

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

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Kübra DAYANGAÇ

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN COVID-19
KORKUSU İLE SAĞLIK ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep DÖRTBUDAK**

İSTANBUL, 2022

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

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**Kübra DAYANGAÇ
184003093**

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN COVID-19
KORKUSU İLE SAĞLIK ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep DÖRTBUDAK**

İSTANBUL, 2022

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Kübra Dayangaç Öğrenci No : 184003093
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Tez Savunma Tarihi : 14.09.2022
Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Dörtbudak Tez Savunma Saati : 13:00

Tez Konusu : “Yoğun Bakım Hemşirelerinin COVID-19 Korkusu ile Sağlık Algısı Arasındaki İlişki”

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin **28. Maddesi** uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜ'sine OYBİRLİĞİ ile karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/RED/ DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI		
Dr. Öğr. Üyesi Mehtap ATASEVEN BULUN		
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep DÖRTBUDAK (Danışman)		

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/RED/ DÜZELTME)	İMZA
Prof. Dr. Birsen YÜRÜGEN		
Doç. Dr. K. Derya BEYDAĞ (İstanbul Gedik Üniversitesi)		

ÖZET

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN COVID-19 KORKUSU İLE SAĞLIK ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu araştırma; pandemi dönemin de yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sağlık algılarının COVID-19 Korkusu üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmış olup kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı yapıdadır.

Araştırmanın evrenini İstanbul'da bir şehir hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde görev yapmakta olan 140 hemşire; araştırmanın örneklemini ise pandemi döneminde yoğun bakım ünitelerinde aktif çalışan araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 108 hemşire oluşturmuştur.

Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra verilerin toplanmasında sosyo-demografik bilgileri içeren Kişisel Bilgi Formu, Diamond ve arkadaşlarının 2007 yılında geliştirmiş olduğu Sağlık Algısı Ölçeği ile Ahorsu ve arkadaşlarının 2020 yılında geliştirdiği ülkemiz için geçerlilik güvenilirliği Ladikli ve arkadaşları tarafından yine aynı yıl yapılmış olan COVID-19 Korkusu Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 26.0 versiyonu kullanılmıştır.

Hemşirelerin bireysel, mesleki, sosyodemografik özellikleri ile ölçek puanlarının değerlendirilmesi tanımlayıcı analizler ile yapıldı. Araştırma sorularının sınanması amacıyla bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında değişkenlerin türüne göre ikili bağıntı analizleri ve çoklu regresyon analizi uygulandı. Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin sağlık algısı puan ortalaması $52,08 \pm 6,480$; COVID-19 korkusu puanı $16,49 \pm 5,946$ bulundu.

Bağıntı analizleri sonucunda COVID-19 korkusu ile Sağlık Algısı ölçek puanı ve alt boyutları arasında anlamlı negatif yönlü bir ilişki bulundu. Bu bulgu, sağlık algısı yüksek olan yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 korkusu ölçek puanının düşük olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada ayrıca COVID-19 korkusu ile üçüncü doz aşı türü ve eğitim düzeyi arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Buna göre, üçüncü doz aşıda viral vektör tabanlı aşı yerine mRNA aşısı olan olgularda COVID-

19 korkusu puanında 8,195 puan, eğitim düzeyinin her kademe artışında ise 2,695 puan azalma bulgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, COVID-19 Korkusu, Sağlık Algısı, Hemşire



ABSTRACT

ASSOCIATION OF FEAR OF COVID-19 AND HEALTH PERCEPTION IN INTENSIVE CARE NURSES

This cross-sectional, descriptive study was conducted to assess the effect of health perceptions of nurses working in intensive care units during the pandemic on the fear of COVID-19.

The study population consisted of 140 nurses working in intensive care units of a city hospital in Istanbul whereas the sample of the study consisted of 108 nurses who were active in intensive care units during the pandemic period and gave informed voluntary consent to participate in the study.

After obtaining the ethical approval and institutional permission data were collected using the Personal Information Form containing socio-demographic information, Health Perception Scale developed by Diamond et al. in 2007, and also the COVID-19 Fear Scale developed by Ahorsu et al. in 2020 which was validated by Ladikli et al. in the same year for our country. SPSS version 26.0 was used for the statistical analysis of the data. Evaluation of nurses' individual occupational sociodemographic characteristics and scale scores was carried out with descriptive analyses. Study questions were tested with bivariate and multivariate analyses between dependent and independent variables. Average health perception scores of the intensive care nurses who participated in the study was $52,08 \pm 6,480$, COVID-19 fear score was $16,49 \pm 5,946$.

Study results showed a statistically significant negative association between COVID-19 Fear and Health Perception scores. This finding indicates that intensive care nurses with higher health perception have lower fear of COVID-19. Also, a statistically significant negative association was found between fear of COVID-19 and education level as well as the type of third-dose vaccine. Subjects who opted to have mRNA vaccine as opposed to a viral vector vaccine had 8,195 lower Fear of COVID-19 scores while this score showed a reduction of 2,695 points with every increase in education category.

Keywords: Pandemic, Fear of COVID-19, Health Perception, Nurse.

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten; tezimin her aşamasında benden yardımlarını, desteğini, sabrını ve bilgisini esirgemeyen değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Zeynep DÖRTBUDAK'a derin saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Çalışma verilerimin toplanmasında emeği geçen kıymetli Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi'nde çalışan yoğun bakım hemşirelerine tek tek teşekkürlerimi sunuyorum. Çalışmalarım boyunca yardımını hiç esirgemeyen arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Süreç boyunca benden manevi desteğini hiç esirgemeyen ne kadar uzakta olurlarsa olsunlar hep yanı başımda hissettiğim sevgili annem Nurhan Dayangaç'a ve babam Nevzat Dayangaç'a, sevgili kardeşlerim Orhan Dayangaç ve Hesna Dayangaç'a hayatımın her anında olduğu gibi, süreç boyunca da her zaman arkamda duruşları ve güvenlerini hissettirdikleri için teşekkürü bir borç bilirim.

Kübra DAYANGAÇ

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Kübra DAYANGAÇ



İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ	iv
BEYAN	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. COVID-19 Pandemisi	2
2.2. COVID-19 Bulaşma Şekli	2
2.3. COVID-19 Bulguları ve Belirtiler	2
2.4. Tanılama	3
2.5. Aşı.....	4
2.6. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkileri.....	5
2.7. COVID-19 ve Hemşirelik	6
2.8. COVID-19 Korkusu.....	7
2.9. Sağlık Tanımı	8
2.10. Sağlık Algısı	8
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	10
3.1. Araştırmanın Amacı	10
3.2. Araştırma Soruları	10
3.3. Araştırmanın Türü	10
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	10
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	10
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme / Dışlama Kriterleri	11
3.7. Verilerin Toplanması.....	11
3.8. Veri Toplama Araçları	11
3.8.1. Sosyo-demografik, Mesleki ve Çalışma Özellikleri Soru Formu (EK-1)...	11
3.8.2. Sağlık Algısı Ölçeği (EK=2)	12
3.8.3. COVID-19 Korkusu Ölçeği (EK=3)	12
3.9. Araştırmanın Değişkenleri.....	13

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	13
3.11. Araştırmanın Etik Yönu	14
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları	14
4. BULGULAR.....	15
4.1 Tanımlayıcı Analiz.....	15
4.2 Bağıntılı Analizi.....	21
4.2.1 İkili bağıntılı analizleri	22
4.2.2 Çoklu Regresyon Analizi.....	28
5. TARTIşMA.....	32
5.1. Sosyo-Demografik Bulguların Tartışılması.....	32
5.2. COVID-19 Korkusu Verilerinin Tartışılması	33
5.3. Hemşirelerin Sağlık Algularının COVID-19 Korkusu Üzerindeki Etkisinin Tartışılması.....	37
6. SONUÇLAR.....	39
7. ÖNERİLER	41
8. KAYNAKLAR	42
ÖZGEÇMİş	61

TABLolar LİSTESİ

	<u>SAYFA NO</u>
Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	40
Tablo 2. Katılımcıların Mesleki Deneyimlerine Göre Dağılımı.....	41
Tablo 3. Katılımcıların Sağlık Öyküsü Özelliklerine Göre Dağılımı..	41
Tablo 4. Katılımcıların COVID-19 ile İlgili Özellikleri Göre Dağılımı.....	42
Tablo 5. Katılımcıların COVID-19 Risk Durumlarına Göre Dağılımı	42
Tablo 6. Katılımcıların Çalışma Koşullarına Göre Dağılımı	43
Tablo 7. Sağlık Algısı Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçek Puan Ortalamaları	43
Tablo 8. Cinsiyete Göre Sağlık Algısı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	44
Tablo 9. COVID_19 korkusu ölçek puanı ile mesleki özelliklerin ilişkisi	45
Tablo 10. COVID_19 korkusu ölçek puanı ile demografik özelliklerin ilişkisi.....	46
Tablo 11. COVID_19 korkusu ölçek puanı ile sağlık öyküsü ile ilişkisi	47
Tablo 12. COVID-19 korkusu ölçek puanı ile aşı ve COVID öyküsü ilişkisi	48
Tablo 13. COVID-19 korkusu ölçek puanı ile COVID risk algısı ilişkisi	48
Tablo 14. COVID-19 korkusu ölçek puanı ile pandemide çalışma koşulları ilişkisi.....	49
Tablo 15. COVID_19 korkusu ölçek puanı ile sağlık algısı ölçek puanı ve alt boyut puanları ilişkisi.....	50
Tablo 16. COVID-19 Korkusu puanı (bağımlı değişken) için çoklu regresyon analizi sonuçları.....	52
Tablo 17. Modeldeki bağımsız değişkenlerin kategorileri.....	53

SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

ark.	: arkadaşları
SPSS	: Statistical Package for Social Science for Windows
vd.	: ve diğerleri
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi
ARDS	: Respiratuar Distres Sendromu
COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı 2019
DIC	: Dissemine Intravasküler Koagülopati
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICD	: Uluslararası Hastalık Sınıflaması
KKE	: Kişisel Koruyucu Ekipman
MERS	: Ortadoğu Solunum Sendromu
mRNA	: Messenger RNA
SARS	: Şiddetli Akut Solunum Sendromu
TDK	: Türk Dil Kurumu
SAÖ	: Sağlık Algısı Ölçeği

1. GİRİŞ

COVID-19 ilk olarak Çin’de görülmüştür. Sonrasında tüm dünyaya yayılım göstererek Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmiştir (Ertal, E,2021).

Ülkemizde ilk vaka 2020’nin mart ayında tespit edilmiştir (Dikmen ve arkları). COVID-19 ciddi akut solunum yolu enfeksiyonlarına neden olan ölümcül bir hastalıktır (Zhou ve arkadaşları 2020). Diğer birçok viral enfeksiyona benzer şekilde en sık ateş, yorgunluk, kuru öksürük, kas ağrısı ve nefes darlığı görülür (Gencer N, Aralık 2020). Yaşlılarda ve bağışıklık sistemi zayıf olanlarda ölüm riski daha yüksektir (Wang, Tang ve Wei, 2020).

COVID-19 pandemisi insanlarda korku ile ilişkilendirilmiştir (Pakpour ve Griffiths, 2020). Daha önce bilinmeyen bir hastalık olması ve artan vaka sayıları ile birlikte insanlarda bir korku durumu yaşatmıştır (Ladikli ve arkları).

Hemşirelerin korku düzeylerinin belirlenmesi, önlem ve eğitim amaçlı ne yapılabilir nasıl destek programlar oluşturulabileceğini bilmek önemlidir (Pakpour ve Griffiths, 2020).

Sağlığı algılama biçimi insanların sağlık durumlarını nasıl hissettikleri biyolojik, fiziksel ve ruhsal açıdan sağlık durumlarını nasıl tanımladıkları ile ilgilidir ve önemli bir göstergedir (Tuğut N, Bekar M,2008).

Bireylerin sağlıklarını nasıl algıladıkları önemlidir. Sağlık anksiyetesi ve sağlık durumunun algılanması, sağlık hizmeti talepleri ve koruyucu tedbirler gibi sağlıklı yaşam davranışlarını etkiler. Bu sebeple sağlık anksiyetesinin kontrol edilmesi önemlidir. Özellikle içinde bulunduğumuz pandemi döneminde kişilerin sağlık anksiyete düzeyinin yüksek olduğu, pandemi önlemleriyle kişilerin özgürlüklerinin kısıtlanması, hasta olma, yakınlarını ve hastaları kaybetme gibi korkular sebebiyle psikolojik olarak etkilendikleri bu dönemde COVID-19 pandemisine karşı korunabilme algılarının ne seviyede olduğunu belirlemek amacıyla yapılmış bu çalışmanın literatüre katkıda bulunacağı ön görülmektedir.

Bu bağlamda araştırmanın amacı yoğun bakım hemşirelerinin sağlık algılarını değerlendirmek ve COVID-19 korkusu üzerindeki etkisini belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 Pandemisi

Pandemi; eski Yunanca'da pan; tüm ve demos; insanlar kelimelerinin bir araya gelmesi ile oluşmuştur (Aslan, 2020; Xu vd., 2020). Hastalık ya da sağlıkla ilgili bir sorun topluluğu, bir kıtayı hatta dünyayı etkiliyorsa pandemi olarak kabul edilir (Şeker M., Özer N)

İnsanlık tarihinde birçok pandemi yaşanmıştır. Bunlardan bazıları; İspanyol gribi, çiçek hastalığı, kara veba, Asya gribi olmakla beraber bunların en sonuncusu COVID-19'dur (Qiu, Rutherford, Mao, & Chu, 2017).

2.2. COVID-19 Bulaşma Şekli

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentindeki deniz mahsülleri satılan pazar alanında bulunan insanlarda görülmüştür. Burada yarasa satılmadığı için virüsün bir aracı ile insanlara bulaştığı düşünülmüştür (Şeker M, Özer A).

Virüs insandan insana, hava yolu ile ya da virüsün değdiği yerlere insanların temas etmesi ile bulaşmaktadır (Aslan R, 2020).

SARS-CoV-2'nin, zeminler üzerindeki kontaminasyon süreleri değişmektedir, bir çalışmada çelikte ve plastikte üç güne kadar, karton yüzeyler üzerinde 1 gün, bakır yüzeylerde ise daha kısa sürelerde kaldığı belirlenmiştir. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde, bilgisayar farelerinde, hastane yer döşemeleri ve yüzeylerinde, çöp kutularında, hasta yatağı yüzeylerinde ve hastalardan dört metre yüksekliğe kadar havada kalabileceği bilinmektedir (Zhen-Dong Guo, Zhong-Yi Wang).

Virüs, burun yoluyla mukozal alanlardan ilerler, oradan akciğerlere kadar iner. Sonra akciğerler, kalp, böbrek sistemi ve gastrointestinal sistemi etkiler hedef organlara tutunabilir. Virüs bulaştıktan sonra 7 - 14 gün içerisinde hastanın durumunda ağırlaşmaya sebep olabilir (Casella M, Rajnik M.).

2.3. COVID-19 Bulguları ve Belirtiler

COVID-19 bulaştıktan sonra semptom vermeyebilir bazı kişilerde ise mekanik ventilasyon ihtiyacına sebep olacak kadar hastanın kliniğini etkileyebilir (Zhang, Feng, & Li, 2020)

COVID-19 enfeksiyonunun en çok rastlanan belirtisi ateş ve öksürüktür. Koku ve tat almada bozukluk ise yine çok sık izlenen belirtilerdedir (Qin ve ark., 2020).

COVID-19 hakkında ilk zamanlar da birçok bilinmezlik vardı ama tecrübe edilen vakalardan sonra hastalığın herkesi aynı etkilemediği hastalığın insanlardaki klinik seyrinin farklı olduğu öğrenilmiştir. Virüsün akciğerlere kadar indiği ve ciddi harabiyete sebep olduğu hastalarda yine böbrek, kalp, gastrointestinal sistem tutulumu yaptığı ciddi hasarlara sebep olduğu izlenmiştir (Aslan R, 2020)

COVID-19 vakalarında, nefes almada güçlük, takipne, hipoksemi, koroner arterlerde sekel ve ağır akciğer hastalığı ve şiddetli enflamasyonlar görülmüştür. Solunum yetmezliği ile birlikte hastalar ciddi enfeksiyonlar ve sepsise bağlı septik şok dediğimiz tabloya girip çoklu organ yetmezliğine girdikleri izlenmiştir. Hastalık, çoklukla akut respiratuar distres sendromu (ARDS) ve dissemine intravasküler koagülopati (DIC) ile uyumlu olan kritik enfeksiyon hastalıklarına sebebiyet vermektedir (Pascarella ve ark., 2020).

Bazı ek kronik hastalıkları olan; koroner arter hastalıkları, yüksek tansiyon, diabetes mellitus, akciğer hastalığı, komorbid obezite ve serebrovasküler hastalık dahil olmak üzere , COVID19 hastalığında daha riskli gruplar olmuştur (Beigel ve ark., 2020). Yaşlılarda ise COVID19'a bağlı ölüm riski daha yüksektir (Pascarella ve ark., 2020).

COVID-19 vakalarının kan test bulgularında; hemogram (tam kan sayımı), fibrinojen testleri (PT, aPTT ve D-dimer) ve pıhtılaşma faktörleri ile enfeksiyon durumlarını gösteren değerlerin (CRP, prokalsitonin) devamlı takibi önem taşır. Virüsün tutulum yaptığı ve ağır hasar verdiği bilinen akciğerler için akciğer grafisi ve akciğerin bilgisayarlı tomografisi hastalığın tanılanmasında virüsün verdiği harabiyeti incelenmesinde önemli yer taşımaktadır. Yine hasar verdiği bilinen böbrek, kalp, karaciğer organların enzimlerine de bakılmalıdır (Pourbagheri-Sigaroodi, Bashash, Fateh, & Abolghasemi, 2020).

2.4. Tanılama

PCR, duyarlı seçiciliği sayesinde COVID-19 tespitinde önemli yere sahiptir (Jha, Shah, Gurram, & Amin, 2020). Bu testle tanı konulsa da yine hastaların %60'a kadarında yanlış negatif sonuçlar görülebilmektedir. Yanlış negatif sonuçlar testin kalitesine ve zamanlamasına bağlıdır (Padhi, Kumar, Gupta, & Saxena, 2020) Pandeminin başında özel PCR test laboratuvarı vardı her hastanede çalışılmıyordu bu sebeple testler birikiyor ve

neredeşye sonuçlanma süresi 48 saati buluyordu. Buda tanı koymayı geciktiriyordu. Pandeminin ortalarına doğru test laboratuvarları büyük hastanelerde oluşturuldu.. Testin kesinliği için PCR testinin yanında görüntüleme ve kan değerleri takibide yapılmalıdır (Wiersinga, Rhodes, Chen, Peacock, & Prescott, 2020). Ciddi akciğer harabiyetine sebep olan COVID-19 hastalarının akciğer tomografisinde akciğerlerde buzlu cam görüntüsüne sebep olur ve bu ayırıcı tanı olarak kabul edilmiştir.

2.5. Aşı

Hastalığın yayılmasını durdurmak için etkili bir aşıya ihtiyaç vardır. Bir toplumun virüse bağışık olabilmesi için bireylerin % 60-70'nin antikor oluşturması gerekir. Buna sürü bağışıklığı denir fakat bunu sağlamak oldukça zordur. Salgının başlangıcında bazı ülkeler örneğın İsveç herhangi bir önlem almadan salgını bütün halkın geçirmesini ve hastalanarak antikor oluşturmasını beklemiştir. Fakat artan ölüm oranları karşısında bu yöntemden vazgeçmek zorunda kalmıştır. İşte bunun gibi örnekler etkili bir aşının gerekliliğini göstermiştir.(A'dan Z'ye COVID-19 KİTAP)

Aşı, hastalık etkeni taşıyan mikroorganizmaların hastalık oluşturma özelliklerinden temizlenerek hasta olmayan kişilere verilen bir maddedir. Kişiler bu maddeyi aldıktan sonra vücutları bir antijen üretir ve virüsle karşılaştıklarında bu virüsü sanki daha önce tanıyormuş gibi koruma sağlar (Keskin F. COVID-19 Pandemisinde Aşılamanın Önemi)

COVID- 19 mücadelesinde etkili bir aşının olması en önemli mücadele yöntemidir. Aşı üretimi için çeşitli ülkeler ve büyük firmalar çalışmalarını başlatmışlardır. Uygun ve doğru tekniklerle hazırlanan aşıardan fayda sağlanabilir ve pandemiyle mücadeledeki en önemli silahımız olduğu için bilim insanları hızla çalışmalara başladılar (Yıldırım Baş, F. (2021). Pandemide aşılamanın önemi ve COVID 19 aşılama çalışmaları).

Türkiye'de ilk olarak Çin aşısı olan Sinovac kullanılmaya başlanmıştır. İnaktif bir aşıdır. Vücuda intramüsküler yoldan uygulanır. 2020 yılının sonunda ülkemize geldi ve 2021in başlarında aşılama başladı ilk olarak sağlık çalışanları, kolluk kuvvetleri 65 yaş üstü yaşlılara uygulandı. Daha sonra tüm bireylere uygulanmaya başladı.

Bu virüs ile birlikte mRNA aşıları ilk kez kullanılmıştır haberci RNA tipi COVID-19 aşıları oldukça etkilidir. Bu aşı tipine örnek ülkemizde diğer kullanılan aşı tipi Pfizer

BioNTech olmuştur. Faz 2 ve 3 çalışmaları yapılan aşının hastalığı önlemede büyük koruyuculuğu olduğu bilinmektedir (A'dan Z'ye COVID-19)

2.6. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkileri

Sağlık çalışanları pandemide en yüksek risk altındaki grubu oluşturur. Daha önceki pandemilerden bilinen de budur. Pandemi ile mücadelede halka yönelik alınan önlemlere sağlık sektörü çalışanlarının korunması sağlığın sürdürülebilir olması açısından çok önemlidir (A'dan Z'ye COVID-19)

COVID-19 virüsüyle dünyada birçok sağlık çalışanını enfekte olmuş ve bu hastalığa bağlı hayatını kaybeden sağlık çalışanları olmuştur. Avusturalya'da yapılan bir çalışmaya göre sağlık çalışanlarının COVID-19'a yakalanma riski toplumdaki diğer bireylere göre yaklaşık 3 kat daha fazla olduğu gözlenmiştir (Quigley vd., 2021). Literatürdeki araştırmalara göre enfekte olanların cinsiyete göre bakıldığında büyük çoğunluğunun hemşirelerden oluştuğu kadınlarda daha çok olduğu, ölümlere bakıldığında erkeklerin daha çok olduğu ve büyük çoğunluğunun hekimlerden oluştuğu söylenebilir (Bandyopadhyay vd., 2020).

Barranco ve Ventura (2020) bazı ülkelerde sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalarına bakım ve tedavi vermek için kullanmak zorunda olduğu koruyucu ekipmanın yetersiz olduğu bu şekilde çalışmak zorunda olduklarını söylemiştir (Lorenzo ve Carrisi, 2020). Ülkemizde de özellikle pandeminin ilk zamanlarında kişisel koruyucu ekipman eksikliği yaşandı. Yoğun bakım üniteleri öncelikli kabul edildi buralara yeterli malzeme sağlanmaya çalışıldı. Fakat servis, poliklinik gibi ayaktan hastalara hizmet veren birimlerde çalışan personeller ilk zamanlarda ciddi anlamda kişisel koruyucu ekipman yetersizliğinin olumsuzlarını yaşadı. Zamanla tedarik sağlandı ve sağlık çalışanları bakım tedavi verirken daha fazla kendini korur hale gelebildi. Yine başka bir çalışma da ebeveyn olan sağlık çalışanlarının çocuklarında yapılan bir araştırmada sağlık çalışanı olan ailelerin çocukların da COVID-19 enfeksiyon riskinin daha çok olduğu istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde olduğu bulunmuştur (Ladhani vd., 2020).

Pandemi sürecinde COVID-19'a bağlı sağlık çalışanı ölümlerinde, COVID-19'a karşı korunma yollarında maske dahil olmak üzere izolasyon yöntemlerinin bilinmemesi virüsün hızlı yayılmasına sebep olmuştur. Salgının yönetilmesin de başarısız olan

ülkelerin sebepleri arasında sağlık çalışanlarının çok uzun süreli mesai ve kötü çalışma koşulları izlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının sağlığı düşünülmezse onlar korunmazsa toplumun sağlığı da riske düşer ve özellikle pandemiler de bu çok daha iyi farkedilmiştir. Örneğin; İnşaatta çalışan bir ustanın yüksekte düşmesi iş kazası niteleğinde ise, madende kaza geçiren bir maden işçisinin yara alması kaçınılmaz ve kesinlikle iş kazası niteleğinde kabul edilmişse, tıpkı bu örnekler gibi COVID-19 hastalarının yoğun bakım ve tedavisinde görev alan sağlık çalışanlarının da COVID-19'a yakalanma riski kaçınılmaz kabul edilip meslek hastalığı olarak tanınmıştır.

Özellikle çalışılan binalardaki havalandırma sistemleri temizliği virüsün havada kalmasını engelleyen negatif basınçlı odalar sağlık çalışanına bulaşı engellemede önemlidir. Hastanenin fiziki şartları yoğun bakım odalarının temizliği, odalardaki hasta sayısı, mesai saatleri, kullanılan kişisel koruyucu ekipmanlar sağlık çalışanlarını korumada önemlidir. Pandeminin başından bu yana bu sayılan özelliklere dikkat eden bazı ülkelerde sağlık çalışanlarının COVID-19'a enfekte olma oranı ve buna bağlı ölümler oldukça az olmuştur. Yeterli önlemler alınabilirse sağlık çalışanlarına olan bulaşın azalacağı ve bu bulaşa bağlı ölümlerin azalacağı bilinmektedir (ttb, sağlık çalışanı ölümleri)

2.7. COVID-19 ve Hemşirelik

Hemşirelik mesleği hastalıkla mücadele de önemli yer taşımaktadır. Dünya daki en fazla sağlık sektörü çalışanları hemşirelerdir. Hemşireler COVID-19 hastalarının tedavi edildiği ayaktan sağlık hizmetleri, hasta yatışının olduğu servis ve yoğun bakım ünitelerinde aktif görev almakta hastaların tedavi ve bakımını üstlenmektedirler. (Pan, Wang, & Huang, 2020. Hemşirelerin çalıştığı her alanda solunum maskeleri, siperlik- yüz koruma, el dezenfektanı, bone, önlük, eldiven tüm kişisel koruyucu ekipmanlar eksiksiz olmalıdır. Profosyonel sağlık hizmeti veren hemşirelik mesleği, COVID-19 hastalığından korunmada ve hastalıkla mücadelede önemli bir görev taşır. Hemşireler COVID-19'un nasıl bulaştığı virüsü kimin bulaştırdığı, bulaşma yolları, bulaştan sonra nelere dikkat edileceği konusunda halkı bilinçlendirici bir role sahiptir (Wen, Aston, Liu, & Ying, 2020).

Pandemi sürecinde görev yapan hemşireler, virüse maruziyet, ölüm, kişisel koruyucu ekipman yetersizliği çalışmada zorlanma, yeni bir virüs olduğu için hasta bakımında uyması gereken önlemleri bilmemesi bu konuda eğitim ve bilgilendirme almamış olması, aynı evi paylaştığı ailesinden sevdiklerinden izole olma, 24 saat gibi uzun süreli mesai saatleriyle çalışma, fazla iş yükü, virüse maruz kalma, virüsün kendisine bulaşması, virüsü bulaştırma korkusu gibi streslerle karşı karşıya kalmıştır. Bu sebeple hemşirelerin kaliteli hizmet vermesi için hastane de çalıştığı mesai arkadaşları, üstlerinden ve yöneticilerinden destek almalıdır (Fernandez ve ark., 2020; Karasu, & Öztürk Çopur, 2020; Liu ve ark., 2020; Sun ve ark., 2020)

2.8. COVID-19 Korkusu

COVID-19 pandemisi, insanlığı sadece fizyolojik açıdan olduğu kadar psikolojik açıdan da etkilemiştir. İnsanlar artan vaka sayısı virüsle ilgili bilinmezlikler yakınlarının hastalığa yakalanması ve hastalığa bağlı ölümlerin olması insanların psikolojisini etkilemiştir. Virüsle ilgili bilinmezlikler insanlarda korkuya sebep olmuştur (Doğan, Kaplan Serin, & Bağcı, 2021).

Korku sürekli ve ölçsüz olursa korkulmalıdır çünkü psikolojik sorunları doğurabilir. Bu yüzden pandemide korku sağlıklı kişilerde stres ve anksiyeteyi artırmışken, psikolojik sorunları oranların mevcut bozuklukların şiddetini yükseltmiştir (Bakioğlu ve ark., 2020; Ornell ve ark., 2020) Hemşireler de ise eskisi gibi işten doyum alamama, hastalara bakım ve tedavi verirken isteksizlik ve zorlanma, işten ayrılma düşüncesi gibi ilişkilendirilebilir (De los Santos ve Labrague, 2020; Irshad ve ark., 2020; Labrague ve de Los Santos, 2020)

“Bilinmeyen bir virüs ve sağlık çalışanlarının ilk kez tecrübe ettiği bir hastalık olduğu için yine ilk zamanlarda sağlık çalışanları kendilerini sosyal izole ettiği ve sürekli el yıkama, sürekli virüse maruz kaldıkları gibi fikirler oluşmuştur. (Harper, Satchell, Fido, & Latzman, 2020).

Salgın hastalıklar insanları savunmasız hissettirip bilinmezliğe sebep olurlar bu durumda fiziksel ve psikolojik iyilik halleri bozulur. Gençöz; korku duygusunu içinde bulunulan duruma değil, bu durum için geliştirilen düşüncelere verilen tepki olarak tanımlar. COVID-19 un bilinmezliği, buluşma hızı, salgını durdurmak için bir yol olmasının bilinmezliği dışında insanlardaki korkunun sebebi işsizlik, evde yalnız kalma

ile de ilişkilidir (Kurtuluş E, Düşünceli B. COVID-19 Fobisi Farkındalığı Genel Aidiyet Düzeyleri)

Yapılan araştırmalara bakıldığında COVID-19 korkusu ile davranış değişikliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Harper ve ark., 2020). Başka bir çalışmada, bağışıklık sistemini düşüren başka bir hastalığı olan kişilerin örneğin kanser tedavisi gören kemoterapi hastalarının ve HIV, hepatit gibi immünosupresif kişilerin COVID-19 korkusu daha yüksek bulunmuştur (Reuken ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisi tüm dünyayı ve bütün toplumları etkilemiştir, etkilemeye devam etmektedir. Bu süreçte bireylerin ve toplumun ruh sağlığı da gözününe alınarak korku ve korkunun yol açtığı sorunlara koruyucu müdahale programları çeşitlendirilip var olan uygulamaların takibi yapılması gerekir. Toplumun farkındalığının artması için eğitimler verilmesi güvenilir bilgilendirmeler yapılması salgınla ilgili verilerin şeffaf bir biçimde paylaşılması gerekir. Özellikle genç bireylere sosyal medya aracılığıyla koronavirüs ile ilgili doğru bilgilendirici içerikler paylaşılmalı salgınla ilgili mücadelede önem taşımaktadır (Gencer N. Pandemi sırasında Bireylerin Koronavirüs Korkusu)

2.9. Sağlık Tanımı

Sağlıkla ilgili en kolay tanım ‘hasta olmayan insan sağlıklıdır’ (WHO Erişim tarihi: 12.03.17). Sağlık tanımı geliştirilirken bazen fizyolojik sağlığa bazen de psikolojik sağlığa değinilmiştir (WHO Erişim tarihi: 12.03.17).

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ), en doğru tanımına göre "Sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir”.

2.10. Sağlık Algısı

Sağlık algısı; “kişilerin sağlıklarına ilişkin duygu, fikir, ön yargı ve isteklerinin tümü” olarak tanımlanabilir. Kişinin kendi sağlığıyla ilgili olumlu düşünceler taşıması “iyi sağlık algısı”; olumsuz düşünceler taşıması ise “kötü sağlık algısı” olarak açıklanabilir (Şenol V, Çetinkaya F, Ünalın D).

Sağlığın algılanması bireylerin sağlığını koruması ve sağlıklı davranışlarını geliştirmesinde önemlidir. Bu sebeple sağlığın algılanması bireyler için çok önemlidir. (Klein Velderman M, Crone MR, Wiefferink CH, Reijneveld SA. (2010)).

Sağlık algısı kişiler, toplumlar hatta ülkeler arasında değişiklik gösterebilmektedir. Zamanla teknolojinin gelişmesi ve sosyo-kültürel akımlar sağlık algısını değiştirebilir. Kişilerin yaşamını sürdürdüğü yer kent veya kırsal kesimde sağlık algısını etkileyen önemli faktörlerdir (Başak G, Dinçer A).

Sağlık algısının değerlendirilmesi sağlığın nesnel ve öznel yönlerini de ölçmek için kullanılacak bir yaklaşım gerektirir. Öznel olarak sağlık; kişinin sağlığını psikolojik, fiziksel duygusal ve sosyal yönden nasıl algıladığının bir ölçütüdür (Başak G, Dinçer A).

Nesnel olarak ise sağlık; kişinin kan testlerinin, fizik muayenesinin ve düşünülen hastalığın test sonuçlarının iyi çıkmasıdır. Sağlıklı olarak tanımlanmak için kişinin hem kendisini sağlıklı olarak algılaması hem de objektif kriterlere göre sağlıklı olması gerekmektedir (Efteli E, Khorshtd L.).

Kişinin sağlığını algılaması sağlığı geliştirmesi olumlu sağlık davranışlarını geliştirmesi açısından önemlidir (Efteli E, Khorshtd L).

Toplumların sağlık düzeyinin değerlendirilebilmesi için, toplumun algılanan sağlığının ölçülmesi gerekir. Dünya Sağlık Örgütünün 'Herkes için sağlık' stratejisinin de yer alan ifadeye göre toplumların yaşam kalitesini artırmak sağlık algısını iyi bilmekten geçer (Bowling 1991).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma pandemi sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin sağlık algılarının COVID-19 korkusu üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

3.2. Araştırma Soruları

Bu araştırmada aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır:

- COVID_19 korkusu ölçek puanı mesleki özelliklerle ilişkili midir?
- COVID_19 korkusu ölçek puanı demografik özelliklerle ilişkili midir?
- COVID_19 korkusu ölçek puanı sağlık öyküsü ile ilişkili midir?
- COVID_19 korkusu ölçek puanı COVID-19 risk algısı ile ilişkili midir?
- COVID_19 korkusu ölçek puanı pandemi de çalışma koşulları ile ilişkili midir?
- COVID-19 korkusu ölçek puanı aşı olup olmama durumu ile ilişkili midir?
- COVID_19 korkusu ölçek puanı sağlık algısıyla ölçek puanı ve alt boyut puanlarıyla ilişkili midir ?

3.3. Araştırmanın Türü

Araştırma, katılımcıların doldurduğu anket formu kullanılarak kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı.

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma verileri Ekim 2021- Haziran 2022 tarihleri arasında Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesinde toplandı.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bulunan Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşireleri (n=140) oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini; araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 108 hemşire oluşturdu.

3.6. Araştırmaya Dahil Edilme / Dışlama Kriterleri

Örnek seçim kriterlerine göre araştırmaya pandemi sırasında yoğun bakım ünitesinde çalışan ve araştırmaya katılmaya aydınlatılmış onam veren hemşireler dahil edilmiştir. Dışlama kriterlerine göre Araştırmanın araştırmaya katılmaya onam vermeyen ya da veri toplama süresinde izinli ya da raporlu olan hemşireler araştırma dışında tutulmuştur. Buna göre, pandemi sırasında farklı bir hastanede görevlendirmeye giden, raporlu olan, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 32 hemşire çalışmanın dışında bırakılmıştır.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri olguların bireysel olarak doldurmaları istenen 18 kapalı uçlu soru ve iki ölçekten oluşan bir anket formu aracılığıyla toplandı. Anket formunun başında araştırma ile ilgili genel açıklamalar, gönüllülük, gizlilik, risk, vazgeçme hakkı bilgilerini de içeren bir bilgilendirilmiş onam metni eklenerek, bu bilgiler ışığında araştırmaya katılmaya gönüllü onam veren hemşirelere anket formları verildi. Doldurulması için gereken süre 15-20 dakika olan anketler daha sonra mesai saati sonunda araştırmacı tarafından geri toplanarak elle numaralandı. Toplanan anket formları kodlama kontrolü sonrası daha önce hazırlanmış olan SPSS veritabanına işlendi.

3.8. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde ‘Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikler Soru Formu’, ikinci bölümde ‘Sağlık Algısı Ölçeği’ ve üçüncü bölümde ise ‘COVID-19 Korkusu Ölçeği’ yer almaktadır.

3.8.1. Sosyo-demografik, Mesleki ve Çalışma Özellikleri Soru Formu (EK-1)

Birinci bölümü oluşturan veri toplama formunda araştırmacı tarafından hazırlanan hemşirelerin Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; sosyo-demografik özellikler (cinsiyet, yaş, medeni durum), mesleki özellikler (eğitim durumu, toplam deneyim süresi, kurumda deneyim süresi, birimde deneyim süresi), sağlık öyküsü; (herhangi bir kronik hastalığı var mı, ailede kronik hastalığı var mı, pandemi öncesi herhangi bir sağlık sorunu yaşayıp yaşamadığı), sağlık algısı durumu (COVID-19 hastalığı için riskli grupta olup olmadığı), COVID-19 hastalığını geçirip geçirmemesi, COVID-19 aşısı olup olmama durumu, çalıştıkları yoğun bakımın fiziksel özelliklerini sorgulayan 18 sorudan oluşmaktadır.

3.8.2. Sağlık Algısı Ölçeği (EK=2)

Sağlık Algısı Ölçeği 2007 yılında Diamond ve arkaları tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye dönüştürülen SAÖ (2010) 15 madde ve dört alt boyuttan oluşup, soruları beşli Likert tipi bir ölçektir. 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeler olumlu tutum; 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler ise olumsuz tutum belirten ifadelerdir. Olumlu ifadeler “çok katılıyorum= 5”, “Katılıyorum= 4”, “Kararsızım= 3”, “katılmıyorum= 2”, “Hiç katılmıyorum= 1” şeklinde puanlanmıştır. Olumsuz ifadeler ise ters puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en az puan 15, en çok puan 75’dir. Ölçeğin alt gruplarına göre Cronbach Alpha Değerleri: Kontrol merkezi 0,90; Öz farkındalık 0,91; Kesinlik 0,91; Sağlıkın önemi 0,82’dir.) Cronbach Alpha katsayısı ,77 olarak bildirilmiştir. Sağlık algısını değerlendirmek amacıyla Diamond ve arkadaşlarının 2007’de geliştirdiği Sağlık Algısı Ölçeğinde, 15 madde ve 4 alt boyut (kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik ve sağlıkın önemi) bulunmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarına bakacak olursak kontrol merkezi; insanların kendi sağlığının iyi olup olmadıklarını, kesinlik alt boyutu; insanların sağlığını iyi tutmaları için yapılması gerekenlerden ne derece emin olduklarını ve bu konularla ilgili ne kadar net olduklarını, sağlıkın önemi alt boyutu kişinin sağlığa verdiği önceliği, öz farkındalık alt boyutu ise; sağlık bilincini ölçen sorulardan oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kadioğlu ve Yıldız tarafından oluşturulmuştur. Ölçeğin 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeleri olumlu; 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeleri olumsuz ifadelerdir. Ölçekten en az 15 puan, en çok 75 puan alınabilmektedir.

3.8.3. COVID-19 Korkusu Ölçeği (EK=3)

Bireylerin COVID -19 kaynaklı korku düzeylerinin ölçülmesi için Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen ölçeğin ülkemiz için geçerlilik güvenilirliği Ladikli ve arkadaşları tarafından 2020 yılında yapılmıştır. Beşli Likert tipinde (*1 = Kesinlikle katılmıyorum; 5 = Kesinlikle katılıyorum*) yedi maddeden oluşan ölçek tek boyutlu ve tek bir puan elde edilecek şekilde hazırlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7 en yüksek puan ise 35’tir. Herhangi bir eşik değeri olmayan ölçekten alınacak yüksek puan COVID-19 korkusunun yüksek olduğunu, düşük puan ise düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin yazarları tarafından Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur (Ladikli ve ark.,2020).

Çalışmamızda ise Cronbach's Alpha katsayısı 0,881 bulundu ve bu örnekleme ölçeğin yüksek güvenilirlikte olduğuna karar verildi.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: COVID-19 Korkusu Ölçek Puanı

Bağımsız Değişkenler: Sosyodemografik özellikler (cinsiyet, yaş, medeni durum), Mesleki özellikler (eğitim durumu, toplam deneyim süresi, kurumda deneyim süresi, birimde deneyim süresi), Sağlık öyküsü (herhangi bir kronik hastalığı var mı ailede kronik hastalığı olan var mı pandemi öncesi herhangi bir sağlık sorunu yaşayıp yaşamadığı), Sağlık Algısı Ölçek Puanı.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın veri toplama aşamasında doldurulan anket ve ölçek sorularından elde edilen veriler araştırmacı tarafından SPSS 25.0 istatistik veritabanında bilgisayar ortamına aktarıldı.

Veriler toplandıktan ve veri tabanı kontrolleri yapıldıktan sonra Sağlık Algısı Ölçeği ile COVID-19 Korkusu Ölçeği için Cronbach's Alfa katsayıları hesaplanarak ölçeklerin geçerliliği test edildi. Daha sonra ölçek yönergelerine uygun şekilde puan hesaplamaları yapıldı. Sürekli değişken olarak hesaplanan ölçek puanlarının önce tanımlayıcı analizi yapıldıktan sonra bağıntı analizlerinde kullanıldı.

Hemşirelerin bireysel, mesleki, sosyo-demografik özellikleri ile ölçek puanlarının değerlendirilmesi tanımlayıcı analizler (sıklık, yüzde, ortalama, standart sapma) ile yapıldı. Daha sonra araştırma sorularının sınanması amacıyla bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında değişkenlerin türüne göre ikili bağıntı analizleri uygulandı. Bağıntı analizlerinde örneklem büyüklüğüne göre ve sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığının test edilmesinden sonra parametrik analizler (t-testi, ANOVA testi, kategorik değişkenler için ki-kare testi) veya non-parametrik eşdeğerleri (Mann-Whitney U testi) kullanıldı. Daha sonra Çoklu Regresyon Analizi ile ikiden fazla değişkenin ölçek puanlarının sırasıyla bağımlı değişken olarak kabul edildiği modelleri üzerinde bağıntıların çoklu değerlendirilmesi yapıldı.

3.11. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırma öncesi Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni 23.06.2021 tarihinde, araştırmanın yapılacağı kurum olan Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'ndan 14.12.2021 tarihinde kurum izni alındı. COVID-19 ile ilgili çalışmalar için alınan T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'ndan alınması gereken izin 23.10.2021 tarihinde alındı (EK=4, EK=5, EK=6) Çalışmaya katılan tüm yoğun bakım hemşireleri aydınlatılmış onam metni okunduktan sonra aydınlatılmış sözlü onam veren olgulara anketler elden teslim edildi, aynı şekilde mesai saati sonunda birebir teslim alındı. Araştırmaya katılımda gönüllülük esası gözetildi.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın evrenini tek bir sağlık kurumu oluşturmaktadır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar Cemil Taşçıoğlu Şehir hastanesinde görev yapmakta olan yoğun bakım hemşireleri ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

4.1 Tanımlayıcı Analiz

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=108)

Sosyo-demografik Özellikler		Ort±ss	Min-Maks
Yaş		27,58±4,933	20-55
Değişkenler		f	%
Cinsiyet	Kadın	70	64,8
	Erkek	38	35,2
	Toplam	108	100
Eğitim Durumu	SML	12	11,1
	Önlisans	6	5,6
	Lisans	76	70,4
	Y. Lisans	13	12,0
	Diğer	1	9
	Toplam	108	100
Medeni Durum	Bekar	76	70,4
	Birisiyle birlikte yaşıyor	1	9
	Evli	29	26,9
	Boşanmış	2	1,9
	Toplam	108	100
Çocuk	Hayır	98	90,7
	Evet	10	9,3
	Toplam	108	100
Gelir Gideri Karşılıyor mu	Hayır	59	54,6
	Evet	49	45,4
	Toplam	108	100

Katılımcıların yaş ortalaması %27,58±4,93 (Min:20; Mak:55), %52,8'i 20-55 yaş arasındadır. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde; %64,8'inin kadın, %35,2'sinin ise erkek olduğu görülmektedir. Evli olanların oranı %29 olup, bekar olanların oranı %76'dır. Çocuğu olanların oranı %9,3'tür. Öğrenim durumuna göre dağılım incelendiğinde; sağlık meslek lisesi mezunu olanların oranı %11,1, ön lisans mezunu olanların oranı %5,6 olup lisans mezunları oranı %70,4, lisansüstü mezunları oranı %12'dir. Ekonomik durum dağılımı incelendiğinde; geliri giderini karşılayanların oranı % 45,4'tür.(Tablo 1).

Tablo 2. Katılımcıların Mesleki Deneyimlerine Göre Dağılımı (N=108)

Değişkenler	N	ort	ss
Toplam mesleki Deneyim (yıl)	108	5,34	4,14
Çalışılan Kurumdaki Deneyim (yıl)	96	4,16	3,58
Çalışılan Birimdeki Deneyim (yıl)	87	2,90	2,65

Katılımcıların mesleki deneyimlerine göre dağılımı incelendiğinde 108 hemşirenin ortalama $5,34 \pm 4,14$ yıl toplam mesleki deneyiminin, 96 hemşirenin kurumdaki deneyiminin ortalama $4,16 \pm 3,58$ yıl, 87 hemşirenin birimdeki deneyiminin ise ortalama $2,90 \pm 2,65$ yıl bulunduğu görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 3. Katılımcıların Sağlık Öyküsü Özelliklerine Göre Dağılımı (N=108)

Değişkenler		f	%
Kronik Hastalık	Hayır	104	96,3
	Evet	4	3,7
	Toplam	108	100
Düzenli İlaç Kullanımı	Hayır	2	50,0
	Evet	2	50,0
	Toplam	4	100
Hanede Kronik Hastalık Öyküsü	Hayır	88	80,8
	Evet	20	19,2
	Toplam	108	100
Pandemi Öncesi Hastaneye Yatış Durumu	Hayır	102	94,3
	Evet	6	5,7
	Toplam	108	100

Hemşirelerin sağlık öyküsü özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde kronik hastalığı olanların oranı %3,7 (N=4) olduğu görülmektedir. Bu olgular anket formunda hastalıklarını sırasıyla FMF, Hiperlipidemi, Hipotroidi, Miyokardiyal Bridge olarak belirtmişlerdir. Bu dört olgunun sadece ikisinin kronik hastalıkları için düzenli ilaç kullandıkları görülmektedir. Hanelerinde kronik hastalık bulunan olguların sayısı 20 (%19,2)'dir. Pandemi öncesi hastaneye yatış durumuna bakıldığında altı hemşirenin (%5,7) pandemi öncesi herhangi bir sağlık sebebi ile hastanede yatarak tedavi görmüş olduğu görülebilmektedir (Tablo 3).

Tablo 4. Katılımcıların COVID-19 ile İlgili Özellikleri (N=108)

Değişkenler	f	%	
Pandemi Sırasında COVID-19 Geçirdiniz mi	Hayır	67	62,0
	Evet	41	38,0
	Toplam	108	100
İlk kez Hastalandığınızda Nasıl Geçirdiniz	Evde Hafif Geçirdim	24	55,8
	Evde Ağır Geçirdim	18	41,9
	Hastanede Tedavi Gördüm	1	2,3
	Toplam	43	100
Sonraki Hastalanmanızda Nasıl Geçirdiniz	Evde Hafif Geçirdim	4	57,1
	Evde Ağır Geçirdim	2	28,6
	Hastanede Tedavi Gördüm	1	14,3
	Toplam	7	100
Hastalığın Sizde Kalıcı bir Etkisi Oldu mu	Hayır	30	68,2
	Evet	14	31,8
	Toplam	44	100
COVID-19 Geçirdikten Sonra Korkunuzda Değişiklik Oldu mu	COVID-19 Geçirdikten Sonra Korkum Azaldı	11	25,6
	COVID-19 Geçirdikten Sonra Korkum Arttı	11	25,6
	COVID-19 Geçirmek Korkumu Değiştirmede	21	48,8
COVID-19 Aşısı Yaptırdınız mı	Hayır	8	7,4
	Evet	100	92,6
	Toplam	108	100
İlk İki Doz İmünizasyon Aşı Tipi	Sinovac vaccine	67	67,7
	Biontech	32	32,3
	Diğer	0	
Üçüncü Doz İmünizasyon Aşı Tipi	Sinovac vaccine	5	7,7
	Biontech	54	83,1
	Diğer	6	9,2
Aşı Yaptırdıktan Sonra COVID-19'a Yakalanma Korkunuzda Azalma	Hayır	50	52,1
	Evet	46	47,9
	Toplam	96	100

Katılımcıların COVID-19 hastalığını geçirme ve COVID-19 aşısı olma durumları incelendiğinde; pandemi sırasında 41 hemşire (%38) hastalığı geçirmiştir. Hastalığı geçirenlerin %3,7'si (N=7) hastalığı iki kez geçirmiştir. İlk kez hastalananların %41,9'u hastalığı evde ağır geçirmiş %2,3'ü hastanede tedavi görmüşlerdir. Sonraki

hastalanmalarında %28,6'sı evde ağır geçirmiş %14,3'ü hastanede tedavi görmüştür. Katılımcıların %31,8'i hastalığın kalıcı etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Bu etkiler açık uçlu sorularda sorulduğunda en çok koku almada sıkıntı, B12 eksikliği, eforla nefes darlığı, kronik yorgunluk, kalp fonksiyonlarında bozulma gibi hastalık sonrası etkiler olduğunu belirtmişlerdir. Hastalığı geçirdikten sonra %48,8'i COVID-19 korku durumunu değiştirmedir. Katılımcıların %92,6'sı COVID-19 aşısı yaptırmış olup ilk iki doz immunizasyon için %67,7'si Sinovac Vaccine aşısını olmuşlardır. Üçüncü doz için katılımcıların %83,1'i Biontech aşısını olmuşlardır. Aşı yaptırmayanlar %7,4'ü aşı yaptırmama sebeplerini riskli grupta olmadıklarını düşündükleri, güvenilir bir aşı olmadığını düşünmekte ya da virüse sürekli maruz kaldığı için pozitif bağışık olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Katılımcılara aşı yaptırdıktan sonra COVID-19'a yakalanma korkularında azalma olup olmadığı sorulduğunda % 47,9'u (N=46) korkularında azalma olduğunu belirtmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Katılımcıların COVID-19 Risk Durumlarına Göre Dağılımı (N=108)

Değişkenler		f	%
COVID-19 Hastalığı İçin Riskli Grupta mısınız	Hayır	28	25,9
	Evet	80	74,1
	Toplam	108	100
Riskli Grupta Olma Nedeni			
Sağlık Çalışanı Olduğu İçin	Hayır	1	1,3
	Evet	79	98,8
	Toplam	80	100
İşyerim PPE Konusunda Yetersiz Olduğu için	Hayır	67	83,8
	Evet	13	16,3
	Toplam	80	100
Mesai Arkadaşlarım COVID-19'a Yakalandığı İçin	Hayır	12	15,0
	Evet	68	85,0
	Toplam	80	100
Kronik Hastalığı Olduğu İçin	Hayır	78	97,5
	Evet	2	2,5
	Toplam	80	100
İşten Eve Gidip Gelirken Toplu Taşıma Kullandığım İçin	Hayır	33	41,3
	Evet	47	58,8
	Toplam	80	100

**Tablo 5. Katılımcıların COVID-19 Risk Durumlarına Göre Dağılımı (N=108)
(DEVAMI)**

Aynı Evi Paylaşan Kişiler Riskli Ortamlarda Olduğu İçin	Hayır	32	40,0
	Evet	48	60,0
	Toplam	80	100
Aynı Evi Paylaşan Kişiler Maske, Sosyal mesafe Uygulamadığı İçin	Hayır	68	85,0
	Evet	12	15,0
	Toplam	80	100
Yoğun Bakım Hemşiresi Olduğu İçin	Hayır	11	13,8
	Evet	69	86,3
	Toplam	80	100

COVID-19 risk durumlarına göre dağılımına bakıldığında katılımcıların %74,1'i (N=80) COVID-19 hastalığı için riskli grupta olduklarını düşünmektedir. Riskli grupta olma nedenlerine bakıldığında en çok %98,8'i (N=79) sağlık çalışanı olduğu için, %16,3'ü (N=13) çalıştıkları iş yerin de kişisel koruyucu ekipman konusunda yetersiz olduğu için, %85,0'i (N=68) kronik hastalığı olduğu için % 58,8'i işten eve gidip gelirken toplu taşıma kullandığı için % 60'ı aynı evi paylaşan kişilerin riskli ortamlarda bulunduğu için %15'i aynı evi paylaşan kişilerin maske, sosyal mesafe kurallarını uygulamadığı için düşündüğünü belirtmiştir. %86,3'ü yoğun bakım hemşiresi olduğu için riskli grupta olduğunu belirtmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Katılımcıların Çalışma Koşullarına Göre Dağılımı (N=108)

Değişkenler		f	%
Pandemi Sırasında Meslektaşlarınızdan Duygusal Destek Alabildiniz mi	Hayır	34	31,5
	Evet	74	68,5
	Toplam	108	100
Pandemi Sırasında Üstlerinizden Gerekli Desteği Alabildiniz mi	Hayır	52	48,1
	Evet	56	51,9
	Toplam	108	100
İşyerinizde Kendinizi Güvende Hissediyor musunuz	Hayır	66	61,1
	Evet	42	38,9
	Toplam	108	100
İşyerinizde Herkesin Aynı Hassasiyette Olduğunu Düşünüyor musunuz	Hayır	84	77,8
	Evet	24	22,2
	Toplam	108	100

Tablo 6. Katılımcıların Çalışma Koşullarına Göre Dağılımı (N=108) (DEVAMI)

Pandemi Sırasında Yoğun bakım Odaları Havalandırma Dezenfeksiyon Uygun muydu	Hayır	39	36,1
	Evet	69	63,9
	Toplam	108	100
COVID-19 hastalarına bakım verirken zorlandınız mı	Hayır	14	13,0
	Evet	94	87,0
	Toplam	108	100
COVID-19 hastalarına bakım verirken personel yeterli miydi	Hayır	75	69,4
	Evet	33	30,6
	Toplam	108	100
Pandemide Yoğun Bakım Ünitesi Dışında Başka Yerde Çalışmak İster miydiniz	Hayır	34	31,5
	Evet	74	68,5
	Toplam	108	100

Araştırmamıza katılan yoğun bakım hemşirelerinin çalışma koşulları incelendiğinde: katılımcıların %68,5'i pandemi sırasında meslektaşlarından duygusal destek aldıklarını, %51,9'u çalıştıkları kurumdaki üstlerinden gerekli desteği aldığını belirtmiş olup, %38,9'u işyerinde kendilerini güvende hissetmektedir. Pandemi sırasında çalıştıkları yoğun bakım ünitelerinin fiziksel ortamı odaları havalandırma, dezenfeksiyon özellikleri uygunluğu açısından sorulduğunda %63,9'u uygun olduğunu belirtmiştir. COVID-19 hastalarına bakım vermekte zorlananların oranı %87'dir (N=94) Yoğun bakım hemşirelerinin yarıdan fazlası COVID-19 hastalarına bakım verirken yeterli personel olmadığını belirtmiştir (N=75, %69,4) Pandemi de yoğun bakım ünitesi dışında başka bir yerde çalışmak istediğini belirten hemşirelerin %68,5 oranında olması dikkat çekicidir (Tablo 6).

Tablo 7. Sağlık Algısı Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçek Puan Ortalamaları

	n	Min	Maks	Ort	ss
COVID Korkusu Ölçek Puanı	108	7	30	16,49	5,94
Sağlık Algısı Ölçeği Alt Boyutları					
Ölçek Toplam Puanı	108	36,00	71,00	52,08	6,480
Kontrol Merkezi	108	6,00	24,00	17,25	3,78
Öz Farkındalık	108	3,00	14,00	10,45	1,98
Kesinlik	108	6,00	20,00	12,95	3,27
Sağlığın Önemi	108	3,00	15,00	11,42	2,23

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 korkusu ölçek puanı ortalaması $16,49 \pm 5,946$ (Min=7; Maks=30); COVID-19 korkusu ölçek puanı ile sağlık algısı ölçeği alt boyutları incelendiğinde almış oldukları Ölçek Toplam Puanı ortalaması $52,08 \pm 6,480$ (Min=36; Maks=71); Kontrol Merkezi boyutundan almış oldukları puanların ortalaması $17,25 \pm 3,789$ (Min=6; Maks=24); Öz Farkındalık boyutundan almış oldukları puanların ortalaması $10,45 \pm 1,98$ (Min=3; Maks=14); Kesinlik boyutundan almış oldukları puanların ortalaması $12,95 \pm 3,27$ (Min=6; Maks=20); Sağlığın Önemi boyutundan almış oldukları puanların ortalaması $11,42 \pm 2,23$ (Min=3; Maks=15) olarak tespit edilmiştir.

4.2 Bağlantı Analizi

Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin araştırma sorularına yanıt verebilecek ikili analizlerle çözümlenmesi aşamasında önce bağımlı değişken olan COVID-19 korkusu ölçeğinin normallik testi yapılmıştır. Olguların ölçek puanlarının inceleme analizinde $N < 300$ olan örneklem için uygun görülen çarpıklık ve basıklık test sonuçları değerlendirilerek, çarpıklık ve basıklık için hesaplanan z katsayısının $(-3,29, +3,29)$ aralığında olması durumunda değişkenin normal dağılım özellikleri taşıdığı kabul edilmiştir (Kim, 2013).

COVID-19 korkusu ölçek puanı için çarpıklık katsayısı 0,130 (se 0.233), basıklık katsayısı ise -0.847 (se 0.461) bulunmuş, katsayıların standart hataya bölünerek z katsayıları hesaplandığında çarpıklık ve basıklık için sırasıyla 0.558 ve -1.83

bulunmuştur. Katsayılar normallik kriterlerini sağladığı için bağıntı analizleri için parametrik testler kullanılmıştır.

Sağlık Algısı Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının normallik testinde de Sağlık Önemi alt boyut puanı dışındaki puanlar normallik kriterini sağlamış, ancak bu alt boyut puanında normal dağılım kriteri sağlanmadığı görüldüğünden, bağıntı analizi non-parametrik bir test olan Spearman korelasyon testi ile yapılmıştır.

4.2.1 İkili bağıntı analizleri

Bu bölümde araştırma sorularına yanıt aranması amacıyla parametrik testler kullanılarak bağımlı değişkenin ilgili bağımsız değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir. Öncelikle 38 erkek ve 70 kadın yoğun bakım hemşiresinin oluşturduğu örnekleme ölçek puanlarının cinsiyete göre farklılık oluşturup oluşturmadığı sınıanmıştır. Aşağıda Tablo 8’de görüldüğü üzere, ölçek puanlarıyla cinsiyetin istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır ($p>,05$). Bu nedenle araştırma sorularına yanıt arayan bağıntı analizleri cinsiyete göre tabakalandırma yapılmadan, örneklemin bütününde tamamlanmıştır.

Tablo. 8 Cinsiyete Göre Sağlık Algısı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=108)

Ölçek puanları		n	Ortalama	ss	t	p
COVID Korkusu Ölçek Puanı	Kadın	70	17,27	5,690	1,874	,601
	Erkek	38	15,05	6,212		
Ölçek Toplam Puanı	Kadın	70	51,90	6,741	-,397	,333
	Erkek	38	52,42	6,043		
Kontrol Merkezi	Kadın	70	17,20	3,467	-,185	,109
	Erkek	38	17,34	4,370		
Kesinlik	Kadın	70	12,54	3,238	-1.787	,633
	Erkek	38	13,71	3,254		
Sağlığın Önemi	Kadın	70	11,61	2,142	1.189	,740
	Erkek	38	11,08	2,398		
Öz Farkındalık	Kadın	70	10,54	1,612	,556	,581
	Erkek	38	10,29	2,546		

($p>,05$)

Sağlık algısı ölçeğinin cinsiyete göre değişimi incelendiğinde; sağlık algısı ölçeğinin alt boyutlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>,05$) görülmüştür.

4.2.1.1. Tablo 9 COVID_19 korkusu ölçek puanı ile mesleki özelliklerin ilişkisi

Pearson korrelasyon testleri	Toplam mesleki Deneyim (yıl)	Çalışılan Kurumdaki Deneyim (yıl)	Çalışılan Birimdeki Deneyim (yıl)
COVID-19 Korkusu Ölçek Puanı	r=0,69 p=,477	r=,088 p=,392	r=,024 p=,822

COVID korkusu Ölçek puanıyla toplam mesleki deneyim, kurumdaki deneyim ve birimdeki deneyim süreleri (yıl) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır ($p=,477; ,392; ,822 > ,05$).

4.2.1.2. Tablo 10 COVID_19 korkusu ölçek puanı ile demografik özelliklerin ilişkisi

COVID-19 Ölçek Puanı		ort	ss	t	df	p
Cinsiyet	Kadın	17,27	5,690	1,874	106	,064
	Erkek	15,05	6,212			
	Toplam					
Çocuk	Hayır	16,64	5,762	,831	106	,408
	Evet	15,00	7,732			
	Toplam					
Gelir Gideri Karşılıyor mu	Hayır	16,34	6,304	-,290	106	,773
	Evet	16,67	5,543			
	Toplam					
				F		p
Eğitim Durumu	SML	18,58	6,721	1,190		,320
	Ön Lisans	20,00	6,356			
	Lisans	15,84	5,838			
	Y. Lisans	16,92	5,484			
	Diğer	14,00	.			
	Toplam	17,62	7			
Medeni Durum	Bekar	16,75	6,034	,541		,655
	Birisiyle Birlikte Yaşıyor	10,00	.			
	Evli	16,17	5,959			
	Boşanmış	14,50	,707			
	Toplam	16,49	5,946			

Cinsiyet ile COVID-19 korkusu ölçek puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p=0,64 > 0,05$). Çocuk sahibi olmak ile COVID-19 korkusu ölçek puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p=0,40 > 0,05$) Gelir gider düzeyi ile COVID-19 korkusu ölçek puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p=0,77 > 0,05$) Eğitim durumu ile COVID-19 korkusu ölçek

puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p=0,32 >0,05$). Medeni durum ile COVID-19 korkusu ölçek puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p=0,65 >0,05$)

4.2.1.3. Tablo 11 COVID_19 korkusu ölçek puanı ile sağlık öyküsü ile ilişkisi

Sağlık Öyküsü Değişkenleri		COVID_19 korkusu ölçek puanı		t	df	p
		ort	ss			
Kronik Hastalık	Hayır	16,46	5,895	-,259	106	,796
	Evet	17,25	8,180			
Düzenli İlaç Kullanımı	Hayır	16,50	13,435	-,151	2	,894
	Evet	18,00	4,243			
Hanede Kronik Hastalık Öyküsü	Hayır	16,08	6,060	-1.258	102	,211
	Evet	17,95	5,520			
Pandemi Öncesi Hastaneye Yatış	Hayır	16,45	6,017	,180	103	,858
	Evet	16,00	6,066			

COVID_19 korkusu ölçek puanı ile sağlık öyküsü ile ilişkisi incelendiğinde; olgulara COVID_19 korkusu ölçek puan ortalamaları kronik hastalık durumu, düzenli ilaç kullanımı, hanede kronik hastalık öyküsü, pandemi öncesi hastaneye yatış öyküsü durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=,7,96; ,8,94; ,2,11; ,8,58 > ,05$).

4.2.1.4. Tablo 12 COVID-19 korkusu ölçek puanı ile aşı ve COVID öyküsü ilişkisi

COVID_19 korkusu ölçek puanı		ort	ss	t	df	p
Pandemi sırasında COVID-19 Geçirdiniz mi	Hayır	16,1	5,54	-	106	,409
	Evet	17,1	6,57			
				F		p
İlk hastalanmada hastalığı nasıl geçirdiniz	Evde Hafif Geçirdim	16,5	7,31	1,588		,217
	Evde Ağır Geçirdim	4,95	1,16			
	Hastanede Tedavi Gördüm	.	.			
	Toplam	6,51	,99			
Sonraki Hastalanmada Nasıl Geçirdiniz	Evde Hafif Geçirdim	6,60	3,30	,223		,809

4.2.1.4. Tablo 12 COVID-19 korkusu ölçek puanı ile aşı ve COVID öyküsü ilişkisi (DEVAMI)

	Evde Ağır Geçirdim	4,95	3,50			
	Hastanede Tedavi Gördüm	-	-			
	Toplam	5,36	2,02			
Hastalık Kalıcı Etki	Hayır	17,0	7,09	,264	42	,793
	Evet	16,4	5,66			
COVID-19 Aşısından sonra Korkunuzda değişiklik oldu mu	Hayır	17,6	5,87	1,524	94	,131
	Evet	15,8	5,91			
İlk iki Doz İmünizasyon	Sinovac vaccine	16,4	5,75	,265		,608
	Biontech	17,1	6,46			
	Toplam	16,6	5,96			
Üçüncü Doz İmünizasyon	Sinovac vaccine	24,00	2,915	5,394		,007*
	Biontech	15,46	5,846			
	Toplam	16,26	5,962			

*p<,05

COVID-19 korkusu ölçek puanı ile COVID öyküsü ilişkisi incelendiğinde; pandemi sırasında COVID-19 hastalığı geçirmek ile COVID_19 korkusu ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=,409>,05$). İlk kez hastalığı geçirenlerin geçirme şekli ile COVID_19 korkusu ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=,217>,05$) Sonraki hastalanmaların da geçirme şekli ile COVID_19 korkusu ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ($p=,809>,05$). Hastalığın kalıcı etki bırakma durumu ile COVID-19 korkusu ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=,793>,05$) COVID-19 korkusu ile aşı olma durumu ilişkisi incelendiğinde; COVID-19 aşısından sonra korku durumları ile COVID-19 korkusu ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=,131>,05$). İlk iki doz imünizasyon için yaptırılan aşının türü ile COVID-19 korkusu ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=,608 >,05$). Üçüncü doz imünizasyon için yaptırılan aşının türü ile COVID-19 korkusu ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=,007<,05$).

4.2.1.5. Tablo 13. COVID-19 korkusu ölçek puanı ile COVID risk algısı ilişkisi

COVID-19 korkusu ölçek puanı		ort.	ss	t	df	p
COVID-19 hastalığı için riskli grupta mısınız	Hayır	14,50	5,621	-2,091	106	,039*
	Evet	17,19	5,932			
Riskli grupta olma nedeni						
Sağlık çalışanı olduğu için	Hayır	20,00	.	,475	78	,636
	Evet	17,15	5,962			
İşyerim PPE Konusunda Yetersiz Olduğu için	Hayır	16,57	5,422	-2,173	78	,033*
	Evet	20,38	7,534			
Mesai Arkadaşlarım COVID-19'a Yakalandığı İçin	Hayır	15,00	5,309	-1,394	78	,167
	Evet	17,57	5,988			
Kronik hastalığı olduğu için	Hayır	17,03	5,906	-1,537	78	,128
	Evet	23,50	3,536			
İşten eve gidip gelirken toplu taşıma kullandığım için	Hayır	16,61	5,873	-,732	78	,466
	Evet	17,60	6,002			
Aynı evi paylaşan kişiler riskli ortamlarda olduğu için	Hayır	15,81	5,800	-1,713	78	,091
	Evet	18,10	5,901			
Aynı evi paylaşan kişiler maske, sosyal mesafe uygulamadığı İçin	Hayır	17,12	5,536	-,249	78	,804
	Evet	17,58	8,118			
Yoğun bakım hemşiresi olduğu için	Hayır	16,18	6,539	-,603	78	,548
	Evet	17,35	5,866			

*p<.05 istatistiksel olarak anlamlı bulgu

COVID-19 korkusu ölçek puanı ile COVID risk algısı ilişkisi incelendiğinde; COVID-19 hastalığı için riskli durumda olmaları ve iş yerinin kişisel koruyucu ekipman yetersizliği ile COVID-19 korkusu ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=,039; ,033<,05). Olguların sağlık çalışanı olmaları, mesai arkadaşlarının COVID-19'a yakalanmaları, kronik hastalıklarının olması, işten eve gidip gelirken toplu taşıma kullanmaları, aynı evi paylaşan kişilerin riskli ortamlarda olması, aynı evi paylaşanların sosyal mesafe maske kullanımına uygulamaması, yoğun bakım hemşiresi olmaları ile COVID-19 korkusu ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p=,636; ,167; ,128; ,466; ,091; ,804; ,548>,05).

4.2.1.6. Tablo 14 COVID-19 korkusu ölçek puanı ile pandemide çalışma koşulları ilişkisi

COVID-19 korkusu ölçek puanı		Ort	ss	t	df	p
Pandemi Sırasında Meslektaşlarınızdan Duygusal Destek Alabildiniz mi	Hayır	16,82	5,875	,393	106	,695
	Evet	16,34	6,012			
Pandemi Sırasında Üstlerinizden Gerekli Desteği Alabildiniz mi	Hayır	17,79	6,105	2,226	106	,028*
	Evet	15,29	5,582			
İşyerinizde Kendinizi Güvende Hissediyor musunuz	Hayır	17,59	6,149	2,467	106	,015*
	Evet	14,76	5,226			
İşyerinizde Herkesin Aynı Hassasiyette Olduğunu Düşünüyor musunuz	Hayır	17,01	5,991	1,720	106	,088
	Evet	14,67	5,522			
Pandemi Sırasında Yoğun bakım Odaları Havalandırma Dezenfeksiyon Uygun muydu	Hayır	17,82	6,219	1,764	106	,081
	Evet	15,74	5,695			
COVID-19 hastalarına bakım verirken zorlandınız mı	Hayır	15,29	6,414	-,812	106	,419
	Evet	16,67	5,889			
COVID-19 hastalarına bakım verirken personel yeterli miydi	Hayır	16,61	6,214	,322	106	,748
	Evet	16,21	5,366			
Pandemide Yoğun Bakım Ünitesi Dışında Başka Yerde Çalışmak İster miydiniz	Hayır	15,09	5,833	-1,676	106	,097
	Evet	17,14	5,925			

*p<.05 istatistiksel olarak anlamlı bulgu

COVID-19 korkusu ölçek puanı ile pandemi de çalışma koşulları ilişkisi incelendiğinde: ‘Pandemi sırasında üstlerinizden gerekli desteği alabildiniz mi’ sorusuna ‘hayır’ yanıtı veren olguların COVID korkusu ölçek puanı ‘evet’ yanıtı verenlere göre daha yüksek olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. (17,79>15.29 ; t=2.226, p=,028). Pandemi sırasında iş yerinizde kendinizi güvende hissediyor musunuz sorusuna hayır yanıtı veren olguların COVID korkusu ölçek puanı ‘evet’ yanıtı verenlere göre daha yüksek olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir (17,59>14.76 ; t=2.467, p=,015) Pandemi sırasında meslektaşlarınızdan duygusal destek alma durumları, iş yerinde kendini güvende hissetme durumları, iş yerinde çalışanların pandemi sırasında hassasiyetleri, yoğun bakım odaları fiziksel özellikleri, yoğun bakım hastalarına bakım

verirken zorlanma durumu, bakım verirken personel yeterliliği, pandemi de başka bir yerde çalışmayı isteme durumları ile COVID-19 korkusu ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p=,695; ,088; ,081; ,419; ,748; ,097 > ,05$).

4.2.1.7. Tablo 15 COVID-19 korkusu ölçek puanı ile sağlık algısı ölçek puanı ve alt boyut puanları ilişkisi

Sağlık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları	COVID_19 korkusu ölçek puanı	
Ölçek Toplam Puanı	r	-,253
	p	,008
Kontrol Merkezi	r	-,158
	p	,102
Kesinlik	r	-,366
	p	,0001*
Sağlığın Önemi**	p	,165
	p	,088
Öz Farkındalık	r	-,105
	p	,277

* $p < ,05$ istatistiksel olarak anlamlı korelasyon

** Spearman korelasyon testi

COVID-19 korkusu ölçek puanının Sağlık Algısı Ölçeği Toplam puanı ve alt boyut puanlarının korelasyonu normal dağılım kriterlerini sağlamayan Sağlığın Önemi alt boyut puanı dışında Pearson korelasyon testleri ile incelenmiştir. Sağlığın Önemi alt boyut puanının COVID-19 ölçek puanı ile korelasyonu ise non-parametrik bir test olan Spearman korelasyon testi ile incelenmiştir. Bu analiz sonucunda: sağlık algısı ölçek toplam puanının, COVID-19 ölçek puanıyla negatif yönde ($r=-,253$), zayıf, ancak istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyonu olduğu görülmektedir ($p=,008$). Aynı şekilde sağlık algısı ölçeğinin Kesinlik alt boyut puanının da COVID-19 korkusu ölçek puanıyla negatif yönde, orta şiddette ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişkisi bulunmuştur ($p=,0001$). Bu bulgulara göre, olgularda sağlık algısı ölçek puanı ve ölçeğin kesinlik alt boyut puanı arttıkça COVID-19 korkusu azalmaktadır.

4.2.2 Çoklu Regresyon Analizi

Bağıntı analizinin bu aşamasında ikili bağıntı analizlerinde ön incelemesi yapılan değişkenlerden COVID-19 Korkusu ölçek puanıyla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde

bağıntısı bulunan değişkenler COVID-19 ölçek puanının prediktörü olarak çoklu regresyon denkleminde modellendi. Bu modelleme işlemi sonucunda belirlenen değişken katsayıları kullanılarak her bağımsız değişkenin birim artışının COVID-19 Korkusu puanında kaç birim artışla ilişkilendirilebileceğinin kestirimi hedeflendi.

Araştırmanın temel amacı yoğun bakım hemşirelerinden oluşan örneklemden elde edilen sağlık algısı ve diğer değişkenlerin COVID-19 Korkusu puanı ile ilişkisinin belirlenmesi olarak tanımlanmıştı. Bu doğrultuda COVID-19 Korkusu puanı bağımlı değişken; ikili bağıntı analizlerinden elde edilen istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösteren özellikler ve Sağlık Algısı Ölçek Puanları ile puanlarının bağımsız değişken olarak sınıandığı çoklu regresyon modellemesi sonuçları Tablo 16 ve 17’ de verilmiştir.

Tablo 16’da daha önce bağıntısı saptanan değişkenler ve Sağlık Algısı toplam puanının (Model 1) bağımlı değişkene etkisinin saptanması amacıyla değişken eksiltme yöntemi sonucunda modelde kalan anlamlı değişkenler ve modele ait istatistikler verilmiştir. Model 2’de ise daha önce ikili bağıntı analizlerinde bağımlı değişkenle anlamlı ilişkisi bulunan değişkenler kullanılmış, ancak Sağlık Algısı Ölçeği toplam puanı yerine ölçeğin alt boyutları modelde kullanılmıştır. Tabloda verilen istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,05$) ve uyumu kabul edilebilir düzeyde olan modellerde bağımsız değişken katsayıları bağımlı değişken kestiriminde kullanılmıştır.

Tablo 16. COVID-19 Korkusu puanı (bağımlı değişken) için çoklu regresyon analizi sonuçları

Model ve p değeri	<u>Modelden çıkan değişkenler</u>	BAĞIMLI DEĞİŞKEN: COVID-19 Korkusu Puan ortalaması	β	SH	P	R ²	Durbin Watson Kats.
Model 1 ANOVA F=8,413 p<0,0001	İşyerinde PPE yetersizliği Pandemide üstlerinden gerekli desteği almak	Sabit katsayı	52,160	7,752	,0001	,381	1,846
		3. doz immunizasyon için aşı tipi	-8,093	2,413	,002		
		Eğitim Durumu	-2,804	1,048	,011		
		SAÖ- Toplam Puanı	-,226	,109	,043		

Tablo 16. COVID-19 Korkusu puanı (bağımlı değişken) için çoklu regresyon analizi sonuçları (DEVAMI)

Model 2 ANOVA F=10,189 P<0,0001	*SAÖ- Sağlığın Önemi, Kontrol Merkezi, Öz farkındalık *Üstlerinden gerekli destek almak *İşyerinde PPE yetersizliği	Sabit katsayı	42,713	5,427	<,0001	,427	1,914
		Eğitim Durumu	-2,695	1,009	,011		
		3. doz immunizasyon için aşı tipi	-8,195	2,321	,001		
		SAÖ-Kesinlik alt boyut puanı	-,596	,211	,007		

Tablo 17. Modeldeki bağımsız değişkenlerin kategorileri

Eğitim durumu	3. doz aşısı tipi	Pandemide üstlerinden gerekli desteği almak	İşyerinde PPE yetersizliği nedeniyle kendisini risk altında görmek
1.SML 2.Önlisans 3.Lisans 4.Y. Lisans 5. Diğer (doktora)	1.Sinovac 2.Biontech	1.Hayır 2.Evet	1.Hayır 2.Evet

Model 1 için bulunan özet istatistiklere göre, model istatistiksel olarak anlamlıdır ve düzeltilmiş determinasyon katsayısı R², modelin zayıf ama kabul edilebilir düzeyde uyum iyiliği olduğunu gösterir. Düzeltilmiş determinasyon katsayısına göre bu modelde bağımsız değişkenler bağımlı değişkenin değişiminin % 38,1'ini açıklayabilmektedir. Model değişkenleri arasında çakışma olup olmadığını gösteren Durbin-Watson katsayısı (1,846) değişkenler arasında otokorelasyon olmadığını gösteren 1,5-2,5 sınırları içindedir (Karagöz 2019, ss. 637). Modelde önemli olan (p<0,05) değişkenlerin model parametreleri denkleme yerleştirildiğinde regresyon modeli aşağıda verilmiştir:

$$Y=B_0 +B_1X_1+B_2X_2+B_3X_3+...+B_nX_n$$

MODEL 1:

COVID-19 Korkusu Puanı=52,16 – 8,093 Üçüncü doz immunizasyon aşısı tipi – 2,804
Eğitim Durumu -2,26 SAÖ Toplam Puanı

Buna göre, bağımlı değişken olan ‘üçüncü doz immunizasyon için seçilen aşı tipi’ndeki her birim artış COVID-19 Korkusu ölçek puanında 8,093 puan, eğitim düzeyi kategorilerindeki her birim artış 2,804 puan, Sağlık Algısı Ölçeği toplam puanındaki her puan artış ise 0,226 puan azalmaya neden olmaktadır.

Model 2 için ise diğer değişkenler aynı tutularak SAÖ alt boyut puanları kullanılmıştır. Bu modelin düzeltilmiş determinasyon katsayısına (R^2) bakıldığında, modelin bağımlı değişkendeki değişimin %42,7’sini açıklayabildiği, dolayısıyla istatistiksel olarak anlamlı olan ($p < 0,001$) bu modelin bağıntıyı açıklamakta daha kuvvetli olduğu görülmektedir. Yine bu modelde de değişkenler arası çakışma olup olmadığını ölçen Durbin-Watson katsayısı kabul edilebilir sınırlar içerisinde (1,914). Model 2 için regresyon denklemi aşağıda verilmiştir:

MODEL 2:

COVID-19 Korkusu Puanı = $42,713 - 2,695$ Eğitim Durumu $- 8,195$ Üçüncü doz immunizasyon aşı tipi $- 0,596$ SAÖ Kesinlik alt boyut Puanı.

Model 1’de olduğu gibi bu modelde de bağımsız değişkenlerdeki birim artışlar model Beta katsayılarının verdiği COVID-19 korkusu puanındaki düşüşe neden olmaktadır. Model katsayılarına göre eğitim durumu kategorilerindeki her birim artış COVID-19 Korkusu puanında 2,695 puan, üçüncü doz aşı kategorisindeki birim artış 8,195 puan, SAÖ Kesinlik alt boyut puanındaki her bir puan artış ise 0,596 puan azalmayla ilişkili olduğu görülmektedir.

Bu bulgular ışığında örnekleme oluşturan yoğun bakım hemşirelerinden elde edilen verilerde üçüncü doz aşı tipi, eğitim düzeyi ve SAÖ puanlarının iki ayrı türü (Toplam veya alt boyut puanları) COVID -19 korkusu puanını en iyi açıklayan modeller olup, yukarıda sayılan bağımsız değişkenlerin üçünün de bulunması kaydıyla, örneğin Model 2’ de Yüksek Lisans eğitimi almış olan olguların korku puanı Lisans diploması olanlara göre 2,695 puan daha düşüktür. Aynı modelde 3. Aşı olarak Biontech aşısı olmuş olan olgularda ise bu puan SİNOVAC aşısı olanlara göre 8,195 puan daha düşüktür.

5. TARTIŞMA

Pandemi sürecinde yoğun bakımda çalışan hemşirelerin Sağlık Algılarının COVID-19 korkusu üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, elde ettiğimiz bulguların tartışması bu bölümde yer almaktadır.

5.1. Sosyo-Demografik Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada 70 kadın, 38 erkek hemşire olmak üzere toplam 108 hemşireden demografik bilgileri ve ölçekler yardımıyla toplanan verilerle hemşirelerin COVID-19 korkusu ile sağlık algısı arasındaki ilişki analiz edilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşlarının ortalaması;27 bulundu. En büyüğü 55, en küçüğü ise 20 yaşındadır. Taghaddom'un hemşirelerle yaptığı bir araştırma da hemşirelerin %75,7'sinin 31-40 yaş arasında bulmuştur. Yine Yeşiltaş ve Gül'ün benzer çalışmasında hemşirelerin büyük bir kısmının 30-39 yaş aralığındadır. Diğer iki çalışmayla benzer sonuçlar elde edilmesinin sebebi hemşirelik mesleğini daha çok genç erişkinlerin yapması özellikle yoğun bakım gibi alanlarda genç hemşirelerin daha aktif rol alması ile açıklanabilir (Taghaddom ve ark., 2020; Yeşiltaş, & Gül, 2016)

Katılımcıların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde; %64,8'inin kadın olduğu izlenmiştir. Yine literatüre baktığımızda (Aslan, & Dinç, 2021; Hou ve ark., 2020; Karayurt, Erol, & İşeri, 2018) özellikle yakın tarihli araştırmalarda kadın çalışanların daha çok olduğu izlenmiştir. Bunun başlıca sebebi de hemşirelik mesleği için yakın zamana kadar kadın olma şartı aranmasından kaynaklı olabilir. Bundan daha sonraki özellikle bir 10 yıl kadar sonraki yapılan araştırmalarda erkek hemşire oranı artabilir. Çünkü artık erkek hemşireler de sahada aktif rol almaktadırlar.

Katılımcıların medeni durumuna göre dağılımı incelendiğinde; evli olanların oranı %29 olup, bekar olanların oranı %76'dır. Çocuğu olanların oranı %9,3'tür. Gülbayrak ve Aktaş'ın yaptığı çalışmada %58,1'ini evli kişiler ve yine literatürdeki çalışmalarda evli bireyler bekarlara göre daha çok izlenmiştir (Aslan, & Dinç, 2021; Gülbayrak, & Mavili Aktaş, 2020; Katuk, 2021; Taghaddom ve ark., 2020). Bu çalışma aksi bir durumu göstermektedir. Bekarların daha çok olmasının sebebi özellikle COVID-19 pandemisinde yoğun bakım ünitelerinde çalıştırılan hemşirelerin genç nüfustan oluşması, temas açısından aile izolasyonu daha kolay olması açısından çocuğu olmayan bekar kişilere

öncelik verilmiştir. Bu sebeple evli olanların da küçük bir kısmının çocuğu vardır, bu şekilde açıklanabilir.

Katılımcıların öğrenim durumuna göre dağılım incelendiğinde; lisans mezunları oranı %70,4 en fazla bulunmuştur. Bu çalışmaya benzer olarak Katuk'un araştırmasında lisans mezunları daha çok, Yeşiltaş ve Gül'ün yaptığı çalışmada lise mezunları %67'sini oluşturmaktadır. Bunun başlıca nedeni Katuk'un yaptığı çalışmanın daha yakın zamanda Yeşiltaş ve Gül'ün çalışmasının daha eski yapılmasından kaynaklıdır. (Katuk, S. (2021), Yeşiltaş, A., & Gül , İ. (2016).). Ülkemizde hemşirelik mesleği daha önceki yıllarda lise ve ön lisans programları mezuniyetiyle yapılabılırken günümüzde bu durum değişmiş olup lisans mezuniyeti gerekmektedir. Literatürdeki farklılıkların sebebi bu şekilde açıklanabilir.

Ekonomik durum dağılımı incelendiğinde; geliri giderini karşılayanların oranı % 45.4'dür. Bunun sebebi diğer Avrupa ülkelerine göre hemşirelerin ülkemizde çok düşük maaşlar almaları olabilir. Özellikle ek ödemede yapılan adaletsizlikler hemşirelerin genel sorunu olmaktadır. COVID-19 pandemisinde bile üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler çok düşük ek ödeme alabilmişlerdir. Hemşirelerin COVID-19'a bağlı aldıkları raporlarda bile ek ödemelerinin kesintiye uğramış olması onları strese sokmuştur. Hemşirelerin gelirlerinin giderlerini karşılamaması bunlar ile açıklanabilir. Hemşirelerin hakettikleri ücretleri alabilmeleri için maaş kapsamında geliştirilmesi istenen hemşirelikte performans beklentisinin yürürlüğe girmesi gerekmektedir.

Katılımcıların mesleki deneyimlerine göre dağılımı incelendiğinde 108 hemşirenin ortalama 4,14 yıl toplam mesleki deneyiminin, 96 hemşirenin kurumdaki deneyiminin ortalama 3,58 yıl, 87 hemşirenin birimdeki deneyiminin ise ortalama 2,65 yıl bulunduğu görülmektedir. Literatüre bakıldığında benzer sonuçlar bulunmuştur. Katuk'un çalışmasında hemşirelerin %53,5'inin 5 yıldan daha çok bu mesleği yapmış olduğu bulunurken Labrague ve Santos'un yaptığı çalışmada ise çalışma yılının ortalaması 4,73 bulunmuştur (Katuk, 2021; Labrague, & Santos, 2021).

5.2. COVID-19 Korkusu Verilerinin Tartışılması

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 korkusu ölçek puanı, minimum 7, maksimum 30, ortalama 16 bulunmuştur. Ölçeğe göre bakıldığında

alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 35 tir. Bulgulara göre bu araştırmadaki hemşirelerin COVID-19 korkusunun orta düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürde benzer sonuçların elde edildiği araştırmaların (De los Santos ve Labrague, 2020; Labrague ve de Los Santos, 2020) yanı sıra hemşirelerin yüksek düzeyde korku yaşadıklarını (Hu ve ark., 2020; Sasaki ve ark., 2020) ve korkunun özellikle pandeminin erken dönemlerinde daha güçlü olduğunu belirleyen araştırmalar da mevcuttur (Sun ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020). Saleem ve ark.'nın (2020) Pakistan'daki sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada en yüksek korkuya sahip sağlık profesyonellerinin hemşireler olduğu saptanmıştır. Mevcut alışmada COVID-19 korkusu puanının orta düzeyde olmasını veri toplama kısmının salgının ikinci dalgalarının sonlarında olmasına bağlayabiliriz. Bu bulgu, sağlık profesyonellerinin artık COVID-19 hastalığı ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olmuş ve hastalıktan korunma yöntemlerine daha hakim olmuş olması ile açıklanabilir.

Olgularda COVID-19 korkusu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulgulanmamıştır. Yine Oğuz'un araştırmasında da bu araştırmayla uyumlu şekilde yaş ile COVID-19 korkusu arasında ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Oğuz 2021). Literatüre bakıldığında başka ülkelerde (Ahorsu ve ark., Soraci ve ark. 2020) ve lkemizdeki (Haktanır ve ark. 2020) alışmaların bulguları da destekler nitelikte yaşın koronavirüs korkusu üzerine etki etmediğini göstermiştir. .Bakioğlu ve arkadaşlarının (2020) araştırmasında yaş değişkeni ile koronavirüs korkusu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Yine Umman'da doktorlarla yapılan araştırmada da, yaş ve korku arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Badahdah vd., 2020: 1). Bu araştırmanın bulgularıyla uyumlu olmayan bazı çalışmalar da görülmektedir. Ünver ve Yeniğün'un çalışmasında yaş arttıka COVID-19 korkusunun arttığı izlenmiştir. Li ve arkadaşlarının çalışmasında ise 35 yaş üstü hemşirelerin diğer genç hemşirelere göre daha çok korktuğu bulunmuştur (,Ünver , S., & Yeniğün, S. C. (2021), Li ve ark 2020). Bu bulguların başlıca nedeni pandemi başlangıcında COVID-19'un ileri yaşlardaki insanlarda daha ağır seyretmesine bağlanabilir.

Bu çalışmada cinsiyet ile COVID-19 korkusu arasında ilişki bulgulanmamıştır. Bu sonuca bağlı olarak erkek ve kadın hemşirelerin benzer düzeyde COVID-19 korkusu hissettikleri söylenebilir. Literatürde benzer sonuçları olan başka çalışmalar da yer almaktadır (Gao vd, 2020; Duman, 2020; Huang ve Zhao,2020) Literatürdeki birçok

çalışmada kadınların COVID-19 korkusu daha yüksek bulunmuştur (Bakioğlu, Korkmaz&Ercan 2020, Li ve ark 2020, De los Santos ve Labrague, 2020; Hatun ve ark., 2020; Hu ve ark., 2020). Lai ve ark.'nın (2020)). Bunun sebebinin kadınların daha hassas duyu durumlarının olması daha duyarlı olmalarından kaynaklı psikolojik sorunlarla birlikte korkularının yükselmesiyle açıklanabilir.

Bu araştırmada COVID-19 korkusu ile medeni durum arasında ilişki izlenmemiştir. Benzer şekilde Çifçi,F., Demir, A., futbolcular üzerinde yaptığı çalışmada medeni durum ile COVID-19 arasında ilişki bulunmamıştır. Yine Wang ve ark. 2020 de yaptığı çalışmada benzer sonuç bulunmuştur. Gencer (2020) yapmış olduğu araştırmasında bekâr bireylerin COVID-19 korkusu puanlarının evli ve boşanmış bireylerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bulmuştur. Yine bazı çalışmalarda evli bireylerin COVID-19 korkusu daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi eşlerine varsa çocuklarına hastalığı bulaştırma risklerinden dolayı olabilir.

Bu araştırmada eğitim durumu ile COVID-19 korkusu arasında ikili bağıntılarda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulgulanmamıştır. Oğuz (2021) çalışmasında benzer sonuç bulunmuştur. Yine Bakioğlu ve arkadaşları da (2020) eğitim düzeyi değişkeni ile koronavirüs korkusu arasında anlamlı bir ilişki tespit etmemiştir. Ancak araştırmada eğitim değişkeni kontrol amaçlı sosyo-demografik özellik olarak çoklu regresyon modelinde tutulduğu durumda anlamlı bir ilişki bulgulanmıştır. Benzer şekilde diğer çalışmalarda da eğitim düzeyi arttıkça COVID-19 korkusunun azaldığı bulgulanmıştır (Aslan&Dinç 2021). Bu araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin eğitim düzeyleri sağlık meslek lisesi, önlisans, lisans ve yüksek lisans düzeylerinde dağılım göstermektedir. Çoklu regresyon model katsayılarına göre eğitim durumu kategorilerindeki her birim artış COVID-19 Korkusu puanında 2,695 puan düşüşle ilişkilidir. Bunun sebebi eğitim düzeyi daha iyi olan bireylerin araştırma ve yeni bilgilere daha açık olmasıyla açıklanabilir.

Çalışmada mesleki deneyim ile COVID-19 korkusu arasında ilişki bulunmamıştır. Oğuz'un yaptığı çalışmada da mesleki deneyim ile COVID-19 korkusu arasında ilişki bulunmamıştır (Oğuz 2021)

COVID korkusu ölçek puanıyla toplam mesleki deneyim, kurumdaki deneyim ve birimdeki deneyim süreleri (yıl) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır.

Araştırmada kronik rahatsızlık durumuna göre COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Hemşirelerin sağlık öyküsü özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde kronik hastalığı olanların oranı %3,7 (N=4) olduğu görülmektedir. Bu olgular anket formunda hastalıklarını sırasıyla FMF, Hiperlipidemi, Hipotroidi, Miyokardiyal Bridge olarak belirtmişlerdir. Bu dört olgunun sadece ikisinin kronik hastalıkları için düzenli ilaç kullandıkları görülmektedir. Katılımcılarımızın büyük çoğunluğunun kronik hastalığı yoktur. Çalışmamızın aksine Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan'ın (2020) araştırmasında kronik hastalığı olan bireylerin koronavirüs korku düzeyleri daha yüksek çıkmıştır.

Bulgulara göre iş yerinde kişisel koruyucu ekipman yetersizliği ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir ilişki göstermektedir. Türk Hemşireler Derneği'nin Nisan 2020'de yayınlanan COVID- 19 Durum Analizi Raporu'nda virüslü hastalara bakan hemşirelerin bakım verirken, kişisel koruyucu ekipman yetersizliği, en sık değinilen konular arasında olup bu araştırmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. Yine Karadem- Bulca çalışmasında kişisel koruyucu ekipman yetersizliği COVID-19 korkusunu artırdığı sonucu bulunmuştur.

Araştırmada önemli bir bulgu da yoğun bakım hemşirelerinin pandemi sırasında üstlerinden gerekli destek alma durumları ile COVID-19 korkusu arasındaki anlamlı ilişkidir. Literatürde bunu destekleyen örnekler vardır. Yöneticilerin görünür ve erişilebilir olması öncelikli olmalıdır. Yönetici hemşirelerin ekibi ruhsal travmalardan korumak için yapabileceği uygulamalar arasında: ekiple düzenli etkileşim içinde olmak, ekibin iyi olmasının öncelikli olduğu mesajını sıkça vermek, ekibin 'temel güvenlik ve fizyolojik gereksinimlerinin' karşılanma durumunun düzenli takibi, mola ve izin haklarının önceliğinin korunması, ekibin birbirine destek olabileceği toplantılara fırsat sağlamak, ekibin ruhsal ve fiziksel sağlık açısından düzenli izlemi yer almaktadır (Hiçdurmaz D).

5.3. Hemşirelerin Sağlık Algılarının COVID-19 Korkusu Üzerindeki Etkisinin Tartışılması

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 korkusu ölçek puanı ortalaması $16,49 \pm 5,946$ (Min=7; Maks=30); COVID-19 korkusu ölçek puanı ile sağlık algısı ölçeği alt boyutları incelendiğinde almış oldukları Ölçek Toplam Puanı ortalaması $52,08 \pm 6,480$ (Min=36; Maks=71); Kontrol Merkezi boyutundan almış oldukları puanların ortalaması $17,25 \pm 3,789$ (Min=6; Maks=24); Öz Farkındalık boyutundan almış oldukları puanların ortalaması $10,45 \pm 1,98$ (Min=3; Maks=14); Kesinlik boyutundan almış oldukları puanların ortalaması $12,95 \pm 3,27$ (Min=6; Maks=20); Sağlığın Önemi boyutundan almış oldukları puanların ortalaması $11,42 \pm 2,23$ (Min=3; Maks=15) olarak tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan 108 kişinin sağlık algısı puanları ortalaması $52,08 \pm 6,480$ olarak hesaplanmıştır. SAÖ ölçeğinden alınabilecek en yüksek puanın 75 olduğu düşünülürse bu değer “orta” olarak bulunmuştur. Alkan ve ark.’nın hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada SAÖ toplam puanı $42,3 \pm 6,3$ bulunmuştur. Yine Efteli ve ark.’nın yaptığı başka bir çalışmada bu oran hemşirelik öğrencilerinde $43,8 \pm 5,5$, mühendislik öğrencilerinde ise $43,8 \pm 6,5$ olarak bulunmuştur. Başak G, Dincer A fizyoterapi öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada SAÖ toplam puanı $50,41 \pm 6,86$ olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada, üçüncü doz aşı türü ve eğitim düzeyi değişkenleri eşliğinde sağlık algısı ile COVID-19 korkusu arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, sağlık algısı ölçeğinden elde edilen toplam puan veya alt boyut puanlarıyla yapılan modellemelerin ikisinde de geçerli olmuştur. SAÖ alt boyut puanlarının kullanıldığı modelde SAÖ Kesinlik alt boyutu COVID-19 korkusu ile ilişkili bulunmuştur. Bulgular sağlık algısı yüksek olan yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 korkusu ölçek puanının düşük olduğunu göstermektedir. Sağlık durumunu iyi olarak algılamamanın önemli olduğu ve sağlığını daha olumlu algılayan bireylerin COVID-19 korkusunun daha az olduğu bulunmuştur. Sağlık Algısı Ölçeği toplam puanındaki her puan artış COVID-19 korkusunda 0,226 puan düşüşle ilişkilendirilmiştir. SAÖ içerisinde bireyin kendi sağlığını korumak için neler yapması gerektiği konusunda tereddüte düşüp düşmediğini ölçen dört soruya dayalı Kesinlik alt boyut puanındaki birim artış ise COVID-19 korku puanında 0,596 puan azalmaya neden olmaktadır.

Bu bulgular ışığında örnekleme oluşturan yoğun bakım hemşirelerinden elde edilen verilere göre: üçüncü doz aşı tipi, eğitim düzeyi ve SAÖ puanlarının iki ayrı türü (toplam veya alt boyut puanları) COVID-19 korkusu puanını en iyi açıklayan değişkenler olup, sağlık algısı COVID-19 korkusuyla negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantı göstermektedir.



6. SONUÇLAR

COVID-19 pandemisi tüm dünyayı etkilemiştir. Hasta bireylere bakım ve tedavi veren sağlık profesyonellerinden yoğun bakım hemşireleri bu dönemde fiziksel, psikolojik açıdan en fazla etkilenen topluluktur. Hızlı yayılım gösteren, bulaşması kolay bilinmeyen bir virüsle, değişik çalışma koşulları ve belirsiz bir süreçte görev yapmak hemşireleri olumsuz anlamda etkilemiştir.

Araştırmada yoğun bakım hemşirelerin eğitim durumu ile COVID-19 korkusu arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Lisans mezunu yoğun bakım hemşireleri lise mezunu hemşirelere göre daha az korkmaktadırlar. Bulgularımıza göre bu örnekleme eğitim durumu kategorilerindeki her birim artış COVID-19 korkusunu 2,695 puan azaltmaktadır.

Bu çalışmada iş yerinin KKE yetersizliği ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kişisel koruyucu ekipman yetersizliği durumunda hemşirelerin korku durumu artmaktadır. Hemşireler bakım verirken maske, bone, gözlük, eldiven gibi ekipman eksikliğinde kendilerini koruyamadıklarını düşündükleri için virüsün bulaşması ihtimaline karşı korkmaktadırlar.

Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin üstlerinden gerekli desteği alma durumları ile COVID-19 korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Üstlerinden gerekli desteği alan, yöneticileri tarafından desteklenen, adaletli bir çalışma sisteminde, yöneticilerin çalışanları dinlediği ve sorunlara çözüm aradığı yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler kendini çalışırken güvende hissederek ve COVID-19 virüsüne karşı korkuları az olur.

Bulgularımız sağlık algısı ile COVID-19 korkusu arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermektedir. Bu bulgu, sağlık algısı yüksek olan yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 korkusu ölçek puanının düşük olduğunu göstermektedir. Sağlık durumunu iyi olarak algılamanın önemli olduğu ve sağlığını daha olumlu algılayan yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 korkusunun daha az olduğu bulunmuştur. Olgularda Sağlık Algısı Ölçeği toplam puanındaki her puan artış ise COVID-19 korkusunda 0,226 puan azalmaya neden olmaktadır.

Bu çalışmada nc doz aşının türü ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. nc doz aşısını mRNA aşılarından BIONTECH aşısı yaptıranların viral vektör tabanlı SINOVAAC aşısı yaptıranlara göre COVID-19 korku puanı daha düşük bulunmuştur. Buna göre nc doz aşı kategorileri arasında COVID-19 korkusu 8,195 puan fark göstermektedir



7. ÖNERİLER

Yoğun bakım hemşirelerinin pandemide psikolojik sağlıkları ve yoğun bakım hastalarına daha iyi bakım ve tedavi vermeleri için bu zor süreçte desteklenmeleri gerekmektedir. Bunun için çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda;

- Kurum yöneticilerinin pandemideki çalışma koşullarını iyileştirmesi hemşirelerin çalışma nöbet saatlerinin iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yapması gerekmektedir.
- Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bakım ve tedavi yaparken kullandıkları KKE teminatının hastaneler tarafından eksiksiz karşılanması gerekmektedir
- Hemşirelerin virüsle ilgili daha iyi bilgi sahibi olmaları açısından COVID-19 pandemisinde dikkat etmeleri gerekenleri, COVID-19 'lu hastalara bakım ve tedavi verirken dikkat etmeleri gerekenleri, virüsün bulaşma şekli ve virüsten korunmak için alınması gereken önlemlerle ilgili eğitim planlanması gerekmektedir.
- Yoğun bakım hemşirelerinin aşıyla ilgili bilgi sahibi olmaları ve aşının önemini topluma anlatmaları, halkı cesaretlendirmesi açısından desteklenmelidir.
- Pandemi süresinde ve sonrasında yoğun bakım hemşireleri psikolojik açıdan yıprandığı ve zorlu dönemler geçirdiği için psikolojik açıdan desteklenmeli, bu konuyla ilgili birimler kurulmalı ve yoğun bakım hemşirelerine hizmet vermelidir.
- Sağlık otoriteleri ek ödeme, fazla mesai ücretleri açısından yoğun bakım hemşirelerine hak ettikleri ücretleri vermeleri açısından düzenlemelere gidilmelidir.

8. KAYNAKLAR

- Açıksöz, S., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55(3), 181-187.
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*, 1-9.
- Akalın, B., & Modanlıoğlu, A. (2021). Covid-19 sürecinde yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin duygu-durum ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 346-352.
- Alyami, M., Henning, M., Krägeloh, C. U., & Alyami, H. (2021). Psychometric evaluation of the Arabic version of the Fear of COVID-19 Scale. *International journal of mental health and addiction*, 19(6), 2219-2232.
- Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z., & Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85), 35-41.
- Aslan, S., & Dinç, M. (2022). Examining the relationship between nurses' fear levels and insomnia during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(1), 54-60.
- Aydın Dinçer, G. B., & Başkurt, F. (2019). *Fizyoterapi öğrencilerinin sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi* (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta).
- Badahdah, A. M., Khamis, F., & Al Mahyijari, N. (2020). The psychological well-being of physicians during COVID-19 outbreak in Oman. *Psychiatry research*, 289, 113053.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2021). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International journal of mental health and addiction*, 19(6), 2369-2382.

- Bandyopadhyay, S., Baticulon, R. E., Kadhum, M., Alser, M., Ojuka, D. K., Badereddin, Y., ... & Khundkar, R. (2020). Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a systematic review. *BMJ global health*, 5(12), e003097.
- Baş, F. Y. (2021). Pandemiye aşılmanın önemi ve Covid-19 aşılama çalışmaları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(Özel Sayı 1 (COVID-19 Özel Sayısı)), 245-248.
- Carrasco-Hernandez, R., Jacome, R., Vidal, L. ve Leon, P. (2017). Are RNA viruses candidate, Are RNA viruses candidate agents for the next global pandemic? A Review, *ILAR Journal*, 2017, Vol. 58, No. 3, 343–358
- Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2022). *Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19)*. Statpearls.
- Choi, K. R., Jeffers, K. S., & Logsdon, M. C. (2020). Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of advanced nursing*.
- Çifçi, F., & Demir, A. (2020). COVID-19 pandemisinde Türk profesyonel futbolcuların COVID-19 korkusu ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 2(Özel Sayı 1), 26-38.
- Dikmen, A. U., Kına, H. M., Özkan, S., & İlhan, M. N. (2020). COVID-19 epidemiyolojisi: Pandemiden ne öğrendik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 4, 29-36.
- Doğan, R., Serin, E. K., & Bağcı, N. (2021). Fear of COVID 19 and social effects in liver transplant patients. *Transplant Immunology*, 69, 101479.
- Duman, N. (2020). COVID-19 fear and intolerance to uncertainty in university students. *The Journal of Social Science*, 4(8), 426-437.
- Efteli, E., & Khorshid, L. (2016). İki farklı bölüm öğrencilerinin sağlık algılarının karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(2), 1–10.
- Ertal, E. (2021). *Covid-19 salgınında hastanelerde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyi ile beslenme ve uyku alışkanlıkları arasındaki ilişki* (Master's thesis, Biruni Üniversitesi).
- Eser, S., İkinci, S., Ocaktan, M. E., Çalışkan, D., Piyal, B., & Akdur, R. (2012). *Eczacılık Fakültesi öğrencilerinde sağlık algısının değerlendirilmesi*. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, 2-6.

- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., & Ellwood, L. (2020). Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International journal of nursing studies*, *111*, 103637.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ... Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PloS One*, *15*(4), e0231924.
- Gencer, N. (2020). Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, (4), 1153-1173.
- Gençöz, T. (1998). Korku: Sebepleri, sonuçları ve baş etme yolları. *Kriz Dergisi*, *6*(2) , 9-16.
- Gülbayrak, B., & Mavili Aktaş, A. (2020). Kadın ve erkek hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması: ankara örneği. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, *16*(2), 413-432.
- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2020). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health and addiction*, *19*, 1-14.
- Hasöksüz, M., Kilic, S., & Saraç, F. (2020). Coronaviruses and sars-cov-2. *Turkish journal of medical sciences*, *50*(9), 549-556.
- Hiçdurmaz D, Yeter S., & Üzar, Ö. (2020). COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *7*(Özel Sayı), 1-7.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, *288*, 112954.
- Ikbal, O. & Ozdemir, S. (2021). Hemşirelerin COVID-19 korkusu ve algılanan COVID-19 riski ile standart önlemlere uyumu arasındaki ilişki. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, *6*(15), 122-135.
- Jha, D. K., Shah, D. S., Gurram, S., & Amin, P. D. (2020). COVID-19: A brief overview of diagnosis and treatment. *Journal of Innovations in Pharmaceutical and Biological Sciences (JIPBS)*, *7*(3), 21-38

- Karabay O., Dheir H., & Yaylacı, S. (2021). *A'dan Z'ye COVID-19*. Akademisyen Yayınevi.
- Karadem, F. B. (2020). *Sağlık çalışanlarında covid korkusunu belirleyen psikiyatrik değişkenlerin incelenmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi. Isparta.
- Karasu, F. (2020). Hemşirelik eğitiminde işbirlikli öğrenme modeli. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 973-988.
- Karayurt, Ö., Erol, F., & İşeri, Ö. (2018). Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Verme Durumlarının ve Görüşlerinin İncelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 163-169.
- Katuk, S. (2021). *COVID-19 sürecinde çalışan hemşirelerin hasta bakım uygulamalarında etik tutumun değerlendirilmesi*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü] Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Keskin, F. (2020). *COVID-19 pandemisinde aşılmanın önemi*.
- Kıraner, E. & Terzi, B. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24: 83-88.
- Kim H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis *Restorative dentistry & endodontics*, 38(1), 52-54.
- Kurtuluş E., & Düşünceli, B. (2021). COVID-19 fobisi (korkusu), COVID-19 farkındalığı ve genel aidiyetleri düzeyleri. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13, 451-485.
- Labrague, L. J., & de Los Santos, J. A. A. (2021). Fear of COVID-19, Psychological Distress, Work Satisfaction And Turnover İntention Among Frontline 71 Nurses. *Journal of nursing management*, 29(3), 395-403.
- Ladhani, S. N., Andrews, N., Aiano, F., Baawuah, F., Amin-Chowdhury, Z., Brown, K. E., ... & Waterfield, T. (2021). Secondary attack rate and family clustering of SARS-CoV-2 infection in children of healthcare workers with confirmed COVID-19. *Clin Infect Dis*, 73, e260-3.
- Ladikli, N., Bahadır, E., Yumuşak, F. N., Akkuzu, H., Karaman, G., & Türkkan, Z. (2020). COVID-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *International Journal of Social Science*, 3(2), 71-80.

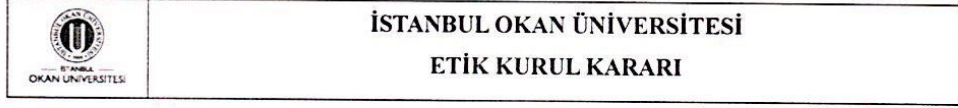
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., ... & Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6), e790-e798.
- Noh, J. Y., Song, J. Y., Yoon, J. G., Seong, H., Cheong, H. J., & Kim, W. J. (2020). Safe hospital preparedness in the era of COVID-19: The Swiss cheese model. *International Journal of Infectious Diseases*, 98, 294-296.
- Padhi, A., Kumar, S., Gupta, E., & Saxena, S. K. (2020). *Laboratory diagnosis of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection*. In *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (pp. 95-107)*. Springer, Singapore.
- Pakpour Amir H. & Griffiths Mark D. (2021). COVID-19-Related Suicides in Bangladesh Due to Lockdown and Economic Factors: Case Study Evidence from Media Reports, *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 2110–2115
- Pan, L., Wang, L., & Huang, X. (2020). How to face the novel coronavirus infection during the 2019–2020 epidemic: the experience of Sichuan Provincial People’s Hospital. *Intensive care medicine*, 46(4), 573-575.
- Pascarella, G., Strumia, A., Piliago, C., Bruno, F., Del Buono, R., Costa, F., & Scarlata, S. (2020). COVID- 19 diagnosis and management: a comprehensive review. *Journal Of Internal Medicine*, 288(2), 192-206.
- Pourbagheri-Sigaroodi, A., Bashash, D., Fateh, F., & Abolghasemi, H. (2020). Laboratory findings in COVID-19 diagnosis and prognosis. *Clinica Chimica Acta*, 510, 475-482.
- Qin, J., You, C., Lin, Q., Hu, T., Yu, S., & Zhou, X.-H. (2020). Estimation of incubation period distribution of COVID-19 using disease onset forward time: a novel cross-sectional and forward follow-up study. *Science Advances*, 6(33), 1- 7.
- Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A., & Chu, C. (2017). The Pandemic and its Impacts. *Health, Culture and Society*, 9(10), 3-11.
- Raftopoulos, V., Charalambous, A., & Talias, M. (2012). The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health*, 12(1), 1-13.
- Reuken, P. A., Rauchfuss, F., Albers, S., Settmacher, U., Trautwein, C., Bruns, T., & Stallmach, A. (2020). Between fear and courage: Attitudes, beliefs, and behavior of liver

- transplantation recipients and waiting list candidates during the COVID- 19 pandemic. *American Journal of Transplantation*, 20(11), 3042- 3050.
- Shen, M., Zhou, Y., Ye, J., Al-Maskri, A. A. A., Kang, Y., Zeng, S., & Cai, S. (2020). Recent advances and perspectives of nucleic acid detection for coronavirus. *Journal of Pharmaceutical Analysis*, 10(2), 97-101.
- Sotgiu, G., & Dobler, C. C. (2020). Social stigma in the time of coronavirus disease 2019. *European Respiratory Journal*, 56(2).
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., ... & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*, 48(6), 592-598.
- Şeker, M., Özer, A., Tosun, Z., Korkut, C., & Doğrul, M. (2020). *COVID-19 Küresel Salgın Değerlendirme Raporu*. TÜBA. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları
- Şenol, V., Çetinkaya, F., Ünal, D., Balcı, E., & Öztürk, A. (2010). Kayseri İlinde Genel Popülasyonda Algılanan Sağlığın Belirleyicileri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 30(1), 88–96.
- 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.
- Tuğut, N., & Bekar, M. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 17-26.
- Türk Dil Kurumu. (2021, 31 Ekim). Türk Dil Kurumu. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr>
- Türk Tabipler Birliği, Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Ölümünün Anlatıldığı, Haziran 2020. Erişim adresi: <http://www.ttb.org.tr>
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi Bilim Kurulu Çalışması, (2020,12 Mayıs). Erişim Adresi: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID19_Rehberi.p
- Ünver, S., & Yeniğün, S. C. (2021). COVID-19 fear level of surgical nurses working in pandemic and surgical units. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 36(6), 711-716.

- Wang, W., Xu, Y., Gao, R., Lu, R., Han, K., Wu, G., & Tan, W. (2020). Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens. *Jama*, 323(18), 1843- 1844.
- Wen, J., Aston, J., Liu, X., & Ying, T. (2020). Effects of misleading media coverage on public health crisis: A case of the 2019 novel coronavirus outbreak in China. *Anatolia*, 31, 331-336.
- Wiersinga, J. W., Rhodes, A., Chen, A. C., Peacock, S. J., & Prescott, H. C. (2020). Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): a review. *Jama*, 324(8), 782-793.
- Wilson, G., Bryan, J., Cranston, K., Kitzes, J., Nederbragt, L., & Teal, T. K. (2017). Good enough practices in scientific computing. *PLoS computational biology*, 13(6), e1005510.
- World Health Organization, Naming the Coronavirus Disease. (2021, 10 Ekim).. Erişim adresi: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes)
- Xu J., Xu, Q.H., Wang, C.M., & Wang, J. (2020). Psychological status of surgical staff during the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research*, 288, 1-2.
- Yeşiltaş, A., & Gül, İ. (2016). Hemşirelerin çalışmak için tercih ettikleri birimler ve tercih nedenleri. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Institute*, 4(2), 74-87.
- Yılmaz, M. Ç., & Uysal, N. (2021). Klinisyen hemşirelerde COVID-19 korkusu ve mesleğe bağlılık düzeyinin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 316-325.
- Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., ... & Zhu, C. (2020). Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-9.
- Zhonghua, L., Xing, B., & Zhi, Z. (2019). Novel coronavirus pneumonia emergency response epidemiology team. *The epidemiological characteristics of an outbreak of*, 145-51.
- Zhou, P., Yang, X.-L., Wang, X.-G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., . . . Chen, J. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579(7798), 270-273.

EKLER

Ek-1: ETİK KURUL ONAYI



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 20- Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü-Hemşirelik Bölümü'nden **Kübra DAYANGAÇ**'ın **Dr. Öğretim Üyesi Zeynep DÖRTBUDAK** danışmanlığında "**İstanbul'da Bir Şehir Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Covid-19 Korkusunun-Sağlık Algısı ile İlişkisi**" başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.


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)

Ek-2: KURUM İZİNİ

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULU (TUEK) KARAR TUTANAĞI

Toplantı Tarihi: 14.12.2021

Toplantı No: 65

KARAR

Hastanemiz Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde hemşire olarak görev yapan Kübra DAYANGAÇ'ın "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Sağlık Algısı ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki" adlı yüksek lisans tez çalışmasını hastanemizde yapma talebi oy birliği ile uygun görülmüştür.



Başkan

Prof. Dr. Mine ADAŞ
Eğitim Koordinatörü



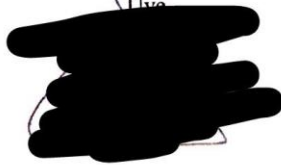
Prof. Dr. Namigar TURGUT
Üye



Prof. Dr. Veli MİHMANLI



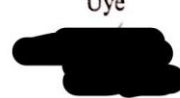
Prof. Dr. Emin İrfan GÖKÇAY



Doç. Dr. Asım KALKAN



Doç. Dr. Adem KARBUZ



Ek-3: SAĞLIK BAKANLIĞI ONAYI



kübra dayangaç

Bilimsel Araştırma Başvurusu

2 ileti

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>
Yanıt Adresi: noreply@portal.saglik.gov.tr
Alıcı: [Redacted]

24 Kasım 2021 08:47

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanız gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/ lar sorumludur.

Açıklama : Araştırmanız değerlendirilmiş ve 23.10.2021 tarihinde onay durumunuz tarafınıza email formda yer alan email'e gönderilmiştir. Emailinizde tarafınızla birlikte yapılan düzenleme sonrasında gönderilen tekrar bilgilendirmesidir. Başarılar dileriz.

Form Adı : kübra dayangaç-2021-10-21T18_41_20
Başvuru Formu için tıklayınız.

Başvuru Formunuzu <https://bilimselaraştırma.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 saklanmasından 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.

kübra dayangaç

Alıcı: kübra dayangaç

31 Ağustos 2022 09:42

[Alıntılanan metin gizlendi]

Ek-4: ONAM FORMU

AYDINLATILMIŞ ONAM METNİ;

Değerli MeslektaŐım,

Bu alıŐma, Cemil TaŐŐıoęlu Şehir hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin sağlık algısı ile COVID-19 korkusu arasındaki iliŐkiyi değerlendirmek amacıyla planlanmıŐ bir yüksek lisans tez çalıŐmasıdır. Araştırmaya katılmanız isteğinize bağlı olup, istediğiniz zaman, araŐtırmadan ekilebilirsiniz.

Araştırmada kimlik bilgileriniz istenmeyecektir. Araştırmanın bulguları gizli tutulacak olup resmi ya da gayri resmi herhangi bir kurumla paylaŐılmayacak, sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Katılmayı kabul etmeniz durumunda anket formunu doldurmanız 15 dakika kadar sürececek, katılımınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmaya katılımınızın sizin için getireceği herhangi bir risk bulunmamaktadır.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızanızla katılmayı kabul ediyorsanız, anket sorularını, içtenlikle, doğru ve mümkünse eksiksiz olarak cevaplamanızı rica eder, çalıŐmamıza verdiğiniz katkı için Őimdiden çok teşekkür ederiz.

(18 yaŐın üzerindekiler için “Gönüllü Katılım Formu” ekleyiniz)

Evet

Hayır

Hayır ise açıklayınız:

Ek-5: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Adınız soyadınızın baş harfleri veya rumuz ----- |__| |__|
2. Cinsiyetiniz nedir? |__|
- a) Kadın b) Erkek
3. Yaşınız..... |__| |__|
4. Boyunuz |__| |__| |__|
5. Kilonuz |__| |__| |__|
6. Medeni durumunuz nedir? |__|
- a) Bekar
b) Birisiyle birlikte yaşıyor
c) Evli
d) Boşanmış
e) Dul
7. Çocuğunuz var mı? |__|
- a) Hayır
b) Evet
- Evet ise:
- 7.1 Kaç tane/ kaç yaşında |__| |__|
- 1 Çocuğun yaşı _____ |__| |__|
- 2.Çocuğun yaşı _____ |__| |__|
- 3.Çocuğun yaşı _____ |__| |__|
8. Eğitim durumunuz nedir? |__|
- a) Sağlık meslek lisesi mezunu
b) Ön lisans mezunu
c) Lisans mezunu
d) Yüksek lisans mezunu/öğrenci
e) Diğer _____
9. Mesleki deneyim süreniz(Lütfen aşağıdaki soruların her birine yanıt veriniz)
- 9.1. Toplam deneyim sürenizay/yıl
- 9.2.Çalıştığınız kurumdaki deneyiminiz.....ay/yıl

9.3.Çalıştığınız birimdeki deneyiminiz.....ay/yıl

10. Hanenize giren aylık gelir giderlerinizi karşılıyor mu?

- a) Hayır
b) Evet

11. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

- a) Hayır
b) Evet

Yanıtınız evet ise

11.1 Kronik hastalığınız nedir?

11.2. Bu hastalığınız için düzenli ilaç tedavisi görüyor musunuz?

- a) Hayır
b) Evet

12.Hanenizde başka kronik hastalık öyküsü veya özel bakım ihtiyacı olan var mı?

- a) Hayır
b) Evet

Yanıtınız evet ise:

12.1. Hanenizde kronik hastalık öyküsü veya özel bakım ihtiyacı olan kişi/kişileri belirtiniz

13. Pandemi öncesi herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle hastaneye yattınız mı?

- a) Hayır
b) Evet

Evet ise

13.1 Ne kadar süreyle hastanede yattınız?

14.COVID-19 hastalığı için riskli grupta olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- a) Hayır
b) Evet

Evet ise:

14.1. Neden riskli grupta olduğunuzu düşünüyorsunuz?

- a. Sağlık çalışanı olduğum için () Hayır () Evet

- b. İşyerim kişisel koruyucu ekipman konusunda yetersiz olduğu için ()
Hayır () Evet
- c. İşyerinde kişisel koruyucu ekipman kullanma konusunda kişisel
kısıtlamalarım olduğu için () Hayır () Evet
- d. Mesai arkadaşlarım COVID-19 a yakalandığı için () Hayır () Evet
- e. Kronik hastalığım olduğu için () Hayır () Evet
- f. İşten eve gidip gelirken toplu taşıma kullandığım için () Hayır
() Evet
- g. Aynı evi paylaşan diğer kişiler riskli ortamlarda bulunduğu için ()
Hayır () Evet
- h. Aynı evi paylaşan diğer kişiler ev dışında maske ve sosyal mesafe
uygulamadığı için
() Hayır () Evet
- i. Yoğun bakım hemşiresi olduğum için riskimin daha fazla olduğunu
düşünüyorum
() Hayır () Evet
- i.
Diğer _____

15. Pandemi sırasında COVID-19 hastalığı geçirdiniz mi?

- a) Hayır
- b) Evet

Evet ise;

15.1 Kaç kez COVID-19 geçirdiniz? _____

15.2 İlk kez hastalığımızda hastalığı nasıl geçirdiniz

- a) Evde hafif geçirdim
- b) Evde ağır geçirdim
- c) Hastanede tedavi gördüm
- d) Yoğun bakım ünitesinde tedavi gördüm

15.3 Sonraki hastalanmalarınız da hastalığı nasıl geçirdiniz

- a) Evde hafif geçirdim
- b) Evde ağır geçirdim
- c) Hastanede tedavi gördüm
- d) Yoğun bakım ünitesinde tedavi gördüm

15.4 Hastalığım sizde kalıcı bir etkisinin olduğunu düşünüyor musunuz

- a) Hayır

b) Evet

15.5 Evet ise lütfen kısaca açıklayınız

15.6 COVID-19 hastalığını geçirdiyse hastalıkla ilgili korkunuzda bir değişiklik oldu mu?

- a) COVID-19 geçirdikten sonra korkum azaldı
- b) COVID-19 geçirdikten sonra korkum arttı
- c) COVID-19 geçirmek korkumu etkilemedi

16. Herhangi bir COVID-19 aşısı yaptırdınız mı?

- a) Hayır
- b) Evet

Evet ise

16.1. İlk iki doz immunizasyon için hangi aşığı yaptırdınız ?

- a) Sinovac vaccine-
- b) Biontech
- c). Diğer _____

16.2. İkinci doz immunizasyon için hangi aşığı yaptırdınız

- a) Sinovac vaccine-
- b) Biontech
- c). Diğer _____

16.3. Aşığı yaptırdıktan sonra COVID-19'a yakalanma korkunuzda azalma oldu mu?

- a) Hayır
- b) Evet

16.4 Evet ise nedenini belirtiniz:

S17. Aşığı yaptırmadıysanız nedenini kısaca açıklayabilir misiniz?

S18. Aşağıdaki soruları çalıştığınız yoğun bakım ünitesini göz önünde bulunarak yanıtlayınız.

a. Pandemi sırasında meslektaşlarınızdan duygusal destek alabildiniz mi () Hayır () Evet

- b. Pandemi sırasında üstlerinizden gerekli desteği alabildiniz mi Hayır Evet
- c. İş yerinizde kendinizi güvende hissediyor musunuz Hayır Evet
- d. İş yerinizde herkesin aynı hassasiyette çalıştığını düşünüyor musunuz Hayır Evet
- e. Pandemi süresinde çalışma ortamınız yoğun bakım odalarının konumu, havalandırma sistemi, dezenfeksiyon fiziksel çevre COVID-19 hastalarının izolasyonu için uygun muydu Hayır Evet
- f. COVID-19 hastalarına bakım verirken zorlandınız mı Hayır Evet
- g. COVID-19 hastalarına gerekli bakım ve manipülasyon için (prone pozisyona çevirme ,alt bakımı verme vs) personel yeterlimiydi Hayır Evet
- h. Pandemi süresinde yoğun bakım ünitesi dışında başka bir yerde çalışmak ister miydiniz Hayır Evet



Ek-6: SAĞLIK ALGISI ÖLÇEĞİ

Maddeler	Hic Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Çok Katılıyorum
SAÖ1. Sağlığımı çok düşürürüm.					
SAÖ 2. Sağlıklı olmak büyük ölçüde şans işidir	Çok Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım (3)	Katılmıyorum	Hic Katılmıyorum
SAÖ 3. Ben ne yaparsam yapayım, sağlıklı ya da hasta olacaksam zaten olan olur					
SAÖ 4. Sağlıklıysam bu Allah'ın bir lütfudur					
SAÖ 5. Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım					
SAÖ 6. Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor					
SAÖ 7. Daha sağlıklı olmak isterim fakat bunun için yapmam gerekenleri henüz yapamıyorum					

SAÖ 8. Sağlık koruyan yiyecek türleri üzerine o kadar çok farklı bilgi var ki ne yapmam gerektiğini bilmiyorum					
SAÖ 9. Benim için sağlıklı olan şeylere daha fazla para harcamaya hazırım					
SAÖ 10. Sağlıklı olup olmamak bana bağlıdır					
SAÖ 11. Sağlıkım hayatımdaki en önemli düşüncedir					
SAÖ 12. Sağlıklı olmak şans işidir					
SAÖ 13. Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem					
SAÖ 14. İstedikim kadar sağlıklı olabilirim					
SAÖ 15. Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum					

Ek-7: COVID-19 KORKUSU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

No		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
CK1	Koronavirüsten (COVID-19) çok korkuyorum					
CK 2	Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
CK 3	Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
CK 4	Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum					
CK 5	Sosyal medyada koronavirüs ile ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim					
CK 6	Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
CK 7	Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

<i>Adı</i>	Kübra	<i>Soyadı</i>	DAYANGAÇ
<i>Doğum Yeri</i>	██████████	<i>Doğum Tarihi</i>	██████████
<i>Uyruğu</i>	T.C.	<i>Telefon</i>	██████████
<i>e-posta</i>	██████████		

Eğitim

Derece	Mezun Olduğu Kurum	Yıl
Üniversite	Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu	2014
Lise	Atatürk Lisesi	2010

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Hemşire	Okmeydanı EAH	2015-devam
Hemşire	Acıbadem Sağlık Grubu Hastanesi	2014-2015

Yabancı Diller

Yabancı Diller	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma	Dil Puanı
İngilizce	Orta	Orta	Orta	-

Bilgisayar Bilgisi: MS Windows, MS Office, SPSS (Orta)