-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenler ile İlişkisi Nasıldır?*, Van Tıp Dergisi, 28(2), 249-257.
- [134] Okur, İ., Demirel, Ö. F., (2020), *Covid 19 ve Psikiyatrik Bozukluklar*, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul. Med Res Rep., 3(Supp 1), 86-99.
- [135] Ruisoto, P., Ramírez, M. R., García, P. A., Paladines-Costa, B., Vaca, S. L., Clemente-Suárez V. J., (2021), *Social Support Mediates the Effect of Burnout on Health in Health Care Professionals*, Front. Psychol, 13, 1-8.
- [136] Wu, K. K., Chan, S. K., Ma, T. M., (2005), *Posttraumatic Stress, Anxiety, and Depression in Survivors of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*, J Trauma Stress; 18, 39-42.
- [137] Chung, J. P., Yeung, W. S., (2020), *Staff Mental Health Self-Assessment During the COVID-19 Outbreak*, East Asian Archives of Psychiatry, 30(1), 34.
- [138] Taghaddom, S., Alrashidi, H., Mohammed, H. D., Johnson, M. N., (2020), *The Impact of Coronavirus on Staff Nurses' Feeling While Giving Direct Care to COVID-19 Patients in Various COVID Facilities*, Open Journal of Nursing, 10(9), 873-889, doi: 10.4236/ojn.2020.109060.
- [139] Fülleman, D., Jenny, G. J., Brauchil, R., Bauer, G. F., (2015), *The Key Role of Shared Participation in Changing Occupational Self- Efficacy Through Stress Management Courses*, Journal of Occupational and Organizational Psychology. 88, 490-510.
- [140] Aydın, E., (2021), *Ankara Şehir Hastanesi'nde Görev Yapan Sağlık Personelinin Covid-19 ile İlgili Bilgi, Tutum ve Anksiyete Düzeyini Değerlendirme Araştırması*, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- [141] Bulca Karadem, F., (2020), *Sağlık Çalışanlarında Covid Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Değişkenlerin İncelenmesi*, Uzmanlık tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- [142] Sampaio, F., Sequeira, C., Teixeira, L., (2021), *Impact of COVID -19 outbreak on Nurses' Mental Health: A Prospective Cohort Stud*, Environmental Research, 194:110620, doi: 10.1016/j.envres.2020.110620.
- [143] Huang, F., Lin, M., Sun, W., Zhang, L., Lu, H., Chen, W. T., (2021), *Resilience of Frontline Nurses During the COVID Pandemic in China: A Qualitative Study*. Nursing & Health Sciences, 23(3), 639-645.

- [144] Kluger, D. M., Aizenbud, Y., Jaffe, A., Parisi, F., Aizenbud, L., Minsky-Fenick, E., ... Kluger, Y., (2020), *Impact of Healthcare Worker Shift Scheduling on Workforce Preservation During the COVID-19 Pandemic*. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 41(12), 1443-1445.
- [145] Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). *The relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Frontiers in Psychology*, 284
- [146] Daks, J. S., Peltz, J. S., Rogge, R. D., (2020), *Psychological Flexibility and Inflexibility as Sources of Resiliency and Risk During a Pandemic: Modeling the Cascade of COVID-19 Stress on Family Systems With a Contextual Behavioral Science Lens*, *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 16-27.
- [147] Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M., Kutlu, N., (2020), *Measuring Anxiety Related to COVID-19: A Turkish Validation Study of the Coronavirus Anxiety Scale*, doi: 10.1080/07481187.2020.1774969.
- [148] Hisli, N., (1989), *Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenilirliği (A Reliability and Validity Study of Beck Depression Inventory in a University Student Sample)*, *J. Psychol.*, 7, 3-13.
- [149] Hisli-Sahin, N., (1988), *Beck Depresyon Envanteri'nin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma*, *Türk Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-126.

EKLER

EK A: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, “Pandemi Sürecinde COVID-19 Klinikleri ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin COVID-19 Fobisi, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi” amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırmada, yaklaşık en az 128 kişiye ulaşılması hedeflenmektedir. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahiptir. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda araştırmadan ayrılabilirsiniz. Sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnız araştırmacı tarafından değerlendirilerek, yalnız bu araştırma amacıyla kullanılacaktır. Araştırmaya katılımınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Veri toplama amacı ile yapılacak görüşme sırasında tarafınıza yöneltilen sorulara, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanız gerekmekte olup ilgi ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Hemşirelik Bölümü

Sorumlu Araştırmacı

Sever POLAT

EK B: DEMOGRAFİK SORU FORMU

1. Kaç yaşındasınız? :
 - 1() Kadın
 - 2() Erkek
2. Cinsiyetiniz:
 - 1() Kadın
 - 2() Erkek
3. Eğitim Durumunuz:
 - 1() Lise Mezunu
 - 2() Ön lisans/ Lisans Mezunu
 - 3() Yüksek Lisans / Doktora Mezunu
4. Medeni Durumunuz:
 - 1() Evli
 - 2() Bekar
 - 3() Eşinden Ayrılmış
 - 4() Eşi vefat etmiş
5. Eşinizin Eğitim Durumu:
 - 1() İlkokul mezunu
 - 2() Ortaokul mezunu
 - 3() Lise Mezunu
 - 4() Lisans Mezunu
 - 5() Yüksek Lisans / Doktora Mezunu
6. Eşinizin çalışma durumu:
 - 1() Çalışıyor
 - 2() Çalışmıyor
 - 3() Emekli
7. Ekonomik durumunuz:
 - 1() Gelir-giderden az
 - 2() Gelir-gidere eşit
 - 3() Gelir-giderden çok
8. Evinizde yaşayan kişi sayısı:
 - 1() 1
 - 2() 2
 - 3() 3
 - 4() 4
 - 5() 5 ve üzeri

9. Çocuğunuz var mı?

- 1() Evet
2() Hayır

10. Yanıtınız evet ise kaç tane çocuğunuz var?

- 1() 1
2() 2
3() 3
4() 4
5() 5 ve üzeri

11. Evinizde kimlerle yaşıyorsunuz?

- 1() Eşim
2() Çocuğum
3() Kardeşlerim
4() Anne-Baba
5() Ev arkadaşım
6() Yalnız
7() Ailem ile birlikte
8() Ailem ile birlikte fakat pandemi sürecinde yalnız yaşıyorum

12. Doğduğunuz yerleşim birimi:

- 1() Köy
2() Kasaba
3() İlçe Merkezi
4() İl Merkezi

13. Yaşamakta olduğunuz yerleşim birimi:

- 1() Köy
2() Kasaba
3() İlçe
4() İl

14. Hangi birimde çalışıyorsunuz?

- 1() Pandemi kliniği
2() Yoğun bakım

15. Biriminizde ne kadar zamandır çalışıyorsunuz? (Ay olarak belirtiniz)

.....

16. Covid-19 tanısı almış hastalarla mesai saati boyunca ne kadar vakit geçiriyorsunuz? (Saat olarak belirtiniz)

.....

17. Pandemi sürecinde sosyal çevrenizden destek alıyor musunuz?

- 1() Evet
- 2() Hayır

18. Bir önceki soruya yanıtınız evet ise kim?

.....

19. Kronik bir hastalığınız var mı?

- 1() Evet
- 2() Hayır

20. Bir önceki soruya yanıtınız evet ise kronik hastalığınız nedir?

.....

21. Sigara kullanıyor musunuz?

- 1() Evet
- 2() Hayır
- 3() Kullandım ama bıraktım

22. Bir önceki soruya yanıtınız evet ise ne sıklıkla kullanıyorsunuz?

- 1() Günde 5 adetten az
- 2() Günde yarım paket
- 3() Günde 1 paket
- 4() Günde 1 paketten fazla

23. Alkol kullanıyor musunuz?

- 1() Evet
- 2() Hayır
- 3() Kullandım ama bıraktım

24. Bir önceki soruya yanıtınız evet ise ne sıklıkla kullanıyorsunuz?

- 1() Haftada 1 gün
- 2() Haftada 2-3 gün
- 3() Her gün
- 4() Çok nadir

25. Ailede covid-19 hastalığı geçiren var mı?

- 1() Evet
- 2() Hayır

26. Bir önceki soruya yanıtınız evet ise kimdir?

.....

27. Covid-19 hastalığı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

1() Evet

2() Hayır

28. Daha önce psikolojik destek aldınız mı?

1() Evet

2() Hayır

29. Daha önceden bilinen psikiyatrik bir hastalığınız var mı?

1() Evet

2() Hayır

30. Herhangi bir nedenden dolayı antidepresan, anksiyete giderici gibi bir ilaç kullanıyor musunuz?

1() Evet

2() Hayır

31. Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü var mı?

1() Evet

2() Hayır

EK C: KORONAVİRÜS-19 FOBİSİ ÖLÇEĞİ (CP19-S)

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

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

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

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

1. Korona virüs kapma korkusu beni çok kaygılandırıyor.	①	②	③	④	⑤
2. Korona virüs sebebiyle karnıma ağrılar giriyor.	①	②	③	④	⑤
3. Öksüren insanları görünce koronavirüs şüphesiyle aşırı kaygılanıyorum.	①	②	③	④	⑤
4. Korona virüs nedeniyle yiyecek maddelerinin tükenmesinden kaygılanıyorum.	①	②	③	④	⑤
5. Ailemden birinin korona virüse yakalanma olasılığından aşırı derecede korkuyorum.	①	②	③	④	⑤
6. Korona virüs sebebiyle göğsüm ağrıyor.	①	②	③	④	⑤
7. Hapşırان insanlardan korona virüs şüphesiyle kaçarcasına uzaklaşıyorum.	①	②	③	④	⑤
8. Korona virüs nedeniyle temizlik maddelerinin tükenmesinden endişeliyim.	①	②	③	④	⑤
9. Korona virüsten ölüm haberleri beni müthiş derecede kaygılandırıyor.	①	②	③	④	⑤

10. Korona virüs sebebiyle elim ayağım titriyor.	①	②	③	④	⑤
11. Korona virüs sebebiyle, ellerimi temizlemek için aşırı zaman harcadığımı farkındayım.	①	②	③	④	⑤
12. Korona virüs korkusuyla gıda stokluyorum.	①	②	③	④	⑤
13. Korona virüsle ilgili belirsizlikler beni ciddi manada kaygılandırıyor.	①	②	③	④	⑤
14. Korona virüs korkusu nedeniyle uyku problemi yaşıyorum.	①	②	③	④	⑤
15. Korona virüse yakalanmak korkusundan sosyal ilişkilerim ciddi anlamda sekteye uğruyor.	①	②	③	④	⑤
16. Korona virüsten sonra, evdeki ihtiyaç malzemelerini kontrol etmezsem içim rahat etmiyor.	①	②	③	④	⑤
17. Korona virüsün yayılma hızı beni aşırı derecede panikletiyor.	①	②	③	④	⑤
18. Korona virüs beni o kadar gerginleştiriyor ki, normalde yaptığım şeyleri bile yapamıyorum.	①	②	③	④	⑤
19. Başkalarından korona virüs kapma korkusundan kendimi alamıyorum.	①	②	③	④	⑤
20. Korona virüse karşı insanların duyarsız davranmaları sebebiyle çevremdekilerle hiddetle tartışıyorum(ya da tartışmak istiyorum).	①	②	③	④	⑤

EK D: KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (OCS)

OCS							
Son 2 hafta boyunca aşağıdaki durumları ne sıklıkta yaşadınız?			Hiç	<i>Nadir, bir veya iki günden az</i>	<i>Birkaç gün</i>	<i>7 günden fazla</i>	<i>Son 2 haftada neredeyse her gün</i>
1.	Koronavirüse yakalanmış olabileceğim şeklinde rahatsız edici düşüncelerim oldu.		0	1	2	3	4
2.	Gördüğüm bazı kişilerin koronavirüslü olabileceğine dair rahatsız edici düşüncelerim vardı.		0	1	2	3	4
3.	Koronavirüs hakkında düşünmeyi durduramadım.		0	1	2	3	4
4.	Koronavirüs hakkında rüya gördüm.		0	1	2	3	4
	Column Totals						
<i>Not. OCS, klinik değerlendirme ve araştırmalarda kullanımını teşvik etmek için kullanıma açıktır. Dolayısıyla, bu makaleye uygun şekilde atıfta bulunulmasının ötesinde, başkaları tarafından çoğaltılması ve kullanılması için resmi bir izin gerekli değildir.</i>			___ +	___ +	___ +	___ +	___ +
		Toplam Puan _____					

EK E: BECK DEPRESYON ENVANTERİ (BDE)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir.

Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

- 1) a. Kendimi üzgün hissetmiyorum
b. Kendimi üzgün hissediyorum
c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum
d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
- 2) a. Gelecekte umutsuz değilim
b. Gelecek konusunda umutsuzum
c. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok
d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
- 3) a. Kendimi başarısız görmüyorum
b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır
c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum
d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
- 4) a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum
b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum
c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum
d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı
- 5) a. Kendimi suçlu hissetmiyorum
b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor
c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum
d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum
- 6) a. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim
b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilmişim gibi duygular içindeyim
c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum
d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
- 7) a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım
b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım
c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum
d. Kendimden nefret ediyorum

- 8) a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum
b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum
c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum
d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum
- 9) a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok
b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam
c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim
d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm
- 10) a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum
b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum
c. Şimdilerde her an ağlıyorum
d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum
- 11) a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam
b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim
c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim
d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim
- 12) a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim
b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim
c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim
d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
- 13) a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum
b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum
c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum
d. Artık hiç karar veremiyorum
- 14) a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum
b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyor ve üzüliyorum
c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum
d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
- 15) a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum
b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum
c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum
d. Artık hiç çalışmıyorum
- 16) a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum
b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum
c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum
d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum

- 17) a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum
b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum
c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum
d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum
- 18) a. İştahım eskisinden pek farklı değil
b. İştahım eskisi kadar iyi değil
c. Şimdilerde iştahım epey kötü
d. Artık hiç iştahım yok
- 19) a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum
b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım
d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
- 20) a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor
b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntıları var
c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntıları beni çok endişelendiriyor
d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum
- 21) a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok
b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum
c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim
d. Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği Güvenirliği, Psikoloji Dergisi, 23, 3-13.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Geçerliği Üzerine Bir Çalışma, Psikoloji Dergisi, 22, 118-126

EK F: İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI



İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi: 23.06.2021

Toplantı Sayısı: 139

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan) (Katılmadı)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye) (Başkan Vekili)
Prof. Dr. Mübariz Hasanov	(Üye)
Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli	(Üye)
Doç.Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 23.06.2021 tarihinde toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 23- Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü-Hemşirelik Bölümü'nden **Sever TOKTAMIŞOĞLU'nun Doç. Dr. Gül ERGÜN** danışmanlığında **"Pandemi Sürecinde Covid-19 Klinikleri ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Covid-19 Fobisi, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi"** başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

EK G: SAĞLIK BAKANLIĞI ONAYI

Bilimsel Araştırma Başvurusu

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.
Açıklama :
Form Adı : Sever
Toktamışoğlu-2021-08-26T19_31_23
Başvuru Formu için [tıklayınız.](#)

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

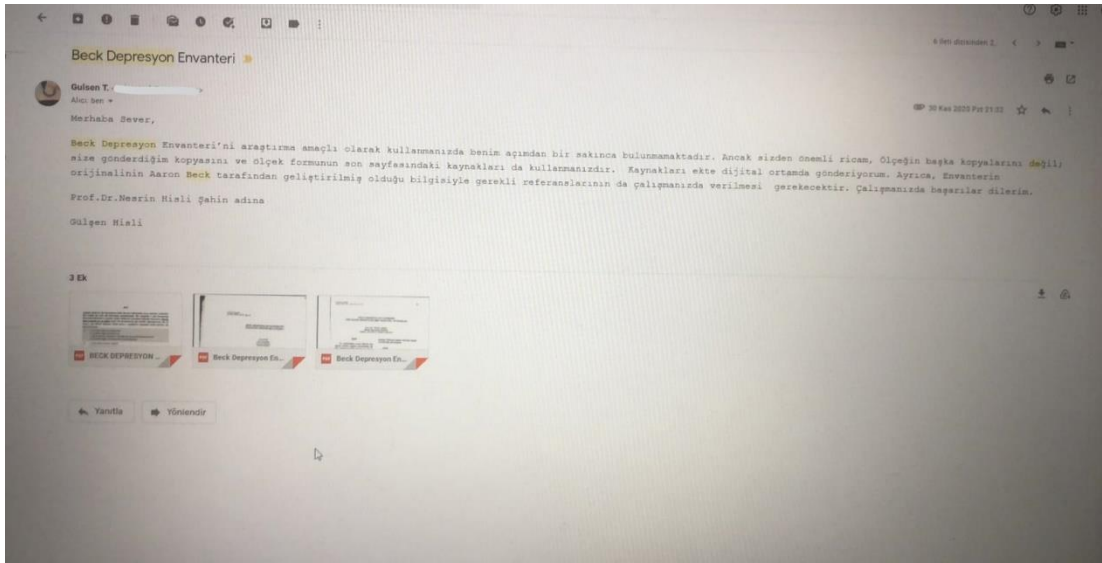
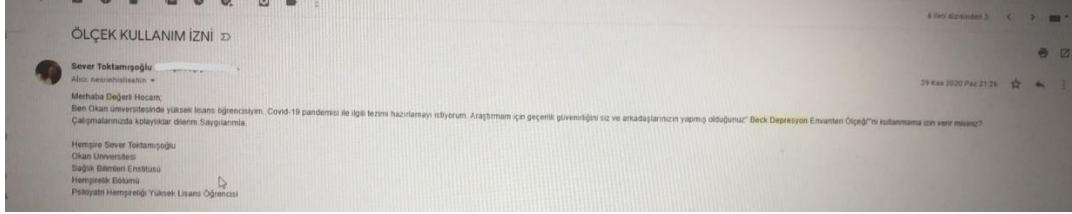
YASAL UYARI:
Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasıyla T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bizce bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:
This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

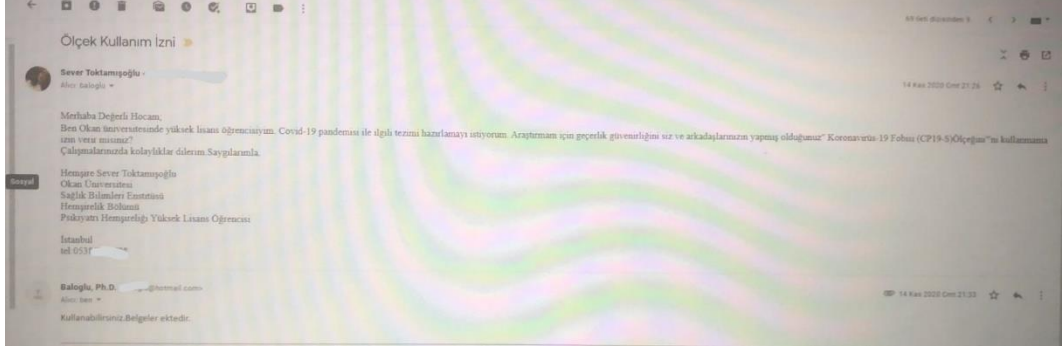
This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

EK H: BECK DEPRESYON ENVANTERİ (BDE) YAZAR İZNİ



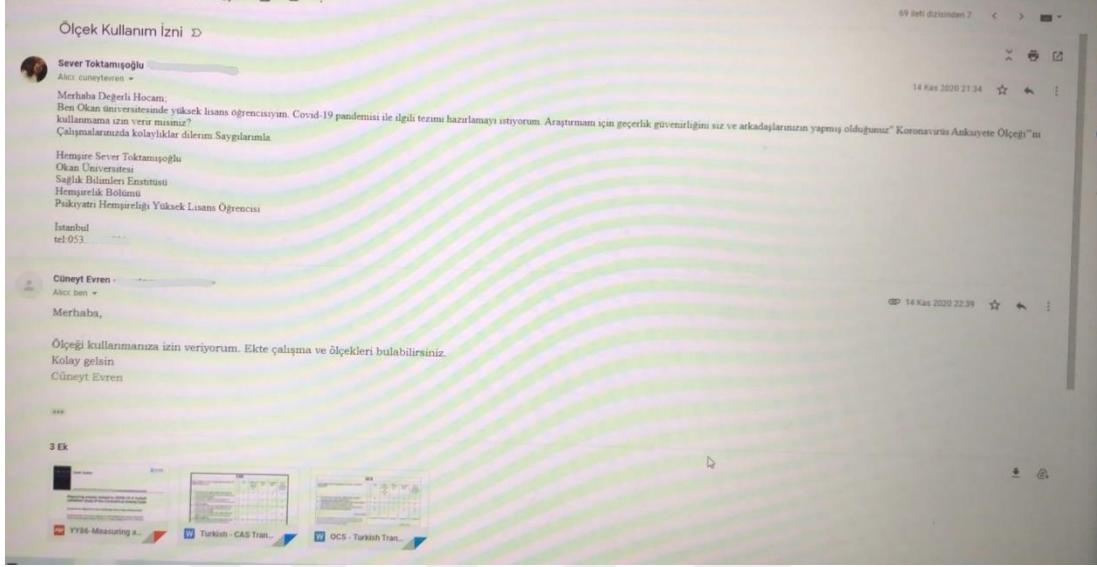
EK I: KORONAVİRÜS 19 FOBİSİ ÖLÇEĞİ (C19P-S)

YAZAR İZNİ



EK J: KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (OCS)

YAZAR İZNİ



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

<i>Adı</i>	Sever	<i>Soyadı</i>	Polat
<i>Doğum Yeri</i>		<i>Doğum Tarihi</i>	
<i>Uyruğu</i>		<i>Tel</i>	
<i>Email:</i>			

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
<i>Yüksek Lis.</i>	Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2018-2022
<i>Lisans</i>	Maltepe Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu/Hemşirelik	2014-2016
	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu/Hemşirelik	2016-2018
<i>Lise</i>	Iğdır İMKB Anadolu Lisesi Esenyurt Lisesi	2010-2013 2013-2014

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl- Yıl)
<i>Hemşire</i>	Acıbadem Taksim Hastanesi	2018-2019