



T.C.
BURSA ULUDAĞ
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ
FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM
DALI



**HEMŞİRELERİN COVID-19 GEÇİRME DURUMLARINA
GÖRE DAMGALANMA, ANKSİYETE VE BİLGECE
FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN MESLEKİ
YAŞANTILARINA ETKİSİ**

Gamze BULUT

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

BURSA-2022



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**HEMŞİRELERİN COVID-19 GEÇİRME DURUMLARINA GÖRE
DAMGALANMA, ANKSİYETE VE BİLGECE FARKINDALIK
DÜZEYLERİNİN MESLEKİ YAŞANTILARINA ETKİSİ**

GAMZE BULUT

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN:

Doç. Dr. Aysel ÖZDEMİR

BURSA-2022

**T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Hemşirelerin COVID-19 Geçirme Durumlarına Göre Damgalanma, Anksiyete ve Bilgece Farkındalık Düzeylerinin Mesleki Yaşantılarına Etkisi” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Gamze BULUT
Tarih ve İmza
18/07/2022

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

18/07/2022

Adı Soyadı: Gamze BULUT

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Konusu: ‘‘Hemşirelerin COVID-19 Geçirme Durumlarına Göre Damgalanma, Anksiyete ve Bilgece Farkındalık Düzeylerinin Mesleki Yaşantılarına Etkisi’’

<u>ÖZELLİKLER</u>	<u>UYGUNDUR</u>	<u>UYGUN</u>	<u>ACIKLAMA</u>
		<u>DEĞİLDİR</u>	
Tezin Boyutları	■	☐	
Dış Kapak Sayfası	■	☐	
İç Kapak Sayfası	■	☐	
Kabul Onay Sayfası	■	☐	
Sayfa Düzeni	■	☐	
İçindekiler Sayfası	■	☐	
Yazı Karakteri	■	☐	
Satır Aralıkları	■	☐	
Başlıklar	■	☐	
Sayfa Numaraları	■	☐	
Eklerin Yerleştirilmesi	■	☐	
Tabloların Yerleştirilmesi	■	☐	
Kaynaklar	■	☐	

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı: Doç. Dr. Aysel
ÖZDEMİR

İmza:

İÇİNDEKİLER

Dış Kapak	
İç Kapak	
ETİK BEYAN	II
KABUL ONAY	III
TEZ KONTROL BEYAN FORMU	IV
İÇİNDEKİLER	V
TÜRKÇE ÖZET	VII
İNGİLİZCE ÖZET	VIII
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. COVID-19 Pandemisi.....	5
2.2. Koronavirüs Ailesi ve COVID-19'un Yapısı.....	5
2.3. COVID-19 'un Belirtileri ve Bulaş Yolları.....	7
2.4. Türkiye'de COVID-19 Pandemisi.....	9
2.5. COVID-19 Pandemisi ve Hemşirelik.....	10
2.6. COVID-19 Pandemi Sürecinde Anksiyete ve Hemşirelik.....	11
2.6.1. Anksiyetenin Tanımı.....	11
2.6.2. COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelik ve Anksiyete.....	12
2.7. Damgalanma ve Hemşirelik.....	15
2.7.1. Damgalanma Tanımı.....	15
2.7.2. COVID-19 ve Damgalanma.....	17
2.7.3. COVID-19 Pandemisi Sürecinde Hemşirelik ve Damgalanma.....	19
2.8. COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Mesleki Yaşantılarının Etkilenimi.....	21
2.9. Farkındalık Tanımı.....	23
2.9.1. Hemşirelik ve Farkındalık.....	25
3. GEREÇ ve YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Amacı.....	27
3.1.1. Araştırmanın Hipotezleri.....	27
3.2. Araştırmanın Tipi.....	27
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	27
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	28
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri.....	28
3.6. Verilerin Toplanması.....	29
3.7. Veri Toplama Araçları.....	29
3.8. Araştırmanın Değişkenleri.....	31
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	31
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	32
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	32
4. BULGULAR	33
4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	34
4.2. Hemşirelerin COVID-19 Pandemisinde Yaşadığı/Hissettiği Duygular ve Maruz Kaldıkları Davranışların İncelenmesi.....	35
4.3. Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinin Mesleki Yaşantıya Etkisi Envanteri Puanlarının Belirlenmesi.....	36

4.4. Hemşirelerin Koronavirüs Anksiyete Puanlarının Belirlenmesi.....	37
4.5. Hemşirelerin Toronto Bilgece Farkındalık Puanlarının Belirlenmesi.....	38
4.6. Bağımsız Değişkenlerin Tek Değişkenli Analizlerle Karşılaştırılması.....	39
4.7. Lineer Regresyon Analizleri.....	51
5. TARTIşMA ve SONUÇ.....	55
6. KAYNAKLAR	64
7. SİMGELER VE KISALTMALAR	73
8. EKLER	74
9. TEşEKKÜR	87
10. ÖZGEÇMİş	88



TÜRKÇE ÖZET

Bu araştırma hemşirelerin COVID-19 geçirme durumlarına göre damgalanma, anksiyete ve bilgece farkındalık düzeylerinin mesleki yaşantılarına etkisini belirleme amacıyla yapıldı.

Bu araştırma Tanımlayıcı-Karşılaştırma çalışmasıdır. Çalışma 15/05/2021 – 30/08/2021 tarihleri arasında Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahili ve Cerrahi Kliniklerde çalışan dahil etme kriterlerine uygun 252 hemşire ile gerçekleştirildi. Araştırmadaki veriler, Sosyodemografik bilgiler, COVID-19 ile ilgili sorular ve COVID-19 Pandemisin Mesleki Yaşantıya Etkisi Envanteri (MYEE) bölümlerinden oluşan bir anket formu ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (CAS; coronavirus anxiety scale), Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği (TBFÖ) kullanılarak toplandı. Elde edilen veriler Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) 23 programında yüzdelik dağılımlar, ortalamalar, Mann-Whitney U testi, ki-kare testi, t testi, Anova testi, kolerasyon ve lineer regresyon analizleri kullanılarak değerlendirildi. İstatiksel anlamlılık sınırı $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Çalışmaya katılan COVID-19 geçiren hemşirelerin %77'si, geçirmeyen hemşirelerin %66,2' si pandemi kliniği/ Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'nde çalışmıştır. COVID-19 geçiren hemşirelerin %69'unun, geçirmeyenlerin % 61,2' sinin ayrımcı davranışa maruz kaldığı belirlendi. Yaş ile COVID-19 geçiren hemşirelerin MYEE toplam puanları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,05$). Çalışılan birim ile COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin CAS toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık saptandı ($p<0,05$). TBFÖ toplam puan ile COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin MYEE toplam puanları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p<0,05$). CAS toplam puan ile COVID-19 geçiren hemşirelerin MYEE toplam puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,05$). Sonuç olarak, hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde anksiyete, damgalanma ve pandemiye ilişkin zorluklar yaşadığı bulunmuştur. Bu durum hemşirelerin mesleki yaşamlarını etkilemiştir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete; COVID-19 Pandemisi; Damgalanma; Farkındalık; Hemşire

İNGİLİZCE ÖZET

INFLUENCE OF BEING INFECTED BY COVID -19 ON NURSES' STİGMA, ANXIETY AND WISDOM AWARENESS ON THEIR PROFESSIONAL LIVES

This research was carried out to determine the effects of stigma, anxiety and wise awareness levels of nurses on their professional lives according to their COVID-19 status. This research is a Descriptive-Comparison study. The study was carried out between 15/05/2021 – 30/08/2021 with 252 nurses who met the inclusion criteria of Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital Internal and Surgical Clinics. The data in the study were collected using a questionnaire consisting of Sociodemographic information, questions about COVID-19 and the COVID-19 Pandemic Impact on Professional Life Inventory (MYEE), and the Coronavirus Anxiety Scale (CAS), the Toronto Wise Awareness Scale (TBFÖ). The obtained data were evaluated using the Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) 23 program using percentile distributions, means, Mann-Whitney U test, chi-square test, t test, Anova test, correlation and linear regression analysis. The statistical significance limit was accepted as $p<0,05$. 77% of the nurses with COVID-19 who participated in the study and 66,2% of the nurses who did not have worked in the pandemic clinic / Intensive Care Unit (ICU). It was determined that 69% of the nurses who had COVID-19 and 61,2% of those who did not were exposed to discriminatory behavior. A negative and low-level significant correlation was found between age and the MYEE total scores of the nurses who had COVID-19 ($p<0,05$). A significant difference was found between the CAS total scores of the nurses who did not have COVID-19 and the unit they worked in ($p<0,05$). A negative and low-level significant correlation was found between the TBFÖ total score and the MYEE total scores of the nurses who did not have COVID-19 ($p<0,05$). A moderately significant positive correlation was found between the CAS total score and the MYEE total scores of the nurses who had COVID-19 ($p<0,05$). As a result, it was found that nurses experienced difficulties related to anxiety, stigma and pandemic during the COVID-19 pandemic process. This situation affected the professional lives of nurses.

Keywords: Anxiety; COVID-19 Pandemic; Stigma; Awareness; Nurse

1. GİRİŞ

Çin'in Wuhan şehrinde 31 Aralık 2019' da kaynağı bilinmeyen pnömoni vakaları bildirilmiştir. Vakaların etkeni olarak yeni tip Coronavirüs (2019-nCoV) tanımlanmıştır (Lai ve ark., 2020). Yapılan çalışmalar, Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) ile ilgili betakoronavirüslerden farklı olduğunu göstermiştir (Huang & Zhao, 2020). Yeni Coronavirüsün ana klinik belirtileri; ateş, öksürük, dispne, miyalji veya kas yorgunluğu, baş ağrısı, boğaz ağrısı, ishal, bulantı veya kusma gibi gastrointestinal bozukluklardır (Borges do Nascimento ve ark., 2021). Öncelikle damlacıklar yoluyla, solunum salgıları ve doğrudan temas ile yayılır (Öztürk Çopur, & Karasu, 2021). Enfekte bir kişinin hapsi veya öksürmesinden sonra ortaya çıkan solunum damlacıkları, başkalarının akciğerlerine solunarak bir enfeksiyon oluşturabileceğinden, doğrudan temas etmeleri gerekmez. Kişilerin 2 ile 14 günlük bir kuluçka sürecinde semptomlar yaşarken hastalığı bulaştırma riski en yüksektir (Bruns, Kraguljac, & Bruns, 2020). Virüsün hızla yayılması küresel bir sağlık tehdidi haline gelmiş ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Coronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) olarak adlandırılan hastalık 11 Mart 2020'de pandemi ilan edilmiştir (Özdin & Özdin, 2020; Salari ve ark., 2020). Türkiye'de ilk vaka 11 Mart 2020'de tespit edilmiş ve viral yayılımı engellemek amacıyla birçok uygulama getirilmiştir. Seyahat kısıtlamaları, okullarda uzaktan eğitim, kısıtlı çalışma saatleri, belirli yaş grupları için zorunlu sokağa çıkma yasağı, ciddi şekilde etkilenen şehirler için kontrollü giriş ve çıkış noktaları ve şehirleri tecrit etmek için karantina kuralları bu uygulamalardan bazılarıdır (Öztürk Çopur, & Karasu, 2021).

Pandemik hastalıklar, savaş ve doğal afetler gibi travmatik olaylar insanlarda yaşama dair güvensizlik, korku duygusunu artırabilmekte, ölüm gerçeği ile yüzleştirebilmekte ve stresle ilişkili bozukluklara neden olabilmektedir (Egeli, Kapıcı, Güc, Baltacı, & Kalenderoğlu, 2021).

Hemşireler, tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisinde sağlık iş gücünün en büyük bölümünü oluşturmakta, hastalara doğrudan temas etmeleri nedeniyle hastalığın kendilerine bulaşması ve aile, arkadaş ve diğer çalışma arkadaşlarına bulaştırma kaygısı yaşamaktadırlar. Buna bağlı olarak hemşirelerde, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), panik bozukluk, uykusuzluk, depresyon, konsantrasyon zayıflığı gibi psikolojik sıkıntılar görülebilmekte ayrıca korku, öfke, hayal kırıklığı, çaresizlik ve umutsuzluk gibi olumsuz duygular da yaşanabilmektedir (Bayülgen, Bayülgen, Yeşil, & Türksever, 2021). Bu süreçte çalışanların psikolojik dayanıklılığı artırmak ve sağlık sistemlerinin kapasitesini güçlendirmek için gerekli müdahaleler yapılmalıdır (Pappa ve ark., 2020)

Bulaşıcı, tehlikeli veya tedavi edilemez olarak algılanan sağlık durumları, toplumsal damgalama ve ayrımcılığın bazı yönleriyle ilişkilidir (Radhakrishnan ve ark., 2021). nceki alışmalar, SARS ve edinilmiş immün yetmezlik sendromu (AIDS) gibi ciddi bulaşıcı hastalıkları olan hastaların, ayrımcılığın ortak hedefleri olduğunu bulmuştur (Li ve ark., 2021). Salgınının başladığı ilk günden itibaren dünyada, COVID-19 tanısı alan kişiler ve bu kişilerin yakınları, bazı ülkeler ve sağlık çalışanları gibi gruplar ayrımcı davranışlar ve damgalanmaya maruz kalmaktadır (Ertem, 2020). Damgalanma (stigmatizasyon), ‘‘sahip olunan farklı bir özellik hakkında bir kişi veya grubun haksız muamelesi’’ olarak ifade edilmektedir (Khorshid & Bayraktar, 2017). Bir kişinin toplumun gözünde ‘‘statüsünün azaldığı’’ ve ‘‘istenmeyen’’ duygusudur (Dhingra & Khan, 2010). COVID-19’a ilişkin damgalanma düzeyinin ise üç ana faktöre dayandığı bildirilmiştir. Bunlar; yeni ve hala birçok bilinmeyenleri olan bir hastalık olması, genellikle bilinmeyen korku duyulması ve bu korkuyu ‘‘diğerleri’’ ile ilişkilendirmenin kolay olmasıdır (WHO, UNICEF, 2020). Salgınlar sırasında sağlık çalışanları, genellikle toplulukları tarafından damgalanmaktadır. Diğer bir ifadeyle sağlık çalışanlarının enfeksiyon kaynağı olduğuna inanılıp bu korku nedeniyle kaçınılmış ve dışlanmışlardır (Taylor, Landry, Rachor, Paluszek, & Asmundson, 2020). Yapılan araştırmalar COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarının barınma reddi, toplu taşıma araçlarını kullanmalarına izin verilmemesi, fiziksel şiddet, sözlü taciz veya dedikodu gibi damgalanma yaşadıklarını bildirmektedir (Dye ve ark., 2020; Yılmaz, Erdoğan, & Hocaoglu, 2021).

Damgalama, kişilerin semptomları veya hastalıkları gizleme olasılığını artırabilir, sağlık hizmeti aramasını engelleyebilir ve sağlıklı davranışları benimsemelerini önleyebilir. Bu, damgalanmanın salgının yayılmasını kontrol etmeyi zorlaştırabileceği anlamına gelir (CDC, 2020).

COVID-19 ile ilgili bilgiler, damgalanan topluluklara ayrı bir dikkat gösterilerek, nüfusun geniş kesimlerinde çeşitli dillerde, kısa ve kültürel olarak uygun bir şekilde aktarılmalıdır (Yılmaz ve ark., 2021).

“Farkındalık”, bilinçle ilişkilendirilen bir kavramdır. “Bilgece farkındalık” (bilinçli farkındalık) ise farkındalık eylemini kapsar ve farkındalık eylemindeki özel bir tutumu da temel bir varsayım olarak vurgulamaktadır. (Şahin, & Yeniçeri, 2015). Hemşireler, bakım sunarken bireyler ve çevre ile temas halinde olduğundan hemşirelik mesleği bilinçli farkındalığın en üst düzeyde olması gereken meslekler grubundadır. Hemşireler mevcut deneyime dikkat eder, o anda ne yaptığının farkına varır, duygu ve düşüncelerini düzenler, davranışlarını hastaların ihtiyaçları ve acil durumlar gibi sistemin gereklerine göre uyarlar (Şahin, Arıcı Özcan, & Arslan Babal, 2020).

COVID-19 hakkında tüm bilinmezliklere rağmen, hemşireler büyük bir özveri ile COVID-19 tanılı hastaların tedavi uygulamalarını gerçekleştirmek ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmelerine yardımcı olmak ve gerekli hemşirelik bakımını vermek için çaba göstermektedir (Cebeci, & Durmaz, 2021). Bu süreçte daha fazla hemşireye ihtiyaç duyulması, çalışma sürelerinin artması, izinsiz çalışma, önlük, maske, siperlik gibi kişisel koruyucu ekipman (KKE) yetersizliği, fiziksel yorgunluk, hastane kaynaklı bulaşma ve hastalara verilen bakımın paylaştırılması konusunda etik açıdan zor kararlar alma ihtiyacı gibi koşullar hemşireler açısından yaşanmakta olan stresi daha fazla arttırmaktadır (Hiçdurmaz, & Üzar-Özçetin, 2020; Pappa ve ark., 2020). Literatürde tüm bu olayların işe gitmede isteksizliğe hatta mesleği bırakmaya dahi neden olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Ataç ve ark., 2020). Araştırmalar, sağlık çalışanlarının COVID-19 salgını sırasında çalıştıkları kurumdan ise beş şey istediğini belirlemiştir: duyulmak, korunmak, hazırlanmak, desteklenmek ve ilgilenilmek (Blake ve ark., 2020).

Hemşireler, COVID-19 pandemisi sırasında enfeksiyonun önlenmesi ve kontrolünde önemli bir halk sağlığı rolü oynamıştır (Karabulak & Kaya, 2021).

Bu alışma ile ülkemizde bir hastanede çalışan hemşirelerin COVID-19 geçirme durumlarına göre damgalanma, anksiyete ve bilgece farkındalık düzeylerini tespit ederek mesleki yaşantılarına etkisini belirlemek amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 Pandemisi

Pandemi, Eski Yunan dilinde “tüm” anlamına gelen “pan” ve “insanlar” anlamına gelen “demos” sözcüklerinden oluşmuştur ve “tüm insanları etkileyen” anlamında bir kavramdır. Bir hastalığın pandemi sayılabilmesi için dünyada eş zamanlı şekilde hızlı yayılarak çok fazla sayıda insanı bulaş riski ile tehdit etmesi gerekmektedir (Çınar, & Oğuz, 2020).

2019 Aralık ayının sonlarında, başlangıçta Çin'in Wuhan kentindeki Huanan Deniz Ürünleri Pazarı ile epidemiyolojik olarak bağlantılı olan bir grup hastada etiyolojisi bilinmeyen pnömoni bildirilmiştir (Stenseth, Dharmarajan, Li, Shi, Yang, & Gao, 2021). Coronavirus hastalığı 2019 (COVID-19), yeni koronavirüs, şiddetli akut solunum sendromu Coronavirus-2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu oldukça bulaşıcı bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), COVID-19' un 30 Ocak 2020'de pandemi statüsüne ulaştığını açıklamış ve ardından Mart 2020'de küresel bir pandemi ilan etmiştir. O zamandan itibaren, “yüzyılın en önemli küresel sağlık sorunu ve 2. Dünya Savaşı'ndan itibaren insanlığın karşılaştığı en büyük zorluk” olarak anılmaktadır (Rahman, Montero, Rowe, Kirton, & Kunik, 2021).

İnsan popülasyonlarında yeni hastalıkların ortaya çıkma riski, hastalık vektörlerinin hızla genişlemesi, doğal ekosistemlerin istikrarsızlaşması ve kentleşmedeki hızlı artış dahil olmak üzere birçok sayıda faktör nedeniyle endişe verici bir oranda artmaktadır. Pandemiler doğası gereği öngörülemez olsa da, önceden planlama ve uygun hazırlık, süreci daha iyi yönetmeye yardımcı olabilir (Stenseth ve ark., 2021).

2.2. Koronavirüs Ailesi ve COVID-19'un Yapısı

Koronavirüsler, insanlarda ve birçok farklı hayvan türünde (örneğin kediler, yarasalar) yaygın olan geniş bir virüs ailesidir. Çoğu insan hayatlarının bir noktasında bu virüslerle enfekte olur. Yaygın insan koronavirüsleri tipik olarak soğuk algınlığı gibi üst solunum yolu enfeksiyonlarına (ÜSYE) neden olur. Bununla birlikte, bazı varyantlar hafif grip benzeri semptomlara neden olabilir (Rahman ve ark., 2021).

Dört ana koronavirüs türü vardır: alfa (α), beta (β), gama (γ) ve delta (δ). İlk insan koronavirüsleri 1960' ların ortalarında tanımlanmıştır. Dünyanın her yerindeki insanları etkileyen yaygın değişkenler arasında 229E, NL63, OC43 ve HKU1 bulunur. 229E ve NL63 α -koronavirüsler ve OC43 ve HKU1 β -koronavirüslerdir. Hayvanları enfekte eden bazı koronavirüslerin mutasyona ve adaptasyona uğrayabileceği ve böylece yeni bir insan koronavirüsü (HCoV) haline gelebilen koronavirüslerin evrimini sürdürebileceği de dikkate alınmalıdır. Bu nedenle HCoV enfeksiyonları zoonotiktir ve semptomlarına daha şiddetli solunum yolu sendromları eşlik eder. Bunların son üç örneği: (1) SARS-CoV-2 (2019' da koronavirüs hastalığına veya COVID-19' a neden olan yeni koronavirüs), (2) SARS-CoV (şiddetli akut solunum sendromuna neden olan β -koronavirüs veya SARS) ve (3) MERS-CoV (Orta Doğu solunum sendromuna neden olan β -koronavirüs veya MERS). (Bruns, Kraguljac, & Bruns, 2020; Rahman ve ark., 2021). Tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı RNA türünden olan COVID-19 virüsü insanları enfekte edebilen tanımlanmış yedinci koronavirüs olarak kabul edildi (Wang, & Wang, 2020).

Virüsün neden olduğu hastalığın adı ise ilk olarak 2019 Novel Coronavirus, daha sonra ise COVID-19 olarak isimlendirilmiştir (WHO, 2020c). Korona kelimesi taç anlamına gelmektedir ve korona virüslerinin kendilerinden dışarı çıkan sivri proteinlerden aldığı görünümü ifade eder. Bu virüsün biyolojisi için bu sivri proteinler önemlidir. Virüsün, bir insan hücresine onu enfekte etme amacıyla bağlanan ve hücre içinde çoğalıp diğer hücrelere yayılımı sağlayan kısmı spike proteindir. Bazı antikolar, bu sivri proteinleri hedef alarak SARS-CoV-2'den koruyabilir. Zaman içinde virüste genetik değişiklikler meydana geldikçe, SARS-CoV-2 virüsü genetik soylar oluşturmaya başlar. Bir ailenin soy ağacı gibi, SARS-CoV-2 virüsü de benzer şekilde haritalandırılabilir. O ağacın dalları, neden olduğu hastalığın ciddiyetini, virüsün ne kadar hızlı yayıldığını ya da ona karşı yapılan tedavilerin etkinliğini değiştiren farklı özelliklere sahiptir. Bilim insanları bu değişikliklere sahip virüsleri "varyant" olarak tanımlar, bunlar hâlâ SARS-CoV-2'dirler ancak farklı davranabilirler (CDC, 2021).

2.3. COVID-19 ‘un Belirtileri ve Bulaş Yolları

İlk olarak 2019’un Aralık ayında, Çin’in Hubei eyaletindeki Wuhan kentinde tespit edilmesinin ardından, Çin’in pek çok bölgesine ve dünyadaki tüm ülkelere hızla yayılmaya başlayan ve 11 Mart 2020’de DSÖ tarafından pandemi ilan edilen COVID-19, dünya genelinde bir sağlık sorunu olarak etkilerini sürdürmeye devam etmektedir (Erdoğan, Koçoğlu, & Sevim, 2020; Santabárbara, Lasheras, Lipnicki, Bueno-Notivol, Pérez-Moreno, López-Antón, De la Cámara, Lobo, & Gracia-García, 2021). Bulaşıcı hastalıklarda enfeksiyon zincirini, enfeksiyon kaynağı (rezervuar), bulaş yolu ve konakçı (host) oluşturur (Şirin, & Özkan, 2020). MERS-CoV ve SARS-CoV ile aynı koronavirüs türünde olan fakat genetik olarak farklı olan COVID-19’un kaynağının ne olduğu bilinmemektedir ancak Çin’in 11 milyon nüfuslu kenti Wuhan’daki Huanan Deniz Ürünleri Pazarı’ndan kaynaklandığı tahmin edilmektedir (Karataş, 2020). Daha sonra insandan insana bulaş özelliği kazanarak, kaynağın semptomatik/asemptomatik COVID-19 pozitif kişiler olduğu gözlenmiştir (Şirin, & Özkan, 2020). Borges do Nascimento ve ark. (2021) yapmış olduğu sistematik incelemede yer alan yedi inceleme COVID-19’un ana klinik belirtilerini tanımlamıştır. Bunlar; ateş (%82-95), balgamlı veya balgamsız öksürük (%58-72), dispne (%26-59), miyalji veya kas yorgunluğu (%29-51), boğaz ağrısı (%10-13), baş ağrısı (%8-12), ishal, bulantı veya kusma gibi gastrointestinal bozukluklar (%5-9) gibi belirtilerdir. Hastalığın şiddetli vakaları kalp ve solunum yetmezliğine, akut solunum sendromuna ve hatta ölüme neden olmaktadır (Salari ve ark., 2020).

Son 20 yılda; 2003 yılında Şiddetli Akut Solunum Sendromu, 2009 yılında H1N1 alt tipi ile influenza virüsü, 2012 yılında Orta Doğu Solunum Sendromu ve 2014 yılında Ebola virüsü olmak üzere birçok viral hastalık olmuştur (Salari ve ark., 2020). SARS-CoV-2 virüsünü diğer salgınlardan ayıran önemli özelliği bulaş kolaylığı ve bulaşma hızıdır (Cebeci, & Durmaz, 2021). SARS-CoV-2, SARS-CoV ile aynı reseptör olan Anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2)’yi kullanır ve esas olarak solunum yolu yoluyla yayılır (Rahman ve ark., 2021). Erken aşamalarında bildirildiği gibi, COVID-19 öncelikle damlacıklar yoluyla, solunum salgıları ve doğrudan temas ile yayılır (Öztürk Çopur, & Karasu, 2021). Enfekte bir kişinin hapşırması veya öksürmesi durumunda ortaya çıkan solunum damlacıklarının, solunum yoluyla alınması sonucunda hastalık bulaşabilmektedir (Şirin, & Özkan, 2020).

COVID-19 enfeksiyonu için insanlar, 2 ile 14 günlük bir kuluçka sürecinde semptomlar yaşarken bu süreçte hastalığı bulaştırma riski en yüksektir (Bruns ve ark., 2020). Damlacıkların yaklaşık 2 m'den uzağa gitmediği ve havada asılı kalmadığı da bilinmektedir. Genel olarak dış ortama, alkol ve dezenfektanlara çok dayanıklı değildir ancak çelik ve plastik yüzeylerde 72; kartonlarda ise 24 saate kadar canlı kalabilmektedir (Şirin, & Özkan, 2020). Tedavisi uzun süreli ve zahmetli olan bu enfeksiyonun, iyileşme oranları da hastadan hastaya farklılık göstermektedir (Cebeci, & Durmaz, 2021).

SARS-CoV-2 vakalarının ve ölümlerinin artan insidansında ve mortalitesinde birden fazla faktör rol oynamaktadır. Önceden var olan sağlık problemleri, COVID-19 hastalığının seyrini şiddetlendirebilir. Bu koşullar arasında yaşlılık, hipertansiyon, diabetes mellitus ve koroner arter hastalığı yer alır. Kadınlar ve erkekler enfeksiyona karşı aynı duyarlılığa sahiptir ancak erkek hastalar daha kötü sonuçlar ve ölüm için daha fazla risk altındadır (Rahman ve ark., 2021; Salari ve ark., 2020). COVID-19 ile ilgili ciddi komplikasyonlardan etkilenen bireylerin yaşı ortalama 49 ile 56 arasında değişmektedir. Ölüm oranı yaşla birlikte artar ve 80 yaşın üzerinde önemli bir artış vardır. (Rahman ve ark., 2021). Ayrıca, soğuk iklim, nem ve çevre kirliliği gibi koşullar artan SARS-CoV-2 vakaları ve ölümlerinde önde gelen nedensel faktörlerdir (Meo, Alkhalifah, Alshammari, & Alnufaie, 2021). Ayrıca yapılan çalışmalar, ciddi seyreden COVID-19 tanılı hastalarda akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) (%67,3), akut böbrek hasarı (%28,9), anormal karaciğer fonksiyonu (%28,9) ve kalp hasarı (%23,1) geliştirdiğini göstermiştir (Rahman ve ark., 2021).

DSÖ'ne göre, 1 Ocak 2020 ile 31 Aralık 2021 arasında COVID-19 salgınıyla doğrudan veya dolaylı olarak ilişkili tam ölüm sayısının yaklaşık 14,9 milyondur (13,3 -16,6 milyon aralığında) (WHO, 2022). Uluslararası Af Örgütü tarafından 3 Eylül 2020'de yayınlanan raporunda, dünya çapında en az 7,000 sağlık çalışanının COVID-19'a yakalandıktan sonra öldüğü belirtilmektedir. COVID-19'dan ölen tahmini sağlık çalışanı sayısının en yüksek olduğu ülkeler arasında Meksika (1,320), ABD (1,077), İngiltere (649), Brezilya (634), Rusya (631), Hindistan (573), Güney Afrika yer alıyor (Uluslararası Af Örgütü Raporu, 2020).

Dünya çapında sağlık çalışanlarında COVID-19 enfeksiyonu ve mortalitesini araştıran sistematik bir incelemede, enfeksiyonların ağırlıklı olarak kadınlarda (%71,6) ve hemşirelerde (%38,6), ölümlerin ise daha çok erkeklerde (%70,8) ve doktorlarda (%51,4) olduğu belirtmiştir (Bandyopadhyay ve ark., 2020).

2.4. Türkiye’de COVID-19 Pandemisi

COVID-19 salgını kısa sürede ancak farklı aralıklarla çeşitli ülkeleri etkiledi. Türkiye’ye diğer ülkelere göre daha geç gelen salgın, bazı hazırlıklar yapma fırsatı sundu ancak pandemi dönemleri öngörüleemeyen riskler içermektedir (Kackin, Ciydem, Aci, & Kutlu, 2021). Türkiye’de ilk vaka 11 Mart 2020’de tespit edilmiştir ve viral yayılımı engellemek amacıyla birçok uygulama konulmuştur. Seyahat kısıtlamaları, okullarda uzaktan eğitim, kısıtlı çalışma saatleri, belirli yaş grupları için zorunlu sokağa çıkma yasağı, yurt dışından gelen yolcular için 14 günlük karantina zorunluluğu, ciddi şekilde etkilenen şehirler için kontrollü giriş ve çıkış noktaları ve şehirleri tecrit etmek için karantina kuralları bu uygulamalardan bazılarıdır (Öztürk Çopur, & Karasu, 2021).

Salgının kontrol altına alınması amacıyla, alanında tecrübeli akademisyenlerden oluşan bilimsel danışma kurulu, Cumhurbaşkanlığı Kabinesi, Sağlık Bakanlığı, yerel ve taşra yönetimleri, alınacak kararlar ve uygulama süreçlerinde eşgüdümlü hareket etmişlerdir. COVID-19 salgınının Türkiye’de kontrol altına alınmasında ve bazı ülkelerdeki gibi yıkıcı sonuçlara yol açmamasında, sağlık alanındaki nitelikli insangücünün etkisi büyüktür (İşlek, Özatkan, Uslu, Arı, Çelik, & Yıldırım, 2021). Türkiye sağlık sistemi, güçlü birinci basamak sağlık hizmetleri ile temaslı takibi ve filyasyon ekipleri oluşturmuş, bu sayede de karantina ve izolasyon önlemleri hızlıca alınabilmektedir (İşlek ve ark., 2021). 19-25 Mart 2022 Türkiye haftalık COVID-19 tablosunda, pandeminin başından itibaren toplam vaka sayısının 14,775,634 ve toplam vefat eden sayısının 97,666 olduğu görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu, 2022). Türk Tabipleri Birliği raporunda, salgının başladığı günden 28.02.2022 tarihine kadar 506 aktif sağlık çalışanının COVID-19 hastalığına bağlı yaşamını yitirdiği ve ölümlerin %34’ünün hekimler, %13,4’ünün eczacılar ve %7,3’ünün hemşire ve ebelerde olduğunu belirtmiştir (Türk Tabipleri Birliği Raporu, 2022).

Ülkeler, COVID-19 salgını sürecini kendilerini tanımaları için bir fırsat olarak değerlendirmeli, gelecekte yaşanabilecek pandemiler için önlemler almalıdırlar. Sağlık sistemlerinin eksiklikleri, güçlü ve zayıf yönleri, krizlere müdahale edebilirlik durumları ayrıntılı bir şekilde analiz edilmelidir (İşlek ve ark., 2021).

2.5. COVID-19 Pandemisi ve Hemşirelik

COVID-19 hastalarının tedavisi; eğitim, doğru kişisel koruyucu ekipman (KKE), modern yoğun bakım ünitelerinin ve tecrübeli sağlık profesyonellerinin mevcudiyetini gerektiren önemli bir konudur. Hastaları tedavi etmek için ventilatör ve yoğun bakım yataklarının eksikliği uygun şekilde giderilse de yeterli işgücü olmadığı sürece malzeme ve yatak çokluğu faydalı olmayacaktır (Cengiz, Isik, Gurdap, & Yayan, 2021). Sağlık profesyonelleri arasında hemşireler hastaların, ailelerin ve toplulukların bakımında her zaman kilit bir rol oynamıştır (Nelson, Hubbard Murdoch, & Norman, 2021). Dünyanın en büyük sağlık iş gücü olan hemşireler, hastanede yatan COVID-19 hastalarının bakımında ön saflarda çalışmaktadır, hastalar ile hastaneye kabulden taburculuğa kadar sürekli temas halindedir. Bu nedenle, yüksek enfeksiyon ve ölüm riski altındadırlar (Joo, & Liu, 2021; Galehdar, Toulabi, Kamran, & Heydari, 2020). Bir hemşirenin bir pandemi sırasında hemşirelik bakımı sağlama isteği, kendi COVID-19'a maruz kalma risk algısından ve aynı zamanda ailelerinin sağlığı için endişelerinden etkilenebilir (Lord, Loveday, Moxham, & Fernandez, 2021). Literatürde bu kritik durumla karşı karşıya kalan hemşirelerin önemli düzeyde strese maruz kaldıkları ve yoğun olarak yaşanan bu stresin birçok psikososyal sorunu da beraberinde getirdiği belirtilmektedir (Kackin ve ark., 2021). Hemşirelerin güvenliği ve sağlığı, hastalara kaliteli hemşirelik bakımı sağlamak için kritik öneme sahip olmakla birlikte COVID-19 krizinin veya gelecekte yaşanabilecek pandemilerin üstesinden gelmede de hayati öneme sahiptir (Kaplan, Aktaş, & Kaya, 2021). Kritik hasta sayısındaki dalgalanmaların haftalarca, aylarca sürebileceği düşünüldüğünde, hemşirelerin uzun süre tam potansiyelle çalışmasını sağlamak önemlidir (Cengiz ve ark., 2021).

Hemşireler bakım yönetimini daha önceden hiç deneyimlemedikleri bir salgın hastalığı yönetmek zorunda kalmışlar, enfeksiyon riskini önlemek için giydikleri KKE'dan dolayı uzun saatler nefes almakta güçlük yaşamış, susuzluk hissi, konuşmakta ve iletişim kurmakta zorluk yaşamış, bazı kurumlarda ya da bazı kliniklerde KKE'ları temin etme sıkıntıları yaşanmıştır (Kıraner, & Terzi, 2020). Uluslararası bir araştırmada hemşirelerin genellikle 4-6 saat ara vermeden KKE giydikleri ve uzun süreli KKE giymenin yorgunluk, stres ve tıbbi hatalara neden olabileceği belirtilmiştir (Gör, & Duru Aşiret, 2022). COVID-19 hastalığının her kişide farklı semptomlar göstermesi, her kişinin bakım ihtiyaçlarının ve bakıma verdikleri yanıtların farklı olması nedeniyle her kişiye bireyselleştirilmiş, birey odaklı ve bütüncül bir hemşirelik bakımı sunulması gerekmektedir (Göçmen Baykara, & Eyüboğlu, 2020). COVID-19 pandemisi sürecinde, hastalığın klinik belirtileri, prognostik faktörleri, hastaların ihtiyaçları; kanıta dayalı bakım uygulamalarını sağlamak ve hemşirelik yönetimi sorunlarını tanımak için çok değerli kaynaklardır (Galehdar ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisinin başından itibaren yayınlanan çalışmaların çoğunda hemşirelerin toplum, klinik ve yoğun bakımlardaki sürecin yönetimi konusunda bilgi ve deneyimlerinin etkinliği, cesaretleri, fedakârlıkları, liderlik ve sorumluluk içeren davranışlarının katkısı yer almakta ve hemşirelerin toplumda özellikle birer kahraman olarak görüldükleri vurgulanmaktadır (Çakmak, & İnkaya, 2020).

2.6. COVID-19 Pandemi Sürecinde Anksiyete ve Hemşirelik

2.6.1. Anksiyetenin Tanımı

Anksiyete, Hint-Germen kökenli “angh” kelimesinden türemiştir ve “sıkıntı, tasa ve sıkıca bastırmak” anlamlarına gelmektedir. Anksiyete, varlığın sürdürülmesinde ve bireyin olası bir tehlike tehdidi karşısında gereğini yapmak üzere harekete geçirmesi için hazırlayan temel duygulardandır (Tekin, & Tekin, 2014). Her bireyin yaşamının belirli dönemlerinde yaşadığı normal, çeşitli fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği, hoşla gitmeyen sıkıntı olarak da tanımlanır (Zengin, & Gümüş, 2019). Çarpıntı, nefes almada güçlük çekmek, ağız kuruluğu, kas gerilmesi, ağrı, terlemek, sinirlilik, bu fizyolojik belirtilerden bazılarıdır (Kafes, 2021).

Benzer durumlar için anksiyete, kaygı, endişe, korku gibi terimler birbirlerinin yerine kullanmasına rağmen aslında bu terimler farklı anlamlar taşımaktadır. Kaygı ve endişe aynı anlamlarda kullanılmakla birlikte, genellikle anksiyetenin bilişsel göstergesi olarak kabul edilmektedirler. Korku ise gerçek bir tehdide karşı geliştirilen bir tepkidir (Tekin, & Tekin, 2014).

Pandemik hastalıklar, savaş ve doğal afetler gibi travmatik olaylar insanlarda yaşama dair güvensizlik, korku duygusunu artırabilmekte, ölüm gerçeği ile yüzleştirebilmekte ve stresle ilişkili bozukluklara neden olabilmektedir (Egeli, Kapıcı, Güc, Baltacı, & Kalenderoğlu, 2021). Araştırmacılar, akut solunum yolu enfeksiyonu pandemileri (SARS, vb.) ile mental bozukluklar arasında bir ilişki bulmuşlardır. SARS pandemisinin erken evrelerinde anksiyete, depresyon, intihar dürtüleri, deliryum, panik atak ve psikotik belirtiler gibi birçok psikiyatrik belirti rapor edilmiştir. Ayrıca, evde karantinaya alınan, sosyal izolasyonda olan bireyler arasında stres bozuklukları tespit edilmiştir (Öztürk Çopur, & Karasu, 2021; Vally, & Alowais, 2021). Özellikle ne zaman sona ereceği bilinmeyen, hızla yayılan ve tedavi yöntemleri hakkında yeterli bilgi bulunmayan bir viral hastalık süreci, insanlarda ciddi ruhsal bozukluklara yol açabilir (Egeli ve ark., 2021). Ayrıca günlük hayatta sürekli haberler, gazeteler ve sosyal medya aracılığıyla COVID-19 konusuna maruz kalma, sosyal izolasyon ve buna bağlı olarak sosyal ilişkilerin azalması gibi faktörlerde ruhsal bozukluklara neden olabilir (Vally, & Alowais, 2021). Geçmişte yaşanan salgınlara ilişkin yapılan araştırmalarda, pandemi sürecinde yoğun kaygı duyan insanlarda daha sonra post travmatik stres bozukluğu, anksiyete bozukluğu, sağlık kaygısı ve intihar eğilimi geliştiği gösterilmiştir (García-Reyna ve ark., 2022; Egeli ve ark., 2021).

2.6.2. COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelik ve Anksiyete

Depresyon, anksiyete, tükenmişlik gibi çeşitli ruh sağlığı sorunları, virüse maruz kalma riski daha yüksek olan sağlık çalışanlarında topluma kıyasla daha sık görülmektedir (Ataç, Sezerol, Taşçı, & Hayran, 2020; Blake, Bermingham, Johnson, & Tabner, 2020). Sağlık çalışanları pandemi sürecinde hastalara doğrudan temas ve enfeksiyon riski, fiziksel yorgunluk, çalışma ortamlarının yeniden düzenlenmesi gibi birçok zorlukla karşılaşmıştır (Teksin ve ark., 2020).

Ayrıca enfekte hastalarla çalışan ön saflardaki çalışanların, iş uygulamalarındaki değişikliklerden ve stresten, COVID-19 tanılı olmayan hastalarla çalışan sağlık çalışanlarına göre daha fazla etkilendiği gösterilmiştir (Weibelzahl, Reiter, & Duden, 2021). SARS, MERS, Ebola gibi önceki salgınlarında stres, kaygı, depresyon, somatizasyon ve korku gibi psikolojik etkiler hemşirelerde gözlemlenmiştir. Ayrıca, bu enfeksiyonlar sırasında doktorlara ve diğer sağlık çalışanlarına kıyasla hemşireler arasında daha yüksek bir ruhsal rahatsızlık prevalansı bildirilmiştir (Varghese ve ark., 2021). Yapılan araştırmalar, sağlık hizmeti ortamlarında COVID-19'a maruz kalmaları nedeniyle sağlık çalışanlarının psikolojik sıkıntı ve diğer ruh sağlığı semptomları geliştirme riski yüksek olduğunu göstermektedir (Haussl ve ark., 2021). COVID-19 salgını sağlık çalışanlarının refahını etkilemiş ve depresyon ve anksiyete belirtileri bildirilmiştir (Marey-Sarwan ve ark., 2021). Literatürde COVID-19 pandemisi sürecinin sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkilerini ölçen çalışmalarda sağlık çalışanlarının kendilerine hastalık bulaşma ve yakın çevrelerine hastalık bulaştırma riski, normalden uzun süren mesai saatleri, pandemiyle ilgili belirsizlikler, KKE'lar ile çalışma gibi faktörler nedeniyle, ruh sağlığının olumsuz etkilendiği gösterilmiştir (Ataç ve ark., 2020). Mevcut çalışmalar genel olarak COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının iyilik halinin ve mental sağlığının olumsuz olarak etkilendiğini belirtmektedir ve bu etkilenme düzeyleri kişilerin bireysel farklılıklarına, yaşadıkları ülkelere göre değişiklik gösterebilmektedir. Çin'de yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının hem anksiyete hem de depresyon yaşadığı görülmüşse de, İran'daki çalışmada sıkıntı ve depresyon görülmüş ancak anksiyete görülmemiştir. Bunun nedeni olarak ülkelerin kültürleri, sağlık sistemleri, işgücü ve istihdam koşulları, karantina politikaları, pandemi döneminde yaşamın sürdürülme kolaylığındaki farklılıklar, KKE mevcudiyeti gibi birçok faktörün etkili olduğu belirtilmektedir (Özaydın, & Gündük, 2021).

Hemşirelerin psikolojik ve fizyolojik sağlığı hem mesleki sorumluluklarını yerine getirmede hem de sosyal yaşamlarını sürdürmelerini etkilemektedir. Uluslararası Çalışma Örgütüne (ILO) göre, yönetici ile çatışma, fazla iş yükü ve rol belirsizliği, vardiyalı çalışma, duygusal stres ve terminal dönemdeki hastalara sağlık hizmeti sunma gibi nedenler hemşirelerin iş ortamında karşılaştıkları stres faktörleri olarak belirtilmektedir. Çalışma koşullarında yaşanan bu stres hemşirelerde anksiyeteye neden olmaktadır (Zengin, & Gümüş, 2019).

Hemşireler, tüm dünyayı etkisi altına alan bu salgında sağlık iş gücünün en büyük bölümünü oluşturmakta ve enfekte olma riski ile baş etmek durumundadır. Hastalarla en çok vakit geçiren ve bu süreçte ön saflarda yer alan hemşireler, enfeksiyonun önlenmesi, kontrolü ve hastaların izole edilmesi gibi COVID-19 önleme ve müdahale çalışmalarındaki önemli konumları nedeniyle yüksek risk altındadır (Bayülgen, Bayülgen, Yeşil, & Türksever, 2021; Yurtseven & Arslan, 2021). COVID-19 tanımlı hastalar ile doğrudan temas etmeleri nedeniyle, hastalık ile bulaş olma ve hastalığı bulaştırma (aile, arkadaş ve diğer sağlık çalışanlarına) kaygısı yaşamaktadırlar. Hastaların acı çekmesi ve ölümü gibi travmatik olaylara maruz kalmaları da hemşirelerin korku ve kaygılarını artırmaktadır. Bu nedenlere bağlı olarak, hemşirelerde TSSB, panik bozukluk, uykusuzluk, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, konsantrasyon zayıflığı gibi psikolojik sıkıntılar görülebilmektedir. Ayrıca korku, anksiyete, öfke, hayal kırıklığı, çaresizlik ve umutsuzluk gibi olumsuz duygular da yaşanabilmektedir (Bayülgen, Bayülgen, Yeşil, & Türksever, 2021; Meo, Alkhalifah, Alshammari, & Alnufaie, 2021; Shahrour, & Dardas, 2020).

Pandemi sürecinde bu olumsuz duygular ve sıkıntıları önlemek için temel bireysel koruyucu faktörler; sosyal destek ve özyeterliliği içerir. Sosyal destek, özyeterliliği ve uyku kalitesini artırarak kaygı ve stresi azaltır. Özyeterlik inançlarının da işle ilgili stresörlerde önemli bir düzenleyici olduğu gösterilmiştir. Özyeterlik aynı zamanda Sağlık İnanç Modeli'nin anahtar kavramlarından biridir ve sağlık davranışının iyi bir yordayıcısıdır (Weibelzahl, Reiter, & Duden, 2021). Pandemi koşulları ise hem iş uygulamalarında hem de sosyal yaşamda yüksek düzeyde belirsizlik ve hızlı değişiklikler ile karakterizedir (Kang ve ark., 2020).

Mutasyonların ortaya çıkması hastalık hakkında edinilen bilgileri zaman zaman geri aldığından ve aşılama ilerlemesi yavaş olduğundan, genel bir sakınma ve belirsizlik gözlemlenmiştir. Bu tür bir durum özyeterlik için zararlıdır (Kang ve ark., 2020).

Bu süreçte sağlık profesyonellerinin psikolojik dayanıklılığı artırmak ve sağlık sistemlerinin kapasitesini güçlendirmek için gerekli müdahaleler yapılmalıdır. Açık bir iletişim, vardiya saatlerinin sınırlandırılması, dinlenme alanlarının sağlanması, KKE kullanımı ve yönetimine ilişkin ayrıntılı kurallar ve COVID-19 tanılı hastaların ele alınmasına yönelik özel eğitim, salgındaki tehlikelerin algılanan yabancılığından ve kontrol edilemezliğinden kaynaklanan anksiyeteyi azaltabilir. Medya veya ruh sağlığı profesyonelleri de dahil olmak üzere multidisipliner ekipler aracılığıyla zamanında ve uygun şekilde uyarlanmış ruh sağlığı desteği sağlamak da büyük bir önem taşımaktadır (Pappa, Ntella, Giannakas, Giannakoulis, Papoutsis, & Katsaounou, 2020). Bir pandemi sırasında sağlık çalışanları için baş etme stratejileri şu şekilde sıralanabilir;

1. İzolasyonda olmak kendiniz ve aileniz için endişeli olmak normal bir süreçtir.
2. Sürece yönelik belirsizlik kaygıyı artırabilir, bu da işlevselliği azaltabilir.
3. Çalışma ortamındaki roller ve işbirliği belirlenmelidir. Bu nedenle kişiler meslektaşları ve yöneticileri ile açık bir iletişim içinde olmalıdır.
4. İzolasyon döneminde depresif ve TSSB belirtileri için psikolojik danışma talep edilmelidir (İzci, Kulacaoğlu, & Beştepe, 2021).

2.7. Damgalanma ve Hemşirelik

2.7.1. Damgalanma Tanımı

Damga (stigma) terimi Yunanca'dan katılan bir kelime olup, suçluların vücudundaki damga, işaret, kara leke ve iz anlamında kullanılmaktadır. Birey ya da toplum kendisini rahatsız eden, ürküten bir durumla karşılaştığında genellikle onu kendisinden uzaklaştırıp yabancılaştırmaya yönelmektedir (Coşkun, & Güven Caymaz, 2012). Damgalanma, "sahip oldukları özel bir nitelik hakkında genellikle önyargı nedeniyle bir kişinin veya bir grubun haksız muamelesi" anlamına gelir (Bayraktar, & Khorshid, 2017).

Damgalanma, toplumun gözünde bireyin statüsünü düşüren, “istenmeyen” veya “itibarının azaldığı” duygusudur. Damgalanan birey değersizlik duygusunu içselleştirir, kişilerarası ilişkilerden kaçınma, utanma ve suçluluk gibi tutumlar geliştirir (Bayraktar, & Khorshid, 2017). Sosyolog Erving Goffman ise olumsuz algılanan özelliklerden kaynaklanan sosyal reddedilme olarak tanımlamıştır. Goffman’ın damgalama teorisi, bir süreç olarak damgalanma kavramına dayanır. Bu süreçte, toplum tarafından itibarını kaybetmiş niteliğe sahip bir kişi, bu sıfat nedeniyle reddedilir (Goffman, 2009). Link ve Phelan damgalanmanın dört niteliğini tanımlayarak Goffman’ın kavramsallaştırmasını genişletmişlerdir; 1) bireysel farklılıklar fark edilir, 2) bu farklılıklar toplum tarafından olumsuz olarak algılanır, 3) damgalanan grup dış grup olarak görülür, 4) sonuç fırsat, güç veya statü kaybıdır (Goffman, 2009; Link, & Phelan, 2001).

Önyargı kavramı, bir grubun tüm üyelerine ya da bir kişinin belirli bir gruba üye olması nedeniyle yöneltilen hatalı ve olumsuz tutumlar olarak tanımlar. Başka bir tanıma göre belirli bir grubun üyelerine, sadece o gruba üye olmaları nedeniyle, onlara karşı olumsuz duygular beslemek veya onları hedef alan ayrımcı davranışlar sergilemek şeklinde ifade edilmiştir. Önyargının davranışsal ifadesi, ayrımcılık olarak tanımlanır. Ayrımcılık, zihinsel yapıdaki tutumlardan farklı olarak davranış düzeyinde ortaya çıkar ve kişilere, ırk, cinsiyet, sosyal sınıf gibi grup aidiyetleri nedeniyle yönlendirilen, genellikle olumsuz içerikteki davranışları ifade eder (Eniç, 2021). Damgalama ve önyargının yol açtığı ayrımcılık, toplumdaki kişi ya da grupların, diğerleri tarafından önyargı nedeniyle bazı hak ve olanaklardan mahrum edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Coşkun, & Güven Caymaz, 2012). Ayrımcılık, belirli bir grubun parçası olan kişilerin aldıkları “eşit olmayan” davranışları ifade eder (Di Marco, Lopez-Cabrera, Arenas, Giorgi, Arcangeli, & Mucci, 2016). Damgalama, artık günümüzde daha çok, hoş olmayan veya tehdit edici olarak algılanan belirli özellikleri sergileyenlere karşı marjinalleştirilmiş ve ırksallaştırılmış kimliklere dayalı olumsuz ayrımcı düşünceler, duygular ve davranışlarla ilgilidir. Enfeksiyon korkusu, suçlama, klişeler, sosyal yargı, farkındalık eksikliği, yanlış bilgilendirilme gibi damgalanmaya yol açan birçok itici güç vardır (Nashwan ve ark., 2022).

Damgalandıklarını algılayan kişiler, suçluluk, kendini suçlama davranışı, kendini değersizleştirme, kendini soyutlama, düşük benlik saygısı ve başkaları tarafından dışlanma veya görmezden gelindiğini bildirebilir (Yuan ve ark., 2021).

Sağlıkta damgalama ise, belirli bir hastalık tanısı alan kişi ya da gruba, hastalığın görüldüğü yerlere yönelik olumsuz nitelikteki davranışları ve ayrımcı tutumları ifade etmektedir. Özellikle bulaşıcı hastalıklarda kişiler, hastalıkla ilişkilendirilen bir durum sebebiyle gerçekte ilgisi olmayan ya da gerçeğin çarpıtıldığı bilgilerle basmakalıp düşünceler geliştirebilirler. Antik Yunan döneminden bugüne kadar olan tarihsel süreçte özellikle AIDS, cüzzam, veba gibi bulaşıcı hastalıkların; hasta kişilerin herhangi bir suçu ya da günahının bir sonucu ortaya çıktığı ve bundan dolayı ilahi bir güç tarafından cezalandırıldıklarına yönelik inanç geliştirildiği bilinmektedir. Bu nedenle hastalıklar, kötü bir durum olarak adlandırıldığından dolayı damgalananlar, toplumdaki diğer kişilerden ayrı tutulmuş ve değersizleştirilmiştir (Ertem, 2020).

Damgalama ile mücadelede toplum eğitimi ve rehabilitasyon programlarının önemi vurgulanmakta ayrıca sağlık personelinin rolüne de vurgu yapılmaktadır (Coşkun, & Güven Caymaz, 2012).

2.7.2. COVID-19 ve Damgalanma

Sağlık alanında sosyal damgalama, belirli özellikleri paylaşan bir kişi veya bir grup insan ile belirli bir hastalık arasındaki olumsuz ilişkidir. Bir salgında bu, insanların etiketlendiği, yargılandığı, ayrımcılığa uğradığı, ayrı tedavi edildiği ve/veya hastalık nedeniyle statü kaybı yaşadığı anlamına gelebilir. Bu tür bir tedavi, hastalığı olanların yanı sıra bakıcılarını, ailelerini, arkadaşlarını ve topluluklarını olumsuz etkileyebilir. Hastalığı olmayan ancak bu grupla diğer özellikleri paylaşan kişiler de damgalanma yaşayabilir (WHO, 2020a). Önceki çalışmalar, SARS ve AIDS gibi ciddi bulaşıcı hastalıkları olan hastaların, ayrımcılığın ortak hedefleri olduğunu bulmuştur (Li ve ark., 2021). Mevcut COVID-19 salgını, belirli etnik kökenlerden insanlara ve virüsle temas halinde olduğu düşünülen herkese karşı sosyal damgalanma ve ayrımcı davranışlara neden olmuştur (WHO, 2020a).

Damgalama (stigma), COVID-19'un nasıl yayıldığı hakkında bilgi eksikliği, birini suçlama ihtiyacı, hastalık ve ölümle ilgili korkular ve söylentileri yayan dedikodularla ilişkilidir. COVID-19 salgını sürecinde damgalanma yaşayabilecek bazı gruplar şunlardır: Asyalı Amerikalılar, Pasifik Adalılar ve siyah veya Afrikalı Amerikalılar dahil olmak üzere belirli ırksal ve etnik azınlık grupları; COVID-19 testi pozitif çıkan, COVID-19 hastalığını atlatan veya COVID-19 karantinası sona ermiş kişiler; acil müdahale ekipleri veya sağlık hizmeti sunanlar; tavsiyelere uymakta zorluk çekebilecek engelli veya gelişimsel/davranışsal bozukluğu olan kişiler; öksürmeye neden olan altta yatan sağlık problemine sahip kişiler; evsiz olan insanlar gibi toplu ortamlarda yaşayan insanlar. Damgalanma yaşayan gruplar ayrımcılığa maruz kalabilir. Bu ayrımcılık şu şekillerde olabilir: Bunlardan kaçınan veya reddeden diğer insanlar; sağlık, barınma, istihdam ya da eğitimden mahrum edilmek; sözlü taciz veya fiziksel şiddet (CDC, 2020).

Ayrımcılık ve sosyal dışlanma, özellikle bulaşıcı hastalıklar karşısında zarar verici sosyal sonuçlara yol açabilmektedir. Batı ülkelerinde Çin veya Asya kökenlilerin küresel düzeyde daha fazla istismar ve şiddete yol açabilirken; virüsün bulaşmasını belirleme, izolasyon ve kontrol altına alma çabalarını da zorlaştırabilir (He, He, Zhou, Nie, & He, 2020). Damgalanma ve bulaşıcı bir hastalık taşıyan biri ve risk altındaki birçok topluluk, etiketlenme korkusu nedeniyle semptomlar kontrol edilemez duruma gelene kadar bakım almaktan kaçınabilir (Bruns ve ark., 2020). Bazı durumlarda, SARS, Ebola ve AIDS gibi diğer bulaşıcı hastalıklar sürecinde meydana geldiği gibi, hastalar hastanelerden kaçmaya çalışabilirler (He ve ark., 2020).

DSÖ'nün de genel popülasyona bu konuyla ilgili bazı ifadeleri şu şekildedir:

- 1- COVID-19, birçok coğrafi bölgede, birçok ülkeden insanı etkilemiştir ve etkilemesi de olasıdır. COVID-19 tanısı almış kişilere atıfta bulunurken, hastalık herhangi bir etnik kökene veya millete bağlanmamalıdır. Bu hastalıktan etkilenen kişiler yanlış bir şey yapmadılar, onlara karşı anlayışlı olunmalı ve desteklenmelidir.

- 2- Hastalığı olan kişiler, “COVID-19 vakaları”, “kurbanlar” “COVID-19 aileleri” veya "hastalıklı" şeklinde adlandırılmamalıdır. Bu kişiler “COVID-19 olan insanlar”, “COVID-19 için tedavi edilen insanlar” veya “COVID-19'dan iyileşen insanlar”dır ve COVID-19'dan kurtulduktan sonra yaşamlarına aileleriyle, sevdikleriyle ve işleriyle devam edeceklerdir.

Damgalamayı azaltmak için bir insanı COVID-19 tarafından tanımlanan bir kimliğe sahip olmaktan ayırmak önemlidir.

- 3- Endişeli veya sıkıntılı hissetmeye neden olan COVID-19 ile ilgili haberleri izlemek, okumak veya dinlemek en aza indirilmeli, sadece güvenilir kaynaklardan bilgi edinilmelidir. Gerçekler öğrenilmelidir; gerçekler, korkuları en aza indirmeye yardımcı olabilir.
- 4- Kendinizi korumalı ve başkalarına destek olunmalıdır. Başkalarına ihtiyaç duyduklarında yardım etmek, hem destek alan kişi hem de yardımcı olan kişi için fayda sağlayabilir. Topluluk olarak çalışmak COVID-19'u birlikte ele almak için dayanışma oluşturmaya yardımcı olabilir.
- 5- COVID-19'dan etkilenen kişileri destekleyen bakıcılar ve sağlık çalışanları onurlandırılmalı, hayat kurtarmada ve sevdiğimiz kişileri güvende tutmada oynadıkları rol kabul edilmelidir (WHO, 2020b).

Salgın hastalıklar ile mücadele ancak birlikte hareket edildiğinde mümkündür. Bu nedenle pandemi döneminde, ayrışma yerine birlikteliğe, çatışma yerine işbirliğine her zamankinden daha çok ihtiyaç vardır (Eniç, 2021). Doğru bilgi eksikliği ve yanlış bilgiler, korku ve damgalanmanın temel itici güçleridir ve damgalanmayı azaltma stratejilerinde dikkate alınmalıdır. COVID-19 ile ilgili bilgiler, damgalanan topluluklara ayrı bir dikkat gösterilerek, nüfusun geniş kesimlerinde çeşitli dillerde, kısa ve kültürel olarak uygun bir şekilde aktarılmalıdır (Yılmaz ve ark., 2021).

2.7.3. COVID-19 Pandemisi Sürecinde Hemşirelik ve Damgalanma

Pandemi ile mücadelede ön cephede yer alan sağlık çalışanları hem fiziksel hem de ruhsal açıdan olumsuz etkilenen gruplardan birisidir. Pandemi ve pandemi dönemlerinde sağlık çalışanlarında, depresyon, psikolojik stres, anksiyete, uykusuzluk ve tükenmişlik gibi belirtilerin, normal çalışma dönemlerine göre daha çok kişide ortaya çıktığı belirtilmektedir (Mediavilla ve ark., 2021; Uyurdağ, Eskicioğlu, Aksu,

& Soyata, 2020). Çin’de yapılan bir çalışmada; sağlık çalışanlarının %71,5’inde emosyonel stres, yarısında depresyon (%50,4), %44,6’sında anksiyete, %34’ünde insomnia (uykusuzluk) semptomları bildirilmiştir (Lai ve ark., 2020).

Sağlık çalışanları arasındaki psikolojik stres, uzun süreli iş vardiyalarına, belirsiz ücrete, KKE eksikliğine, kendisine veya ailesine enfeksiyon bulaştırma korkusuna, karantinada kalma zorunluluğuna ve iş ortamında yetersiz desteklenme duygularına bağlanmaktadır (Adhikari ve ark., 2021). Salgınlar sırasında sağlık çalışanları, genellikle toplulukları tarafından damgalanmaktadır. Diğer bir ifadeyle sağlık çalışanlarının enfeksiyon kaynağı olduğuna inanılıp bu korku nedeniyle kaçınılmış ve dışlanmışlardır (Taylor, Landry, Rachor, Paluszek, & Asmundson, 2020). Yapılan araştırmalar COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarının kendilerini enfeksiyona maruz bırakarak sıklıkla kendi hayatlarını riske atarak hastalara bakım hizmeti sunarken, barınma reddi, toplu taşıma araçlarını kullanmalarına izin verilmemesi, fiziksel şiddet, sözlü taciz veya dedikodu ve sosyal devalüasyon gibi damgalanma yaşadıklarını bildirmektedir. Buna neden olarak pandemi sırasında yaşanan korku, panik ve SARS-CoV-2'nin nasıl yayılabileceğine dair yanlış bilgilendirme gösterilebilir (Dye ve ark., 2020; Yılmaz ve ark., 2021). Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada’da COVID-19 pandemisi sırasında yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanı olmayan 3551 kişiden, sağlık çalışanlarını damgalama ile ilgili bir çalışmada katılanların dörtte birinden fazlası, sağlık çalışanlarının, kendi toplumlarından ve ailelerinden ayrı tutulması gerektiğini bildirmiştir. Katılımcıların üçte birinden fazlası enfeksiyon korkusuyla sağlık çalışanlarından kaçındığını bildirmiştir (Taylor ve ark., 2020).

Hemşireler, pandemi sürecinin kontrolünde ve hasta bakımının sağlanmasında önemli roller oynamaktadır (Aydin, & Bulut, 2021). Şüpheli ve kesinleşmiş COVID-19 vakalarıyla yakın temas halinde olan hemşireler, kişisel risklerle karşı karşıya kalırken ve duygusal yükler taşıırken bakım vermektedirler (Cho, & Kim, 2021). Bu durum hemşirelerin enfeksiyonu kapma ve bu enfeksiyonu aile üyelerine bulaştırma konusunda endişelenmelerine neden olur. Toplumda virüs bulaşma potansiyelleri nedeniyle kaçınılması gereken bir grup olarak görülmüş ve dışlanmışlardır (Aydin, & Bulut, 2021; Simeone ve ark., 2021).

Damgalanma, sağlık çalışanlarının yaşamlarına gereksiz bir yük ekler ve sağlık çalışanlarının tükenmişliğine katkıda bulunabilir (Yılmaz ve ark., 2021). Pandemi sırasında ve sonrasında hemşirelerin güçlü bir şekilde desteklenmesini sağlamak için duygusal ve zihinsel sağlık destek hizmetlerine erişimde damgalanmayı ortadan kaldırmak veya azaltmak çok önemlidir (Weston, & Nordberg, 2022).

2.8. COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Mesleki Yaşantılarının Etkilenimi

Meslekler, toplumlar için bir ihtiyaçtır. Hemşirelik mesleğinin de toplumsal bir ihtiyaçtan ortaya çıktığı bildirilmektedir. Sağlık bakımı sistemi içinde önemli bir yeri olan hemşirelik, sağlıklı/hasta kişiyi tüm boyutları ile bir bütün olarak ele alan sağlık disiplini (Kaya, Turan, & Öztürk, 2011). Hemşirelik; kuram, felsefe, uygulama ve araştırmanın bütününden oluşan bir meslektir (Çevirme, & Kurt, 2020). Hemşireler, modern hemşireliğin başlangıcından itibaren olağanüstü hallerde, öncelikleri belirleme, değerlendirme yapma, iş birliğini sağlama ve bakımı yönetme rollerini üstlenmişlerdir (Özdelikara, & Yaman, 2021).

COVID-19 pandemisi ile ülkelerin sağlık sistemleri zora düşmüştür. Çok sayıda hastanın çok kısa sürede enfekte olup özellikle yoğun bakım gereksinimlerinin ortaya çıkması hemşireliğin temel amacı olan “bakım” kavramının önemini ortaya çıkarmıştır. Yine toplumsal bir gereksinim nedeniyle “hemşirelik mesleği” gündeme gelmiştir (Çevirme, & Kurt, 2020). En güvenilir sağlık profesyonel gruplarından biri olan hemşireler, hastalıkların önlenmesi konusunda halka eğitim sağlanmasında ve salgın çevresinde yanlış bilgilerin yayılmasının azaltılmasında da önemli bir rol oynamaktadır (Choi, Skrine Jeffers, & Cynthia Logsdon, 2020). COVID-19 hakkında tüm bilinmezliklere rağmen, hemşireler büyük bir özveri ile COVID-19 tanılı hastaların tedavi uygulamalarını gerçekleştirmek ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmelerine yardım etmek ve gerekli hemşirelik bakımını sunmak için çaba göstermektedir (Cebeci, & Durmaz, 2021). Artan hasta sayıları nedeniyle COVID-19 için ayrılan acil servislerde, kliniklerde ve yoğun bakım ünitelerinde daha fazla hemşireye ihtiyaç duyulması, bu süreçte sağlık çalışanının enfekte olması nedeniyle çalışmaya ara vermesinin gerekmesi tüm sağlık çalışanlarının iş yükünün artmasına ve daha uzun süreler çalışılmasına neden olmaktadır (Hiçdurmaz, & Üzar Özçetin, 2020).

Gereksinim duyulan hemşire ihtiyacını karşılamak için farklı alanlardan hemşirelerin görevlendirilmesi, alışık olunmayan ve yoğun bakım gibi çok fazla bilgi ve beceri gerektiren alanlarda çalışmak durumunda kalmak, hem görevlendirilen hem de o klinikte çalışan hemşirelerin çalışma stresini daha da arttırmaktadır. Tüm bu faktörlere, önlük, maske, siperlik gibi koruyucu ekipman yetersizliği, fiziksel yorgunluk, izinsiz çalışma, hastane kaynaklı bulaşma ve bakımın paylaştırılması konusunda etik açıdan zor kararlar alma ihtiyacı gibi koşulların eklenmesi hemşireler açısından yaşanmakta olan stresi daha fazla arttırmaktadır (Hiçdurmaz, & Üzar Özçetin, 2020; Pappa ve ark., 2020). Mesleki stres ve iş tatmini, işgücü verimliliğini etkileyen temel faktörlerdir. Sağlık çalışanları, özellikle hemşireler arasında yüksek düzeyde iş tatminini korumak, uygun yüksek kaliteli tıbbi hizmetin sağlanması için kritik öneme sahiptir (Said & El-Shafei, 2020).

Mesleki bağlılık, kişinin inançları ile mesleki amaçları arasındaki uyum olarak tanımlanır. Mesleki bağlılık, seçilmiş mesleğin değerlerine olan inanç, bu değerleri anlama çabası ve mesleği sürdürme kararlılığı olmak üzere üç faktörden oluşmaktadır. Mesleki bağlılığı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır; çalışma koşulları, sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum vb.), iş-aile çatışması, ve örgütsel engel gibi. Hemşirelik, yüksek düzeyde mesleki bağlılık gerektiren bir meslektir ve hemşireler, hasta haklarını savunmak ve işlerini en iyi şekilde yapabilmek için güçlü bir mesleki bağlılık göstermelidir. COVID-19 pandemisi gibi krizlerde hemşirelerin mesleki bağlılığını sürdürmek ve artırmak çok önemlidir (Duran, Celik, Ertugrul, Ok, & Albayrak, 2021; Benligiray & Sönmez, 2011). Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisinden dolayı yaşadıkları çeşitli olumsuz fizyolojik ve psikolojik durumların mesleki bağlılıklarını azalttığı ve bunun da sağlık çalışanlarının işten ayrılma sürecini hızlandırabileceği belirtilmiştir (Çini, Erdirençelebi, & Ertürk, 2021; Labrague, & De los Santos, 2020).

Ruh sağlığı sorunları iş başarısını da olumsuz etkilemektedir (Ataç ve ark., 2020). İş doyumu, iş ve iş ortamının değerlendirilmesi sonucu ortaya çıkan, çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarının beklentiler doğrultusunda karşılanma düzeyi olarak tanımlanmaktadır. Duygusal bir tepki olarak da ifade edilen iş doyumu, çalışanların iş ortamında mutlu ve verimli olabilmelerini etkileyen önemli bir faktördür (Arpacıoğlu, Baltacı, & Ünübol, 2021).

Düşük iş doyumuna sahip olan hemşirelerin, verdikleri hizmetlerin niteliğinin de düşük olması, hasta bakım kalitesinin yetersiz olması gibi durumlar görülmektedir (Avcı, Çavuşoğlu, Moran, & Gün, 2022).

Pandemi döneminde artan ve öngörülemeyen iş yüküyle birlikte, henüz tüm yönleri ortaya konulamamış bir virüs ve hastalığın bulaşma riski bu durumu daha da kötüleştirmektedir. Bununla birlikte, ortaya çıkan hemşirelik imajı, azalan iş motivasyonu, iş koşullarından kaynaklı olumsuzluklar gibi sebeplerle hemşirelerin performansı da etkilenmiştir. Literatürde tüm bu olayların işe gitmede isteksizliğe hatta mesleği bırakmaya dahi neden olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Bayrakçı, 2022; Ataç ve ark., 2020). Araştırmalar, sağlık çalışanlarının COVID-19 salgını sırasında çalıştıkları kurumdan beş şey istediğini belirlemiştir: duyulmak, korunmak, hazırlanmak, desteklenmek ve ilgilenilmek. Sağlık çalışanlarının uzun bir süre boyunca tam potansiyellerini gerçekleştirmeleri için sağlık hizmeti veren kurumlar, tüm çalışanlara bu istekleri karşılayan ve şunlara odaklanan erken psikososyal destek sağlamalıdır; psikolojik olarak güvenli bir ortam yaratılması, güçlü liderlik, personel için net kurumsal stratejiler, tutarlı iletişim ve ekip desteği. Böyle bir ortam, bireysel dayanıklılığı güçlendirecek ve öz-anlayış ve öz bakımı destekleyecektir (Blake ve ark., 2020).

Sonuç olarak küresel bir salgın, hemşirelik işgücünün klinik bakım, eğitim ve bilgi paylaşımı, halk sağlığı ve politikaya aktif katılımını gerektirir (Choi ve ark., 2020).

2.9. Farkındalık Tanımı

Farkındalık, “bilinç” ile ilişkilendirilen bir kavram olup genellikle insanla ve özellikle psikolojik anlamda gelişmiş, olgunlaşmış insanla özdeşleştirilmiştir (Şahin, & Yeniçeri, 2015). Farkındalık, şimdiki anda ve yargısız bir şekilde, deneyimin ortaya çıkışına bilinçli olarak dikkat edilmesiyle ortaya çıkandır (Martínez-Rubio ve ark., 2021). Şimdiki anın tam olarak bilincinde olma yeteneğini geliştirmeyi, şu anda ne olduğuna veya neyin ortaya çıktığına dikkat etmek için başka bir yerde (geçmişte, şimdi veya gelecekte) neler olabileceğine yönelik endişeyi ertelemeyi içerir (Şahin, & Yeniçeri, 2015).

Dikkati şimdiki ana odaklayarak, açık düşünmeyi ve yargılayıcı olmadan açık yürekliliği teşvik etmeyi amaçlar, böylece kişiler eylemlerinin kontrolünü ele alabilir, daha esnek, yaşam hakkında meraklı ve başkalarına karşı şefkatli olabilir, duygusal dengeyi geliştirebilir, iyi olmak ve daha iyi seçimler için kararlar verebilir (Hunter, 2016). İçsel deneyimlerin gözlemlenmesini içeren bir zihin ve beden pratiğidir (Körükçü, & Kukulu, 2015). Farkındalık kim olduğumuzu incelemektedir ve çok eski bir Budist uygulamasıdır. Dünyayı ve dünyadaki ait olduğumuz yeri nasıl gördüğümüzü sorgulamaktır (Yıldırım, & Atilla, 2020).

Bilinçli farkındalık (mindfulness), en basit tanımı ile bilinçli yaşama sanatıdır (Bilgiç, & Gürkan Can, 2021). Dikkati odaklamanın yoludur; dikkat ve farkındalığın şimdiki anda deneyimlenmesidir. Çoğu kişide dikkatini verme ve farkında olma kapasitesi bulunur ancak anda olanlarla ilgili dikkati sürdürme ve farkında olma isteği veya eğilimi bireylerde farklılık gösterir. Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer ve Toney (2006) bilinçli farkındalığın gözlemlene (observing), tanımlama (describing), hareket etme (acting), yargılamama (nonjudging), tepkisiz olma (nonreactivity) olmak üzere beş özelliği olduğunu belirtir. Gözlemlene; duyular, biliş, duygular, görme, duyma ve koklama gibi içsel ve dışsal deneyimleri fark etme, dikkat etmedir. Tanımlama; bireyin içsel deneyimlerini kelimelerle ifade etmesidir. Dikkatle hareket etme; bireyin andaki aktiviteleriyle ilgilenmeyi içerir ve bireyin başka bir yere odaklanmasıyla (genellikle otomatik pilot halidir) mekanik bir şekilde hareket etmenin tersidir. İçsel deneyimleri yargılamama; bireyin düşüncelerini ve duygularını yargılamamasıdır. İçsel deneyimlere tepkisiz olma; bireyin takılmadan ve kendini kaptırmadan düşünce ve duyguların gelmesine ve gitmesine izin vermesidir (Deniz, Erus, & Büyükcebeci, 2017). Bilinçli farkındalık, şimdiki zamana kasıtlı olarak katılabilme durumudur. Louca'ye (2003) göre bilişsel farkındalık; bilmeyi, anlamayı, algılamayı ve hatırlamayı kapsıyorsa, o halde bilişsel farkındalık kişinin kendi algılamasını, anlamasını, hatırlamasını ve düşünmesini kapsar. Bilinçli farkındalık halindeki kişi dikkatinin her an nereye yöneldiğinin ve zihninin ne ile meşgul olduğunun farkındadır. Bu farkındalık kişinin olaylara karşı nasıl bir davranış sergileyeceğini etkiler (Kıraç, 2021). Kişi acı ve üzüntü veren durumlarla karşılaştığında ortaya çıkan olumsuz duygulanımları engellemeye ve bastırmaya çalışmaz, bu duyguları açık bir şekilde deneyimler (İmroğlu, Demir, & Murat, 2021).

“Bilgece farkındalık”, terapötik değişimin temel ve gizil süreçlerinlen biri olarak kabul edilmektedir; dikkatin bilinçli ve amaçlı bir şekilde, zihinde ve bedende o anda olup bitenlere yönlendirildiği, bu izlemler sonucunda ortaya çıkan içeriğin de yargılanmadan, tepki verilmeden, çıkarımlar yapılmadan, merakla, anlayışla ve şefkatle kabullenildiği bir yaşantısal süreçtir. Bu nedenle, “mindfulness” sözcüğü, Şahin ve Yeniçeri tarafından “farkındalık” veya “bilinçli farkındalık” olarak değil, “bilgece farkındalık” olarak Türkçe’ye çevrilmiştir (Şahin, & Yeniçeri, 2015). Bilinçli farkındalığı yüksek olan kişilerin acı veren sorunlar yaşadıklarında, bu sorunlara yoğun bir şekilde odaklanmak yerine, sorunların farkına vardıkları belirtilmektedir. Bu farkındalık, olumsuz yargılamayı ortadan kaldırır, öz eleştiriye azaltır ve kendini anlamayı sağlar (Aşık, & Albayrak, 2021). Bilinçli farkındalıkları yüksek olan kişiler kendi zihinsel aktivitelerinin farkındadırlar ve dikkatlerini kontrol edip, belirli bir yere odaklama ve dikkatlerini düzenleme konusunda da başarılı olmaktadır. Bilinçli farkındalık konusunda yapılan çalışmalarda; bilinçli farkındalığı yüksek olan kişilerin pozitif duygular, iyimserlik, sosyal beceriler, akademik performans ve duygusal düzenlemede de daha iyi durumda oldukları görülmüştür (Karabacak, & Demir, 2017). Kişilerin psikolojik iyi oluşlarını desteklemesinin yanı sıra fiziksel olarak da kan basıncını ve kan şekerini düzenlediği, yorgunluk ve aktivite düzeylerini iyileştirdiği, kalp atım hızını yavaşlattığı yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (Bilgiç, & Gürkan Can, 2021).

2.9.1. Farkındalık ve Hemşirelik

Hemşireler, bakım sunarken bireyler ve çevre ile temas halindedirler. Bu nedenle hemşirelik mesleği bilinçli farkındalığın en üst düzeyde olması gereken meslekler grubundadır. Hemşireler mevcut deneyime dikkat eder, o anda ne yaptığının farkına varır, duygu ve düşüncelerini düzenler, davranışlarını hastaların ihtiyaçları ve acil durumlar gibi sistemin gereklerine göre uyarlar (Şahin, Arıcı Özcan, & Arslan Babal, 2020). Bireysel deneyime dayalı bir kavram olarak farkındalığın ötesinde, farkındalığın pratik sonuçları, hemşirelik bakımını bütünsel uygulamayı ve hemşirelerin refahını artırabilir. Farkındalık, hemşirelere, pratik uygulaması, terapötik eylemin optimum gelişimi ve sağlıklarının bütünsel olarak desteklenmesi nedeniyle hemşirelik disiplini içinde ilgili bir kavramdır (Pérez-Fuentes, Gázquez Linares,

Molero Jurado, Simón Márquez, & Martos Martínez, 2020). Hemşireler hem hastalarını gözlemleyerek, hem de hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim kurarak, onların problemlerini, ihtiyaçlarını, yeterliliklerini ve çevreleriyle uyumlarını değerlendirerek bakım verirler. Bir hemşirenin hasta ile etkileşiminde tedavi edici unsur olabilmesi için öncelikle kendini tanıması ve çevresindekiler üzerinde bıraktığı etkileri anlaması gerekmektedir (Aşık, & Albayrak, 2021). Farkındalık, aynı zamanda hasta bakımını da geliştiren stresle başa çıkmanın alternatif bir yolunu sunabilir. İspanya, Çin ve ABD gibi ülkelerde uygulayıcı sağlık profesyonelleri üzerinde yapılan araştırmalar, farkındalık eğitiminin kaygıyı, stresi ve tükenmişlik belirtilerini azalttığını göstermiştir. Empati ve merhameti artırdığına yönelik bazı kanıtlar da vardır (Hunter, 2016). Stresin azaltılmasına ek olarak, farkındalık temelli müdahaleler, şimdiki an farkındalığını artırarak hemşirelerin odaklanmış dikkat ve konsantrasyon kapasitesini de artırabilir (Botha, Gwin, & Purpora, 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; ülkemizde bir hastanede çalışan hemşirelerin COVID-19 geçirme durumlarına göre damgalanma, anksiyete ve bilgece farkındalık düzeylerini tespit ederek mesleki yaşantılarına etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

3.1.1 Araştırmanın Hipotezleri

H1:

COVID-19 Geçiren Hemşirelerin Mesleki Yaşantıya Etki Envanteri Puanını Etkileyen Faktörler ile COVID-19 Geçirmeyen Hemşirelerin Mesleki Yaşantıya Etki Envanteri Puanını Etkileyen Faktörler arasında fark vardır. (Tablo 4.7.1 ve 4.7.2)

H2:

COVID-19 Geçiren Hemşirelerin Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği Toplam Puanını Etkileyen Faktörler ile COVID-19 Geçirmeyen Hemşirelerin Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği Toplam Puanını Etkileyen Faktörler arasında fark vardır. (Tablo 4.7.3 ve 4.7.4)

H3:

COVID-19 Geçiren Hemşirelerin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Toplam Puanını Etkileyen Faktörler ile COVID-19 Geçirmeyen Hemşirelerin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Toplam Puanını Etkileyen Faktörler arasında fark vardır. (Tablo 4.7.5 ve 4.7.6)

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı – karşılaştırmalı bir araştırmadır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 15/05/2021 – 30/08/2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Evreni T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahili ve Cerrahi Kliniklerde çalışan hemşireler oluşturmaktadır (N: 756). Araştırmanın örneklem hesaplaması, evreni bilinen örneklem yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Örnekte en az bulunması gereken kişi sayısı Raosoft örneklem yöntemiyle %4 hata ve %96 güven aralığı alındığında kişi sayısı (n) 252 olarak hesaplanmıştır ($p < 0,05$). Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 252 hemşire ile yapılmıştır.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri

Bu çalışmanın dahil edilme kriterleri;

- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Klinik (Dahili ve Cerrahi alanlarda) Hemşiresi olarak çalışıyor olması,
- Gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul etmesi,
- Anket ve ölçekleri yapmayı engelleyecek herhangi bir görsel, işitsel ve psikolojik probleminin olmaması,
- 18 yaş ve üstü olması,
- En az lise mezunu olması.

Çalışmanın dahil edilmeme kriterleri ise;

- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Klinik (Dahili ve Cerrahi alanlarda) Hemşiresi olarak çalışıyor olmaması,
- Gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul etmemesi,
- Anket ve ölçekleri yapmayı engelleyecek herhangi bir görsel, işitsel ve psikolojik probleminin olması,
- 18 yaşından küçük olması,
- En az lise mezunu olmaması.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler ile anket formu aracılığıyla toplandı. COVID-19 pandemisi sebebiyle anket formu hemşirelere uygulamaları için verilip belirli bir süre sonra geri alındı. Anketlerin doldurulması için gereken süre yaklaşık 10 – 15 dakikadır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Çalışmada verilerin toplanmasında aşağıda belirtilen veri toplama araçları kullanılmıştır.

- Sosyodemografik bilgiler (EK-1)

Hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslekte çalışma süresi, çalışılan birim, kronik hastalık varlığı, pandemi nedeniyle evde yalnız yaşama durumu ve pandemi döneminde pandemi kliniğinde / pandemi Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'nde çalışma durumu gibi değişkenleri içeren 11 sorudan oluşmaktadır.

- COVID-19 ile ilgili sorular (EK-2)

Literatür taraması yapılarak oluşturulan bu bölüm, COVID-19 tanısı alma durumları, COVID-19 ile enfekte olma endişesi yaşama ve enfekte olmakla ilişkilendirilen durumlar, COVID-19 pandemi sürecinde çevre tarafından ayrımcı davranışa maruz kalma durumları, pandemi sürecinde hissedilen duygular gibi değişkenleri içeren 11 sorudur.

- COVID-19 Pandemisin Mesleki Yaşantıya Etkisi Envanteri (MYEE) (EK-3)

Literatür taraması yapılarak oluşturulan bu bölüm, pandemi sürecinde meslekten ayrılmayı düşünme, başka bir meslek seçmiş olmayı hayal etme, çalışma motivasyonunun azalması, duygusal olarak hırpalanma, fiziksel olarak yorulma gibi olumsuz ifadeleri içeren 11 maddedir. (1., 2., 3. ve 9. maddeler için 0 ile 10 arasında puan vereceklerdir, 0: hiç, 10: oldukça sık), (4., 5., 6., 7., 8., 10. Ve 11. maddeler için 0 ile 10 arasında puan vereceklerdir, 0: hiç, 10: oldukça fazla). Toplam puan 0 ile 110 puan arasında değişmektedir. Puan ortalamalarının yüksek olması katılımcıların mesleki yaşantılarının, pandemi sürecinden olumsuz etkilendiğini göstermektedir.

- Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (CAS; coronavirus anxiety scale) (EK-4)

Lee (2020) tarafından geliştirilen CAS, koronavirüs pandemisi ile ilişkili işlevsel olmayan anksiyete için kendi bildirimli bir ruhsal sağlık tarama aracıdır. Önemli sayıda insan, bulaşıcı bir hastalık salgını sırasında klinik olarak önemli korku ve anksiyete yaşadığından, CAS, klinisyenlere ve araştırmacılara, koronavirüs ile ilgili anksiyete nedeniyle işlevselliği bozulmuş bireylerin etkili bir şekilde tanınmalarına yardımcı olmak için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği, Evren ve ark. tarafından 2020 yılında yapılmıştır. CAS'ın her bir maddesi, son iki haftadaki deneyimlere dayanarak 0'dan (hiç değil) 4'e (neredeyse her gün) 5-puanlık bir ölçekte derecelendirilmiştir. CAS toplam puanı ≥ 9 olması koronavirüs ile ilişkili işlevsiz anksiyeteyi gösterir. Belirli bir madde üzerindeki yüksek puanlar veya yüksek toplam ölçek puanı (≥ 9) olması bireyin daha ileri değerlendirme ve / veya tedavi gerektirebilecek sorunlu belirtilerini gösterebilir. CAS' ın ilk maddesi olan baş dönmesi, panik atağın önemli bir belirtisi ve yaygın anksiyete bozukluğuyla ilişkili bir özelliktir. CAS' ın ikinci maddesi olan uyku bozukluğu, hem yaygın anksiyete bozukluğunun hem de TSSB'nun ortak bir belirtisidir.

CAS' ın üçüncü maddesi olan tonik hareketsizlik, herhangi bir psikiyatrik durumun önemli bir belirtisi değildir. Bununla birlikte, motor inhibisyon, aşırı korku ve kaçınılmazlık algısına istemsiz bir tepkidir. CAS' ın dördüncü maddesi olan iştah kaybı, sıklıkla panik bozukluğu ile birlikte görülen bir durum olan majör depresif bozukluğun sık görülen bir belirtisidir. CAS' ın son maddesi olan mide bulantısı veya karın sıkıntısı, korku tepkisi ile ilişkilidir. Baş dönmesine benzer şekilde, mide bulantısı ve karın ağrısı da panik atakların başlıca belirtileridir ve yaygın anksiyete bozukluğunun ilişkili özellikleridir (Lee, 2020).

- Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği (TBFÖ) (EK-5)

Lau ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilen Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği (TBFÖ), bilgece farkındalık ölçekleri arasında daha yeni olanlardandır. Bilgece farkındalığa dayalı terapilerin ve terapiler sırasında uygulanan egzersizlerin, semptomların azaltılmasındaki başarılarının, hangi öznel mekanizmalara bağlı olduğunun daha kapsamlı olarak incelenmesi gerektiği taleplerine bağlı olarak geliştirildiği ifade edilmektedir.

Bilgece farkındalık egzersizlerinin temelindeki öznel mekanizmaların iki boyutta toplandığı; her boyutun da kendi içinde alt boyutlarının olabileceği ileri sürülmektedir. Bu boyutlar, (1) dikkatin bilinçli olarak yönetimi (düşünce, duygu ve duyumların farkında olup, onlardan etkilenmeden kalabilme) ve (2) merak, açıklık ve kabullenmeye dayalı bir tutumdur. Geliştirilen 13 maddelik TBFÖ'nde bu boyutlar, ölçeğin iki faktörünü kapsamaktadır: Etkilenmeden izleme (1., 2., 4., 7., 8., 9., 11. maddeler) ve Merak (3., 5., 6., 10., 12., 13. maddeler). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Şahin ve Yeniçeri tarafından 2015 yılında yapılmıştır. Ölçek toplam 13 maddeden oluşmaktadır ve her madde için 5'li Likert tipi aralık kullanılmaktadır (1: kesinlikle katılmıyorum, 5: kesinlikle katılıyorum). Toplam puan aralığı 13 ile 65 arasında değişmektedir.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Mesleki Yaşantıya Etkisi Envanteri puanı, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanı, Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği puanı

Bağımsız Değişkenler: Sosyodemografik Özellikler, COVID-19 Pandemi Sürecine İlişkin Veriler

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler, IBM SPSS sürüm 23 kullanılarak yapıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro Wilk testi ile incelenmiştir. Sonuçlar, sürekli değişkenler için ortalama±standart sapma veya medyan (minimum-maksimum) olarak sunuldu. Kategorik değişkenler frekans ve yüzde olarak tanımlandı. Normal dağılım gösteren veriler bağımsız örneklem t-testi veya tek yönlü ANOVA ile karşılaştırıldı. Normal dağılım göstermeyen veriler için Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanıldı. Anlamlı farklarda ikişerli karşılaştırmalar için çoklu karşılaştırma testi olarak Bonferroni testi kullanıldı. Kategorik değişkenler gruplar arasında Pearson ki-kare testi ve Fisher kesin testi kullanılarak karşılaştırıldı. Değişkenler arasındaki korelasyonlar Pearson ve Spearman korelasyon katsayıları kullanılarak test edildi. İlişkinin Derecesi; $r=0,00$ ilişki yok, $r=0,01-0,29$: Düşük düzeyde ilişki, $r=0,30-0,70$: Orta düzeyde ilişki, $r=0,71-0,99$: Yüksek düzeyde ilişki, $r=1,00$: Mükemmel ilişki olarak değerlendirildi (Hayran ve Özbek, 2017).

Sürekli değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için ileri doğrusal regresyon modelleri oluşturulmuş ve analizler yapılmıştır. Bütün testlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi, T.C Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu' ndan, Bursa Uludağ Üniversitesi Araştırma ve Yayın Etik Kurulu' ndan ve araştırmanın yapılacağı kurum için Bursa İl Sağlık Müdürlüğü' nden izin alındı (EK-6, EK-7, EK-8).

CAS ve TBFÖ ölçeklerinin kullanımı için Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışmasını yapan yazarlardan mail yoluyla izinler alındı (EK-9, EK-10). Araştırmaya katılan hemşirelere araştırma hakkında gerekli bilgiler bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile sunulmuş ve araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın tek bir il ve bir hastanede yapılmış olması
- Bazı kliniklerde çalışan hemşirelere (Ameliyathane) ulaşamama

4. BULGULAR

Bu çalışma Hemşirelerin COVID-19 geçirme durumlarına göre damgalanma, anksiyete ve bilgece farkındalık düzeylerinin mesleki yaşantılarına etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulgular 7 ana grupta toplanarak tablolar oluşturulmuştur.

- 4.1. Hemşirelerin COVID-19 Geçirme Durumlarına Göre Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı
- 4.2. Hemşirelerin COVID-19 Pandemisinde Yaşadığı/Hissettiği Duygular ve Maruz Kaldıkları Davranışların İncelenmesi
- 4.3. Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinin Mesleki Yaşantıya Etkisi Envanteri Puanlarının Belirlenmesi
- 4.4. Hemşirelerin Koronavirüs Anksiyete Puanlarının Belirlenmesi
- 4.5. Hemşirelerin Toronto Bilgece Farkındalık Puanlarının Belirlenmesi
- 4.6. Bağımsız Değişkenlerin Tek Değişkenli Analizlerle Karşılaştırılması
- 4.7. Lineer Regresyon Analizleri

4.1. Hemşirelerin COVID-19 Geçirme Durumlarına Göre Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 4.1.1: Hemşirelerin COVID-19 Geçirme Durumlarına Göre Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=252)

Değişkenler	COVID-19 Geçirme (+) (113) Mean±Ss	COVID-19 Geçirme (-) (139) Mean±Ss	Test istatistiği
Yaş	28,66±7,06	30,05±7,66	U: 6931,5 p: ,108
Meslekte Çalışma Süresi	6,38±7,16	7,84±8,09	U: 8,593 p: ,194
	COVID-19 Geçirme (+) n (%)	COVID-19 Geçirme (-) n (%)	
Cinsiyet Kadın Erkek	97 (%85,8) 16 (%14,2)	124 (%89,2) 15 (%10,8)	X ² : 0,655 p: ,418
Medeni Durum Evli Bekar/Dul	42 (%37,2) 71 (%62,8)	68 (%48,9) 71 (%51,1)	X ² : 3,500 p: ,061
Eğitim Durumu Lise Lisans Lisansüstü	13 (%11,5) 98 (%86,7) 2 (%1,8)	13 (%9,4) 119 (%85,6) 7 (%5)	X ² : 2,051 p: ,364
Evde Kimlerle Yaşandığı Yalnız Çekirdek aile Geniş aile	43 (%38,1) 66 (%58,4) 4 (%3,5)	46 (%33,1) 87 (%62,6) 6 (%4,3)	X ² : ,708 p: ,702
Pandemi Nedeniyle Evde Yalnız Yaşama Evet Hayır	54 (%47,8) 59 (%52,2)	54 (%38,8) 85 (%61,2)	X ² : 2,034 p: ,154
Kronik Hastalık Var Yok	21 (%18,6) 92 (%81,4)	14 (%10,1) 125 (%89,9)	X ² : 3,776 p: ,052
Çalışılan Birim Klinik Yoğun Bakım Ameliyathane	87 (%77) 25 (%22,1) 1 (%0,9)	88 (%63,3) 42 (%30,2) 9 (%6,5)	X ² : 8,123 p: ,017
Pandemi Kliniği/YBÜ Çalışma Var Yok	87 (%77) 26 (%23)	92 (%66,2) 47 (%33,8)	X ² : 3,536 p: ,060

U: Mann Whitney-U Testi, X²: Ki Kare Testi.

Çalışmada COVID-19 geçiren hemşirelerin %85,8'ini, COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin ise %89,2'sini kadınlar oluşturdu. COVID-19 geçirenlerin %86,7'si, COVID-19 geçirmeyenlerin ise %85,6'sı lisans mezunudur. COVID-19 geçirenlerin %58,4'ü, COVID-19 geçirmeyenlerin %62,6'sı çekirdek aile ile yaşamaktadır. Pandemi nedeniyle evde yalnız yaşama, COVID-19 geçirenlerde %47,8, geçirmeyenlerde ise %38,8'dir. COVID-19 geçirenlerin %77'si, geçirmeyenlerin %66,2'si pandemi kliniği/YBÜ'nde çalıştıklarını bildirdiler.

COVID-19 geçiren hemşirelerin %18,6'sının, geçirmeyen hemşirelerin %10,1'inin kronik hastalığı mevcuttur (Tablo 4.1.1). Çalışılan birim bakımından COVID-19 geçirip geçirmeme arasında istatistiksel bir anlamlı farklılık bulundu ($p= 0,017$).

Tablo 4.1.1' deki bulgulara ek olarak bu farklılık Klinik ve Ameliyathanede çalışan hemşireler arasındadır.

4.2. Hemşirelerin COVID-19 Pandemisinde Yaşadığı/Hissettiği Duygular ve Maruz Kaldıkları Davranışların İncelenmesi

Tablo 4.2.1: Hemşirelerin COVID-19 Pandemisinde Yaşadığı/Hissettiği Duygular ve Maruz Kaldıkları Davranışların İncelenmesi (n=252)

Değişkenler	COVID-19 Geçirme (+)		COVID-19 Geçirme (-)	
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Evet n (%)	Hayır n (%)
COVID-19 ile Enfekte Olma Endişesi Yaşama	84 (%74,3)	29 (%25,7)	100 (%71,9)	39 (%28,1)
COVID-19 ile Enfekte Olmakla En Çok İlişkilendirilen Durum/Durumlar				
Hastalığı çevresine bulaştırmak	99 (%87,6)	14 (%12,4)	130 (%93,5)	9 (%6,5)
Tedaviye cevap vermemek	38 (%33,6)	75 (%66,4)	44 (%31,7)	95 (%68,3)
Eski sağlığa tekrar kavuşamamak	70 (%61,9)	43 (%38,1)	67 (%48,2)	72 (%51,8)
Yalnızlık	36 (%31,9)	77 (%68,1)	37 (%26,6)	102 (%73,4)
Ayrımcı Davranışa Maruz Kalma	78 (%69)	35 (%31)	85 (%61,2)	54 (%38,8)
Ayrımcı Davranış Gösteren Kişiler				
Birinci derece aile üyeleri	15 (%19,2)	63 (%80,8)	17 (%20)	68 (%80)
Arkadaş çevresi	38 (%48,7)	40 (%51,3)	36 (%42,4)	49 (%57,6)
Meslektaş ve diğer sağlık çalışanları	19 (%24,4)	59 (%75,6)	7 (%8,2)	78 (%91,8)
Sosyal çevre	38 (%48,7)	40 (%51,3)	56 (%65,9)	29 (%34,1)
Ayrımcılık Türü				
Sözel	46 (%59)	32 (%41)	52 (%61,2)	33 (%38,8)
Fiziksel	10 (%12,8)	68 (%87,2)	14 (%16,5)	71 (%83,5)
Psikolojik	37 (%47,4)	41 (%52,6)	37 (%43,5)	48 (%56,5)
Ayrımcılığa Maruz Kalmanın İş Doyumunuzu Olumsuz Yönde Etkiledi mi?				
	41 (%52,6)	37 (%47,4)	40 (%47,1)	45 (%52,9)
Ayrımcılığa Maruz Kalmanız Verdiğiniz Bakımın Kalitesini Olumsuz Yönde Etkiledi Mi?				
	19 (%24,4)	59 (%75,6)	17 (%20)	68 (%80)
Pandemi Sürecinde Hissedilen Duygular				
Üzüntü	79 (%69,9)	34 (%30,1)	93 (%66,9)	46 (%33,1)
Korku	72 (%63,7)	41 (%36,3)	81 (%58,3)	58 (%41,7)
Endişe	81 (%71,7)	32 (%28,3)	105 (%75,5)	34 (%24,5)
Öfke	48 (%42,5)	65 (%57,5)	48 (%34,5)	91 (%65,5)
Karamsarlık	67 (%59,3)	46 (%40,7)	86 (%61,9)	53 (%38,1)
Umursamama	11 (%9,7)	102 (%90,3)	18 (%12,9)	121 (%87,1)
Umutsuzluk	49 (%43,4)	64 (%56,6)	70 (%50,4)	69 (%49,6)
Yetersizlik	19 (%16,8)	94 (%83,2)	24 (%17,3)	115 (%82,7)
Suçluluk	22 (%19,5)	91 (%80,5)	11 (%7,9)	128 (%92,1)
Çaresizlik	60 (%53,1)	53 (%46,9)	66 (%47,5)	73 (%52,5)
Utanma	7 (%6,2)	106 (%93,8)	4 (%2,9)	135 (%97,1)

COVID-19 geçiren hemşirelerin %74,3'ünün, geçirmeyenlerin ise %71,9'unun COVID-19 ile enfekte olmaktan endişe yaşadıkları belirlendi.

COVID-19 geçiren hemşirelerin %87,6'sının, geçirmeyenlerin %93,5'inin, COVID-19 ile enfekte olmakla en çok ilişkilendirilen duruma verdikleri yanıtın "Hastalığı çevreye bulaştırmak" olduğu görülmektedir. COVID-19 geçiren hemşirelerin %69'unun, geçirmeyenlerin ise %61,2'sinin ayrımcı davranışa maruz kaldığı saptandı. COVID-19 geçiren hemşirelerin en çok arkadaş çevresi (%48,7) ve sosyal çevre (%48,7) tarafından ayrımcı davranışa maruz kaldığı belirlendi.

Aynı şekilde COVID-19 geçirmeyen hemşireler de arkadaş çevresi (%42,4) ve sosyal çevre (%65,9) tarafından daha fazla ayrımcı davranışa maruz kalmıştır. COVID-19 geçiren hemşirelerin %52,6'sı, geçirmeyenlerin %47,1'i ayrımcılığa maruz kalmanın iş doyumunu olumsuz yönde etkilediğini belirtti. COVID-19 geçiren hemşirelerin %24,4'ü, geçirmeyenlerin %20'si ayrımcılığa maruz kalmanın verdikleri bakım kalitesini olumsuz etkilediğini bildirdi. COVID-19 geçiren hemşirelerin bu pandemi sürecinde en çok hissettikleri duygular arasında; endişe (%71,7), üzüntü (%69,9), korku (%63,7), karamsarlık (%59,3), çaresizlik (%53,1) yer almaktadır. COVID-19 geçirmeyenlerin en çok hissettikleri duygular arasında ise; endişe (%75,5), üzüntü (%66,9), karamsarlık (%61,9), korku (%58,3), umutsuzluk (%50,4) yer almaktadır (Tablo 4.2.1).

4.3. Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinin Mesleki Yaşantıya Etkisi Envanteri (MYEE) Puanlarının Belirlenmesi

Tablo 4.3.1: Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecinin Mesleki Yaşantıya Etkisi Envanteri (MYEE) Puanlarının Belirlenmesi (n=252)

Maddeler	COVID-19 Geçirme Durumu		Test İstatistiği
	Evet, (n:113) Mean±Ss	Hayır, (n: 139) Mean±Ss	
1.Meslekten ayrılmayı düşünme	4,21±3,77	3,81±3,62	U: 7,479 p: ,509
2.Başka bir meslek seçmiş olmayı hayal etme	7,03±3,70	6,82±3,72	U: 7,591 p: ,635
3.Çalışma motivasyonunda azalma	6,78±3,39	6,32±3,43	U: 7,058 p: ,160
4.Duygusal olarak tükenme	7,67±2,84	7,45±2,87	U: 7,366 p: ,381
5.Fiziksel olarak tükenme	8,51±2,30	8,26±2,56	U: 7,367 p: ,357
6.Hastane ortamında çalışıyor olmaktan huzursuz olma	6,98±3,41	6,86±3,39	U: 7,512 p: ,542
7.Hastalığı çevredekilere bulaştırmaktan endişe duyma	8,71±2,21	8,73±2,34	U: 7,793 p: ,903
8.Mesleğin önemini fark etmeme	1,75±2,46	1,85±2,67	U: 7,909 p: ,917
9.Bu mesleği yaptığı için kendini değerli hissetmeme	3,35±3,49	4,15±3,42	U: 9,041 p: ,036
10.Ekip çalışmasının önemini fark etmeme	2,38±2,90	2,42±2,66	U: 8,196 p: ,538
11.Mesleğin koruyucu sağlık hizmetlerindeki önemini fark etmeme	2,08±2,60	2,08±2,66	U: 7,887 p: ,950
Mesleki Yaşantıya Etkisi Envanteri Toplam Puan	59,45±20,21	58,74±19,57	t: 0,282 p: ,778

U: Mann Whitney-U Testi, t: Bağımsız örneklem t testi.

Toplam puan 0 ile 110 puan arasında değişen MYEE’nde, COVID-19 geçiren hemşirelerin MYEE toplam puan ortalaması (59,45±20,21) COVID-19 geçirmeyenlerin toplam puan ortalamasından (58,74±19,57) daha yüksektir ancak istatistiksel bir anlamlılık yoktur ($p>0,05$).

“Bu mesleği yaptığı için kendini değerli hissetmeme” maddesi açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,036$). COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin puan ortalaması (4,15±3,42) geçirenlerden (3,35±3,49) daha yüksektir.

COVID-19 geçiren ve geçirmeyen hemşireler, envanterde yer alan; “Başka bir meslek seçmiş olmayı hayal etme”, “Çalışma motivasyonunda azalma”, “Duygusal olarak tükenme”, “Fiziksel olarak tükenme”, “Hastane ortamında çalışıyor olmaktan huzursuz olma” ve “Hastalığı çevredekilere bulaştırmaktan endişe duyma” maddelerine diğer maddelere göre daha yüksek puan verdiği saptandı (Tablo 4.3.1).

MYEE’nin Cronbach Alpha katsayısı 0,811 olarak belirlendi.

4.4. Hemşirelerin Koronavirüs Anksiyete Puanlarının Belirlenmesi

Tablo 4.4.1: Hemşirelerin Koronavirüs Anksiyete Puanlarının Belirlenmesi

Maddeler	COVID-19 Geçirme Durumu		Test İstatistiği
	Evet, (n:113) Mean±Ss	Hayır, (n: 139) Mean±Ss	
1.Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğumda veya dinlediğimde başım döndü, sersemlemiş veya baygın hissettim.	0,74±0,98	0,78±1,07	U: 7,809 p: ,932
2.Koronavirüs hakkında düşündüğüm için uykuya dalma veya uykuda kalma konusunda sorun yaşadım.	1,06±1,24	1,24±1,23	U: 8,560 p: ,197
3.Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda felç olmuş veya donmuş gibi hissettim.	0,54±0,83	0,64±0,96	U: 8,214 p: ,471
4.Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda yemek yemeye ilgimi kaybettim.	0,72±0,98	1,56±1,13	U: 8,583 p: ,166
5.Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda mide bulantısı hissettim veya mide problemleri yaşadım.	0,76±1,04	0,90±1,10	U: 8,370 p: ,325
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Toplam Puan	3,82±4,26	4,96±4,09	U: 8,854 p: ,078

U: Mann Whitney-U Testi

COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin CAS toplam puan ortalaması (4,96±4,09) COVID-19 geçirenlerinkinden (3,82±4,26) daha yüksektir ancak aralarında istatistiksel olarak bir anlamlılık yoktur ($p>0,05$). Ölçekte yer alan “Koronavirüs hakkında düşündüğüm için uykuya dalma veya uykuda kalma konusunda sorun yaşadım” maddesi COVID-19 geçiren hemşireler arasında en yüksek puan ortalamasına sahiptir (1,06±1,24).

COVID-19 geçirmeyen hemşireler arasında en yüksek puan ortalamasına sahip olan madde ise “Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda yemek yemeye ilgimi kaybettim” maddesidir (1,56±1,13) (Tablo 4.4.1).

CAS’ın Cronbach Alpha katsayısı 0,839 olarak belirlendi.

4.5. Hemşirelerin Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği Puanlarının Belirlenmesi

Tablo 4.5.1: Hemşirelerin Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği Puanlarının Belirlenmesi

Maddeler(1-5)	COVID-19 Geçirme Durumu		Test İstatistiği
	Evet, (n:113) Mean±Ss	Hayır, (n: 139) Mean±Ss	
1.Duruma göre değişebilen duygu ve düşüncelerime kendimi kaptırmam.	3,13±1,09	3,09±1,12	U: 7,732 p: ,826
2.Yaşantılarımı (duygu, düşünce ve davranışlarımı) kontrol edip değiştirmek yerine, oldukları gibi anlamaya çalışırım.	3,20±0,90	3,20±1,03	U: 7,939 p: ,876
3.Olaylara nasıl tepkiler verdiğime dikkat ederek, kendimi tanımaya çalışırım.	3,85±0,85	3,84±0,89	U: 8,297 p: ,409
4.Herhangi bir olayla ilgili düşüncelerimin, o olayın birebir yansıması değil, benim o olaya yönelik yorumlarım olduğunun farkındayım.	3,57±0,99	3,64±0,97	U: 7,930 p: ,884
5.Zihnimden an be an geçenleri yakalamak (fark etmek) isterim.	3,76±0,97	3,94±0,86	U: 8,570 p: ,186
6.Herhangi bir anda yaşadığım duygunun aklımdan geçen düşüncenin ne olduğunu merak ederim.	3,76±0,89	3,74±0,97	U: 7,831 p: ,966
7.Duygu ve düşüncelerim o anda hoşuma gitmese de onları durdurmadan gözlemlemeye çalışırım.	3,46±0,98	3,52±0,95	U: 8,087 p: ,669
8.Yaşantılarımın (duygu, düşünce ve davranışlarımın) ne anlama geldiğini kurcalamak yerine, onları oluştukları anda gözlemlemeyi tercih ederim.	3,33±1	3,31±0,93	U: 7,724 p: ,813
9.Hoş olsa da olmasa da her yaşantıma (duygu, düşünce, davranışımı), onu yargılamamaya çalışarak yaklaşırım.	3,48±1,02	3,41±1,03	U: 7,478 p: ,493
10.Yaşantılarım (duygu, düşünce ve davranışlarım) daha ortaya çıkarken, her birinin neye bağlı olduğunu anlamaya çalışırım.	3,47±0,92	3,61±0,89	U: 8,524 p: ,211
11.Duygu ve düşüncelerimin farkındayım ancak onlarla aşırı özdeşleşmem (bütünleşmem).	3,20±1,06	3,22±1,11	U: 8,046 p: ,727
12.Olaylara verdiğim tepkilerin altında yatan nedenleri merak ederim.	3,75±0,93	3,80±0,96	U: 8,176 p: ,550
13.Neye ya da nelere dikkat ettiğimi fark etmeye çalışarak, kendimle ilgili öğrenebileceklerimi merak ederim.	3,96±0,80	3,82±0,94	U: 7,329 p: ,331
TBFÖ Toplam Puan	46±6,64	46,19±7,07	U: 8,202 p: ,554
Etkilenmeden İzleme	23,40±4,06	23,42±4,17	U: 7,927 p: ,898
Merak	22,59±3,61	22,76±3,99	U: 8,150 p: ,605

U: Mann Whitney-U Testi

COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin TBFÖ toplam puan ortalaması (46,19±7,07) COVID-19 geçirenlerin TBFÖ toplam puan ortalamasından (46±6,64) daha yüksektir fakat aralarında istatistiksel olarak anlamlılık yoktur (p>0,05). Ölçek alt boyutları olan “Etkilenmeden İzleme” ve “Merak” toplam puan ortalamaları da COVID-19 geçirmeyen hemşirelerde daha yüksektir (Tablo 4.5.1).

TBFÖ'nün Cronbach Alpha katsayısı 0,802, ölçek alt boyutlarından "Etkilenmeden izleme" nin katsayısı 0,665 ve "Merak" ın katsayısı 0,789 olarak bulundu.

4.6. Bağımsız Değişkenlerin Tek Değişkenli Analizlerle Karşılaştırılması

Tablo 4.6.1: Mesleki Yaşantıya Etkisi Envanteri Puanının Sosyodemografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Mesleki Yaşantıya Etkisi Envanteri Puanı			
	COVID-19 Geçirme Durumu			
	n	Evet, (n =113) Mean±Ss	n	Hayır, (n =139) Mean±Ss
Cinsiyet				
Kadın	97	58,26±20,75	124	59,06±20,07
Erkek	16	66,62±15,10	15	56,06±15,13
Test istatistiği	U: 1,010 p: ,054		t: 0,559 p: ,557	
Evde Kimlerle Yaşandığı				
Yalnız	43	60,69±19,01	46	62,19±16,25
Çekirdek aile	66	59,10±21,41	87	57,70±20,85
Geniş aile	4	-	6	47,33±20,89
Test istatistiği	U: 1336 p: ,607		F: 1,881 p: ,156	
Medeni Durum				
Evli	42	56,76±21,63	68	58,36±22,07
Bekâr/Dul	71	61,04±19,29	71	59,09±16,99
Test istatistiği	t: -1,089 p: ,279		t: -0,219 p: ,827	
Eğitim Durumu				
Lise	13	58,76±27,40	13	54±12,41
Lisans	98	59,25±19,33	119	58,78±20,3
Lisansüstü	2	-	7	66,71±16,61
Test istatistiği	t: -0,081 p: ,936		F: 0,962 p: ,385	
Pandemi Nedeniyle Evde Yalnız Yaşama				
Evet	54	63,94±19,78	54	65,88±17,01
Hayır	59	55,33±19,87	85	54,20±19,83
Test istatistiği	t: 2,304 p: ,023		t: 3,574 p: ,001	
Kronik Hastalık				
Var	21	63,76±13,05	14	53,07±26,46
Yok	92	58,46±20,82	125	59,37±18,68
Test istatistiği	t: 1,084 p: ,281		U: 1,013 p: ,332	
Çalışılan Birim				
Klinik	87	60,35±20,60	88	57,77±18,29
Yoğun Bakım	25	55,48±18,66	42	56,42±21,30
Ameliyathane	1	-	9	79±13,57
Test istatistiği	t: 1,064 p: ,290		X ² : 10,681 p: ,005	
Pandemi Kliniği/YBÜ Çalışma				
Evet	87	60,97±19,42	92	60,48±18,98
Hayır	26	54,34±22,27	47	55,31±20,46
Test istatistiği	t: 1,476 p: ,143		t: 1,927 p: ,295	
Yaş	28,65±7,06		30,05±7,66	
Spearman's Korelasyon Analizi	r: -0,186* p: ,048		r: -0,047 p: ,587	
Meslekte Çalışma Süresi	6,38±7,16		7,84±8,09	
Spearman's Korelasyon Analizi	r: -0,114 p: ,228		r: -0,026 p: ,763	

X = Ortalama, Ss = Standart sapma, r= Spearman's Korelasyon Analizi, U: Mann Whitney-U Testi, t: Bağımsız örneklem t testi, F: One Way ANOVA, X²: Ki Kare Testi.

COVID-19 geçiren hemşirelerde kadınların MYEE toplam puan ortalaması (58,26±20,75) geçirmeyen kadınların puan ortalamasından (59,06±20,07) daha yüksektir.

COVID-19 geçiren hemşirelerde erkeklerin MYEE toplam puan ortalaması (66,62±15,10) geçirmeyen erkeklerin puan ortalamasından (56,06±15,13) daha yüksek olduğu bulundu.

Pandemi nedeniyle evde yalnız yaşama ve COVID-19 geçiren hemşirelerin MYEE toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı (p=0,023). Pandemi nedeniyle evde yalnız yaşayanların ortalaması (63,94±19,78) yalnız yaşamayanların ortalamasından (55,33±19,87) daha yüksektir. Pandemi nedeniyle evde yalnız yaşama ve COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin MYEE toplam puanları arasında da istatistiksel olarak bir anlamlılık tespit edildi (p<0,001). Pandemi nedeniyle evde yalnız yaşayanların ortalaması (65,88±17,01) yalnız yaşamayanların ortalamasından (54,20±19,83) daha yüksektir. Çalışılan birim ile COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin MYEE toplam puanları arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık vardır (p= 0,005). Tablo 4.6.1' deki bulgulara ek olarak bu farkın, Yoğun bakım ile Ameliyathane ve Klinik ile Ameliyathanede alışan hemşireler arasında olduğu belirlendi. COVID-19 geçiren hemşirelerde, Pandemi kliniği/YBÜ'de çalışan hemşirelerin MYEE toplam puan ortalamaları (60,97±19,42) Pandemi kliniği/YBÜ'de çalışmayanların puan ortalamasından (54,34±22,27) daha yüksektir. COVID-19 geçirmeyen hemşirelerde, Pandemi kliniği/YBÜ'de çalışan hemşirelerin MYEE toplam puan ortalaması (60,48±18,98) Pandemi kliniği/YBÜ'de çalışmayanların puan ortalamasından (60,48±18,98) daha yüksektir. Her iki grup için de, meslekte çalışma süresi ile MYEE toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmedi (p>0,05). Yaş ile COVID-19 geçiren hemşirelerin MYEE toplam puanları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edildi (p=0,048). Yaş ile COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin MYEE toplam puanları arasında bir ilişki saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4.6.1).

Tablo 4.6.2: Mesleki Yaşantıya Etkisi Envanteri Puanının Hemşirelerin COVID-19 Pandemisinde Yaşadığı/Hissettiği Duygular ve Maruz Kaldıkları Davranışlara Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Mesleki Yaşantıya Etkisi Envanteri Puanı					
	COVID-19 Geçirme Durumu					
	n	Evet, (n =113) Mean±Ss	Test istatistiği	n	Hayır, (n =139) Mean±Ss	Test istatistiği
COVID-19 ile Enfekte Olma Endişesi Yaşama						
Evet	84	60,72±20,78	t: 1,143 p: ,256	100	59,83 ±17,54	t: 0,917 p: ,363
Hayır	29	55,75±18,29		39	55,94±24,06	
COVID-19 ile Enfekte Olmakla En Çok İlişkilendirilen Durum/Durumlar						
Hastalığı Çevresine Bulaştırmak						
Evet	99	59,67±19,63	t: 0,314 p: ,754	130	59,01±19,07	t: 0,627 p: ,532
Hayır	14	57,85±24,70		9	54,77±26,93	
Tedaviye Cevap Vermemek						
Evet	38	60,44±17,50	t: 0,371 p: ,711	44	58,29±20,81	t: -0,182 p: ,856
Hayır	75	58,94±21,54		95	58,94±19,09	
Eski Sağlığına Tekrar Kavuşamamak						
Evet	70	59,95±20,18	t: 0,338 p: ,736	67	58,35±18,57	U: 2,057 p: ,416
Hayır	43	58,62±20,46		72	59,09±20,58	
Yalnızlık						
Evet	36	59,44±23,08	t: -0,002 p: ,998	37	56,86±16,58	t: -0,679 p: ,498
Hayır	77	59,45±18,88		102	59,42±20,59	
Ayrımcı Davranışa Maruz Kalma						
Evet	76	59,32±20,74	t: -0,092 p: ,927	85	60,43±18,69	t: 1,283 p: ,202
Hayır	37	59,70±19,35		54	56,07±20,79	
Ayrımcı Davranış Gösteren Kişiler						
Birinci Derece Aile Üyeleri						
Evet	15	63,26±17,59	t: 0,822 p: ,414	17	59,88±18,81	t: -0,136 p: ,892
Hayır	63	58,34±21,48		68	60,57±18,79	
Arkadaş Çevresi						
Evet	38	63,13±19,82	t: 1,606 p: ,112	36	62,38±17,39	t: 0,824 p: ,412
Hayır	40	55,65±21,24		49	59±19,64	
Meslektaş ve Diğer Sağlık Çalışanları						
Evet	19	59,52±23,96	t: 0,055 p: ,956	7	59±20,46	t: -0,211 p: ,834
Hayır	59	59,22±19,86		78	60,56±18,66	
Sosyal Çevre						
Evet	38	59,31±19,60	t: 0,009 p: ,993	56	62,28±18,45	t: 1,273 p: ,207
Hayır	40	59,27±22,08		29	56,86±18,94	
Ayrımcılık Türü						
Sözel						
Evet	46	61,26±21,22	t: 1,002 p: ,320	52	61,23±18,22	t: 0,800 p: ,426
Hayır	32	56,46±20,10		33	58,39±19,51	
Fiziksel						
Evet	10	52,30±20,19	t: -1,143 p: ,257	14	69,92±21,72	U: 317,5 p: ,033
Hayır	68	60,32±20,80		71	58,56±17,60	
Psikolojik						
Evet	37	61,72±18,66	t: 0,983 p: ,329	37	58,43±19,69	t: -0,866 p: ,389
Hayır	41	57,09±22,51		48	61,97±17,93	

X = Ortalama, Ss = Standart sapma, U: Mann Whitney-U Testi t: Bağımsız Örneklem t testi.

COVID-19 geçiren hemşirelerde, COVID-19 ile enfekte olma endişesi yaşayanların puan ortalaması (60,72±20,78) endişe yaşamayanların puan ortalamasından (55,75±18,29) daha yüksektir.

COVID-19 geçirmeyen hemşirelerde, COVID-19 ile enfekte olma endişesi yaşayanların puan ortalaması (59,83 $\pm$ 17,54) endişe yaşamayanların puan ortalamasından (55,94 $\pm$ 24,06) daha yüksektir. COVID-19 geçirmeyen hemşirelerde, ayrımcı davranışa maruz kalanların MYEE toplam puan ortalaması (60,43 $\pm$ 18,69), ayrımcı davranışa maruz kalmayanların puan ortalamasından (56,07 $\pm$ 20,79) daha yüksek olduğu bulundu.

Ayrımcılık türlerinden ‘‘Fiziksel’’ ile COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin MYEE toplam puanları arasında istatistiksel bir anlamlılık vardır (p=0,033). Fiziksel ayrımcılık ile karşılaşanların puan ortalaması (69,92 $\pm$ 21,72) karşılaşmayanların ortalamasından (58,56 $\pm$ 17,60) daha yüksektir (Tablo 4.6.2).

Tablo 4.6.3: Mesleki Yaşantıya Etkisi Envanteri Toplam Puanının COVID-19 Geçirme Durumuna Göre Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Toplam Puanı İlişkisi

Değişkenler	Mesleki Yaşantıya Etkisi Envanteri Toplam Puan			
	COVID-19 Geçirme (+) (n = 113)		COVID-19 Geçirme (-) (n = 139)	
	r	p	R	p
Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği Toplam Puan	-,126 ^a	,185	-,293 ^b	<,001
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Toplam Puan	,487 ^b	<,001	,099 ^b	,245

a: Pearson Korelasyon Analizi, b: Spearman’s Korelasyon Analizi.

TBFÖ toplam puan ile COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin MYEE toplam puanları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır (r= -,293, p<0,001). CAS toplam puan ile COVID geçiren hemşirelerin MYEE toplam puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır (r: ,487, p< ,001). TBFÖ toplam puan ile COVID-19 geçiren hemşirelerin MYEE toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (p>0,05). Benzer şekilde CAS toplam puan ile COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin MYEE toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (p>0,05). (Tablo 4.6.3).

Tablo 4.6.4: Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği Toplam Puanının Sosyodemografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği Toplam Puan			
	COVID-19 Geçirme Durumu			
	n	Evet, (n =113) Mean±Ss	n	Hayır, (n =139) Mean±Ss
Cinsiyet				
Kadın	97	45,89±6,44	124	45,80±7,26
Erkek	16	46,62±7,95	15	49,4±4,20
Test istatistiği	t: -0,405 p: ,686		U: 809 p: ,411	
Evde Kimlerle Yaşandığı				
Yalnız	43	44,90±6,94	46	45,34±7,20
Çekirdek aile	66	46,83±6,17	87	46,83±7,17
Geniş aile	4	-	6	43,33±2,50
Test istatistiği	U: 1119,5 p: ,063		X ² : 3,068 p: ,216	
Medeni Durum				
Evli	42	47,54±6,32	68	46,54±7,34
Bekar/Dul	71	45,08±6,69	71	45,85±6,84
Test istatistiği	U: 1,681 p: ,258		U: 2,429 p: ,950	
Eğitim Durumu				
Lise	13	48,30±4,28	13	46,84±7,26
Lisans	98	45,91±6,96	119	46,07±7,14
Lisansüstü	2	-	7	47±6,29
Test istatistiği	t: 0,196 p: ,845		X ² : 3,194 p: ,202	
Pandemi Nedeniyle Evde Yalnız Yaşama				
Evet	54	46,33±,81	54	45,40±7,18
Hayır	59	45,69±6,52	85	46,69±7,00
Test istatistiği	U: 1541,5 p: ,767		U: 1,476 p< ,001	
Kronik Hastalık				
Var	21	45,80±7,54	14	48,35±7,94
Yok	92	46,04±6,46	125	45,95±6,96
Test istatistiği	U: 899,5 p: ,623		U: 1,013 p: ,332	
Çalışılan Birim				
Klinik	87	45,80±6,23	88	45,61±6,89
Yoğun Bakım	25	46,64±8,11	42	47,42±7,92
Ameliyathane	1	-	9	46,11±3,58
Test istatistiği	U: 1003 p: ,554		F: 0,935 p: ,335	
Pandemi Kliniği/YBÜ Çalışma				
Var	87	45,59±6,78	92	45,32±7,41
Yok	26	47,34±6,05	47	47,89±6,96
Test istatistiği	U: -1,180 p: ,241		U: 1,927 p: ,295	
Yaş		28,69±7,06		30,05±7,66
Spearman's Korelasyon Analizi		r: ,089 p: ,350		r: ,172* p: ,043
Meslekte Çalışma Süresi		6,38±7,16		7,84±8,09
Spearman's Korelasyon Analizi		r: ,231* p: ,014		r: ,111 p: ,192

*: p<0,05, X = Ortalama, Ss = Standart sapma , r= Spearman's Korelasyon Analizi,
U: Mann Whitney-U Testi, t: Bağımsız örneklem t testi, X²: Ki Kare Testi.

COVID-19 geçiren hemşirelerde erkeklerin TBFÖ toplam puan ortalaması (46,62±7,95) kadınların puan ortalamasından (45,89±6,44) daha yüksek bulundu fakat aralarında istatistiksel olarak bir anlamlılık saptanmadı (p>0,05). Benzer şekilde COVID-19 geçirmeyen hemşirelerde de erkeklerin TBFÖ toplam puan ortalaması (49,4±4,20) kadınların puan ortalamasından (45,80±7,26) daha yüksek bulundu fakat aralarında istatistiksel olarak bir anlamlılık saptanmadı (p>0,05).

Pandemi nedeniyle evde yalnız yaşama ile COVID geçirmeyen hemşirelerin TBFÖ toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır (p< 0,001).

Pandemi nedeniyle evde yalnız yaşamayan hemşirelerin TBFÖ toplam puan ortalaması ($46,69 \pm 7,00$) yalnız yaşayanların puan ortalamasından ($45,40 \pm 7,18$) daha yüksektir. Yaş ile COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin TBFÖ toplam puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ($r: ,172$, $p= ,043$). Meslekte çalışma süresi ile COVID-19 geçiren hemşirelerin TBFÖ toplam puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r: ,231$, $p= ,014$) (Tablo 4.6.4).



Tablo 4.6.5: Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği Toplam Puanının Hemşirelerin COVID-19 Pandemisinde Yaşadığı/Hissettiği Duygular ve Maruz Kaldıkları Davranışlara Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği Toplam Puan					
	n	COVID-19 Geçirme (+) (n =113) Mean±Ss	Test istatistiği	N	COVID-19 Geçirme (-) (n =139) Mean±Ss	Test istatistiği
COVID-19 ile Enfekte Olma Endişesi Yaşama						
Evet	84	46,46±6,85	t: 1,268 p: ,207	100	46,19±5,82	t: -0,009 p: ,993
Hayır	29	44,65±5,90			46,20±9,66	
COVID-19 ile Enfekte Olmakla En Çok İlişkilendirilen Durum/Durumlar						
Hastalığı çevresine bulaştırmak						
Evet	99	46,30±6,85	t: 1,293 p: ,199	130	46,12±6,92	U: 579 p: ,959
Hayır	14	43,85±4,48			9	
Tedaviye cevap vermemek						
Evet	38	48,55±7,13	t: 3,011 p: ,003	44	46,81±6,10	U: 2,138 p: ,828
Hayır	75	44,70±6,02			95	
Eski sağlığa tekrar kavuşamamak						
Evet	70	46,92±6,57	U: 1,491 p: ,934	67	46,35±6,41	t: 0,263 p: ,793
Hayır	43	44,48±6,54			72	
Yalnızlık						
Evet	36	47,08±6,50	t: 1,188 p: ,238	37	46,40± 7,65	U: 2,057 p: ,416
Hayır	77	45,49±6,68			102	
Ayrımcı Davranışa Maruz Kalma						
Evet	76	45,84±6,29	t: -0,361 p: ,719	85	46,21±6,87	t: 0,036 p: ,971
Hayır	37	46,32±7,38			54	
Ayrımcı Davranış Gösteren Kişiler						
Birinci derece aile üyeleri						
Evet	15	43,73±5,10	t: -1,351 p: ,181	17	46,58±3,35	U: 2,929 p: ,956
Hayır	63	46,15±6,48			68	
Arkadaş çevresi						
Evet	38	46,26±6,36	U: 954 p: ,097	36	46,30±6,35	t: 0,107 p: ,915
Hayır	40	45,15±6,23			49	
Meslektaş ve diğer sağlık çalışanları						
Evet	19	46,63±5,77	t: 0,747 p: ,457	7	44,57±5,53	t: -0,656 p: ,513
Hayır	59	45,38±6,45			78	
Sosyal çevre						
Evet	38	44,60±6,85	t: -1,501 p: ,137	56	45,91±7,51	U: 683 p: ,233
Hayır	40	40,72±5,58			29	
Ayrımcılık Türü						
Sözel						
Evet	46	45,21±6,67	t: -0,798 p: ,427	52	46,86±6,57	t: 1,101 p: ,274
Hayır	32	46,37±5,70			33	
Fiziksel						
Evet	10	50,70±8,38	t: 2,818 p: ,006	14	44,35±4,03	t: -1,105 p: ,272
Hayır	68	44,95±5,62			71	
Psikolojik						
Evet	37	46,29±6,19	t: 0,806 p: ,423	37	45,86±7,21	t: -0,406 p: ,686
Hayır	41	45,14±6,38			48	

X = Ortalama, Ss = Standart sapma, t: Bağımsız Örneklem t testi, U: Mann Whitney-U Testi.

COVID-19 geçiren hemşirelerde COVID-19 ile enfekte olma korkusu yaşayanların TBFÖ toplam puan ortalaması (46,46±6,85), korku yaşamayanların puan ortalamasından (44,65±5,90) daha yüksek bulundu fakat aralarında istatistiksel olarak bir anlamlılık yoktur (p>0,05).

COVID-19 geçiren hemşirelerde, COVID-19 ile enfekte olmakla en çok ilişkilendirilen durum/durumlar arasından ‘‘Hastalığı çevresine bulaştırmak’’ seçeneğine ‘‘Evet’’ cevabını verenlerin puan ortalaması ($46,30\pm6,85$) ‘‘Hayır’’ cevabını verenlerin ortalamasından ($43,85\pm4,48$) daha yuksektir fakat aralarında istatistiksel olarak bir anlamlılık yoktur ($p>0,05$).

COVID-19 ile enfekte olmakla en çok ilişkilendirilen durum/durumlar arasından ‘‘Tedaviye cevap vermemek’’ ile COVID-19 geçiren hemşirelerin TBF toplam puanları arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık saptandı ($p= 0,003$). ‘‘Tedaviye cevap vermemek’’ seçeneğine ‘‘Evet’’ cevabını verenlerin puan ortalaması ($48,55\pm7,13$) ‘‘Hayır’’ cevabını verenlerin ortalamasından ($44,70\pm6,02$) daha yuksek bulundu. COVID-19 geçiren hemşirelerin TBF toplam puanları ile fiziksel ayrımcılık türü arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık vardır ($p= 0,006$). Fiziksel ayrımcılık türü ile karşılaşanların ortalaması ($50,70\pm8,38$) karşılaşmayanların ortalamasından ($44,95\pm5,62$) daha yuksektir (Tablo 4.6.5).

Tablo 4.6.6: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Toplam Puanının Sosyodemografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Toplam Puanı			
	n	COVID-19 Geçirme (+) (n =113) Mean±Ss	n	COVID-19 Geçirme (-) (n =139) Mean±Ss
Cinsiyet				
Kadın	97	3,83±4,31	124	4,79±4,12
Erkek	16	3,75±4,09	15	2,06±3,01
Test istatistiği		U: 770 p: ,960		U: 554 p: ,008
Evde Kimlerle Yaşandığı				
Yalnız	43	3,86±3,98	46	3,93±4,34
Çekirdek aile	66	3,80±4,51	87	4,62±3,78
Geniş aile	4	-	6	7±6,03
Test istatistiği		U: 1323,5 p: ,545		X ² : 3,032 p: ,220
Medeni durum				
Evli	42	3,71±4,13	68	4,85±3,93
Bekar/Dul	71	3,88±4,36	71	4,15±4,25
Test istatistiği		U: 1,530 p: ,811		U: 2,073 p: ,147
Eğitim durumu				
Lise	13	2,07±2,46	13	5,23±2,48
Lisans	98	4,03±4,44	119	4,48±4,11
Lisansüstü	2	-	7	3,28±6,12
Test istatistiği		U: 497,5 p: ,191		X ² : 3,511 p: ,173
Pandemi Nedeniyle Evde Yalnız Yaşama				
Evet	54	4,29±4,10	54	4,48±4,38
Hayır	59	3,38±4,38	85	4,50±3,93
Test istatistiği		U: 1,315 p: ,103		U: 2,387 p: ,688
Kronik Hastalık				
Var	21	4±4,52	14	4,14±3,50
Yok	92	3,78±4,22	125	4,53±4,17
Test istatistiği		U: 941,5 p: ,853		U: 896,5 p: ,879
Çalışılan Birim				
Klinik	87	3,70±4,06	88	5,07±4,22
Yoğun Bakım	25	4±4,89	42	3,11±3,25
Ameliyathane	1	-	9	5,22±5,16
Test istatistiği		U: 1085 p: ,986		X ² : 7,030 p: ,03
Pandemi Kliniği/YBÜ Çalışma				
Var	87	3,83±4,04	92	4,15±3,81
Yok	26	3,76±4,99	47	5,17±4,57
Test istatistiği		U: 1,051 p: ,580		U: 2,433 p: ,223
Yaş		28,69±7,06		30,05±7,66
Spearman's Korelasyon Analizi		r: -,106 p: ,262		r: ,090 p: ,293
Meslekte Çalışma Süresi		6,38±7,16		7,84±8,09
Spearman's Korelasyon Analizi		r: -,127 p: ,179		r: ,095 p: ,265

X = Ortalama, Ss = Standart sapma, r= Spearman's Korelasyon Analizi, U: Mann Whitney-U Testi, t: Bağımsız örneklem t testi, X²: Ki Kare Testi.

COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin CAS toplam puanları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık saptandı (p= 0,008). Kadınların CAS toplam puan ortalaması (4,79±4,12) erkeklerin puan ortalamasından (2,06±3,01) daha yüksektir. COVID-19 geçiren hemşirelerde, kadınların CAS toplam puan ortalaması (3,83±4,31) erkeklerin puan ortalamasından (3,75±4,09) daha yüksek bulundu fakat aralarında istatistiksel olarak bir anlamlılık saptanmadı (p>0,05).

COVID-19 geçiren hemşirelerde, pandemi nedeniyle evde yalnız yaşayanların CAS toplam puan ortalaması ($4,29 \pm 4,10$) yalnız yaşamayanların puan ortalamasından ($3,38 \pm 4,38$) daha yüksektir fakat aralarında istatistiksel olarak bir anlamlılık yoktur ($p > 0,05$).

COVID-19 geçiren hemşirelerde, kronik hastalığı olanların CAS toplam puan ortalaması ($4 \pm 4,52$) kronik bir hastalığı olmayanların puan ortalamasından ($3,78 \pm 4,22$) daha yüksek bulundu fakat aralarında istatistiksel olarak bir anlamlılık saptanmadı ($p > 0,05$). COVID-19 geçirmeyen hemşirelerde ise kronik bir hastalığı olmayan hemşirelerin CAS toplam puan ortalaması ($4,53 \pm 4,17$) kronik hastalığı olanların puan ortalamasından ($4,14 \pm 3,50$) daha yüksektir fakat aralarında istatistiksel olarak bir anlamlılık yoktur ($p > 0,05$).

COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin CAS toplam puanları ile çalışılan birim arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık vardır ($p = 0,03$) (Tablo 4.6.6). Tablo 4.6.6’ daki bulgulara ek olarak bu farkın Yoğun bakım ile Klinikte alışan hemşireler arasında olduğu belirlendi ($p < 0,05$).

Tablo 4.6.7: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Toplam Puanının Hemşirelerin COVID-19 Pandemisinde Yaşadığı/Hissettiği Duygular ve Maruz Kaldıkları Davranışlara Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Toplam Puanı					
	n	COVID-19 Geçirme (+) (n =113) Mean±Ss	Test istatistiği	n	COVID-19 Geçirme (-) (n =139) Mean±Ss	Test istatistiği
COVID-19 ile Enfekte Olma Endişesi Yaşama						
Evet	84	4,30±4,59	U: 961,5 p: ,085	100	5,18±4,26	U: 1,243 p: ,001
Hayır	29	2,41±2,70		39	2,74±3,03	
COVID-19 ile Enfekte Olmakla En Çok İlişkilendirilen Durum/Durumlar						
Hastalığı çevresine bulaştırmak						
Evet	99	3,86±4,35	U: 674,5 p: ,869	130	4,48±4,15	U: 629 p: ,729
Hayır	14	3,50±3,65		9	4,66±3,46	
Tedaviye cevap vermemek						
Evet	38	3,23±3,42	U: 1,501 p: ,637	44	5,31±4,93	U: 1,802 p: ,188
Hayır	75	4,12±4,62		95	4,11±3,61	
Eski sağlığa tekrar kavuşamamak						
Evet	70	3,92±4,16	U: 1,397 p: ,516	67	4,28±4,31	U: 2,600 p: ,423
Hayır	43	3,65±4,46		72	4,69±3,90	
Yalnızlık						
Evet	36	3,33±3,90	U: 1,507 p: ,446	37	5,21±4,85	U: 1,710 p: ,394
Hayır	77	4,05±4,42		102	4,23±3,77	
Ayrımcı Davranışa Maruz Kalma						
Evet	76	4,14±4,23	U:1,166 p: ,135	85	5±4,44	U: 1,940 p: ,122
Hayır	37	3,16±4,30		54	3,70±3,38	
Ayrımcı Davranış Gösteren Kişiler						
Birinci derece aile üyeleri						
Evet	15	6,93±6,28	U: 327 p: ,061	17	4,11±4,45	U: 681 p: ,254
Hayır	63	3,66±3,86		68	5,22±4,44	
Arkadaş çevresi						
Evet	38	4,97±4,22	U: 576 p: ,062	36	6,19±4,60	U: 637 p: ,028
Hayır	40	3,65±4,84		49	4,12±4,14	
Meslektaş ve diğer sağlık çalışanları						
Evet	19	5,05±4,83	U: 499,5 p: ,471	7	5,57±6,37	U: 280 p: ,910
Hayır	59	4,05±4,50		78	4,34±4,27	
Sosyal çevre						
Evet	38	4,50±5,17	U: 757 p: ,976	56	4,91±4,42	U: 824 p: ,911
Hayır	40	4,1±3,97		29	5,17±4,53	
Ayrımcılık Türü						
Sözel						
Evet	46	4,63±4,77	U: 675,5 p: ,533	52	4,69±4,63	U: 981 p: ,264
Hayır	32	3,81±4,29		33	5,48±4,13	
Fiziksel						
Evet	10	2,3±2,11	U: 2,777 p: ,167	14	6,42±5,85	U: 427,5 p: ,407
Hayır	68	4,58±4,77		71	4,71±4,09	
Psikolojik						
Evet	37	5,24±4,60	U: 537,5 p: ,025	37	6,21±4,67	U: 632,5 p: ,023
Hayır	41	3,43±4,42		48	4,06±4,04	

X = Ortalama, Ss = Standart sapma, U: Mann Whitney-U Testi.

COVID-19 geçirmeyen hemşirede CAS toplam puanları ile COVID-19 ile enfekte olma endişesi yaşama durumu arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık vardır (p= 0,001). COVID-19 ile enfekte olma endişesi yaşayanların puan ortalaması (5,18±4,26) endişe yaşamayanların puan ortalamasından (2,74±3,03) daha yüksektir.

COVID-19 geçiren hemşirelerde, COVID-19 ile enfekte olma endişesi yaşayanların puan ortalaması ($4,30 \pm 4,59$) endişe yaşamayanların puan ortalamasından ($2,41 \pm 2,70$) daha yüksek bulundu fakat aralarında istatistiksel olarak bir anlamlılık saptanmadı ($p > 0,05$).

COVID-19 geçirmeyen hemşirede CAS toplam puanları ile arkadaş çevresi tarafından ayrımcı davranışa maruz kalanlar arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık vardır ($p = 0,028$). Arkadaş evresi seçeneğine ‘‘Evet’’ cevabını verenlerin ortalaması ($6,19 \pm 4,60$) ‘‘Hayır’’ cevabını verenlerin ortalamasından ($4,12 \pm 4,14$) daha yüksektir. COVID-19 geçiren hemşirelerde, birinci derece aile yeleri tarafından ayrımcı davranışla karşılaşan hemşirelerin CAS toplam puan ortalaması ($6,93 \pm 6,28$) karşılaşmayanların puan ortalamasından ($3,66 \pm 3,86$) daha yüksek bulundu fakat aralarında istatistiksel olarak bir anlamlılık yoktur ($p > 0,05$).

COVID-19 geçiren hemşirelerin CAS toplam puanları ile psikoloik ayrımcılık arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık saptandı ($p = 0,025$). Psikolojik ayrımcılık ile karşılaşanların puan ortalaması ($5,24 \pm 4,60$) karşılaşmayanların puan ortalamasından ($3,43 \pm 4,42$) daha yüksektir. COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin CAS toplam puanları ile psikolojik ayrımcılık arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık bulundu ($p = 0,023$). Psikolojik ayrımcılık ile karşılaşanların ortalaması ($6,21 \pm 4,67$) karşılaşmayanların puan ortalamasından ($4,06 \pm 4,04$) daha yüksektir (Tablo 4.6.7).

4.7. Lineer Regresyon Analizleri

Tablo 4.7.1: Lineer Regresyon Analizine Göre COVID-19 Geçiren Hemşirelerde Mesleki Yaşantıya Etki Envanteri Puanını Etkileyen Faktörler

Değişkenler	B	Std. Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst sınır
Constant	99,092	12,998	7,624	<0,001	73,328	124,856
CAS Toplam Puan	2,077	0,386	5,381	<0,001	1,312	2,842
Yaş	-1,847	0,556	-3,325	0,001	-2,949	-0,746
Çalıştığı Birim (Yoğun bakım)	-8,161	3,982	-2,049	0,043	-16,055	-0,267
Meslekte Çalışma Süresi	1,131	0,553	2,046	0,043	0,035	2,226

Çoklu doğrusal regresyon modelinde ileriye doğru seçim yöntemi kullanılarak yapılan analiz sonucunda COVID-19 geçiren hemşirelerde MYEE puanı ile ilişkili olarak CAS toplam puan, yaş, çalıştığı birim (yoğun bakım) ve meslekte çalışma süresi değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Yaş ve çalıştığı birim (yoğun bakım) değişkenleri için negatif yönlü ilişki bulunduğundan bu değişkenler MYEE puanında azalışa neden olurken, CAS toplam puan ve meslekte çalışma süresi değişkenleri için pozitif yönlü ilişki bulunduğundan bu değişkenler MYEE puanında artışa neden olmaktadır (Tablo 4.7.1).

Tablo 4.7.2: Lineer Regresyon Analizine Göre COVID-19 Geçirmeyen Hemşirelerde Mesleki Yaşantıya Etki Envanteri Puanını Etkileyen Faktörler

Değişkenler	B	Std. Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst sınır
Constant	95,755	10,205	9,384	<0,001	75,575	115,935
TBFÖ Toplam puan	-0,890	0,215	-4,147	<0,001	-1,314	-0,466
Pandemiden Dolayı Yalnız Yaşama	10,544	3,105	3,396	0,001	4,404	16,684

COVID-19 geçirmeyen hemşirelerde MYEE puanı ile ilişkili olarak TBFÖ toplam puan ve pandemiden dolayı yalnız yaşama değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$).

TBFÖ toplam puan değişkeni için negatif yönlü ilişki bulunduğundan bu değişken MYEE puanında azalışa neden olurken, pandemiden dolayı yalnız yaşama değişkeni için pozitif yönlü ilişki bulunduğundan bu değişken MYEE puanında artışa neden olmaktadır (Tablo 4.7.2).

Tablo 4.7.3: Lineer Regresyon Analizine Göre COVID-19 Geçiren Hemşirelerde Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği Toplam Puanını Etkileyen Faktörler

Değişkenler	B	Std. Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst sınır
Constant	46,264	0,920	50,273	<0,001	44,440	48,087
COVID-19 ile Enfekte Olmakla İlişkilendirilen Durum – Tedaviye cevap vermemek	3,512	1,248	2,814	0,006	1,038	5,986
CAS Toplam Puan	-0,378	0,139	-2,719	0,008	-0,653	-0,102

COVID-19 geçiren hemşirelerde TBFÖ puanı ile COVID-19 ile enfekte olmakla ilişkilendirilen durum (Tedaviye cevap vermemek) ve CAS toplam puan değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). CAS toplam puan değişkeni için negatif yönlü ilişki bulunduğundan bu değişken TBFÖ puanında azalışa neden olurken, COVID-19 ile enfekte olmakla ilişkilendirilen durum (Tedaviye cevap vermemek) değişkeni için pozitif yönlü ilişki bulunduğundan bu değişken TBFÖ puanında artışa neden olmaktadır (Tablo 4.7.3).

Tablo 4.7.4: Lineer Regresyon Analizine Göre COVID-19 Geçirmeyen Hemşirelerde Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği Toplam Puanını Etkileyen Faktörler

Değişkenler	B	Std. Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst sınır
Constant	50,538	3,170	15,941	<0,001	44,268	56,808
Mesleki Yaşantıya Etki Envanteri Toplam Puan	-0,113	0,028	-3,976	<0,001	-0,169	-0,057
Yaş	0,192	0,073	2,622	0,010	0,047	0,337
Cinsiyet	-3,897	1,791	-2,176	0,031	-7,438	-0,356

COVID-19 geçirmeyen hemşirelerde TBFÖ puanı ile MYEE toplam puanı, yaş ve cinsiyet değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

MYEE toplam puan ve cinsiyet değişkenleri için negatif yönlü ilişki bulunduğundan bu değişkenler TBFÖ puanında azalışa neden olurken, yaş değişkeni için pozitif yönlü ilişki bulunduğundan bu değişken TBFÖ puanında artışa neden olmaktadır (Tablo 4.7.4).

Tablo 4.7.5: Lineer Regresyon Analizine Göre COVID-19 Geçiren Hemşirelerde Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Toplam Puanını Etkileyen Faktörler

Değişkenler	B	Std. Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst sınır
Constant	4,686	2,784	1,683	0,095	-0,832	10,204
Mesleki Yaşantıya Etki Envanteri Toplam Puan	0,082	0,018	4,708	<0,001	0,048	0,117
TBFÖ Toplam Puan	-0,154	0,053	-2,883	0,005	-0,260	-0,048
COVID-19 ile Enfekte Olma Endişesi Yaşama	1,764	0,806	2,189	0,031	0,167	3,362

COVID-19 geçiren hemşirelerde CAS puanı ile ilişkili olarak MYEE toplam puan, TBFÖ toplam puan ve COVID-19 ile enfekte olma endişesi yaşama değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). TBFÖ toplam puan değişkeni için negatif yönlü ilişki bulunduğundan bu değişken CAS puanında azalışa neden olurken, MYEE toplam puan ve COVID-19 ile enfekte olma endişesi yaşama değişkenleri için pozitif yönlü ilişki bulunduğundan bu değişkenler CAS puanında artışa neden olmaktadır (Tablo 4.7.5).

Tablo 4.7.6: Lineer Regresyon Analizine Göre COVID-19 Geçirmeyen Hemşirelerde Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Toplam Puanını Etkileyen Faktörler

Değişkenler	B	Std. Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst sınır
Constant	7,746	2,257	3,432	0,001	3,283	12,210
COVID-19 ile Enfekte Olma Endişesi Yaşama	2,435	0,737	3,305	0,001	0,978	3,892
TBFÖ Toplam Puan	-0,108	0,047	-2,307	0,023	-0,201	-0,015

COVID-19 geçirmeyen hemşirelerde CAS puanı ile ilişkili olarak COVID-19 ile enfekte olma endişesi yaşama ve TBFÖ toplam puan değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

TBFÖ toplam puan değişkeni için negatif yönlü ilişki bulunduğundan bu değişken CAS puanında azalışa neden olurken, COVID-19 ile enfekte olma endişesi yaşama değişkeni için pozitif yönlü ilişki bulunduğundan bu değişken CAS puanında artışa neden olmaktadır (Tablo 4.7.6).



5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Çin’de 2019 Aralık ayında başlayan ve hızla dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi ile küresel mücadele devam etmektedir. Bu süreçte sağlık çalışanları üzerindeki yük her geçen gün artmakta ve bu durum çeşitli fiziksel ve ruhsal sonuçlar doğurmaktadır. Özellikle COVID-19 pandemisinin başından itibaren ön saflarda çalışan ve hasta ile en çok temas halinde olan hemşirelerin enfekte olma riski fazladır. Bu süreçte hemşirelerin, artan iş yükü, izin kullanamama, hastalığı ailesine ve çevresine taşıma riski ile çalışma, KKE eksikliği yaşama gibi faktörlerden dolayı anksiyete, korku, stres, uykusuzluk, depresyon ve damgalanma yaşadıkları görülmektedir. Bu sorunlar iş başarısını da olumsuz etkilemektedir. Literatürde bu durumların işe gitmede isteksizliğe hatta mesleği bırakmaya dahi neden olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Hemşireler hastalarını gözlemleyerek, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim kurarak, onların problemlerini, ihtiyaçlarını, yeterliliklerini ve çevreleriyle uyumlarını değerlendirerek bakım verirler. Bu nedenle bir hemşirenin hasta ile etkileşiminde tedavi edici unsur olabilmesi için öncelikle kendini tanıması ve çevresindekiler üzerinde bıraktığı etkileri anlaması gerekmektedir. Bundan dolayı hemşirelik mesleği bilinçli farkındalığın en üst düzeyde olması gereken meslekler grubundadır. (Aşık, & Albayrak, 2021; Bayülgen ve ark., 2021; Ataç ve ark., 2020; Çakmak, & İnkaya, 2020; Şahin, Arıcı Özcan, & Arslan Babal, 2020).

Çalışmamızda, katılan hemşirelerin yaşlarının ortalaması, COVID-19 geçirenlerde $28,9 \pm 7,06$, geçirmeyenlerde $30,05 \pm 7,6$ olarak bulunmuştur. Simeone ve ark.’nın (2021) İtalyan hemşirelerin COVID-19 pandemisi sırasında algılanan damgalanma konusunda yaşanan deneyimlerini araştırdığı çalışmada hemşirelerin ortalama yaş $51,7 \pm 8,9$ ve 25-60 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Shahrour ve Dardas’ın (2020) 448 Ürdünlü hemşire arasında akut stres bozukluğu prevalansını ve psikolojik sıkıntının yordayıcılarını belirlemeyi amaçlayan çalışmada yaş ortalaması 32 ± 8 ve 20-58 yaş aralığındadır. Duran ve ark.’nın 389 hemşirenin katıldığı, COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin mesleki bağlılığını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı kesitsel çalışmada yaş ortalamaları $29,47 \pm 5,88$ ’ dir.

Yurtseven ve Arslan'ın (2021) hemşirelerin COVID-19 pandemisi sırasındaki kaygı düzeylerini belirledikleri çalışmasında, hemşirelerin %32,2'si 30 yaşın altında olup, yaş ortalamaları 36.83 ± 9.23 olduğu belirlenmiştir. Weibelzahl ve ark.'nın (2021) Almanyada'ki sağlık alışanlarının COVID-19 pandemisi sırasında depresyon ve anksiyete düzeylerini belirledikleri çalışmada katılımcıların yaş ortalamaları $40,65 \pm 12,9$ olup 17 ile 65 yaş arasında değişmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin yaş aralığının genç ve yetişkin düzeyinde olduğu ve birbirine benzer aralıkta olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda, COVID-19 geçiren hemşirelerin %85,8'i, COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin ise %89,2'si kadındır. Literatürdeki hemşireler ile ilgili yapılmış birçok çalışmada, katılımcıların çoğunlukta kadın olduğu görülmektedir (Duran ve ark., 2021; Varghese ve ark., 2021; Weibelzahl ve ark., 2021; Yurtseven & Arslan, 2021; Shahrour & Dardas, 2020). Hemşirelik, tüm dünyada kadınların baskın olduğu mesleklerden biridir. Ülkemizde ise 1954 yılında çıkarılan ‘‘6283 nolu Hemşirelik Kanunu’’, erkek hemşire yetiştirilmesine olanak tanımayan bir yasal dzenlemeydi. 50 yılı açan bir süre yürürlükte kalan bu kanun, dönemin gereksinimlerine yanıt vermediği gerekçesiyle 2007 yılında ‘‘5634 nolu Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’’ ile değiştirilmiştir. Bu düzenleme ile hemşirelikte cinsiyet ayırımı kaldırılmış ve böylece günümüzde erkekler, yasal olarak hemşirelik mesleğinin bir yesi olabilmektedir (Kaya, Turan, & ztrk, 2011).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin, COVID-19 geçirenlerin %37,2'si, COVID-19 geçirmeyenlerin %48,9' u evlidir. Varghese ve ark.'nın (2021) COVID-19 nedeniyle dünya genelinde hemşireler arasında ruh sağlığı sonuçlarının (anksiyete, stres, depresyon, TSSB, uykusuzluk) yaygınlığını ve belirleyicilerini araştırmak için yaptığı sistematik bir inceleme ve meta-analiz çalışmasında katılımcıların %63,1'i evlidir. Literatürde birçok çalışmada katılımcıların çoğunlukta evli olduğu görülmektedir (Yurtseven & Arslan, 2021; Shahrour & Dardas, 2020; Teksin ve ark., 2020).

Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde, COVID-19 geçirenlerin %86,7'sinin ve COVID-19 geçirmeyenlerin %85,6' sının lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Duran ve ark.'nın (2021) alışmasında hemşirelerin %71,5'inin lisans derecesine sahip olduğu belirtilmiştir.

Literatürde bu veriler farklılık göstermektedir. Günümüzde hemşire ünvanı verilen lise veya önlisans eğitim programı bulunmadığından son yıllarda yapılmış çalışmalarda lisans mezunu hemşirelerin çoğunlukta olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin, COVID-19 geçirenlerin meslekte çalışma süresi ortalama $6,38 \pm 7,16$, COVID-19 geçirmeyenlerin ise $7,84 \pm 8,09$ olarak belirlenmiştir. Shahrour ve Dardas'ın (2020) çalışmasında hemşirelerin mesleki deneyimi ortalama 10 ± 7 ; Duran ve ark.'nın (2021) yaptığı çalışmada ise $6,85 \pm 5,83$ yıldır.

Çalışmamızda hemşirelerin bu pandemi sürecinde COVID-19 kliniği veya YBÜ'de çalışma oranları incelendiğinde; COVID-19 geçirenlerde %77, geçirmeyenlerde %66,2 olduğu görülmektedir. Simeone ve ark.'nın (2021) çalışmasında hemşirelerin %50'sinin COVID-19 kliniklerinde çalışmadığı belirtilmiştir. Ülkemizde bir üniversite hastanesi hemşirelerinin COVID-19 pandemisi sırasındaki kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada ise hemşirelerin %80'inin COVID-19 kliniklerinde çalışmadığı belirlenmiştir (Yurtseven & Arslan, 2021). Çalışmamızda bu oranın fazla olmasının, pandeminin başlangıcından verilerin toplandığı sürece kadar bir buçuk yıl zaman geçmesi ve hastanedeki pandemi kliniği sayısının fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerde ayrımcı davranışa maruz kalma durumu, COVID-19 geçirenlerde %69, geçirmeyenlerde %61,2 olarak bulunmuştur. Daha önceki pandemiler sırasında sağlık çalışanları damgalanmaya maruz kalmıştır. SARS salgını sırasında, ilgili sağlık uzmanlarının yaklaşık %20'si meslekleri nedeniyle komşuları tarafından damgalanma ve reddedilme yaşadıkları belirtilmiştir (Simeone ve ark., 2021). Mediavilla ve ark.'nın (2021) COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanları arasında algılanan ayrımcılık ile ruh sağlığı sonuçları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, katılımcıların %30'unun ayrımcılık yaşadıkları, çalışmaya katılan hemşirelerin ise %42,2'sinin ayrımcılık algıladıkları saptanmıştır. Adhikari ve ark.'nın (2021) Nepal'deki sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon ve algılanan damgalanmanın yaygınlığını incelediği web tabanlı kesitsel çalışmada sağlık çalışanlarının %57'sinin COVID-19 nedeniyle bir tür damgalanma algısı yaşadıkları belirtilmiştir.

Aynı çalışmada, ön saflarda çalışma durumunun damgalanmayla ilişkili olduğu ve ön saflarda çalışmayanlara kıyasla ön saflardaki çalışanların damgalanma olasılığının üç kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Teksin ve ark.'nın (2020) Türkiye'de COVID-19 pandemisi sırasında damgalanmayla ilgili faktörler ve bu faktörlerin sağlık çalışanları üzerindeki etkilerini araştırdıkları çok merkezli çalışmada COVID-19 tanılı hastalarla çalışan, COVID-19 tanılı hastalar ile çalışmadan önce eğitim almamış, COVID-19 semptomları yaşayan, anksiyete nedeniyle testi geciktiren, psikolojik rahatsızlığı olan sağlık profesyonellerinde damgalanma puanı algısı anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır.

Bana'nın (2020) yaptığı COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının yaşadığı olumsuz durumların ve sosyal damgalanma algısının değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %51,2 oranında sosyal damgalanma yaşadığı ve teknisyen/teknikerlerin hemşirelere göre daha düşük düzeyde sosyal damgalanma algısına sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun, hemşirelerin hastalara doğrudan bakım hizmeti vermekle ilgili yükümlülükleri sonucu daha fazla temas etmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Toplumda sağlık çalışanlarının, özellikle ön saflardaki sağlık çalışanlarının damgalanma yaşama durumunun, hastane ortamında çalışmaları ve hastalar ile temasın fazla olması nedeniyle bulaş kaynağı olarak görülmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, COVID-19 geçiren hemşirelerin CAS toplam puan ortalaması $3,82 \pm 4,26$, COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin ise $4,96 \pm 4,09$ olarak belirlenmiştir. Cinsiyet ile COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin CAS toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Kadınların puan ortalaması ($4,79 \pm 4,12$) erkeklerden ($2,06 \pm 3,01$) daha yüksektir. COVID-19 ile enfekte olma endişesi yaşama durumu ile COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin CAS toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır. COVID-19 ile enfekte olma endişesi yaşayanların ortalaması ($5,18 \pm 4,26$), yaşamayanlardan ($2,74 \pm 3,03$) daha yüksektir. García-Reyna ve ark.'nın (2022) Guadalajara'daki şehir hastanelerinde tıbbi ve tıbbi olmayan çalışanlarda CAS puanlarının karşılaştırıldığı kesitsel bir anket çalışmasında, örneklemin genel CAS ortalama puanı $2,15 \pm 3,52$ olarak bulunmuş, cinsiyete göre kadın çalışanların CAS puan ortalamaları ($2,40 \pm 3,61$), erkek çalışanların ortalama puanından ($1,81 \pm 3,37$) daha yüksek ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Vally ve Alowais'in (2021) çalışmasında katılımcıların toplam CAS puan ortalaması $6,61 \pm 3,97$ bulunmuştur. COVID-19 tanısı almış olanların puanı tanı almayanlara göre önemli ölçüde daha yüksek; anksiyete öyküsü bildiren katılımcıların böyle bir öyküsü olmayanlara göre daha yüksek CAS puanları olduğu ve bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir. Lee ve ark.'nın (2020b) CAS' nin psikometrik özelliklerini inceledikleri çalışmada COVID-19 tanısı alanların CAS ortalama puanının $(11,06 \pm 4,13)$, COVID-19 tanısı almayanların ortalama puanından $(4,76 \pm 5,04)$ daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışmalarda, COVID-19 tanısı almış olmanın CAS puanını arttırdığı görülmektedir. Çalışmamızda COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin CAS toplam puanı daha yüksek bulunduğundan literatürü desteklemektedir ancak katılanların CAS puanları ile COVID-19 tanısı alma arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık yoktur. Çalışmamızda COVID-19 geçiren hemşirelerin CAS toplam puanını etkileyen faktörler ile COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin CAS toplam puanını etkileyen faktörler arasında fark bulunduğundan H3 hipotezi kabul edilmiştir.

Ülkemizde COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan kesitsel tanımlayıcı tipteki bir çalışmada hemşirelerin CAS puan ortalamasının $11,3 \pm 4,3$ olduğu ve yaş ile CAS puanı arasında anlamlı fark bulunduğu bildirilmiştir. Buna göre 18-25 yaş grubundaki kişilerin diğer yaş gruplarına göre daha fazla anksiyete yaşadığı saptanmıştır (Bayülgen ve ark., 2021). Bizim çalışmamızda, her iki grupta da yaş ile CAS toplam puan arasında bir ilişki yoktur.

Shahrour ve Dardas'ın (2021) çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun (%64) COVID-19 pandemisi nedeniyle akut stres bozukluğu yaşadığı ve dolayısıyla TSBB yatkınlığı için risk altında olduğu belirtilmiştir. Akut stres bozukluğu puan ortalaması 69 ± 30 olup, puanlar 0-144 arasında değişmektedir. Ayrıca genç hemşirelerin akut stres bozukluk puanlarının daha yüksek ve başa çıkma öz-yeterliliklerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Adhikari ve ark.'nın (2021) çalışmasında sağlık çalışanlarının anksiyete prevalansının %46,95 olduğu saptanmıştır.

COVID-19 pandemisi sırasında ön ve ikinci kademedeki sağlık çalışanları arasında yaygın anksiyete ve uyku bozukluğunun karşılaştırıldığı ve katılımcıların %15,4'ünün hemşireler olduğu bir çalışmada, katılımcıların %33'ünün hafif, %15,1'inin orta ve %10,8'inin ise şiddetli düzeyde anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir. Ayrıca 1-5 yıllık mesleki deneyime sahip sağlık çalışanlarının, daha fazla yıllık deneyime sahip sağlık çalışanlarına göre %12,6 daha yüksek şiddetli kaygı yaşadıkları belirtilmiştir. Danışman, hekim ve hemşirelerle yapılan bu çalışmada, hekim ve hemşirelerde (%15,33) danışmanlara (%5,55) göre orta ve şiddetli anksiyetenin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Meo ve ark., 2021). Bizim çalışmamızda, her iki grupta da meslekte çalışma süresi ile CAS toplam puan arasında bir ilişki belirlenmemiştir. Genç hemşirelerin daha çok anksiyete yaşamasının; klinik deneyim azlığı, haftalık çalışma saatinin normalden fazla olması, daha çok gece mesailerinde çalışma ve mesleğin ilk yıllarında yoğun kliniklerde görev alma gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir (Bayülgen ve ark., 2021). Ayrıca COVID-19 pandemisi sürecinde virüsle daha yakından hizmet veren sağlık çalışanlarının diğer zamanlarda yaşadıkları anksiyeteden daha yüksek düzeyde anksiyete yaşamaları olağandır.

Çalışmamızda, COVID-19 geçiren hemşirelerde MYEE toplam puan ortalaması $59,45 \pm 20,21$ ve geçirmeyenlerde $58,74 \pm 19,57$ olarak belirlenmiştir. Bu ortalamalar doğrultusunda, her iki grup için de, pandemi sürecinin hemşirelerin mesleki yaşantılarını olumsuz etkilediği söylenebilir. Çalışmamızda, yaş ile COVID-19 geçiren hemşirelerin MYEE toplam puanları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Çalışmamızda, çoklu doğrusal regresyon modelinde ileriye doğru seçim yöntemi kullanılarak yapılan analiz sonucunda ise COVID-19 geçiren hemşirelerde MYEE puanı ile ilişkili olarak yaş ve çalıştığı birim (yoğun bakım) değişkenleri için negatif yönlü ilişki bulunmuş ve bu değişkenlerin MYEE puanında azalışa neden olduğu belirlenmiştir. CAS toplam puan ve meslekte çalışma süresi değişkenleri için de pozitif yönlü ilişki bulunmuş ve bu değişkenlerin MYEE puanında artışa neden olduğu saptanmıştır. COVID-19 geçiren hemşirelerin MYEE toplam puanını etkileyen faktörler ile COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin MYEE toplam puanını etkileyen faktörler arasında fark bulunduğundan H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sırasında mesleklerini bırakma niyetlerini araştıran 5000'den fazla hemşirenin katıldığı bir çalışmada, toplam örneklemin %11'i görevlerinden ayrılmayı düşündüklerini, %20'si ise kararsız olduklarını belirtmişlerdir. (Raso, Fitzpatrick, & Masick, 2021). Duran ve ark.'nın (2021) COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin mesleki bağlılığını etkileyen faktörleri inceleyen çalışmasında, hemşirelik mesleki bağlılık ölçeği puanı ortalama $71,20 \pm 11,94$ olarak saptanmıştır. Bayrakçı'nın (2022) hemşirelerde işten ayrılma niyeti ve performans ilişkisini incelediği çalışmada hemşirelerin, işten ayrılma niyetinin iş performansı üzerinde negatif yönlü ve anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır. Labrague ve De los Santos'un (2021) COVID-19 korkusunun, ön saflarda çalışan hemşirelerin psikolojik sıkıntısı, iş tatmini ve meslekten ayrılma niyeti üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yaptıkları kesitsel araştırmada artan seviyede COVID-19 korkusunun iş tatminini azalttığı ve psikolojik sıkıntı ve işten ayrılma niyetini artırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Ülkemizde sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi sırasında yaşadıkları iş stresinin iş tatmini yoluyla işte kalma niyetlerini etkileyip etkilemediğini ve hangi faktörlerin iş stresine yol açtığını belirlemek amacıyla yapılan ve katılımcıların çoğunun doktor ve hemşirelerden (%53,85) oluştuğu çalışmada, artan iş stresinin sağlık çalışanlarının iş tatminini düşürdüğünü saptanmış ve "Ekip çalışması ve ruhu" sağlık çalışanlarının iş stresini azaltan bir unsur olduğunu belirlenmiştir (Çini, Erdirencelebi, & Ertürk, 2021).

Çalışmamızda, COVID-19 geçiren hemşirelerin TBFÖ toplam puan ortalaması $46 \pm 6,64$ ve COVID-19 geçiremeyen hemşirelerin puan ortalaması $46,19 \pm 7,07$ olarak belirlenmiştir. Yaş ile COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin TBFÖ toplam puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Meslekte çalışma süresi ile COVID geçiren hemşirelerin TBFÖ toplam puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda, COVID-19 geçiren hemşirelerin TBFÖ toplam puanını etkileyen faktörler ile COVID-19 geçiremeyen hemşirelerin TBFÖ toplam puanını etkileyen faktörler arasında fark bulunduğundan H2 hipotezi kabul edilmiştir.

Aşık ve Albayrak'ın (2021) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, Hemşirelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ) puan ortalaması $63,98 \pm 12,41$ ile farkındalık düzeylerinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiş; hemşirelerin cinsiyetleri ve nöbet tutma durumları ile BİFÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, kadınların ve nöbet tutmayanların BİFÖ puan ortalamaları, erkeklere ve nöbet tutanlara göre düşük olduğu saptanmıştır. Horner ve ark.'nın (2014) hemşirelerde 10 haftalık bilinçli farkındalık eğitim programının etkisini değerlendirdikleri bir araştırmada; müdahale öncesi girişim grubunun farkındalık puan ortalamaları 4,20 kontrol grubunun ise 4,70 olarak saptanmış; müdahale sonrası ise kontrol grubunun puan ortalamaları aynı kalırken, girişim grubunun puan ortalamaları 4,40'a yükselmiş ve bu yükselme ile birlikte tükenmişlik ve stres puanlarının düştüğü de belirtilmiştir. Xiuxian ve ark.'nın (2021) nefes meditasyonu eğitiminin ameliyathane hemşirelerinin bilinçli farkındalık düzeylerini araştırdığı çalışmada, nefes meditasyonu eğitimi alan gözlem grubunun bilinçli farkındalık puanının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Huy ve ark.'nın (2021) COVID-19 pandemisinde birinci dalga sırasında hastane sağlık çalışanlarının farkındalık ve hazırlık düzeylerini tanımlamayı amaçladığı çok merkezli çalışmada, sağlık çalışanlarının ortalama farkındalık puanın 29,6 (max 40 puan) olduğu ve kadın sağlık çalışanları erkek meslektaşlarına göre daha düşük farkındalık puanlarına sahip oldukları bulunmuştur.

Son olarak çalışmamızda, TBFÖ toplam puan ile COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin MYEE toplam puanları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Yapılan regresyon analiz sonucunda ise COVID-19 geçirmeyen hemşirelerde TBFÖ toplam puan değişkeni için negatif yönlü ilişki bulundu ve bu değişkenin MYEE puanında azalışa neden olduğu saptandı. Ayrıca CAS toplam puan ile COVID-19 geçiren hemşirelerin MYEE toplam puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi.

Sonuç olarak COVID-19 hakkında tüm bilinmezliklere rağmen, hemşireler büyük bir özveri ile COVID-19 tanılı hastaların tedavi uygulamalarını gerçekleştirmek ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmeleri için gerekli hemşirelik bakımını vermek için çaba göstermektedir.

Bu süreçte hemşireler, enfekte olma ve ailelerine bulaştırma riski ile karşı karşıya olma, artan iş yükü ve zorlu çalışma şartları, yeterli dinlenememe, yönetimsel problemler gibi birçok sorunla karşılaşmışlardır. Bu durumlar da fiziksel, psikolojik ve zihinsel problemlere neden olabilmektedir. Bu çalışma doğrultusunda hemşirelerin COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete, damgalanma ve pandemi sürecine ilişkin zorluklar yaşadığı ve bu durumun hemşirelerin mesleki yaşamlarını etkilediği belirlenmiştir.

Hemşirelerin psikolojik ve fizyolojik sağlığı hem mesleki sorumluluklarını yerine getirmede hem de sosyal yaşamlarını sürdürmelerini etkilemektedir. Bundan dolayı COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin psikolojik, sosyal ve yönetimsel desteğe ihtiyaçları vardır. Yapılan bu çalışma doğrultusunda öneriler şu şekildedir;

- Salgın hastalıklar ile mücadele ancak birlikte hareket edildiğinde mümkündür. Bu nedenle pandemi döneminde, ayrışma yerine birlikteliğe, çatışma yerine işbirliği içinde olunmalıdır.
- COVID-19 ile ilgili bilgiler, nüfusun geniş kesimlerinde çeşitli dillerde, kısa ve kültürel olarak uygun bir şekilde aktarılmalıdır.
- Bu süreçte psikolojik dayanıklılığı artırmak ve sağlık sistemlerinin kapasitesini güçlendirmek için yöneticiler tarafından gerekli müdahaleler yapılmalıdır; Hemşire sayısının artırılması, fazla mesailerin düzenlenmesi, açık bir iletişim, dinlenme alanlarının sağlanması, kişisel koruyucu ekipmanın kullanımı ve yönetimine ilişkin ayrıntılı kurallar ve COVID-19 hastalarının bakımına yönelik özel eğitimlerin verilmesi gibi.
- Koruyucu sağlık hizmetlerin önemini topluma kazandırmak için sağlık eğitimi programlarının düzenlenmeli ve sürekliliği sağlanmalıdır.
- Sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının yaşadığı süreci sağlıklı atlatabilmesi için psikolojik destek hizmetleri oluşturulmalıdır.
- Sağlık hizmeti sunan mesleklerin toplumsal saygınlığını koruyacak düzenlemeler yapılmalıdır.
- Salgın hastalıklar sırasında mesleği nedeniyle karşılaçağı olumsuzlukların sonucu olarak damgalanma ve dışlanma davranışıyla karşılaşma önlenmeli ve sağlık çalışanları korunmalıdır.

6. KAYNAKLAR

- Adhikari, S. P., Rawal, N., Shrestha, D. B., Budhathoki, P., Banmala, S., Awal, S., ... Parajuli, A. R. (2021). Prevalence of Anxiety, Depression, and Perceived Stigma in Healthcare Workers in Nepal During Later Phase of First Wave of COVID-19 Pandemic: A Web-Based Cross-Sectional Survey. *Cureus*, 13(6), e16037. <https://doi.org/10.7759/cureus.16037>
- Arpacıoğlu, M. S., Baltacı, 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. <https://doi.org/10.17826/cumj.785609>
- Aşık, E., & Albayrak, S. (2021). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 16-20. <https://dx.doi.org/10.33631/duzcesbed.718133>
- Ataç, Ö., Sezerol, M. A., Taşçı, Y., & Hayran, O. (2020). COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. *Turkish Journal of Public Health*, 18(COVID-19 Special), 47-57. <https://doi.org/10.20518/tjph.767187>
- Avcı, A., Çavuşoğlu, E., Moran, M., & Gün, M. (2022). COVID-19 Tanısı Alan Hastaya Bakım Veren Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve İş Doyumu Arasındaki İlişki. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 43-52.
- Aydın, R., & Bulut, E. (2021). Experiences of nurses diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study, *International nursing review*. 10.1111/inr.12735, *Advance online publication*, XXX <https://doi.org/10.1111/inr.12735>
- Bana, P. E. (2020). COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Yaşadığı Olumsuz Durumların ve Sosyal Damgalanma Algısının Değerlendirilmesi. *Research Journal of Business and Management*, 7(4), 288-298. <https://doi.org/10.17261/Pressacademia.2020.1325>
- Bandyopadhyay, S., Baticulon, R. E., Kadhun, 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 Glob Health*. 5(12), e003097. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003097>
- Bayrakçı, E. (2022). Hemşirelerde İşten Ayrılma Niyeti ve Performans İlişkisi: Covid-19 Tükenmişliğinin Düzenleyici Rolü. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 14(1), 835-845.
- Bayraktar, D., & Khorshid, L. (2017). Sağlıklı ve Hasta Bireylerde Tüberküloza İlişkin Damgalanma Düzeylerinin İncelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 8(3), 129-136. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.30085>
- Bayülgen, M. Y., Bayülgen, A., Yeşil, F. H., & Türksever, H. A. (2021). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 1-6. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.839229>
- Benligiray, S. & Sönmez, H. (2011). Hemşirelerin mesleki bağlılıklarının diğer bağlılık biçimleriyle ilişkileri: Örgütsel bağlılık, işe bağlılık ve aile bağlılığı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18 (1), 28-40.
- Bilgiç, G., & Gürkan Can, O. (2021). Kadın Sağlığında Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) ve Kullanım Alanları. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (14), 363-375.

- Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G., & Tabner, A. (2020). Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 2997. <https://doi.org/10.3390/ijerph17092997>
- Borges do Nascimento, I. J., O'Mathúna, D. P., von Groote, T. C., Abdulazeem, H. M., Weerasekara, I., Marusic, A., ... International Network of Coronavirus Disease 2019 (InterNetCOVID-19) (2021). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic: an overview of systematic reviews. *BMC infectious diseases*, 21(1), 525. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06214-4>
- Botha, E., Gwin, T., & Purpora, C. (2015). The effectiveness of mindfulness based programs in reducing stress experienced by nurses in adult hospital settings: a systematic review of quantitative evidence protocol. *JBIR database of systematic reviews and implementation reports*, 13(10), 21-29. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-2380>
- Bruns, D. P., Kraguljac, N. V., & Bruns, T. R. (2020). COVID-19: Facts, Cultural Considerations, and Risk of Stigmatization. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society*, 31(4), 326-332. <https://doi.org/10.1177/1043659620917724>
- Centers for Disease Control, (2020). Reducing Stigma. <https://www.cdc.gov/mentalhealth/stress-coping/reduce-stigma/index.html>, Erişim tarihi: 05/04/2020
- Centers for Disease Control, (2021). Basics of COVID-19. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19/basics-covid-19.html>, Erişim tarihi: 10/03/2022.
- Cebeci, S. P., & Durmaz, H. (2021). Corona Virüslü hastalara bakım veren hemşirelerde depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 46-56. <https://doi.org/10.46971/ausbid.876837>
- Cengiz, Z., Isik, K., Gurdap, Z., & Yayan, E. H. (2021). Behaviours and experiences of nurses during the COVID-19 pandemic in Turkey: A mixed methods study. *Journal of nursing management*, 29(7), 2002-2013. <https://doi.org/10.1111/jonm.13449>
- Cho, K. H., & Kim, B. (2021). The Psychological Responses of Nurses Caring for COVID-19 Patients: A Q Methodological Approach. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3605. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073605>
- Choi, K. R., Skrine Jeffers, K., & Cynthia Logsdon, M. (2020). Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak, *Journal of advanced nursing*, 76(7), 1486-1487. <https://doi.org/10.1111/jan.14369>
- Coşkun, S., & Güven Caymaz, N. (2012). Bir Kamu ve Özel Psikiyatri Hastanesine Başvuran Hastaların İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyi Yönünden Karşılaştırılması. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 3(3). <https://doi.org/10.5505/phd.2012.62681>
- Çakmak, B., & İnkaya, B. (2020). Hemşirelik Perspektifinden COVID-19 Pandemisinin Etkileri ve Yönetim Önerileri. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 42-51.
- Çevirme, A., & Kurt, A. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 46-52.
- Çınar, F., & Oğuz, M. (2020). Türkiye'de Covid-19 pandemisine yönelik stratejilerin Swot analizi ile değerlendirilmesi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 1-11.

- Çini, M. A., Erdirençelebi, M., & Ertürk, E. (2021). COVID-19 Pandemi Döneminde İş Stresinin İşte Kalma Niyetine Etkisinde İş Tatmininin Aracılık Etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 13(3), 2356-2375.
- Deniz, M. E., Erus, S. M., & Büyükcebeci, A. (2017). Bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş ilişkisinde duygusal zekanın aracılık rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(47), 17-31.
- Dhingra, V. K., & Khan, S. (2010). A sociological study on stigma among TB patients in Delhi. *The Indian journal of tuberculosis*, 57(1), 12-18.
- Di Marco, D., López-Cabrera, R., Arenas, A., Giorgi, G., Arcangeli, G., & Mucci, N. (2016). Approaching the Discriminatory Work Environment as Stressor: The Protective Role of Job Satisfaction on Health. *Frontiers in psychology*, 7, 1313. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01313>
- Duran, S., Celik, I., Ertugrul, B., Ok, S., & Albayrak, S. (2021). Factors affecting nurses' professional commitment during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of nursing management*, 29(7), 1906–1915. <https://doi.org/10.1111/jonm.13327>
- Dye, T. D., Alcantara, L., Siddiqi, S., Barbosu, M., Sharma, S., Panko, T., & Pressman, E. (2020). Risk of COVID-19-related bullying, harassment and stigma among healthcare workers: an analytical cross-sectional global study. *BMJ open*, 10(12), e046620. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046620>
- Egeli, A., Kapıcı, Y., Güc, B., Baltacı, E., & Kalenderoğlu, A. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Psikiyatrik Yükü. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 180-189. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.940514>
- Eniç, D. (2021). COVID-19 Pandemisinde Önyargı ve Ayrımcılık. *Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches*, 10(3), 2694-2716.
- Erdoğan, Y., Koçoğlu, F., & Sevim, C. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.35403>
- Ertem, M. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Sosyal Damgalama. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2): 135-138.
- Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M., & Kutlu, N. (2022). Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death studies*, 46(5), 1052-1058. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1774969>
- Galehdar, N., Toulabi, T., Kamran, A., & Heydari, H. (2020). Exploring nurses' perception of taking care of patients with coronavirus disease (COVID-19): A qualitative study. *Nursing open*, 8(1), 171–179. <https://doi.org/10.1002/nop2.616>
- García-Reyna, B., Castillo-García, G. D., Barbosa-Camacho, F. J., Cervantes-Cardona, G. A., Cervantes-Pérez, E., Esparza-Estrada, ... Cervantes-Guevara, G. (2022). Anxiety and COVID-19: Coronavirus Anxiety Scale scores in medical and non-medical personnel in urban hospitals in Guadalajara. A cross-sectional survey study. *Death studies*, 46(3), 581-589. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1936297>
- Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon and schuster.
- Göçmen Baykara, Z., & Eyüboğlu, G. (2020). COVID-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9-17.

- Gör, F., & Duru Aşiret, G. (2022). Hemşirelerin COVID-19'a Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumu ve Tutumu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(2), 117-127. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.960498>
- Haussl, A., Ehmann, E., Pacher, A., Knödl, K., Huber, T., Neundlinger, L., ... Schoberer, D. (2021). Psychological, physical, and social effects of the COVID-19 pandemic on hospital nurses. *Int Nurs Rev*, 68(4), 482-492. <https://doi.org/10.1111/inr.12716>
- Hayran O, Özbek H (2017) Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve İstatistik Yöntemler. 2. Baskı, Nobel Kitap Evi, İstanbul, s: 1-336.
- He, J., He, L., Zhou, W., Nie, X., & He, M. (2020). Discrimination and Social Exclusion in the Outbreak of COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2933. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082933>
- Hiçdurmaz, D., & Üzar Özçetin, Y. S. (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.
- Horner, J. K., Piercy, B. S., Eure, L., & Woodard, E. K. (2014). A pilot study to evaluate mindfulness as a strategy to improve inpatient nurse and patient experiences. *Applied nursing research : ANR*, 27(3), 198-201. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.01.003>
- 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 Res.*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Hunter, L. (2016). Making time and space: the impact of mindfulness training on nursing and midwifery practice, A critical interpretative synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 918-929, <https://doi.org/10.1111/jocn.13164>
- Huy, N. T., Chico, R. M., Huan, V. T., Shaikhkhalil, H. W., Uyen, V., Qarawi, A., ... TMGH-Global COVID-19 Collaborative (2021). Awareness and preparedness of healthcare workers against the first wave of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey across 57 countries. *PloS one*, 16(12), e0258348. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258348>
- İmroğlu, A., Demir, R., & Murat, M. (2021). Psikolojik İyi Oluşun Yordayıcıları Olarak, Bilişsel Esneklik, Bilinçli Farkındalık ve Umut. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(80), 2037-2057.
- İşlek, E., Özatkan, Y., Uslu, M. K. B., Arı, H. O., Çelik, H., & Yıldırım, H. H. (2021). Türkiye'de COVID-19 Pandemisi Yönetimi ve Sağlık Politikası Stratejileri. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 4(2), 54-65.
- İzci, F., Kulacaoğlu, F., & Beştepe, E. E. (2021). Covid-19 Pandemisinde Toplum ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı ve Koruyucu Önlemler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(1), 126-134.
- Joo, J. Y., & Liu, M. F. (2021). Nurses' barriers to caring for patients with COVID-19: a qualitative systematic review. *International nursing review*, 68(2), 202-213. <https://doi.org/10.1111/inr.12648>
- Kaçkın, O., Çiydem, E., Acı, O. S., & Kutlu, F. Y. (2021). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *The International journal of social psychiatry*, 67(2), 158-167. <https://doi.org/10.1177/0020764020942788>
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194. <https://doi.org/10.47793/hp.867111>

- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., ... Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
- Kaplan, E., Aktaş, M. C., & Kaya, H. (2021). COVID-19 Pandemi Korkusu ile Hemşirelerin Bakım Verici Rolüne İlişkin Tutumları Arasındaki İlişki. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(3), 135-140.
- Karabacak, A., & Demir, M. (2017). Özerklik, bağlanma stilleri, bilinçli farkındalık ve duygu düzenleme arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(23), 271-291.
- Karabulak, H. & Kaya, F. (2021). The Relationship Between Psychological Resilience and Stress Perception in Nurses in Turkey During the COVID-19 Pandemic. *J Nurs Res*, 29(6), e175. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000454>
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-15.
- Kaya, N., Turan, N., & Öztürk, A. (2011). Türkiye’de erkek hemşire imgesi. *Uluslararası insan bilimleri dergisi*, 8(1), 16-30.
- Khorshid, L., ve Bayraktar, D. (2017). Sağlıklı ve Hasta Bireylerde Tüberküloza İlişkin Damgalanma Düzeylerinin İncelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(3), 129-136.
- Kıraç, R. (2021). Bilinçli Farkındalık ve Empatik Eğilimin, Eleştirel Düşünme Eğilimine Etkisi: Sağlık Yönetimi Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 25(1), 95-104.
- Kıraner, E., & Terzi, B. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(EK-1), 83-88.
- Körükçü, Ö., & Kukulu, K. (2015). Beden-zihin-ruh bütünlüğünü korumaya yönelik bir program: Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 68-80.
- Labrague, L. J. , & De los Santos, J. (2020). Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management*, 1-9. <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976, <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lau, M., Bishop, S., Segal, Z., Buis, T., Anderson, N., Carlson, L., ... Gerald, D. (2006). The Toronto Mindfulness Scale: Development and validation. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1445-1467.
- Lee, S. A. (2020a). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.174848116>
- Lee, S. A., Mathis, A. A., Jobe, M. C., & Pappalardo, E. A. (2020b). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry research*, 290, 113112. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113112>

- Li, W., Yang, Y., Ng, C. H., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2021). Global imperative to combat stigma associated with the coronavirus disease 2019 pandemic. *Psychological medicine*, 51(11), 1957-1958. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001993>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 27, 363-85. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>.
- Lord, H., Loveday, C., Moxham, L., & Fernandez, R. (2021). Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic. *Intensive & critical care nursing*, 62, 102946. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102946>
- Marey-Sarwan, I., Hamama-Raz, Y., Asadi, A., Nakad, B. & Hamama, L. (2021). "It's like we're at war": Nurses' resilience and coping strategies during the COVID-19 pandemic. *Nurs Inq*, 1, e12472. <https://doi.org/10.1111/nin.12472>
- Martínez-Rubio, D., Martínez-Brotons, C., Monreal-Bartolomé, A., Barceló-Soler, A., Campos, D., Pérez-Aranda, A., ... Montero-Marín, J. (2021). Protective role of mindfulness, self-compassion and psychological flexibility on the burnout subtypes among psychology and nursing undergraduate students. *Journal of advanced nursing*, 77(8), 3398-3411. <https://doi.org/10.1111/jan.14870>
- Mediavilla, R., Fernández-Jiménez, E., Andreo, J., Morán-Sánchez, I., Muñoz-Sanjosé, A., Moreno-Küstner, ... COVID 19 Health care workers Spain HEROESSPA Working Group (2021). Association between perceived discrimination and mental health outcomes among health workers during the initial COVID-19 outbreak. *Revista de psiquiatría y salud mental*, S1888-9891(21)00062-8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.06.001>
- Meo, S. A., Alkhalifah, J. M., Alshammari, N. F., & Alnufaie, W. S. (2021). Comparison of Generalized Anxiety and Sleep Disturbance among Frontline and Second-Line Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 18(11), 5727. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115727>
- Mo, X., Qin, Q., Wu, F., Li, H., Tang, Y., Cheng, Q., & Wen, Y. (2021). Effects of Breathing Meditation Training on Sustained Attention Level, Mindfulness Attention Awareness Level, and Mental State of Operating Room Nurses. *American journal of health behavior*, 45(6), 993-1001. <https://doi.org/10.5993/AJHB.45.6.4>
- Nashwan, A. J., Valdez, G., Al-Fayyadh, S., Al-Najjar, H., Elamir, H., Barakat, M., ... Villar, R. C. (2022). Stigma towards health care providers taking care of COVID-19 patients: A multi-country study. *Heliyon*, 8(4), e09300. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09300>
- Nelson, H., Hubbard Murdoch, N., & Norman, K. (2021). The Role of Uncertainty in the Experiences of Nurses During the Covid-19 Pandemic: A Phenomenological Study. *The Canadian journal of nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, 53(2), 124-133. <https://doi.org/10.1177/0844562121992202>
- Özaydın, Ö., & Güdük, Ö. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Mental Sorunlar. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 83-90. <https://doi.org/10.51261/yiu.2021.00035>
- Özdelikara, A., & Yaman, E. (2021). Pandemi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Kaygısı ve Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 383-399.

- Özdin, S., & Özdin, Ş. B., (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*, 66(5):504-511.
- Öztürk Çopur, E., & Karasu, F. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on the quality of life and depression, anxiety, and stress levels of individuals above the age of eighteen. *Perspectives in psychiatric care*, 57(4), 1645-1655. <https://doi.org/10.1111/ppc.12730>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>.
- Pérez-Fuentes, M., Gázquez Linares, J. J., Molero Jurado, M., Simón Márquez, M., & Martos Martínez, Á. (2020). The mediating role of cognitive and affective empathy in the relationship of mindfulness with engagement in nursing. *BMC public health*, 20(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8129-7>.
- Radhakrishnan, R. V., Jain, M., Mohanty, C. R., Jacob, J., Shetty, A. P., Stephen, S.,... Issac, A. (2021). The perceived social stigma, self-esteem, and its determinants among the health care professionals working in India during COVID 19 pandemic. *Med J Armed Forces India*, 77(2), 450-458. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2021.01.017>.
- Rahman, S., Montero, M., Rowe, K., Kirton, R., & Kunik, F., Jr. (2021). Epidemiology, pathogenesis, clinical presentations, diagnosis and treatment of COVID-19: a review of current evidence. *Expert review of clinical pharmacology*, 14(5), 601-621. <https://doi.org/10.1080/17512433.2021.1902303>
- Raso, R., Fitzpatrick, J. J., & Masick, K. (2021). Nurses' Intent to Leave their Position and the Profession During the COVID-19 Pandemic. *The Journal of nursing administration*, 51(10), 488-494. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001052>
- Said, R. M., & El-Shafei, D. A. (2020). Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environ Sci Pollut Res Int*, 28(7), 8791-8801. <https://doi.org/10.1007/s11356-020-11235-8>.
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., ... Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Santabábara, J., Lasheras, I., Lipnicki, D. M., Bueno-Notivol, J., Pérez-Moreno, M., López-Antón, R., ... Gracia-García, P. (2021). Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 109, 110207. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110207>
- Shahrour, G., & Dardas, L. A. (2020). Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *Journal of nursing management*, 28(7), 1686-1695. <https://doi.org/10.1111/jonm.13124>
- Simeone, S., Rea, T., Guillari, A., Vellone, E., Alvaro, R., & Pucciarelli, G. (2021). Nurses and Stigma at the Time of COVID-19: A Phenomenological Study. *Healthcare* (Basel, Switzerland), 10(1), 25. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010025>

- Stenseth, N. C., Dharmarajan, G., Li, R., Shi, Z. L., Yang, R., & Gao, G. F. (2021). Lessons Learnt From the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in public health*, 9, 694705. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.694705>
- Şahin, N. H., & Yeniçeri, Z. (2015). “Farkındalık” Üzerine Üç Araç: Psikolojik Farkındalık, Bütünleyici Kendilik Farkındalığı ve Toronto Bilgece Farkındalık Ölçekleri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(76), 48-64.
- Şahin, S., Arıcı Özcan, N., & Arslan Babal, R. (2020). The mediating role of thriving: Mindfulness and contextual performance among Turkish nurses. *Journal of nursing management*, 28(1), 175-184. <https://doi.org/10.1111/jonm.12911>.
- Şirin, H., & Özkan, S. (2020). Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Epidemiyolojisi. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, 28, 6-13.
- T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu, (2022). <https://covid19.saglik.gov.tr/>, Erişim tarihi: 01/06/2022
- Tarantola, D., & Dasgupta, N. (2021). COVID-19 Surveillance Data: A Primer for Epidemiology and Data Science. *American journal of public health*, 111(4), 614-619. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.306088>
- Taylor, S., Landry, C. A., Rachor, G. S., Paluszek, M. M., & Asmundson, G. (2020). Fear and avoidance of healthcare workers: An important, under-recognized form of stigmatization during the COVID-19 pandemic. *Journal of anxiety disorders*, 75, 102289. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102289>
- Tekin, M., & Tekin, A. (2014). Anksiyete bozukluklarında dissosiyatif belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(4), 330-339. doi:10.5455/cap.20140210075959
- Teksin, G., Uluyol, B. Ö., Şahmelikoğlu Onur, Ö., Teksin, G. M., & Özdemir, H. M. (2020). Stigma-related Factors and their Effects on Health-care Workers during COVID-19 Pandemics in Turkey: A Multicenter Study. *Med Bull Sisli Etfal Hosp*, 54(3), 281–290.
- Türk Tabipleri Birliği, Pandemi Sürecinde Türkiye’ de Sağlık Çalışanı Ölümlerini Anlattığı Güncellenmiş İkinci Yıl Sonu Raporu (2022). Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc_olumleri.pdf, Erişim tarihi: 01/06/2022
- Uluslararası Af Örgütü Raporu. (2020, 3 Eylül). Erişim adresi: https://reliefweb.int/report/world/global-amnesty-analysis-reveals-over-7000-health-workers-have-died-covid-19?gclid=CjwKCAjw14uVBhBEEiwAaufYx23MpfVzofBBHjTugy1M6yMG-I_pAkHLSijsaFngghyi8eiizRrzOxoCm_kQAvD_BwE, Erişim tarihi: 01/06/2022
- Uyurdağ, N., Eskicioğlu, G., Aksu, S., & Soyata, A. Z. (2020). COVID-19 Pandemisi Sırasında Sağlık Çalışanlarında Psikososyal Etkilenme ile İlişkili Risk Etkenleri ve Koruyucu Etkenler: Bir Sistemantik Derleme. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 26(1), 122-140.
- Vally, Z., & Alowais, A. (2021). Measuring anxiety related to COVID-19: Factor analysis and psychometric properties of the Arabic Coronavirus Anxiety Scale. *PloS one*, 16(11), e0260355. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260355>
- Varghese, A., George, G., Kondaguli, S. V., Naser, A. Y., Khakha, D. C., & Chatterji, R. (2021). Decline in the mental health of nurses across the globe during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Journal of global health*, 11, 05009. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.05009>

- Wang, J., & Wang, Z. (2020). Strengths, weaknesses, opportunities and threats (swot) analysis of China's prevention and control strategy for the COVID-19 epidemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 1-17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072235>
- Weibelzahl, S., Reiter, J., & Duden, G. (2021). Depression and anxiety in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Epidemiology and Infection*, 149, e46. <https://doi.org/10.1017/S0950268821000303>
- Weston, M. J., & Nordberg, A. (2022). Stigma: A Barrier in Supporting Nurse Well-Being During the Pandemic. *Nurse leader*, 20(2), 174-178. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.10.008>
- World Health Organization. (2020a). A guide to preventing and addressing social stigma associated with COVID-19. https://www.who.int/publications/m/item/a-guide-to-preventing-and-addressing-social-stigma-associated-with-covid-19?gclid=Cj0KCQjw4PKTBhD8ARIsAHChzRJuN7jeZz86jggmXVWD1waw0hlJSyqz4blSi07JRZw9XxtmCmo_8r0aAv-FEALw_wcB, Erişim tarihi: 07/04/2020.
- World Health Organization. (2020b). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020,1>, Erişim tarihi: 09/12/2020.
- World Health Organization. (2020c). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it), Erişim Tarihi: 17/03/2021.
- World Health Organization. (2022). 14,9 million excess deaths associated with the COVID-19 pandemic in 2020 and 2021. <https://www.who.int/news/item/05-05-2022-14,9-million-excess-deaths-were-associated-with-the-covid-19-pandemic-in-2020-and-2021>, Erişim tarihi: 05/05/2022.
- World Health Organization, United Nations International Children's Emergency Fund. (2020). Social Stigma associated with COVID-19, A guide to preventing and addressing social stigma associated with COVID-19. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf?sfvrsn=226180f4_2, Erişim tarihi: 02/10/2020.
- Yıldırım, G., & Atilla, G. (2020). Öz yeterliğin bilinçli farkındalık ve benlik saygısına etkisi, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(1), 59-84.
- Yılmaz, Y., Erdoğan, A., & Hocaoglu, C. (2021). COVID-19 ve Damgalanma, *Kocaeli Medical Journal*, 10(1), 47-55,
- Yuan, Y., Zhao, Y. J., Zhang, Q. E., Zhang, L., Cheung, T., Jackson, T., ... Xiang, Y. T. (2021). COVID-19-related stigma and its sociodemographic correlates: a comparative study, *Globalization and health*, 17(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00705-4>
- Yurtseven, Ş., & Arslan, S. (2021). Anxiety levels of university hospital nurses during the Covid-19 pandemic. *Perspectives in psychiatric care*, 57(4), 1558-1565. <https://doi.org/10.1111/ppc.12719>
- Zengin, L., & Gümüş, F. (2019). Hemşirelerde anksiyete, depresif belirti ve ilişkili faktörler. *Jaren*, 5(1), 1-7. <https://doi.org/10.5222/jaren.2019.40469>

7. SİMGELER VE KISALTMALAR

ACE2: Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim 2
AIDS: Edinilmiş İmmün Yetmezlik Sendromu
ARDS: Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu
BİFÖ: Bilinçli Farkındalık Ölçeği
CAS: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği
COVID-19: Koronavirüs Hastalığı 2019
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
KKE: Kişisel Koruyucu Ekipman
ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü
MERS: Ortadoğu Solunum Sendromu
MYEE: Mesleki Yaşantıya Etkisi Envanteri
ÜSYE: Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu
TBFÖ: Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği
TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
SARS: Şiddetli Akut Solunum Sendromu
SARS-CoV-2: Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2

8. EKLER

EK-1: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER

EK-2: COVID-19 İLE İLGİLİ SORULAR

EK-3: MESLEKİ YAŞANTIYA ETKİSİ ENVANTERİ

EK-4: KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

EK-5: TORONTO BİLGECE FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

EK-6: T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ONAYI

EK-7: ETİK KURUL ONAYI

EK-8: KURUM ONAYI

EK-9: KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEK İZNİ

EK-10: TORONTO BİLGECE FARKINDALIK ÖLÇEK İZNİ

EK-1: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER

Anket No:

Sayın katılımcı!

Bu çalışma, kliniklerde çalışan hemşirelerin COVID-19 geçirmelerinin damgalanma, anksiyete ve bilgece farkındalık düzeyleri ile mesleki yaşantılarına etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Lütfen soruları okuduktan sonra size en uygun olduğunu düşündüğünüz bir cevabı işaretleyiniz.

Bu çalışmadan elde edilen veriler akademik amaçlı kullanılacak ve bilgileriniz gizli tutulacaktır. Çalışmaya katkı sunduğunuz için teşekkür ederiz.

EK 1: SOSYODEMOGRAFİK SORULAR

1) Yaşınız.....

2 Cinsiyetiniz: 1() Kadın 2() Erkek

3) Eğitim Durumunuz:

1() Meslek lise mezunu 2() Üniversite mezunu 3() Yüksek lisans veya doktora mezunu

4) Medeni Durumunuz:

1() Evli 2() Bekar 3. Diğer

5) Evinizde kimlerle yaşıyorsunuz?

1() Yalnız 2() Çekirdek aile 3() Geniş aile

6) Evde birlikte yaşadığınız kişi sayısı

7) Pandemi nedeniyle evde yalnız yaşadınız mı?

1() Evet 2() Hayır

8) Tedavi aldığınız herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

1() Evet..... (Açıklayınız) 2() Hayır

9) Çalıştığınız birim:

10) Pandemi döneminde pandemi kliniğinde /pandemi YBÜ de çalıştınız mı?.,

1() Evet..... ay 2() Hayır

11) Meslekte çalışma süreniz.....

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Asistanlar Etik Kurulu
Tarih : 24.02.2021
Karar No : 2021-4/10

EK-2: COVID-19 İLE İLGİLİ SORULAR

EK-2) COVID-19 İLE İLGİLİ SORULAR

1.COVID-19 ile enfekte olma endişesi yaşıyor musunuz?

1() Evet 2() Hayır

2.COVID-19 tanısı aldınız mı? (Cevabınız hayır ise 4. soruya geçiniz).

1() Evet 2() Hayır

3) Cevap evet ise;

1() Hastanede tedavi gördüm. 2() Evde tedavi oldum.

4) COVID 19 ile enfekte olmakla en çok ilişkilendirdiğiniz durum/ durumlar nelerdir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1() Hastalığı çevremdekilere bulaştırmak

2() Tedaviye cevap vermemek

3() Eski sağlığıma tekrar kavuşamamak

4() Yalnızlık

5) COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanı olduğunuz için çevreniz tarafından ayrımcı davranışlara maruz kaldınız mı? (Cevabınız Hayır ise 11. soruya geçiniz).

1() Evet 2() Hayır 3() Bazen

6) Kim tarafından ayrımcı davranışlara maruz kaldınız?

1() Birinci derece aile üyeleri 2() Arkadaş çevresi 3() Meslektaş ve diğer sağlık çalışanları

4() Diğer (.....)

7) Hangi ortamda ayrımcı davranışlar ile karşılaştınız?

1() Ev ortamı 2() Apartman ortamı 3() Çalışma ortamı 4() Diğer (.....)

8) Ne tür bir ayrımcılığa maruz kaldınız?

1() Sözel 2() Fiziksel 3() Psikolojik

9) Ayrımcılığa maruz kalmak iş doyurunuzu olumsuz yönde etkiledi mi?

1() Evet 2() Hayır

10) Ayrımcılığa maruz kalmak verdiğiniz bakım kalitesini olumsuz yönde etkiledi mi?

1() Evet 2() Hayır

11) Bu pandemi sürecinde hangi duyguları hissettiniz?

1() Üzüntü 2() Korku 3() Endişe 4() Öfke 5() Karamsarlık 6() Umursamama

7() Umutsuzluk 8() Yetersizlik 9() Suçluluk 10() Çaresizlik 11() Utanma

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 24.02.2021
Karar No : 2021-4/43

EK-3: MESLEKİ YAŞANTIYA ETKİSİ ENVANTERİ

EK-3) COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNİN MESLEKİ YAŞANTIYA ETKİSİ

COVID-19 Pandemisinde mesleki yaşantınızın nasıl etkilendiğine ilişkin verilen duramlardan sizin etkilenme derecenizi uygun rakamı işaretleyerek belirtiniz.

*Pandemi sürecinde meslekten ayrılmayı düşündüm.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç										Oldukça sık

*Başka bir meslek seçmiş olmayı hayal ettim.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç										Oldukça sık

*Çalışma motivasyonum azaldı.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç										Oldukça sık

*Duygusal olarak hırpalandım.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç										Oldukça fazla

*Fiziksel olarak yoruldum.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç										Oldukça fazla

*Hastanede çalışıyor olmaktan huzursuz oldum.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç										Oldukça fazla

*Hastalığı çevremdekilere bulaştırmaktan endişe duydum.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç										Oldukça fazla

*Mesleğimin önemini fark ettim.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç										Oldukça fazla

*Kendini bu mesleği yaptığım için değerli hissettim.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç										Oldukça sık

*Mesleğimde ekip çalışmasının önemini fark ettim.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç										Oldukça fazla

*Mesleğimin koruyucu sağlık hizmetindeki önemini fark ettim.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç										Oldukça fazla

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Tarih : 26.02.2021
Karar No : 2021-4/48

EK-4: KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (CAS; CORONAVIRUS ANXIETY SCALE)

EK-4) KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (CAS; CORONAVIRUS ANXIETY SCALE)

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

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 24.02.2021
Form No : 2021-4/45

EK-5: TORONTO BİLGECE FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

EK-5) TORONTO BİLGECE FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

Bu ölçek, gündelik yaşantılarla ilgilidir. Aşağıdaki listede, insanların zaman zaman yaşadığı durumlar sıralanmıştır. Lütfen her bir cümleyi okuyunuz ve her bir cümledeki ifadeye sizin ne kadar katıldığınızı belirtiniz. Diğer bir deyişle, o cümle sizin gündelik yaşantınızı ne kadar yansıtmaktadır? Bu maddelerin "doğru" ya da "yanlış" değerleri yoktur; önemli olan sizin yaşantılarınızla ne kadar uyuştuklarıdır.

1	2	3	4	5
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

1. Duruma göre değişebilen duygu ve düşüncelerime kendimi kaptırmam.	1	2	3	4	5
2. Yaşantılarımı (duygu, düşünce ve davranışlarımı) kontrol edip değiştirmek yerine, oldukları gibi anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3. Olaylara nasıl tepkiler verdiğime dikkat ederek, kendimi tanımaya çalışırım.	1	2	3	4	5
4. Herhangi bir olayla ilgili düşüncelerimin, o olayın birebir yansıması değil, benim o olaya yönelik yorumlarım olduğunun farkındayım.	1	2	3	4	5
5. Zihrimden an be an geçenleri yakalamak (fark etmek) isterim.	1	2	3	4	5
6. Herhangi bir anda yaşadığım duygunun aklımdan geçen düşüncenin ne olduğunu merak ederim.	1	2	3	4	5
7. Duygu ve düşüncelerim o anda hoşuma gitmese de onları durdurmadan gözlemlemeye çalışırım.	1	2	3	4	5
8. Yaşantılarının (duygu, düşünce ve davranışlarımın) ne anlama geldiğini kurcalamak yerine, onları oluştuğu anda gözlemlemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
9. Hoş olsa da olmasa da her yaşantıma (duygu, düşünce, davranışım), onu yargılamamaya çalışarak yaklaşırım.	1	2	3	4	5
10. Yaşantılarım (duygu, düşünce ve davranışlarım) daha ortaya çıkarken, her birinin neye bağlı olduğunu anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
11. Duygu ve düşüncelerimin farkındayım ancak onlarla aşırı özdeşleşmem (bütünleşmem).	1	2	3	4	5
12. Olaylara verdiğim tepkilerin altında yatan nedenleri merak ederim.	1	2	3	4	5
13. Neye ya da nelere dikkat ettiğimi fark etmeye çalışarak, kendimle ilgili öğrenebileceklerimi merak ederim.	1	2	3	4	5

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Tarih : 24.02.2021
Karar No : 2021-4/49

EK-6: T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ONAYI



Gamze Kocaman

Fwd: Bilimsel Araştırma Başvurusu

4 ileti

AYSEL ÖZDEMİR
Alıcı: Gamze Kocaman

7 Şubat 2021 19:07

iPhone'umdan gönderildi

İleti başlangıcı:

Kimden: Bilimsel Araştırma Başvurusu
Tarih: 7 Şubat 2021 16:59:51 GMT+3
Kime:
Konu: Bilimsel Araştırma Başvurusu
Yanıt Adresi:

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.

Açıklama :

Form Adı : Aysel Özdemir-2021-02-05T20_23_31

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarnızdan 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.

EK-7: ETİK KURUL ONAYI

 T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 2011-KAEK-26/171
Konu : Etik Kurul kararı

01 / 03 / 2021

Sayın Doç.Dr.Aysel ÖZDEMİR
Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği AD Öğretim Üyesi

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız ve sorumlu araştırmacısı olduğunuz
"Hemşirelerin COVID-19 geçirme durumlarına göre damgalanma, anksiyete ve bilgece
farkındalık düzeylerinin mesleki yaşantılarına etkisi" başlıklı araştırmanız ile ilgili
kurulumuzun 24 Şubat 2021 tarih, 2021-4/49 nolu kararı ekte gönderilmektedir.

Araştırmanın tamamlanma bildiriminin ve özet sonuç raporunun kurulumuza
iletilmesi için bilgilerinize sunulur.

Prof.Dr.Elif MOĞOL
Kurul Başkan Vek.

EKLER:
1-Karar (1 adet)
2-BGO formu (1 adet)
3-Anket, ölçek

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI Hemşirelerin COVID-19 Geçirme Durumlarına Göre Damgalanma, Anksiyete ve Bilgere Farklılık düzeylerinin Mesleki Yaşantılarına Etkisi

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	2011-KAEK-26	
	AÇIK ADRESİ	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Rektörlük Binası Kat.1 Görüşme Kampüsü Nilüfer/ Bursa
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	

BASVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Aysel Özdemir
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
	YARDIMCI ARAŞTIRMACININ UNVANI/ADI/SOYADI	Yüksek lisans öğrencisi Gamze Balut
	YARDIMCI ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bursa Karacabey Devlet Hastanesi Pandemi Kliniği
	DESTEKLEYİCİ	-
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Anket çalışması/ Hemşirelik etkinliklerinin sınırları içerisinde yapılan araştırma
	ARAŞTIRMANIN YAPILIŞ AMACI	Yüksek lisans tez çalışması
	ARAŞTIRMANIN BAŞLAMA TARİHİ/ SÜRESİ	01.04.2021 / 5 ay
	GÖNÜLLÜ/DOSYA SAYISI	354
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐ ULUSAL ☒ ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Dili
	GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR İÇİN BAŞVURU FORMU	15.02.2021	Türkçe
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	15.02.2021	Türkçe
	ANKET FORMU, ÖLÇEK	-	Türkçe

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU	☒ Tarih: 15.02.2021
	ARAŞTIRICILAR İÇİN TAAHHÜTNAME FORMU	☒ Tarih: 15.02.2021
	PROSPEKTİF ÖZELLİKLİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMA TAAHHÜTNAMESİ	☐
	İKU klavuzunun okunupuna dair taahhütname	☒ Tarih: 15.02.2021
	SONUÇ ÖZET RAPORU	☐
	DİĞER:	☒ Araştırma ilk başvuru ön yazısı (Tarih: 11.02.2021), Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonunun e-mail onayı yazısı, sorumlu araştırmacı özgeçmişi, araştırmacılar tarafından imzalanmış Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, literatür

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI Hemşirelerin COVID-19 Geçirme Durumlarına Göre Damgalanma, Anksiyete ve Bilgece Farkındalık düzeylerinin Mesleki Yaşantılarına Etkisi

Karar No: 2021-4/49

Tarih: 24 Şubat 2021

KARAR BİLGİLERİ

Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak ve COVID-19 pandemisi ile ilişkili Sağlık Bakanlığı ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu genelgeleri ve kuralları çerçevesinde incelendi.

1-Araştırmanın başvurusu dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna,

2-Araştırmanın yürütülmesi sırasında Etik kurul kaşesi bulunan "Onam" formlarının kullanılması ve bu formun çalışmaya katılan gönüllülere çalışma hakkında sözlü bilgi verilmesi sonrasında eksiksiz bir şekilde doldurulmasına,

3-Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesi ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurulumuza iletilmesine,

4-Araştırma protokolünde ve başvuru formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuruldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırmacılara iletilmesine toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu

BAŞKANIN UNVANI/ADI SOYADI Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU

ÜYELER

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Prof.Dr. Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Prof.Dr. Elif BAŞAĞAN MOĞOL Başkan Yardımcısı/Başkan Vek.	Anesteziyoloji	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.M.Sentaç YILMAZ Üye	Farmakoloji	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr. Hilal ÖZKAN Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Yenidoğan BD	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Hasan ARI Üye	Kardiyoloji	Bursa Yüksek İhtisas EAH Kardiyoloji Kliniği	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Doç.Dr. Alpaslan TÜRKKAN Üye	Halk Sağlığı	Bursa UÜ. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr. Kağan HUYSAL Üye	Biyokimya	Bursa Yüksek İhtisas EAH Biyokimya	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr.Özen ÖZ GÜL Üye	İç Hastalıkları Endokr.ve Metab.	BURU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Endokrinoloji ve Metabolizma BD	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doktor Öğretim Üyesi Çiğdem Mine YILMAZ Üye	Hukuk	Bursa UÜ.Hukuk Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doktor Öğretim Üyesi Engin SAĞDİLEK Üye	Biyofizik	Bursa UÜ.Tıp Fakültesi Biyofizik AD	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doktor Öğretim Üyesi Sezer ERER KAFA Üye	Tıp Tarihi ve Etik	Bursa UÜ. Tıp Fakültesi. Tıp Tarihi ve Etik AD.	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Selen MİĞAL Üye	Sağlık mesleği mensubu olmayan üye	Serbest Meslek	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	

* Toplantıda Bulunma

EK-8: KURUM ONAYI



T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BURSA İSTATİSTİK,
ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ
28/04/2021 17:21 - E-67508481 - 799 - 794
001594108794

Sayı : E-67508481-799
Konu : Gamze BULUT Tez Çalışma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 12/04/2021 tarihli ve E-26468960-000-11132 sayılı yazı.

Uludağ Üniversitesi Rektörlüğünün ilgi sayılı yazısında Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr. Aysel ÖZDEMİR' in danışmanı olduğu yüksek lisans öğrencisi Gamze BULUT' un Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapmak istediği "Hemşirelerin Covid-19 Geçirne Durumlarına Göre Damgalanma, Anksiyete ve Bilgece Farkındalık Düzeylerinin Mesleki Yaşantılarına Etkisi" isimli tez çalışmasına ilişkin ekli belgeler incelenmiştir.

Yapılan inceleme ve değerlendirmeler neticesinde söz konusu çalışmaya ait Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden gerekli onayın ve etik kurulu kararının alındığı görülmüş olup, hastanede yapılan hizmetleri aksatmayacak şekilde, Covid-19 önlemlerine riayet edilerek, kişisel verilerin korunması hakkındaki kanun ve ilgili yönetmelikler kapsamında çalışmanın yapılması uygun bulunmuştur.

Kararın ilgiliye tebliği ve çalışmanın tamamlanması akabinde hazırlanan sonuç raporunun bir nüshasının Müdürlüğümüze gönderilmesini arz/rica ederim.

Dr. Fevzi YAVUZYILMAZ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Gamze BULUT Başvuru Belgeleri

Dağıtım:
Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas
Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Bu belge, güvenli elektronik imza ile incelenmiştir.



EK-9: KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEK İZNİ

5.08.2022 00:41

Gmail - Koronavirüs Anksiyete Ölçeği



Gamze Kocaman

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği

4 ileti

Gamze Kocaman

6 Ekim 2020 15:01

Alıcı:

Sayın Evren, ben Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Gamze Bulut. Hocam; Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Aysel Özdemir ile yapmayı planladığımız "Sağlık Çalışanlarının Damgalanma Durumları ile Covid-19 Anksiyete Düzeylerinin Tespiti" adlı çalışmada "Koronavirüs Anksiyete Ölçeği"ni kullanmak için izin talep ediyoruz. Saygılarımla.

Cüneyt Evren

6 Ekim 2020 15:15

Alıcı: Gamze K

Merhaba,
Ölçekleri kullanabilirsiniz. Kaynak göstermeyi unutmayın. Ekte çalışma ve ölçekler yer alıyor.
Kolay gelsin
Cüneyt

[Alıntılanan metin gizlendi]

3 eklenti

YY86-Measuring anxiety related to COVID 19 A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety Scale.pdf
778K

Turkish - CAS Translation Version.docx
24K

OCS - Turkish Translation Version.docx
25K

EK-10: TORONTO BİLGECE FARKINDALIK ÖLÇEK İZNİ

ÖLÇEK İZNİ Gelen Kutusu x



Gamze Kocaman

31 Oca 2021 1

Sayın Kökdemir, ben Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Gamze Bulut. Hocam; Bursa Uludağ



Zuhal Yeniceri <[REDACTED]>

1 Şub 2021 19:31



Alıcı: ben ▼

Merhaba,

Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği'ni çalışmanız kapsamında kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar...

Dr. Öğr. Üyesi Zuhal Yeniceri Kökdemir

Psikoloji Bölümü

<http://psk.baskent.edu.tr>

Başkent Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi

Bağlıca Yerleşkesi, Ankara

[REDACTED]

9. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca bilgi ve önerileriyle yardımlarını esirgemeyen değerli tez danışmanım Doç. Dr. Aysel ÖZDEMİR hocama,

Bu süreçte heran yanımda olan ve desteklerini her zaman hissettiğim eşim Akif BULUT'a, aileme ve hemşire Nurgül TEKİN'e,

Ve dünyaya gelmesini sabırsızlıkla beklediğimiz, en güzel motivasyon kaynağım olan kızıma sonsuz teşekkür ederim.



10. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Ad Soyad	Gamze BULUT
Yabancı Dil	İngilizce

EĞİTİM BİLGİLERİ

Üniversite/Fakülte	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (%30 İngilizce) (2012-2017)
Yüksek Lisans	Bursa Uludağ Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Anabilim Dalı (2019-Halen)

İŞ DENEYİMİ

2017-Halen	Devlet Hastanesi/Hemşire
------------	--------------------------