

T.C.  
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID-19 PANDEMİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN  
YAŞADIKLARI İŞ STRESİ VE BUNUN PSİKOLOJİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Haşem GÜLTEPE

AĞUSTOS 2021

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID-19 PANDEMİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN  
YAŞADIKLARI İŞ STRESİ VE BUNUN PSİKOLOJİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Hazırlayan  
Haşem GÜLTEPE

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Yılmaz Ulvi UZUN

Jüri Üyeleri  
Dr. Öğr. Üyesi Nermin EROĞLU  
Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNTÜRK  
Dr. Öğr. Üyesi Yılmaz Ulvi UZUN

AĞUSTOS 2021

## ONAY

Haşem GÜLTEPE tarafından hazırlanan “**COVID-19 Pandemi Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları İş Stresi ve Bunun Psikoloji Üzerindeki Etkileri**” adlı tez çalışması 11/08/2021 tarihinde yapılan sınavla aşağıdaki jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

### Jüri Üyeleri

### İmza

Dr. Öğr. Üyesi Yılmaz Ulvi UZUN

(Başkan)

Dr. Öğr. Üyesi Yılmaz Ulvi UZUN

(Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Nermin EROĞLU

(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNTÜRK

(Üye)

Bu tezin kabulü, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun .../.../...gün ve .../... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Zeki ARGUNHAN

Enstitü Müdürü

**BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI**  
**ETİK BEYANI**

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre hazırlamış olduğum **“COVID-19 Pandemi Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları İş Stresi ve Bunun Psikoloji Üzerindeki Etkileri”** adlı tezimin özgün bir çalışma olduğunu, tez hazırlanırken tüm aşamalarda bilimsel etik ilkelerine uygun davrandığımı, tez kapsamında sunulan tüm verileri bilimsel etik ilkelerine uygun elde ettiğimi, tezde faydalandığım tüm eserlere atıf yaptığımı ve kaynaklar kısmında bu eserleri gösterdiğimi beyan ederim.

...../...../20...

**Haşem GÜLTEPE**

## ÖZET

### COVID-19 PANDEMİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞADIKLARI İŞ STRESİ VE BUNU PSİKOLOJİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Haşem GÜLTEPE

Yüksek Lisans Tezi

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Yılmaz Ulvi UZUN

Ağustos 2021, 68 sayfa

COVID-19 pandemisi, Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıktı. 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel salgın ilan edilmiştir. Ülkemizde ve tüm dünyada corona virüs nedeniyle birçok sağlık çalışanı hayatını kaybetmiştir. Pozitif hasta sayısının gün geçtikçe artması yoğun bakıma olan ihtiyacı arttırmıştır. Pandemi sürecinde yoğun bakımlara yatan hasta sayısındaki artış hemşirelere daha fazla görev ve sorumluluk yüklemiştir. Hastaların yoğun bakımda anlık takibi, uzun süren vardiyalar, hastalara bakım verirken virüs ile temasın artması, virüsü bulaştırma korkusu, koruyucu ekipman erişim sıkıntısı ve hastalığın mortalite oranının yüksek olması yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş stresini arttırmıştır. Bununla birlikte pandemi süreci hemşirelerde bazı fiziksel, psikolojik ve ruhsal problemlerin oluşmasına neden olmuştur. COVID-19 pandemisi hemşirelerde; anksiyete, depresyon, sigara ve madde kullanımında artış, iş doyumsuzluğu, iş veriminde azalma, tükenmişlik, işi bırakma, aile içi ilişkilerde bozulma, kişilerarası iletişim sorunları gibi ruhsal, mesleki ve sosyal sorunların oluşmasına neden olmuştur.

Çalışmanın amacı, pandemi hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin iş stresini ve psikolojik etkilerini belirlemektir. Çalışma, Bitlis Tatvan Devlet Hastanesinde COVID-19 yoğun bakımda çalışan 93 hemşireye uygulanmıştır. Çalışmada, evreninin tamamına ulaşılmıştır. Kesitsel çalışmanın verileri; ilk bölümde çalışanların demografik özellikleri ve çalışma hayatını sorgulayan 21 soruluk anket ve daha sonra 14 sorudan oluşan İş Stresi Ölçeği ile toplanmıştır. Katılımcı

hemşirelerin %49,5'i işini severek yaptığını belirtmiştir. Pandemi sürecinden bu yana iş stresinin arttığını belirten katılımcıların oranı %90,3'tür. Katılımcıların iş stresi puan ortalaması 3,25 ( $S_s=0,64$ ) olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya dahil edilen katılımcıların iş stresleri F kategorisinde bulunmuştur. Bu kategori, sorumluluk düzeyi yüksek, kişiye zaman aısından zorlayan, dinlenmeye ve aile ilişkilerine imkân tanımayan, bu sebeple sağlık ve verimlilik için tehdit oluşturan stres düzeyini işaret etmektedir. Bu alışma sayesinde COVID-19 yoğun bakımda çalışan hemşirelerin stres kaynaklarının belirlenip ruh sağlığını korumaya yonelik gerekli onlemler alınmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Pandemi, Corona Virs, Yoğun Bakım, İş Stresi.



## **ABSTRACT**

### **THE EXPERIENCED BY INTENSİVE CARE NURSES WORKING IN THE COVID-19 PANDEMIC HOSPITAL AND ITS EFFECTS ON PSYCHOLOGY**

Haşem GÜLTEPE

Master Thesis

Bitlis Eren University Graduate School of Education

Department of Emergency and Disaster Management

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Yılmaz Ulvi UZUN

August 2021, 68 pages

The COVID-19 pandemic originated in Wuhan, China, in December 2019. A global epidemic was declared by the World Health Organization on March 11, 2020. Many healthcare workers have lost their lives due to the corona virus in our country and all over the world. The increase in the number of positive patients has increased the need for intensive care. The increase in the number of patients hospitalized in intensive care units during the pandemic process has given nurses more duties and responsibilities. Instant follow-up of the patients in intensive care, long shifts, increased contact with the virus while caring for patients, fear of transmitting the virus, lack of access to protective equipment and high mortality rate of the disease increased the work stress of nurses working in intensive care. However, the pandemic process has caused some physical, psychological and spiritual problems in nurses. COVID-19 pandemic in nurses; anxiety, depression, increase in cigarette and substance use, job dissatisfaction, decrease in work efficiency, burnout, quitting work, deterioration in family relations, interpersonal communication problems.

The aim of the study is to determine the work stress and psychological effects of the intensive care nurses working in the pandemic hospital. The study was applied to 93 nurses working in the COVID-19 intensive care unit in Bitlis Tatvan State Hospital. In the work, he has reached the whole of his universe The data of the cross-sectional study; In the first part, it was collected with a 21-question survey questioning the demographic characteristics and working life of the employees, and then the Work Stress Scale consisting of 14 questions. 49.5% of the participant nurses stated that they enjoyed their job. The rate of participants stating that job stress

has increased since the pandemic process is 90,3%. The job stress mean score of the participants was calculated as 3.25 ( $S_s=0.64$ ). Work stresses of the participants included in the study were found in the F category. This category indicates the level of stress that has a high level of responsibility, challenges the person in terms of time, does not allow rest and family relationships, and therefore threatens health and productivity. Thanks to this study, the stress sources of nurses working in the COVID-19 intensive care unit should be determined and necessary measures should be taken to protect their mental health.

**Keywords:** Pandemic, Corona Virus, Intensive Care, Work Stress.



## TEŞEKKÜR

Üniversite dönemi süresince maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen ve sürekli yanımda bulunan başta aileme ve bize emek veren bütün ders hocalarıma, yüksek lisans tez döneminde her türlü bilgi, teşvik ve deneyimleri ile yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Yılmaz Ulvi UZUN'a ve her konuda desteğini esirgemeyen arkadaşlarıma teşekkür ederim.



## ÖNSÖZ

Corona virüs 2019 yılında ortaya çıkıp kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Virüs ile mücadelede ön safta yer alan sağlık çalışanları pandemi sürecinde üzerine düşen sorumlulukları yerine getirirken psikolojik olarak olumsuz yönde etkilenmiştir. Özellikle yoğun bakımda çalışan hemşireler hastalar ile en çok vakit geçiren sağlık profesyoneli grubudur. Bu sebepten dolayı yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş stresi ve psikolojik ekilenimi daha fazladır.

Bu tez çalışmasında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş stresi ve buna bağlı olarak gelişen psikolojik etkiler analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlara bağlı olarak yoğun bakımda çalışan hemşirelerde uzun süreli stres kaynaklı travmaların önlenmesi amaçlanmıştır.



## İÇİNDEKİLER DİZİNİ

|                                                                                                  | <u>Sayfa</u> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>ÖZET .....</b>                                                                                | <b>i</b>     |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                                                            | <b>iii</b>   |
| <b>TEŞEKKÜR.....</b>                                                                             | <b>v</b>     |
| <b>ÖNSÖZ .....</b>                                                                               | <b>vi</b>    |
| <b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....</b>                                                                   | <b>vii</b>   |
| <b>ÇİZELGELER DİZİNİ.....</b>                                                                    | <b>ix</b>    |
| <b>ŞEKİLLER DİZİNİ.....</b>                                                                      | <b>xi</b>    |
| <b>KISALTMALAR DİZİNİ.....</b>                                                                   | <b>xii</b>   |
| <b>1. GİRİŞ.....</b>                                                                             | <b>1</b>     |
| 1.1. Pandemi Nedir?.....                                                                         | 2            |
| 1.2. Koronavirüs Salgınları .....                                                                | 3            |
| 1.3. COVID-19 Virüsü.....                                                                        | 3            |
| 1.3.1. Corona Virüsün Kaynak ve Bulaşma Yolu .....                                               | 4            |
| 1.3.2. Corona Virüs Epidemiyojisi.....                                                           | 5            |
| 1.3.3. Corona Virüsün Dünya Etkileri.....                                                        | 6            |
| 1.3.4. Corona Virüsün Türkiye’deki Etkileri .....                                                | 8            |
| 1.3.5. Corona Virüste Risk Faktörleri .....                                                      | 8            |
| 1.3.6. Corona Virüste Belirti ve Bulgular .....                                                  | 9            |
| 1.3.7. Corona Virüs Prognozu.....                                                                | 10           |
| 1.3.8. Corona Virüsün Komplikasyonları .....                                                     | 11           |
| 1.3.9. Corona Virüste Tanı ve Tedavi Yöntemleri.....                                             | 12           |
| 1.3.10. Corona Virüsten Korunma Yöntemleri .....                                                 | 14           |
| 1.3.11. Corona Virüs Tedavisinde Hemşirelik Bakımının Önemi ve Bu Süreçte Hemşirenin Roller..... | 15           |
| 1.3.12. Corona Virüs Döneminde Yoğun Bakım Hemşireliği .....                                     | 17           |

|                                                                                                                |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1.3.13. Corona Virüs Döneminde Hemşirelerin İş Hayatında Yaşadığı Sorunlar .....                               | 19        |
| 1.3.13.1. Corona Virüs Döneminde Hemşireler Üzerinde Görülen Psikolojik Etkiler .....                          | 22        |
| 1.3.13.2. Corona Virüsün Hemşireler Üzerindeki Fiziksel Etkileri .....                                         | 23        |
| 1.3.13.3. Corona Virüsün Hemşireler Üzerindeki Sosyolojik Etkileri .....                                       | 23        |
| 1.3.14. Corona Virüste Hemşirelerin Ruh Sağlığının Korunması.....                                              | 24        |
| <b>2. MATERYAL VE YÖNTEM .....</b>                                                                             | <b>26</b> |
| 2.1. Araştırmanın Kapsamı ve Niteliği .....                                                                    | 26        |
| 2.2. Çalışmanın İzni ve Etiği .....                                                                            | 26        |
| 2.3. Verilerin İstatistiksel Analizi .....                                                                     | 26        |
| <b>3. BULGULAR VE TARTIŞMA .....</b>                                                                           | <b>28</b> |
| 3.1. Betimsel Bulgular .....                                                                                   | 28        |
| 3.2. İş Stresi Ölçeği Puanlarının Tanılayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması ile Elde Edilen Bulgular ..... | 33        |
| 3.3. Tartışma .....                                                                                            | 42        |
| <b>4. SONUÇ .....</b>                                                                                          | <b>44</b> |
| <b>5. KAYNAKLAR.....</b>                                                                                       | <b>48</b> |
| <b>6. EKLER .....</b>                                                                                          | <b>60</b> |
| <b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>                                                                                          | <b>65</b> |

## ÇİZELGELER DİZİNİ

### **ÇİZELGE**

### **Sayfa**

|                                                                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.1. Bazı Ülkelerde COVID-19 Vaka, Ölüm ve İyileşen Hasta Sayıları.....                                                                                    | 5  |
| 1.2. COVID-19 kötü prognoz ile ilişkili risk faktörleri.....                                                                                               | 11 |
| 2.1. Normallik Testi Sonuçları .....                                                                                                                       | 27 |
| 3.1. Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı .....                                                                                             | 28 |
| 3.2. Katılımcıların Tanılayıcı Özelliklere Göre Dağılımı.....                                                                                              | 29 |
| 3.3. Katılımcıların Tanılayıcı Özelliklere Göre Dağılımı.....                                                                                              | 30 |
| 3.4. İş Stresi Ölçeği İfadelerine Ait Puan Ortalamaları.....                                                                                               | 31 |
| 3.5. İş Stresi Ölçeğinden Elde Edilen Puanlara Ait Betimsel Değerler.....                                                                                  | 31 |
| 3.6. İş Stresi Puanına Göre Kategoriler .....                                                                                                              | 32 |
| 3.7. Yaşa Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Kruskal-Wallis H Testi Sonuçları.....                                                  | 33 |
| 3.8. Eğitim Düzeyine Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Kruskal-Wallis H Testi Sonuçları.....                                       | 33 |
| 3.9. Cinsiyete Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....                                               | 34 |
| 3.10. Mesleki Deneyime Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Kruskal-Wallis H Testi Sonuçları.....                                     | 34 |
| 3.11. Medeni Duruma Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....                                          | 35 |
| 3.12. İşini Severek Yapma Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları .....                          | 35 |
| 3.13. Sigara veya Alkol Kullanma Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....                    | 36 |
| 3.14. Kendini Diğer İnsanlardan İzole Etme Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....          | 36 |
| 3.15. Günlük Uyku Süresine Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları .....                                  | 37 |
| 3.16. Günlük Yaşam Aktiviteleri Yerine Getirebilme Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları ..... | 37 |
| 3.17. Corona Virüse Yakalanma Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....                       | 38 |

|                                                                                                                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.18. Corona Virüs Aşısı Yaptırma Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....                                                  | 38 |
| 3.19. Aile ile Yeterince Vakit Geçirme Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....                                             | 39 |
| 3.20. Pandemi Sürecinden Psikolojik Olarak Etkilenme Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....                               | 39 |
| 3.21. Düzenli Beslenme Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları .....                                                            | 40 |
| 3.22. Pandemi Sürecinde Diğer İnsanların Bakış Açılarından Olumsuz Yönde Etkilenme Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları..... | 40 |
| 3.23. Çalışılan Yerde Dinlenme İçin Zaman Ayırabilme Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....                               | 41 |
| 3.24. Stresle Baş Etme Konusunda Eğitim Alma Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları .....                                      | 41 |
| 3.25. Stresle Baş Etme Konusunda Alınan Eğitimi Faydalı Bulma Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....                      | 42 |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

| <b><u>ŞEKİL</u></b>                                                                                   | <b><u>Sayfa</u></b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1.1. Bazı ülkelere ait günlük vaka sayıları.....                                                      | 7                   |
| 1.2. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVID-19 rehberi olası vaka algoritması ..... | 12                  |
| 1.3. COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre dağılımı          | 20                  |
| 1.4. COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre dağılımı ..... | 21                  |



## KISALTMALAR DİZİNİ

|            |                                                                   |
|------------|-------------------------------------------------------------------|
| ABD        | Amerika Birleşik Devletleri                                       |
| ARDS       | Akut solunum sıkıntısı sendromu                                   |
| BT         | Bilgisayarlı tomografi                                            |
| CDC        | Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri                            |
| CoV        | Koronavirüs                                                       |
| COVID-19   | Koronavirüs hastalığı 2019                                        |
| CRP        | C-Reaktif Protein                                                 |
| DSÖ        | Dünya Sağlık Örgütü                                               |
| HCoV-229E  | İnsan corona virüsü 229E                                          |
| HCoV-NL63  | İnsan corona virüsü NL63                                          |
| HCoV-OC43  | İnsan corona virüsü OC43                                          |
| HCoV-HKU1  | İnsan corona virüsü HKU1                                          |
| HES        | Hayat eve sığır                                                   |
| IgG        | İmmünglobülin G                                                   |
| IgM        | İmmünglobülin M                                                   |
| IMF        | Uluslararası Para Fonu                                            |
| KKE        | Kişisel koruyucu ekipman                                          |
| MERS-CoV   | Orta Doğu Solunum Sendromu                                        |
| MR         | Manyetik rezonans                                                 |
| PCR        | Polimeraz zincir reaksiyonu                                       |
| PEEP       | Pozitif ekspirasyon sonu basıncı                                  |
| RNA        | Ribo Nükleik Asit                                                 |
| rRT-PCR    | Gerçek zamanlı ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu    |
| SARS-CoV   | Şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüsü                  |
| SARS-CoV-2 | Şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüsü 2                |
| VKİ        | Vücut kitle indeksi                                               |
| TC. SBHSGM | Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü |

## 1. GİRİŞ

İnsanlık tarihinin en büyük salgınlarından biri olarak kabul edilen ve kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19, ilk olarak Aralık 2019 tarihinde Çin'in Hubei bölgesinde deniz ürünlerinin satıldığı pazarda ortaya çıktı. 23 Ocak 2020'de Çin'in 11 milyon nüfuslu Wuhan şehri şehir çapında bir karantinaya alındı [1]. 2020 Ocak ayında büyük bir yayılım gösteren corona virüs ilerleyen zamanlarda Avrupa, Kuzey Amerika, Asya gibi kıtalara yayıldı. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 11 Mart 2020 tarihinde 114 ülkede toplamda 118 bin kişinin corona virüse yakalanması ve 4 bin 291 kişinin corona virüs sebebiyle hayatını kaybetmesi sonucunda küresel salgın ilan etmiştir [2]. Ülkemizde ise ilk corona virüs vakası 11 Mart 2020 tarihinde bildirilmiştir [3]. 1 Nisan 2021 tarihi verilere göre tüm dünyada 129.849.213 onaylanmış vaka, 104.656.557 iyileşen kişi ve virüs nedeniyle 2.832.971 kişi yaşamını yitirmiştir [4].

COVID-19 pandemisi ülkeleri birçok yönden etkilemiştir. Bunların başında hiç şüphesiz sağlık sistemi gelmektedir. Corona virüsün yeni tip bir virüs olması, bulaşın çok hızlı olup mortalite ve morbidite oranının yüksek olması nedeniyle dünya çapında sağlık hizmetlerine olan talebi arttırmıştır. Hastanelere yatan pozitif hasta sayısının artması bu hastaların fiziksel ve psikolojik anlamda kendini iyi hissetmemesi hemşirelik mesleğinin önemi ortaya koymuştur. Nitekim hemşireler hastalara holistik bakım sağlayarak tam bir iyilik hali oluşturmuştur. Pozitif hasta sayısındaki bu artış sonucunda sağlık hizmetleri yetersiz bir hal almıştır. Pandemi sürecinde hastalara bakım veren hemşireler, virüse maruz kalmış ayrıca zorlu çalışma ortamı, uzun ve yorucu çalışma gibi nedenlerden dolayı fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlarla karşılaşmakta ve virüsü başka birine bulaştırma gibi zorluklar yaşamaktadır [5]. 119.216 pozitif hastanın yer aldığı bir çalışmada; hastaların yaklaşık olarak %10'unun sağlık çalışanlarından oluştuğu, sağlık çalışanlarında ölüm oranının ise %0,3 ile diğer tüm hastaların ölüm oranından %2,3 daha az olduğu belirtilmiştir [6].

Corona virüsün hastalarda solunum sıkıntısı yaratması nedeni ile invaziv ve non-invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı artmıştır. Mekanik ventilasyon yoğun bakım şartları altında hastanın monitöre bağlanıp anlık takibi ile mümkündür. Corona virüse yakalanan hastaların yaklaşık %5'i yoğun bakım ünitelerinde tedaviye ihtiyaç duymaktadır [7]. Çin'in Wuhan kentinde yapılan bir araştırmaya göre hastaneye yatan 138 hastadan %26,1'inin (%20-30) yoğun bakım ünitesine yattığı, bu hastalarında %47,2'si invaziv mekanik ventilasyona ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir [8]. Hastaların yoğun bakımda anlık takibi, uzun süren vardiyalar, hastalara bakım verirken birebir maruziyetin artması, virüsün bulaşma ve bulaştırma korkusu, KKE (kişisel koruyucu ekipman) erişim sıkıntısı ve hastalığın mortalite oranının yüksek olması yoğun bakımda çalışan hemşirelerin

iş stresini arttırmanın yanında bazı psikolojik ve ruhsal problemlerin oluşmasına neden olmuştur. Bu sorunlar anksiyete, stres, depresyon, uykusuzluk, korku, öfke gibi ruhsal problemlere neden olmaktadır. Ruhsal problemler ise sağlık çalışanlarının karar verme, konsantrasyon, motivasyon çalışma hayatını etkileyebilmektedir. Bu sorunlarla birlikte sürekli psikolojik problemlere de sebep olmaktadır [9].

Literatürde, COVID-19'un yoğun bakımda çalışan hemşireler üzerine psikolojik etkileri ile ilgili çalışmalar kısıtlıdır. Çalışmamızın amacı Bitlis Tatvan Devlet Hastanesinde COVID-19 yoğun bakımda çalışan 93 yoğun bakım hemşiresinin corona virüs nedeniyle yaşadığı iş stresi ve bunun psikolojik etkilerini belirlemektir. Bu çalışma sayesinde COVID-19 yoğun bakımda çalışan hemşirelerin stres kaynaklarının belirlenip ruh sağlığını korumaya yönelik gerekli önlemlerin alınması, ileride oluşabilecek benzer olaylara öncülük etmesi ve aynı zamanda akademik anlamda katkı sağlanması amaçlanmıştır.

### **1.1. Pandemi Nedir?**

Bir hastalığın veya durumun yayılıp birden fazla kişiyi enfekte etmesi salgın olarak tanımlanır [10]. Geçmişten günümüze salgın hastalıklar insanlar arasında Tanrının bir cezası olarak görülmüştür. Salgın hastalıklar insanları psikolojik, ekonomik sosyal ve kültürel alanlarda olumsuz yönde etkilemiştir. Eski çağlarda; frengi, çiçek sıtma gibi bulaşıcı hastalıkların tümünün veba olduğuna inanılırdı. 18. Yüzyıla kadar yayılım gösteren veba insanları psikolojik ekonomik yönden oldukça etkileyip kırsal kesimlerde isyan çıkmasına neden olmuştur [11]. 18. yüzyılın sonlarında ortaya çıkan kolera salgını ise vebadan daha fazla insan ölümüne neden olmuştur. Dünyayı etsisi altına alan diğer önemli bir salgın çiçek hastalığıdır. 1796 yılında Edward Jenner'ın çiçek aşısını bulmasına kadar milyonlarca insan hayatını kaybetmiştir [12].

Hastalığın sadece belirli bir kesimde birden çok kişide görülmesi 'endemi' olarak tanımlanmaktadır. Endeminin birden fazla toplulukta veya bölgede görülmesi sonucu salgından bahsedilmektedir. Bu salgının önüne geçilemeyip tüm ülkeye yayılması ise 'epidemi' olarak tanımlanmaktadır. Aynı hastalığın birçok ülke ve kıtaya yayılması ise pandemi olarak adlandırılır [13].

Pandemi kelimesi, eski Yunan dilinde pan:tüm ve demos:insanlar kelimelerinin bir araya gelmesiyle oluşmuştur. DSÖ'ye göre pandemi tanımı için üç şartı aranmaktadır. Bu şartlar, yeni veya mutasyona uğramış bir ajan olması, insanlara kolay bir şekilde geçmesi ve insandan insana sürekli ve kolay bir şekilde bulaşmasıdır [14]. Pandemi ilan edilebilmesi için hastalığın tüm

lkelerde tehdit oluşturup hastalık etkeninin insanlar arasında hızlı ve kolay bulaşması gerekmektedir [14].

## **1.2. Koronavirüs Salgınları**

Corona virüsün ortaya çıkması ile birlikte son yirmi yılda toplam üç büyük CoV (Corona virüs) salgını görülmüştür. Sırasıyla, SARS-CoV (şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü) ve MERS-CoV (Ortadoğu Solunum Sendromu Koronavirüsü) olarak bilinen CoV salgınların ilki olan SARS 2002-2003 yıllarında etkisini gösterirken MERS ise ilk defa 2012 yılında yaşanmıştır [15]. COVID-19 ise DSÖ tarafından 30 Ocak 2020 tarihinde salgın olarak duyurulmuştur [14].

SARS, ilk olarak Çin'in Guangdong şehrinde görülmüş, 29 ülkeye yayılmış ve 774 kişi yaşamını yitirmiştir [16]. MERS ise 2012 yılında Suudi Arabistan'ın Cidde şehrinde görülmüş 861 kişi yaşamını yitirmiştir [17].

COVID-19 virüsü ise ilk olarak Çin'in Wuhan kentinde deniz ürünlerinin satıldığı bir pazarda ortaya ıkmiş daha sonrasında insanlar arasında doğrudan temas yoluyla geçmiştir. Virüsün yüksek hızla bulaşması ve ağır seyirli hastalığa sebep olması nedeni ile DSÖ tarafından 11 Mart 2020'de pandemi ilan edilmiştir.

## **1.3. COVID-19 Virüsü**

Koronavirüsler, Coronaviridae ailesinin alt gruplarından biri olan Orthocoronavirinae familyasında yer alırlar. Bu familyada Alfa, Beta, Gama, Deltacoronavirus cinsleri bulunmaktadır [18]. İnsanlarda solunum sistemini doğrudan etkileyen corona virüsler, Coronaviridae familyasından insana ve diğer memeli canlılara geçmiş RNA virüsleridir [19]. Corona virüsler elektron mikroskopunda görüntülendiğinde etrafı glikoproteinlerden oluşan çubuk şeklinde yapılarla sahiptir. Bu yapılar ta şekline benzediğinden Latince'de ta şeklinin karşılığı olan 'corona' olarak adlandırılmıştır [20].

Corona virüsler domuz, deve, yarasası, köpek, kedi, kuş, fare gibi hayvanlarda ve insanda bulunabilen virüslerdir. Corona virüsler farklı tür hayvanlarda akciğerlerde, karaciğerde, bağırsaklarda, sinir sistemi ve dolaşım sisteminde hastalılara sebep olabilmektedir. Bu virüsler çok hızlı yayılım gösterip bu hızlı yayılımın sebebi bilinmemektedir [15].

Yeni tip corona virüs olan COVID-19 insanlara bulaşmadan önce Aralık 2019 tarihinde insanları enfekte eden altı adet corona virüsü tanımlanmıştır [21]. Bunlar:

- HCoV-229E (Alfacoronavirus)
- HCoV-OC43 (Betacoronavirus)
- HCoV-NL63 (Alfacoronavirus)
- HKU1-CoV (Betacoronavirus)
- SARS-CoV (Betacoronavirus)
- MERS-CoV (Betacoronavirus) şeklindedir.

Aralık 2019 tarihinde insanları enfekte edebilen yeni bir tip korona virüs ortaya çıkmıştır. Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi SARS-CoV ile benzer özellikler taşıdığından dolayı bu yeni tip korona virüse Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü-2 (SARS-CoV-2) şeklinde adlandırılmıştır [15]. SARS-CoV' un bulaş yolu yarasalardan misk kedilerine kedilerden ise insanlardır [22]. Yeni tip corona virüsün ise yarasalardan insanlara bulaştığı düşünülmektedir.

### **1.3.1. Corona Virüsün Kaynak ve Bulaşma Yolu**

İlk olarak corona virüs vakları Çin'in Wuhan kentinde deniz ürünleri satışı yapılan bir pazarda doğrudan maruziyet ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. COVID-19 görüldükten sonra yapılan çalışmalara göre SARS-CoV-2 genetik yapısı, yarasalarda bulunan korona virüslerle benzerdir [23]. Bu sebepten dolayı yarasaların corona virüste ilk kaynak olduğu düşünülmektedir. Corona virüsün insanlara ise ilk bulaşın hayvanlardan olduğu düşünülmektedir. Bunu üzerine birçok çalışma yapılmış fakat daha kesinlik kazanamamıştır. Virüsün kuluçka süresi 3-7 gün arasında değişmekle birlikte (ortalama 5,1 gün) 2 haftaya kadar uzayabilmektedir [24]. Yapılan çalışmalara göre belirtilerin başlamasından 1 gün önce en yüksek bulaştırıcılık olduğu tespit edilmiştir [25]. Virüs insandan insana damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Corona virüs ile enfekte kişilerde öksürme, hapşırmaya gibi belirtiler görülmektedir. Bu durum ortama yayılan damlacık miktarını artmaktadır. Corona virüsün yüzeylerde kalma süresi ile ilgili olarak yapılan bir çalışmada paslanmaz çelik ve plastik yüzeylerde iki üç güne kadar, karton yüzeylerde bir gün, bakır yüzeylerde ise 4 saate kadar kalabildiği, hastanelerde ise dört metreye kadar havada bulunabileceği ifade edilmiştir [26]. Corona virüs ile enfekte veya taşıyıcı kişilerde 2 metreden daha az mesafede damlacık yoluyla bulaşabilmektedir. Enfekte vücut sekresyonları ve kontamine yüzeylere temasla bulaşabilmektedir [27]. Damlacıklar ile enfekte yüzeylere temas eden kişi ağız, burun, göz gibi yerlere dokunulursa hastalığa yakalanabilmektedir Yapılan çalışmalara göre virüsle enfekte olan kişilerde alınan anal sürüntü örneklerinde COVID-19 virüsü tespit edilmiştir [28]. Bu sonuçlar virüsün oral-fekal yol ile de bulaşabileceğini ortaya koymuştur. Corona virüs bulaşan kişiler

asemptomatik olabilmektedir. Virüs bulaşı asemptomatik kişilerde ve semptom oluşturmamış taşıyıcılardan olabilmektedir [29]. Asemptomatik ve semptomları olan kişilerden alınan örnekler karşılaştırıldığında aynı viral yük gözlenmiştir. Bu, asemptomatik hastaların semptomatik olanlar ile benzer bulaştırıcılığa sahip olduğunu göstermektedir [30]. Corona virüs ile enfekte olan asemptomatik veya semptom oluşturmamış kişiler virüsün farkında olmadığından bu kişilerde virüsün yayılımı ve bulaştırıcılığının daha hızlı olduğu düşünülmektedir.

### 1.3.2. Corona Virüs Epidemiyojisi

Çin'in Wuhan kentinde ilk olarak görülen corona virüsü 13 Ocak 2020 tarihinde Çin dışında ilk defa Tayland'da görülmüştür [31]. Mart 2020 tarihinden itibaren virüsün yayılımı Çin'de azalmaya başlarken İtalya, Güney Kore, Amerika Birleşik Devletleri ve İran'da COVID-19 vakaları ve COVID-19'un neden olduğu ölümler artmaya başlamıştır [32]. Yapılan çalışmalara göre corona virüse yakalan kişilerin yaş ortalaması 51'dir. Bu hastaların %77.8'nin yaş aralığı 30-69 yaş olup %51.1'lik dilimi erkek hastalardan oluşmaktadır [33]. Enfekte olan çocuk ve bebek sayısı yetişkinlere göre daha azdır. Hastanede yatan yetişkin hastaların mortalite oranı %4-%11 aralığında değişmektedir [34]. COVID-19 epidemiyoloji ile elde edilen verilere göre bağışıklık sistemi zayıf kişiler, kalp ve damar hastalığı olanlar, kronik böbrek yetmezliği olanlar, kronik akciğer hastalığı olanların ciddi risk altında olduğu belirtilmiştir [35].

SARS-CoV-1 ve MERS- CoV'a oranla SARS-CoV-2 daha az ölüm oranına sahiptir. SARS-CoV-1 enfeksiyonunun fatalite oranı %10, MERS- CoV enfeksiyonunun %40, COVID-19 enfeksiyonunun ise %3 olarak tahmin edilmektedir [36]. COVID-19 virüsünün diğer corona virüs enfeksiyonlarına göre mortalite oranı daha düşük olmasına rağmen bütün dünyayı etkisi altına almış ve çoğu insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Bunun sebebi virüsün çoğu kişide etki göstermeden taşınması, uzun kuluçka dönemi ve hızlı bulaşmasıdır.

11 Mart 2020 tarihinde DSÖ tarafından pandemi ilan edilmesinin ardından aşağıdaki çizelgede 20 Nisan 2021 tarihli bazı ülkelere ait corona virüs verileri verilmiştir.

**Çizelge 1.1.** Bazı Ülkelerde COVID-19 Vaka, Ölüm ve İyileşen Hasta Sayıları

| ÜLKE      | Toplam vaka sayısı | Toplam ölen hasta sayısı | İyileşen hasta sayısı |
|-----------|--------------------|--------------------------|-----------------------|
| ABD       | 32.488.152         | 581.724                  | 25.046.008            |
| Hindistan | 15.586.512         | 182.331                  | 13.248.469            |
| Brezilya  | 13.977.713         | 375.049                  | 12.460.712            |
| Rusya     | 4.718.854          | 106.307                  | 4.343.229             |
| Türkiye   | 4.384.624          | 36.613                   | 3.792.129             |
| İtalya    | 3.891.063          | 117.633                  | 3.290.715             |
| Çin       | 90.520             | 4.636                    | 85.573                |

Türkiye’de ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından bildirilmiştir. Çizelge 1.1.’e göre, 20 Haziran 2021 tarihinde Türkiye’deki toplam vaka sayısı 4.384.624, toplam ölen hasta sayısı 36.613, toplam iyileşen hasta sayısı 3.792.129’dur. Dünya genelinde ise toplam vaka sayısı 143.254.076, toplam ölen hasta sayısı 3.049.937, toplam iyileşen hasta sayısı 121.851.435 ve aktif hasta sayısı 18.352.704’tür [37].

### 1.3.3. Corona Virüsün Dünya Etkileri

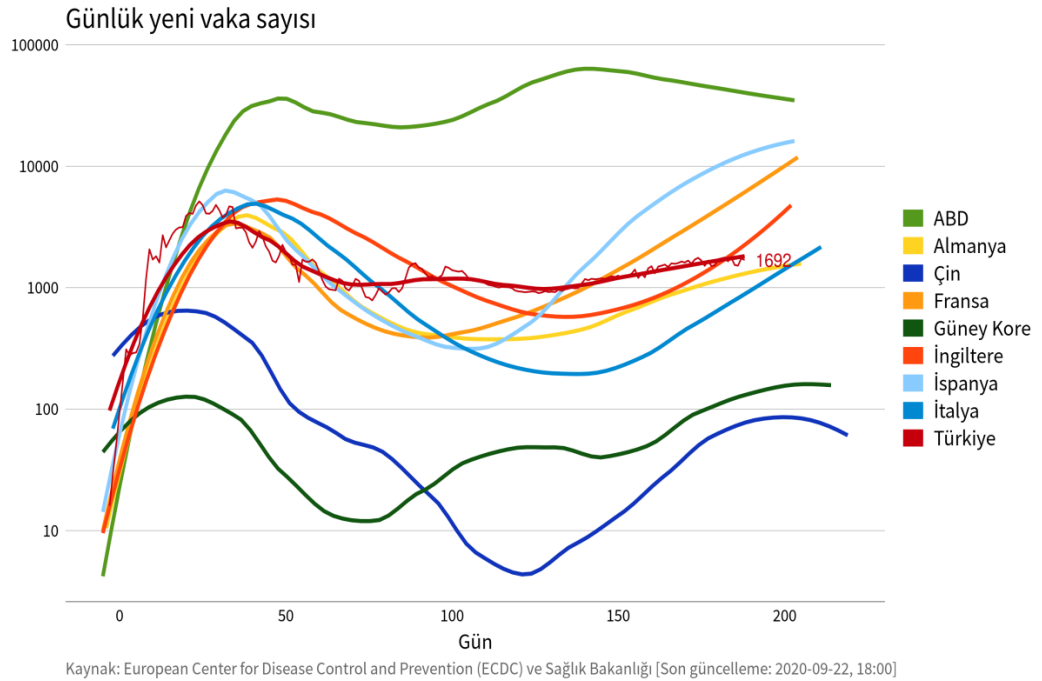
İnsanlık tarihi boyunca kolera, veba, grip gibi birçok salgın görülmüştür. Corona virüsün çoğu kişide asemptomatik olup kolay bulaşması nedeniyle tüm dünya ve ülkemizde bazı tedbirler alınmaya başlanmıştır.

Corona virüsün neden olduğu ilk ölüm 11 Ocak 2020’de Çin’de bildirilmiştir [38]. Salgının ilk olarak görüldüğü Çin’in Wuhan kentinde 15 Ocak 2020 tarihinden itibaren, maske, eldiven kullanımı ve en az 1 metre mesafe zorunlu hale getirilmiştir. Çin’de 10 günlük süre zarfı içerisinde sahra hastanesi yapılmıştır. Çin’in Wuhan kenti 23 Ocak 2020’de karantina altına alınmış, şehir içi ve dışı ulaşım yasaklanmıştır [39]. Bu önlemlerle hastalığın kısıtlı bir bölgede kalması sağlanıp yayılımı büyük ölçüde engellenmiştir. Virüsün diğer ülkelere de sıçraması sonucunda vaka sayılarının yüksek olduğu ülkelerde de bazı tedbirler alınmaya başlanmıştır. İlk olarak vaka sayılarının yüksek ülkelerde uçak seferleri iptal edilmiş, birçok ülke kendi sınır kapılarını kapatmıştır. Corona virüsün olumsuz etkilerini azaltmak için Uluslararası Para Fonu (IMF) tarafından tüm dünyada ‘Tecrit Tedbirleri’ ilan edilmiştir. Bu tedbirler kapsamında gümrük kapılarının kapatılması, uçak seferlerinin sınırlandırılması, limanların kapatılıp ithal mal alımının durdurulması gibi tedbirlerle ülkelere giriş çıkışların kontrol altına alınıp virüsün yayılımı

engellenmeye çalışılmıştır [40]. İlerleyen zaman sürecinde bazı ülkelerde; okullar kapatılmış, etkinlikler yasaklanmış, sokağa çıkma yasağı uygulanmaya başlanmıştır [41].

Avrupa’da ise ilk corona virüs vakası İtalya’da görülmüştür. İtalya’nın sanayi bölgesi olan Lombardia’da çoğu Çinli işçinin yeni yıl tatilinde Wuhan’a gidip dönmesi sonucu virüs ciddi oranda yayılım göstermiştir. Ayrıca iş adamlarının yaptığı seyahatlerde virüsün yayılmasında etkili olmuştur [42]. İlk olarak Lombardia’da sonra tüm ülkede sokağa çıkma yasağı ilan edilmiştir. Salgının kontrol edilemez yayılımının karşısında hükümet 15 Mart’a kadar eğitim faaliyetlerini iptal etmiş, 3 Nisan tarihine kadar spor müsabakalarını ertelemiştir [43]. İtalya’da virüsün aniden patlak vermesi sonucunda yatak sayıları, tıbbi malzeme ve sağlık çalışanı sayısı yetersiz kalmıştır. Bu faktörler de salgın yayılımında etkili olmuştur [44].

Tüm dünyada etki göstermeye başlayan COVID-19 ülkeleri sağlık, sosyal, ekonomik, politik yönlerden ciddi şekilde etkilemiştir. Ülkeler tıbbi malzeme, sağlık çalışanı, KKE (kişisel koruyucu ekipman) konusunda ciddi sorunlar yaşamıştır. Çoğu ülke tıbbi malzeme eksikliğinden dolayı tıbbi malzeme ihracatını durdurmuştur. Ayrıca uluslararası düzeyde 140’tan fazla aşı üretilip 9’u klinik çalışma aşamasındadır [45]. Aşağıdaki şekilde 22 Eylül 2020 tarihinde bazı ülkelere göre günlük vaka sayıları verilmiştir [46].



**Şekil 1.1.** Bazı ülkelere ait günlük vaka sayıları

Şekil 1.1. incelendiğinde ülkemizde görülen vaka sayısı 1692 olup günlük vaka sayısı yükselme eğilimindedir. Bu sonuç ülkemiz açısından büyük sorun teşkil etmektedir. ABD günlük yeni vaka

sayısının en yüksek olduğu ülkedir. İlk olarak Çin’de görülen koronavirüsün günlük vaka sayıları giderek azalmaktadır. İtalya, İspanya, Almanya, İngiltere gibi ülkelerde ikinci salgın dalgasının olduğu görülmektedir.

#### **1.3.4. Corona Virüsün Türkiye’deki Etkileri**

Ülkemizde ilk corona virüs vakası 11 Mart 2020 tarihinde bildirilmiştir [3]. İlk vakanın görülmesinden itibaren ülke genelinde virüsün yayılımını engellemek için bazı tedbirler uygulanmıştır. İran’da vakaların artması sebebiyle Türkiye İran ile sınır kapılarını kapatmıştır. Hava alanlarında ateş ölçümü yapılmaya başlanmış, diğer ülkelerden gelen hastalar için 14 günlük karantina uygulanmaya başlanmıştır. Ayrıca umreden dönen yolcular öğrenci yurtlarında karantinaya alınmıştır. Hafta sonları ve resmi tatiller dahil sokağa çıkma yasakları getirilmiştir. Sağlık çalışanlarının 3 ay boyunca istifaları kapatılmıştır. Türkiye’de eğitim faaliyetleri durdurulmuş, spor müsabakaları, konser, cemaatle namaz vb. etkinliklere kısıtlama getirilmiş, elektif ameliyatlar ertelenmiştir. 4 Nisan 2020 tarihinde, 65 yaş üstü ve 20 yaş altı kişilere sokağa çıkma yasağı getirilmiş, 30 Büyükşehir ve Zonguldak iline giriş çıkışlar yasaklanmış, market ve pazar gibi yerlerde maske takmak zorunlu hale getirilmiştir [47-48]. Corona virüs vatandaşları ekonomik yönden de olumsuz etkilemiştir. Bu olumsuz etkileri azaltmak için ekonomik destek paketleri oluşturmuştur [49]. Sokağa çıkma yasağından sonra bazı sivil toplum kuruluşları vatandaşların ihtiyaçlarını karşılamak üzere çalışmalar yürütmüştür [50]. Okulların tatil edilmesinin ardından Milli Eğitim Bakanlığı uzaktan eğitim sistemine geçmiştir. Ayrıca ülkemizde 16 Mart 2020 tarihinden itibaren yükseköğrenim kurumlarında 3 hafta süreyle eğitime ara verilip 2020 bahar dönemi uzaktan eğitim şeklinde yürütülmüştür [51]. Türkiye’de ilk corona virüs aşısı 13 Ocak 2021 tarihinde Ankara Şehir Hastanesinde Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’ya yapıldı [52]. Daha sonrasında sağlık çalışanları aşılanmaya başlandı. Türkiye’ ilk olarak Sinovac aşısı yapıldı. 2 Nisan 2021 tarihinden itibaren Sinovac aşısı ile beraber Pfizer-BioNTech aşısında kullanımına başlanmıştır. Türkiye’de 23 Nisan 2021 verilerine göre toplam aşı olan kişi sayısı 20.935.602’dir [53]. Ayrıca ülkemizde yerli aşı çalışmaları hızla devam etmekte olup aşılama yönelik olarak halkın sürekli yönlendirilmesi sağlanmaktadır. Ülkemizde mobil aşı uygulamasıyla yaşlılar, kronik hastalığı olanlar vb. durumlara sahip olan kişilerin hastaneye gelmesine gerek kalmayıp evlerinde aşılanmıştır.

#### **1.3.5. Corona Virüste Risk Faktörleri**

Şimdiye kadar edinilen bilgiler göz önüne alınarak yapılan çalışmalara göre corona virüste risk grupları aşağıda sıralanmıştır [54].

- 65 yaş ve üzeri kişiler
- Huzurevinde yaşayan kişiler
- Astım veya akciğer hastalığı olan kişiler
- Kardiyovasküler hastalığı olan kişiler
- İmmün sistemi baskılayıcı ilaç kullan veya immün sistem yetersizliği olan kişiler
- Vücut kitle indeksinin 40 ve üzerinde olan morbid obez kişiler
- Diyabet, böbrek yetmezliği veya karaciğer hastalığı gibi kronik rahatsızlığı olan kişiler
- Gebe kadınlar viral açıdan izlenmelidir. Ancak bugüne kadar bir sorun teşkil etmemiştir.

Amerika’ da yapılan bir çalışmada, hastaların yaş ortalamasının 83 olduğu ve bu hastaların da %94’ ün de kronik hastalık olduğu tespit edilmiştir. Bu hastalarında üçle birlik kısmının vefat ettiği bildirilmiştir [55]. İleri yaş hastalarda vaka-ölüm oranı incelendiğinde 60-69 yaş: %3,6; 70-79 yaş: %8; ≥80 yıl: %14.8 olarak rapor edilmiştir [56]. Çin ve İtalya'daki ölüm oranlarına göre erkeklerdeki ölüm oranı kadınlara göre daha yüksektir [57]. Ülkemizde istatistiksel verilere bakıldığında corona virüse bağlı olarak 5.728 kişinin yaşamını yitirdiği bu kişilerin %62’ si erkek, %38’ i kadın olarak bildirilmiştir. En yüksek ölüm hızı ise %26.31 ile 80 yaş ve üzeri kişilere aittir [47]. Kronik rahatsızlığı olmayan insanlarda vaka-ölüm oranı %0.9’dur. Ancak kronik hastalığı olan kişilerde bu durum daha yüksektir. Kalp-damar hastalıklarında (%10.5), diabetes mellitusta (%7), kronik akciğer hastalarında (%6), yüksek tansiyonda (%6) ve kanserde (%6) olduğu belirtilmiştir. Sağlıklı toplumda ise bu oran %2.3 olarak bildirilmektedir [56]. Ayrıca sağlık çalışanları virüse maruziyet açısından en riskli meslek grubunu oluşturmaktadır [58].

### **1.3.6. Corona Virüste Belirti ve Bulgular**

Corona virüsü asemptomatik olabileceği gibi yoğun bakımda mekanik ventilasyon desteğine kadar ilerleyebilir. Hatta çoklu organ yetmezliği ve sepsis gibi hayatı tehdit edici durumlara yol açabilir. Belirtiler 2-14 günlük kuluçka süresinden sonra ortaya çıkar. Corona virüs enfeksiyonunda genel belirtiler yorgunluk, eklem ağrısı, boğazda ağrı, öksürük, yüksek ateş, dispne, baş ağrısı, bulantı, kusma ve diyare semptomları ile görülmektedir [59-35]. Hastaların büyük bir kısmında tat, koku kaybı ve iştahta azalma görülmüştür [60]. Çin’de 138 hasta üzerinde yapılan bir çalışmaya göre; hastalarda %99 ateş, %70 yorgunluk ve hâlsizlik, %59 öksürük, %40 iştahta azalma, %35 kas ve eklem ağrıları, %31 nefes darlığı, %27 balgam atma olarak

bulunmuştur [61]. İleri yaş ve kronik rahatsızlığı olan kişilerde hastalığın daha ağır seyrettiği saptanmıştır [62]. Hastalığın ilerleyen döneminde koagülasyon bozuklukları, böbrek ve karaciğer fonksiyonlarında bozulma, sitokin fırtınası hatta çoklu organ yetmezlikleri görülebilir. Hastaların radyolojik bulgularında bilgisayarlı tomografide akciğerlerinde çift taraflı olarak buzlu cam tutulumları gözlenmiştir [63]. Hastaların kan testlerinde ise trombositopeni, lenfopeni, lökositoz, lökopeni görülüp alanin aminotransferaz ve aspartat aminotransferaz düzeylerinde artış gözlenmiştir [64-35]. Ayrıca hastaların CRP değerlerinde artış gözlenmiştir.

### **1.3.7. Corona Virüs Prognozu**

Yapılan çalışmalara göre corona virüste ölüm oranı %1-2 arasında değişmektedir. Çocuklarda ölüm oranı erişkin bireylere göre daha azdır. Ölümünün büyük bir kısmı 50 yaş üzeri kişilerde görülmektedir. Çocuklarda ölüm oranı az olmasına rağmen virüsün bulaşmasında vektör görevi görürler [15]. Corona virüse bağlı en önemli ölüm sebepleri hastanın mekanik ventilasyona ihtiyaç duyması, kısa süreli kardiyak hasar, akut böbrek yetmezliği içeren çoklu organ yetmezlikleri olarak bildirilmiştir. Ayrıca 65 yaş üstü kişilerde kronik hastalıkların varlığı, sigara kullanımı, kan değerlerinde lenfopeni, trombositopeni bulunması ve CRP, D-dimer, kan düzeyinin yüksek olmasının kötü prognozla ilişkili olabileceği düşünülmüştür [65]. Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi CDC (The United States Centers for Disease Control and Prevention) corona virüsün kötü prognoz ile ilişkili durumların listesini yayınlayıp bu durumdaki kişilerin daha dikkatli olmasını bildirmiştir. Bu durumlar çizelge 1.2.'de belirtilmiştir [66].

**Çizelge 1.2. COVID-19 kötü prognoz ile ilişkili risk faktörleri**

| <b>KESİN RİSK FAKTÖRLERİ</b>               | <b>OLASI RİSK FAKTÖRLERİ</b>       |
|--------------------------------------------|------------------------------------|
| Kanser                                     | Astım (orta- ağır şiddetli)        |
| Kronik böbrek hastalığı                    | Serebrovasküler hastalık           |
| KOAH                                       | Hipertansiyon                      |
| Organ nakli nedeniyle immünsüpresyon       | Kistik fibrozis                    |
| Gebelik                                    | Karaciğer hastalığı                |
| Kardiyovasküler hastalık                   | İmmünsüprese durumlar              |
| Obezite (VKİ $\geq 30$ kg/m <sup>2</sup> ) | Aşırı kilolu olma                  |
| Orak hücreli anemi                         | Pulmoner fibrozis                  |
| Tip 2 Diyabet                              | Tip 2 Diyabet                      |
| Sigara kullanımı                           | Talasemi                           |
|                                            | Nörolojik sendromlar (demans gibi) |

Çizelge 1.2. incelendiğinde koronavirüste kötü prognozla ilişkili kesin risk faktörlerinin büyük bir kısmının kronik hastalıklardan kaynaklandığı görülmektedir. Hastanın yaşam tarzına bağlı olarak sigara kullanması ve obez olması kötü prognozla ilişkilendirilebilir. Ayrıca hastanın bağışıklık sisteminin zayıf olması veya bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaçlar kullanması kötü prognoza neden olmaktadır.

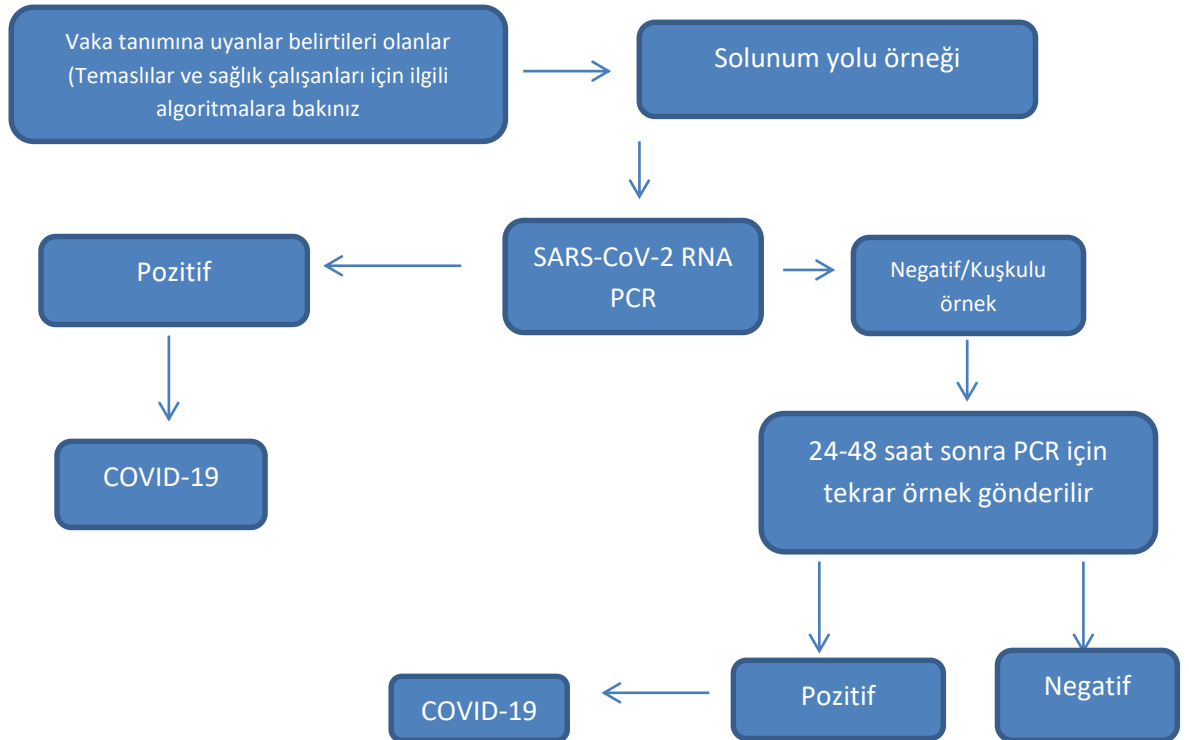
### **1.3.8. Corona Virüsün Komplikasyonları**

Hastaneye yatışlarda en sık görülen komplikasyon %79.1’lik oranla pnömonidir. Daha az görülen komplikasyonlar ise ARDS, şok, böbrek hasarı, yaygın damar içi pıhtılaşma, rabdomiyoliz gibi durumlardır. İleri derece pnömoni yoğun bakım takibi, mekanik ventilasyon hatta ölümle bile sonuçlanabilir [59]. Corona virüs enfeksiyonunda görülen koagülopati ve trombositopeni gibi faktörler hastalarda pulmoner tromboembolizm riskini arttırmaktadır. Hastaların yaklaşık %20’sinde normalin dışında pıhtılaşma fonksiyonu gelişebileceğinden hastalarda yaygın damar içi pıhtılaşma sendromuna dikkat edilmelidir [67]. Uzun süre yoğun bakım takibi gerektiren hastalarda ventilatörle ilişkili pnömoni, santral venöz kateterle ilişkili enfeksiyon ve üriner sistem enfeksiyonlarına dikkat edilmelidir. COVID-19’da kan değerlerinde görülebilen troponin yüksekliği ve kullanılan bazı ilaçlar kardiyak hasar oluşmasına sebep olabilmektedir [68]. Hastalarda nörolojik semptomlar baş ağrısı, vertigo, miyalji, anozmi gibi bulgulardır. Ayrıca

nörolojik olarak nekrotizan hemorajik ensefalopati, ensefalit, inme, epileptik nöbetler, Guillain-Barre sendromu ve rabdomiyoliz komplikasyonları görülebilmektedir [69]. COVID-19 enfeksiyonunun tedavisinde kullanılan hidroksiklorokin adlı tablet formundaki ilacın deliryum, kişilik değişiklikleri, psikoz ve depresyon ile ilişkili olduğu düşünülmektedir [70]. Hastalığı geçiren kişilerde uzun süreli komplikasyonlar bilinmemekle birlikte böbrek, solunum, dolaşım sistemlerini etkilemenin yanı sıra ruhsal sorunlar, kronik ağrı problemlerini ve ilişkili sekelleri göstereceği düşünülmektedir [71].

### 1.3.9. Corona Virüste Tanı ve Tedavi Yöntemleri

Corona virüsün RNA yapısı laboratuvar ortamında real-time revers- transkriptaz (rRT)-PCR yöntemi kullanılarak tespit edilir [72]. PCR örnekleri balgam, nazofarengeal sürüntü, boğaz sürüntüsü, balgam, endotrakeal aspiratlar ve bronkoalveoler lavaj üzerinden alınır [73]. PCR testinin güvenilirliği %70'lerde kabul edilmektedir. RT-PCR'ın testinin dışında IgG ve IgM antikor testleri de yapılmaktadır [74]. Sağlık Bakanlığı corona virüs şüphesi yüksek olan hastadan bir veya daha fazla sonucun negatif olması durumunda sadece üst solunum yollarından örnek alınmış ise mümkünse alt solunum yolu örneklerinin de alınması gerektiğini bildirmiştir [75]. Sağlık Bakanlığı olası vaka tanı algoritması Şekil 1.2.'de görülmektedir [75].



Şekil 1.2. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVID-19 rehberi olası vaka algoritması

Şekil 1.2. incelendiğinde Sağlık Bakanlığı vaka algoritmasına göre PCR testi negatif olan kuşkulu hastalarda 24-48 saat sonra testin tekrarlanması gerekmektedir. Belirtileri olan hastadan alınan ikinci PCR testinin negatif olması durumunda hasta negatif olarak kabul edilir. Hastadan alınan ilk solunum örneğinin pozitif olması durumunda tekrar PCR örneği almaya gerek yoktur.

Hastalarda BT (bilgisayarlı tomografi) görüntülemesi spesifikdir. BT görüntülemesinde akciğerlerde çift taraflı olarak buzlu cam görüntüsü ve alt segmental konsolidasyonu gösterir [63-76]. Covid-19'da BT bulguları diğer viral pnömonilerle karıştırılabilir. Bu yüzden BT kesin tanı yöntemi değildir. Corona virüste akciğer görüntüleme teknikleri Manyetik rezonans (MR) görüntüleme, ultrason, röntgen, ve BT'dir. Bu görüntüleme teknikleri DSÖ tarafından kabul edilen vaka tanımında yer almakta birlikte Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 rehberinde de yer almaktadır [75]. Virüs kan testleri ve dışkıda da görülebilmektedir Hastaların kan testlerinde koagülasyon faktör bozuklukları, karaciğer enzim yüksekliği ve böbrek fonksiyonda bozulmalar görülebilir [64]. Ancak kan değerlerindeki bozulmaların kötü prognozla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Kesin tanılayıcı testler değildir.

ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri'ne göre COVID-19 testinin yapılması gereken öncelikli kişiler vardır [77]. Bunlar;

- Hasta sekresyonlarıyla direkt temas eden kişiler
- Hastaneye yatışı gerçekleşen hastalar
- Corona virüs belirtisi gösteren sağlık çalışanları
- Bakım evlerinde yaşayıp belirti gösteren hastalar
- 65 yaş ve üstü belirtisi olan hastalar
- Kronik hastalığa sahip belirti gösteren kişiler
- Corona virüs vakalarının yüksek olduğu bölgelerde hafif belirti gösteren kişiler
- Sebebi bilinmeyen yüksek ateş
- Corona şüpheli kimseye maruz kalan sağlık çalışanları
- Uzun bir süre corona virüs hastasına yakın temasta bulunan kişilerdir.

Corona virüs tedavisi için henüz spesifik bir antiviral tedavi bulunamamıştır. Hastalığı tam anlamıyla önleyen bir aşı mevcut değildir. Tedavi hastada ortaya çıkan belirtileri azaltmaya yöneliktir. Tüm dünyada ve ülkemizde kullanılan tedavilerin 4 ana amacı vardır;

- 1) Hücre içine virüsün girişini engellemek (Klorokin ve Hidroksiklorokin, Oseltamivir)
- 2) Virüsün çoğalmasını azaltıp inhibe etmek (Favipiravir, Remdesivir, Lopinavir/ritonavir)
- 3) Kontrol edilemeyen inflamatuvar yanıtı baskılamak (Tocilizumab)

- 4) Hastalığı geçiren kişilerden alınan antikor barındıran immün plazma tedavileri ile virüsü etkisiz hale getirmektedir [78].

Hastalarda genellikle ilk olarak ortaya çıkan solunum yetmezliğinin giderilip oksijenizasyonun sağlanmasıdır. Oksijen tedavisinin yetersiz kaldığı durumlarda non-invaziv ve invaziv mekanik ventilasyon gerekebilir. Daha ciddi vaka tablolarında yoğun bakım ihtiyacı gerekmektedir [15]. Klorokin ve hidroksiklorokin gibi ilaçların corona virüs üzerinde inhibe edici etki gösterdiği görülmüştür [79]. Hastalığın ilk zamanlarında yaygın olarak kullanılan bu ilaçların sonradan yapılan çalışmalarda ölüm oranını, hastanede yatış süresini ve viral yükü azalttığına dair bir bulgu elde edilememiştir [80]. Yapılan çalışmalarda oseltamivirin COVID-19 tedavisinde etkinliğini gösteren bir çalışma yoktur [81]. Remdesivir, favipravir, gibi antiviral ilaçların ölüm oranını ve virüs etkisini azalttığına dair çalışmalar mevcuttur [82]. COVID-19 hastalarında Lopinavir/ritonavir ile ilgili yeterli çalışma olmamasından dolayı pozitif yönde bir etkisi saptanmamıştır [83]. COVID-19 enfeksiyonuna bağlı gelişen sitokin fırtınası tedavisinde tocilizumab'ın etkili olduğu görülmüştür [84]. Hastalığın seyrine göre immün plazma, kök hücre tedavisi, steroid tedavisi, vitaminler, antikoagülanlar, interlökin inhibitörleri, gibi tedavi yöntemleri de uygulanmaktadır [85-86].

#### **1.3.10. Corona Virüsten Korunma Yöntemleri**

T.C. Sağlık Bakanlığı corona virüs riskine karşı korunmak amacıyla 14 kural yayınlamıştır [87]. Bu kurallar;

- 1) Eller minimum 20 saniye süreyle su ve sabun ile sık sık olarak yıkanmalıdır.
- 2) Soğuk algınlığı semptomları olan kişilerle 3-4 adım mesafe konulmalıdır.
- 3) Öksürme ve hapşıрма gibi durumlarda ağız ve burnu kapatacak tek kullanımlık mendil kullanılmalıdır. Mendil olmadığı durumlarda ise dirseğin iç kısmı kullanılmalıdır.
- 4) Gerekli olmadıkça ağza, buruna ve gözlere dokunulmamalıdır.
- 5) Yurt dışına olan yolculuklar ertelenip veya iptal edilmelidir.
- 6) Yurtdışından gelen kişiler 14 gün boyunca evde izole olmalıdır.
- 7) Sarılma, tokalaşma gibi yakın temas gerektiren hareketlerden kaçınılmalıdır.
- 8) Kıyafetler 60-90 C'de yıkanmalıdır.
- 9) Sık kullanılan yüzeyler düzenli olarak deterjanla temizlenmelidir.
- 10) Soğuk algınlığı semptomları olan kişiler kronik hastalığı olanlar ve yaşlılara temas etmemeli ve maskesiz dışarı çıkmamalıdır.
- 11) Kişisel eşyalar ortak olarak kullanılmamalıdır.

12) Düzenli beslenip, uyku saatlerine dikkat edilmelidir.

13) Corona virüs semptomları olan kişiler maske takarak kısa sürede en yakın sağlık kuruluşuna başvurmalıdır.

14) Sık olarak kullanılan ortamlar havalandırılmalıdır.

Ülkemizde İçişleri Bakanlığı 23 Eylül 2020 tarihinde Hayat Eve Sığar (HES) kodu tüm kamu kurum ve kuruluşlarında uygulanmaya başlanmıştır [88]. HES kodu sayesinde Covid-19 hastalığı açısından kişinin herhangi bir risk taşıyıp taşımadığı belirlenir. Türkiye’de virüsün yayılım hızını azaltmak için maske takılması zorunlu hale getirilip belirli saat ve günlerde sokağa çıkma kısıtlamaları İçişleri Bakanlığı tarafından ilan edilmiştir.

Maske takan kişilere virüs bulaşma ve enfekte kişilerin maske takması sonucu virüsü bulaştırma riski oldukça düşüktür. Bu sebepten dolayı kapalı ve açık alanlarda maske takması virüsün yayılımını azaltmak için önemli bir faktördür. Ayrıca riskli bir meslek grubu olan sağlık çalışanlarının hastalara bakım ve tedavi verirken eldiven, siperlik, gözlük, N95 ve cerrahi maskenin beraber kullanımı önerilmektedir [89].

#### **1.3.11. Corona Virüs Tedavisinde Hemşirelik Bakımının Önemi ve Bu Süreçte Hemşirenin Roller**

Pandemi sürecinde kısa sürede çok sayıda kişinin enfekte olması, yoğun bakıma yatan hasta sayısının artması, artan iş yükü hemşireliğin temelinde olan “bakım” kavramının önemini ortaya koymuştur. Hemşirenin bakım ve tedavi edici rolü hemşirelik mesleğinin yeniden gündeme gelmesine neden olmuştur [90]. Hemşireler pandemi sürecinin tüm zorluklarına rağmen hemşirelik hizmetlerini özverili bir şekilde yerine getirmektedir. DSÖ tarafından 2020 yılı “Hemşire ve Ebe Yılı” olarak ilan edilmiştir [91]. Ülkemizde ve tüm dünyada corona virüs nedeniyle birçok kişi hayatını kaybetmiştir. Bu hayatını kaybedenler içerisinde sağlık çalışanları da bulunmaktadır. Hastalığın hemşireler üzerinde ise zorlu çalışma koşulları ve yüksek bulaşma oranından dolayı anksiyete, kaygı, obsesyon gibi psikolojik bozukluklar gelişmektedir [92].

Yönetici hemşireler pandemi sürecinde hasta ve sağlık çalışanlarının haklarının korunması, çalışma koşullarının en iyi düzeye getirilmesi, kişisel koruyucu ekipman ve tıbbi malzeme temini, psiko-sosyal desteğin sağlanması gibi liderlik rolleri vardır [74].

Corona virüste sosyal mesafe, el hijyeni gibi faktörlerin önemli olduğu kadar hemşirelerin enfeksiyon kontrolü ve önlemesi büyük önem taşımaktadır [93]. Şüpheli veya PCR testi pozitif olan hastaların asemptomatik ve test sonucu negatif hale gelene kadar temas ve damlacık izolasyon önlemleri uygulanmalıdır [94]. Pandemi sürecinde hemşireler holistik bir bakımla hastaların

sadece sağlık anlamında değil psikolojik olarakta tam bir iyilik hali oluşmasını amaçlar. COVID-19 hastalığının her hastada farklı belirtiler göstermesi ve her hastanın bakım ve tedaviye verdiği cevabın farklı olması nedeniyle her hastaya özgü holistik hemşirelik bakımı verilmesi gerekmektedir [95]. COVID-19'un yeni bir hastalık olması bulaştırıcılık oranının yüksek olması, hastaların izolasyona alınması ve hastaların ölüm korkusu yaşaması nedeniyle hastalarda anksiyete, kaygı, duygu durum bozuklukları görülebilir. Bu nedenle hastalara hemşirelik hizmetleri verilirken terapötik iletişimle empati kurularak hastanın bakım sürecine dahil edilmesi sağlanır.

Hastalara bakım verirken kronik hastalığın olup olmadığı, bulaş yolu, belirti-bulgular ve hastanın yaşı değerlendirilmelidir [95]. Ateş, ksrk, miyalji, boğaz ağrısı gibi yaygın semptomların yanında mide bulantısı, kusma, diyare, ses kısıklığı gibi daha az görülen semptomlarda değerlendirilmelidir [96]. Hemşire anamnez formuna hasta ile temas eden kişiler kaydedilip, bu hastalarda belirtilerin olup olmadığı sorgulanmalıdır. Ayrıca hastanın aşı olup olmadığı da sorgulanmalıdır. Hastaneye yatışı gerçekleşen hastalar tek kişilik odalara alınmalı ve bu odalarda sadece hastanın kullanabileceği tuvalet ve banyolar olmalıdır. Hastaların rutin olarak ateş, tansiyon, nabız, solunum sayısı, satrayon değeri gibi vital bulgularının değerlendirilmesi gerekir. Hasta odalarının negatif basınçla havalandırılması virüsün bulaşmasının azaltılması açısından önemlidir. Hastaların günlük olarak tetiklerinin incelenip, tedavisinin yapılıp, günlük yaşam aktivitelerinin desteklenmesi gelişebilecek akut sorunlar için oldukça önemlidir.

Yoğun bakımda yatan hastaların sıvı elektrolit dengesinin ve yeterli beslenmesinin sağlanması, gerekli durumlarda invaziv veya non-invaziv hava desteğinin sağlanması, hasta mobilizasyonu, egzersiz, izolasyon önlemleri ve hasta bakımı hemşirelik mesleğinin kapsamaları arasındadır [97]. Hastaların yoğun bakımda kaldığı süre boyunca maruz kaldığı enfeksiyon riskleri belirlenir. Tüm invaziv girişimlerde cerrahi aseptik teknik kullanılmasına dikkat edilmelidir. Hemşirelerin, uygun el yıkama tekniği ile el yıkaması sağlanır. Hastanın yaşam bulgularındaki değişiklikler saatlik olarak not edilir. Hastaya takılı olan monitör bağlantıları, mekanik ventilatör gibi araçların temizliğinin uygun bir şekilde yapılmasına dikkat edilmelidir [98-99]. Entübe olan hastaların solunum sayısı, derinliği, hızı dikkatli bir şekilde izlenmelidir Hastanın mekanik ventilatöre uyum durumu, solunum frekansı, tidal volümleri, PEEP değeri, kan gazı bulguları, yaşam bulguları ve satürasyonu değerlendirilir. Entübasyon tüpünün yeri günde iki defa değiştirilerek ağız kenarında yara oluşması önlenir. Ayrıca kaf basıncı kontrol edilip hastanın entübe edildiği tarih not edilmelidir. Entübe hastalar düzenli olarak aspire edilip hava yolu açıklığı sağlanır. Kapalı devre aspirasyonların kullanılması virüsün bulaşmasını önemli ölçüde azaltır. Hastaların solunum devrelerinin kıvrılmamasına ve hastanın cihazdan ayrılmamasına dikkat edilir.

Bireye iki saatte bir pozisyon verilir. Hastaların prone pozisyonuna alınması akciğer havalanmasını arttırmaktadır. Hastalarda oluşan sekresyon atılımını kolaylaştırmak için postural drenaj uygulanır [100]. Hastaların yoğun bakımda nüstrisyon takibi yapılarak günlük kalori gereksinimi hesaplanır. Oral alımı engellenen hastaların sonraki süreçte beslenmeye başladıysa önce sıvı ve yumuşak gıdalar daha sonra katı gıdalar almalıdır. Hastalara düzenli olarak ağız bakımı yapıp oral mukoz membranların korunması sağlanır. Entübe olan hastaların orogastrik/nazogastrik/gastrostomi tüpleri ile beslenmesi sağlanır. Beslenmeden önce enteral tüpün yeri kontrol edilir. Beslenme sondasının burunda veya ağız kenarında yara oluşturmamasına dikkat edilmelidir. Enteral yoldan beslenemeyen hastalarda intravenöz beslenme yöntemi kullanılır. Hastaların kan şekeri beslenme durumuna ve hastanın ek hastalıklarına göre belirli aralıklarla kontrol edilir [98-99]. Üriner boşaltımda bilinci açık olan bireyde, hasta mahremiyetine dikkat edilip sürgü, ördek gibi malzemeleri kullanabilmesine yardımcı olunur. Bilinci kapalı olan hastalarda aseptik tekniklerle idrar sondası takılıp saatlik idrar kontrolü yapılır [101]. Hastaların oryantasyonunu sağlamak için tarih, saat ve yoğun bakıma hangi nedenlerle yatırıldığı hakkında bilgi verilir. Hastada meydana gelecek anksiyeteyi azaltmak için anksiyeteyi arttıran ve azaltan etmenler belirlenip aile ile iş birliği yapılarak hastanın anksiyetesi azaltılır. Bireyin yataktan düşmesini önlemek için yatak kenarları kontrol edilmelidir. Hastada entübasyon tüpü veya katater takılı olması durumunda hastanın bunları çıkarması engellenir. Sedatize edilen hastaların sedasyon dozları hastanın durumuna göre gün geçtikçe azaltılmalıdır. Hastanın yoğun bakımdan taburcu/transfer olmadan önce birey ve ailesine bakım için gerekli bilgi ve eğitim verilir [98-99].

Hastalığın tüm sürecine hemşireler hastaların yanında yer almıştır. Hatta hastalar son nefesini verirken ve ölüm sonraki süreçte hasta transportuna kadar hazırlıklarının yapılması, transportunun sağlanması ve yakınlarının yas sürecinin desteklenmesi ile hemşirelik bakımı devam etmektedir [102]. Hemşireler hastalığın önlenmesi bulaşmasının azaltılması konusunda halk sağlığı eğitiminde de önemli rol alırlar.

### **1.3.12. Corona Virüs Döneminde Yoğun Bakım Hemşireliği**

Yoğun bakım üniteleri hayatı tehdit edici sorunları olan hastaların 24 saat olarak izlendiği yerlerdir. Yoğun bakımlarda daha ileri düzey tıbbi teknolojiler kullanılır. Yoğun bakımlarda hastaların nabız, satürasyon, kan basıncı, solunum sayısı, vücut sıcaklığı anlık olarak monitörlerden takip edilir. Yoğun bakımlar hastalar için gerektiğinde mekanik ventilatörlerin yer aldığı, hastalarda homeostasisin ve tıbbi ilaç desteğinin sağlandığı ve hemşirelik hizmetlerinin ayrıcalıklı olduğu yerlerdir [98]. COVID-19 olan hastaların yoğun bakımda takibi, sağlık

sisteminin yoğun bakım yatak kapasitesine ve hastalığın şiddetine bağlı olarak ülkeden ülkeye değişmektedir. Çin’de hastaneye yatan COVID-19 hastalarının yoğun bakıma yatış oranı %5-32 arasında değişmektedir [35]. Pandemi sürecinde yoğun bakım ünitelerindeki yatak kapasitesinin uygun kullanımı oldukça önemlidir. Aksi halde yoğun bakıma ihtiyacı olan birçok hasta bu hizmetlerden yararlanamayacaktır. Bu sebepten dolayı Dünya sağlık örgütü ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (TC. SBHSGM) COVID-19 sürecinde hastaların yoğun bakım yatışı konusunda bazı kriterler belirlemiştir. TC. SBHSGM tarafından hazırlanan kılavuza göre yoğun bakıma kabul edilecek olan hastaların ilerleyici dispne, solunum sayısı>30/dk ve izlemde oksijen ihtiyacında artış, 5L/dk oksijen tedavisine rağmen  $SPO_2 < 90$  ve  $PaO_2 < 70$ , laktat düzeyi  $> 2$  mmol, hipotansiyon, kısa süreli organ yetmezliği bulguları olan hastalar olarak tanımlanmıştır[103]. Corona virüs ile enfekte olan hastaların yoğun bakıma yatışına kadar geçen süre 10 gün, semptom başlangıcından ölüme kadar olan süre 2-8 hafta, iyileşmeye kadar olan sürenin de 6-8 hafta olduğu bildirilmiştir [61]. Yoğun bakıma yatan COVID-19 hastalarında en çok görülen komplikasyonlar kısa süreli solunum sıkıntısı, şok, böbrek hasarı ve myokardiyal sorunlar olarak raporlanmıştır [104].

Pandemi sürecinde artan yoğun bakım ihtiyacını karşılamak için daha önce yoğun bakım deneyimi olmayan veya oryantasyon eğitimini tamamlamamış hemşireler görevlendirilmiştir. Deneyimli yoğun bakım hemşirelerinin bu sebepten dolayı iş yükü ve iş stresi artmış olup kendilerini tükenmiş hissetmişlerdir. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yoğun bakım teknolojilerini kullanıp kritik hastaların tedavi ve bakımında multidisipliner bir anlayış sergilemesi gerekir [105]. Pandemi sürecinde yoğun bakımlara yatan hasta sayısındaki artış hemşirelere daha fazla görev ve sorumluluk yüklemektedir. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar ile en uzun süre vakit geçiren sağlık çalışanı grubu hemşirelerdir. Bu sürecin uzun olması hemşirelerin corona virüse maruziyet riskini arttırmaktadır. Literatüre göre hemşirelerin günde maksimum 12 saat çalışmaları ve haftalık olarak çalışma süresi 48 saati geçmemelidir. Ancak yoğun bakım ünitelerinde günlük 24 saatlik çalışma süresi hemşirelerin beden ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve daha uzun süre enfekte hastaya maruz kalmasına yol açmaktadır [106-107].

Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyonu’na göre; yoğun bakım hemşireliğinin, hastalara uzmanlaşmış hemşirelik hizmetleri sunmak, hastaların acılarını dindirip yardımcı olmak, hastaların sağlığına kavuşmasını sağlamak ve hastayı onurlu bir ölüme hazırlamak anlamına geldiği açıklamıştır. Yoğun bakım hemşireliğinin amacının ise hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, tedavi ve rehabilite edici girişimlerle hastaların biyopsikososyal olarak iyi olmasını sağlamak olduğunu bildirmiştir [108]. Corona virüs enfeksiyonunun ağır seyrettiği hastalarda solunum sıkıntısı gelişmesi sonucunda hastalar mekanik ventilasyona ihtiyaç duyarlar. Bu önemli

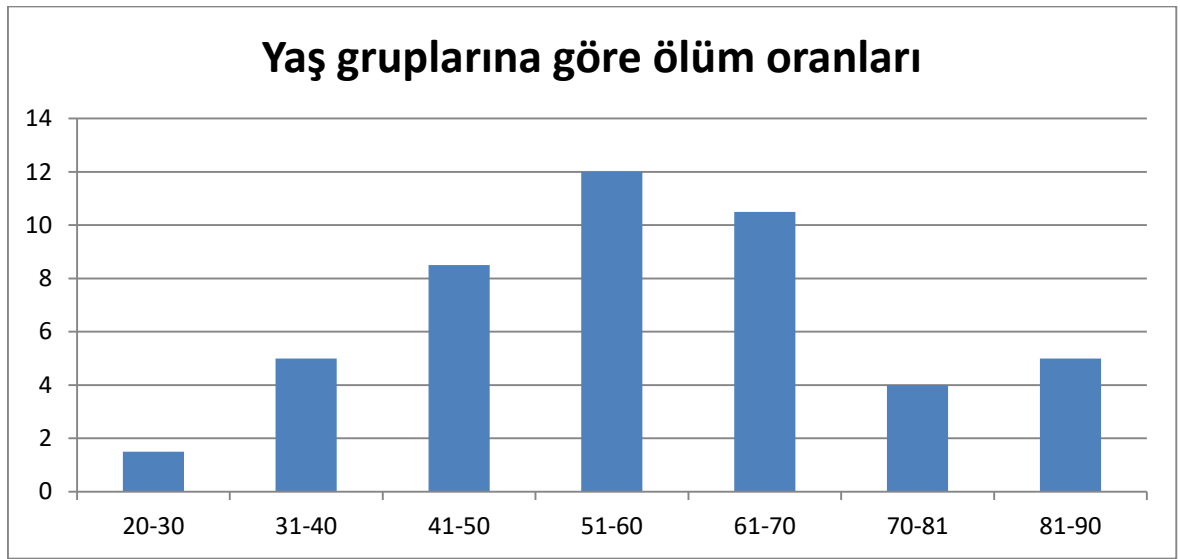
komplikasyondan dolayı yoğun bakım hemşireleri hastaların solunum fonksiyonlarını yakından incelemek, ağız bakımı yapmak, hasta sekresyonlarının aspirasyonu, hasta pozisyon vermek (özellikle prone pozisyonu), enteral beslenmeyi sağlamak, hekim tarafından belirlenen tedavileri zamanında yapmak ve erken sepsis bulgularını yakından izlemek gibi sorumlulukları vardır [109]. Yoğun bakım hemşireleri hastalara bakım ve tedavi hizmetleri verirken, COVID-19 hastalarına en uzak mesafesi 10 cm olabilmektedir. Birçok sağlık profesyonelinin az da olsa COVID-19 hastasından uzak kalma şansı olabiliyorken, yoğun bakım hemşirelerinin hastadan uzakta kalma gibi bir şansı yoktur. Hatta çoğu zamanı hasta odasında geçmektedir. Hemşireler uzun süre Kişisel Koruyucu Ekipmanlar giymek zorunda kalmış, uzun saatler boyunca nefes almakta güçlük çekmiş, iletişim kurmakta zorluk yaşamış, KKE'lerin içinde sıırsıklam ıslanmış, hatta bezen yoğun bakımlarda KKE'lere erişim sıkıntısı bile yaşamışlardır. Bu sebeplerden dolayı yoğun bakım hemşireleri daha öncesinde bilinmeyen bir salgın hastalığı yönetmek zorunda kalmış ve yüksek oranda bulaş riskiyle karşı karşıya ve kalmaktadırlar [110].

Yoğun bakım ünitelerinde işlerini özverili bir şekilde yerine getiren hemşireler pandemi sürecinde bir takım psikolojik sorunlar ile karşı karşıya kalmıştır. İtalya'da pandemi döneminde bazı hemşirelerin bu süreçten dolayı intihar ettiği raporlanmıştır. Yoğun bakımda çalışan 85 hemşire üzerine yapılan bir çalışmada iştahsızlık (%59), yorgunluk (%55), uykusuzluk (%45), sinirlilik (%28), ağlama (%26) gibi problemler yaşadıkları bildirilmiştir [111]. Bu durumun nedeni hastaların mortalite oranının yüksek olması ve hemşirelerin hastaların ölümüne tanık olması, artan iş yükü, enfeksiyon tehdidi, aileleri için endişe duyma ve yüksek iş stresinden kaynaklandığı rapor edilmiştir. 10 Nisan 2020 tarihli verilere göre toplam vaka sayısının %11'nin sağlık çalışanlarından oluştuğu belirtilmiştir [112]. Hemşirelerin yaşadığı psikolojik sorunları ve iş stresini azaltmak için hemşirelere yönelik destekleyici terapiler yapılmalıdır.

### **1.3.13. Corona Virüs Döneminde Hemşirelerin İş Hayatında Yaşadığı Sorunlar**

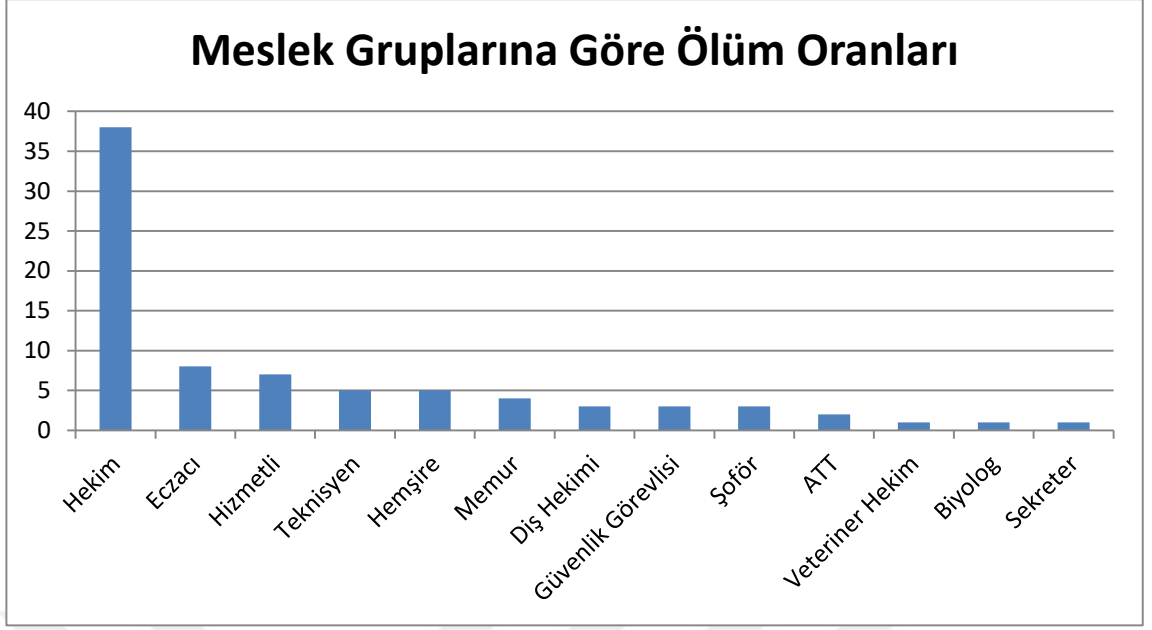
COVID-19 pandemisinde başta hemşireler ve diğer sağlık çalışanları büyük sorunlarla karşı karşıya kalmıştır. Hemşireler ailelerini hatta kendi yaşamını hiçe sayarak büyük bir onurla pandemi ile mücadele etmiştir. 1 Temmuz 2020 tarihli verilere göre; 64 ülkeden 1800 sağlık çalışanı hayatını kaybetmiş olup bu kayıpların yaş aralığı 20 ile 99 arasında değişim göstermektedir [113]. Amerika Birleşik Devletleri'nde elde edilen verilere göre 1000'den fazla sağlık çalışanı (260'dan fazla hemşire) corona virüs nedeniyle yaşamını yitirmiş ve 90.000 sağlık çalışanı corona virüs ile enfekte olmuştur [114]. Asya-Pasifik bölgesinde 171, İngiltere ve Galler'de en az 540, Rusya'da 545 sağlık çalışanı corona virüs nedeniyle yaşamını yitirmiştir [115-116].

116]. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanı Sayın Fahrettin Koca'nın 2020 Nisan ayında yaptığı bir açıklamada, "Bir milyon sağlık çalışanımız içinde 7 bin 428 kişi enfekte, ortalama vakalarımız içindeki oranı yüzde 6,5'e yakın" şeklinde verilen açıklamaya göre corona virüs ile enfekte olan sağlık çalışanı sayısı Eylül 2020'de 29.865 olarak bildirilmiştir. Ülkemizde 12 Eylül 2020 tarihli verilere göre COVID-19 nedeniyle yaşamını yitiren sağlık çalışanı sayısı 85'e ulaşmıştır. Türkiye'de 24 Mart 2020 tarihinde 33 yaşındaki Dilek Tahtalı, COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden ilk sağlık çalışanı olmuştur [117]. Ülkemizde corona virüs nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre dağılımı Şekil 2.3'te ve hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre dağılımı Şekil 2.4'te gösterilmiştir [118].



**Şekil 1.3.** COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre dağılımı

Şekil 1.3 incelendiğinde sağlık çalışanlarında ölüm oranının en fazla 51-60 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Virüsün mortalite oranı 20-30 yaş aralığında en az seviyededir. 20 ve 60 yaş aralığında yaş ilerledikçe ölüm oranının arttığı görülmüştür.



**Şekil 1.4.** COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre dağılımı

Şekil 1.4 incelendiğinde sağlık çalışanlarında en fazla ölüm oranı hekimlere aittir. Hemşirelere göre hekimlerin ölüm oranı yaklaşık sekiz kat daha fazladır. Hemşireler hayatını kaybeden meslek grupları içinde beşinci sırada yer almaktadır.

Pandemi sürecinde kadın sağlık çalışanları üzerine yapılan çalışmaya göre sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar aşağıda sıralanmıştır [119].

- Hemşirelerin kullandıkları KKE, siperlik, gözlük, maske gibi malzemelerin vücutta neden olacağı yaralar
- Enfekte kişilerden kendilerine virüs bulaşması ve bu virüsü taşıma yoluyla kendi aile bireylerine bulaştırma korkusu
- Hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalma
- Corona virüs nedeniyle çocuklarına yaklaşmamak hatta ev ortamında bile maske takmak
- Yine virüs bulaştırma korkusu ile desteğe ihtiyaç duyan anne, baba ya da diğer aile büyükleriyle ilgilenmemek
- Elde edilen maddi edimlerin katlanılan riskin karşılığı olmadığı şeklinde sıralanmıştır.

Pandemi döneminde sağlık çalışanlarında ağır iş yükü ve iş stresinin getirdiği bazı sorunlar vardır. Dünya Sağlık Örgütü, corona virüs ile mücadelede yer alan sağlık çalışanlarının virüs ile maruziyeti, psikolojik sorunlar, uzun çalışma saatleri, mesleki tükenmişlik, yorgunluk, fiziksel ve psikolojik şiddet gibi birçok sorun ile karşı karşıya kaldığına dikkat çekmektedir [120]. Corona virüs hastalarına bakım veren hemşireler üzerine yapılan çalışmaya göre yoğun iş yükü ve KKE

giyme zorunluluğu sebebiyle tükenmişlik ve yorgunluk, virüs ile enfekte olup ailesine bulaştırma korkusu, KKE eksikliği ve bakmakla yükümlü oldukları aile üyelerinin bakım gereksinimlerini karşılayamayacağı nedeniyle kaygı duyma, hastalara yarar sağlama konusunda kendini eksik hissetme gibi duygularını ifade etmişlerdir [121-122-123]. Yoğun bakımda çalışan hemşireler üzerine yapılan bir çalışmada “kişisel koruyucu malzemeler içerisinde kendi fizyolojik gereksinimlerini karşılamamanın zorluğu, patojenle maruziyet, ölüm ve ailesine hastalık bulaştırma korkusu, savunmasızlık hissi” yaşadıklarını belirtmişlerdir [90]. İtalya’da salgının ilk dönemlerinde sağlık çalışanları üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmaya göre sağlık çalışanlarının %50’sinde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, %25’inde depresyon belirtileri ve %20’sinde anksiyete belirtileri görüldüğü bildirilmiştir [124]. Japonya’da yapılan bir çalışmaya göre pandemi hastanesinde çalışan hemşirelerin % 40’ından fazlasının, tükenmişlik belirtilerini gösterdiği saptanmıştır [125]. Sağlık çalışanlarında tekrarlayan stresli olayların kişilerde, koroner hastalıklar, migren, kaslarda gerginlik, uyku problemleri, yorgunluk gibi fiziksel sağlık problemlerine; anksiyete, depresyon, madde kullanımı gibi ruhsal problemlere; iş doyumsuzluğu, işle ilgili kendine güvenememe, iş veriminde azalma, işe devamsızlık, tükenmişlik, işi bırakma, aile sorunları, iletişim sorunları gibi mesleki ve sosyal problemlere sebep olduğu tespit edilmiştir [126]. Doktor ve hemşireler üzerinde yapılan bir memnuniyet çalışmasında iş stresinin artması iş memnuniyetinin, verimliliğin ve hastaneye bağlılığın azalmasına sebep olduğu görülmüştür. Ayrıca iş stresinin artması hemşirelerde hastalık ve işe devamsızlıkta önemli bir etken olarak bildirilmiştir [127]. Hemşirelerin yaşadığı bu olumsuz durumları azaltmak için herhangi bir destekleyici faktör olmazsa, hemşireler önemli ölçüde stres, kaygı ve fiziksel yan etki yaşamalarının muhtemel olduğu, bunların da tükenmişliğe ve işgücü kaybına neden olacağı unutulmamalıdır [121]. COVID-19’un hemşireler üzerinde bazı psikolojik, fiziksel, sosyal ve ruhsal etkileri bulunmaktadır.

#### **1.3.13.1. Corona Virüs Döneminde Hemşireler Üzerinde Görülen Psikolojik Etkiler**

Pandemi sürecinde artan iş yoğunluğuyla birlikte sağlık çalışanlarında; beslenme düzeninin bozulması, hastalık hakkındaki bilinmezlikler, sosyal izolasyon ve enfekte olma olasılığı, özellikle iş stresinin artması ile aileden ve arkadaşlardan uzak kalma, sağlık çalışanları üzerinde kötü etki yapmakta ve psikolojik dayanımı azaltmaktadır [128]. Strese bağlı olarak sağlık çalışanlarında gerginlik, kaygı, huzursuzluk, uyku bozuklukları, depresif bozukluklar ve davranışsal bozukluklar görülebilmektedir. Bu durumlar sağlık çalışanlarında kalıcı psikolojik sorunlara neden olabilir. Sağlık çalışanlarında oluşabilecek diğer önemli bir sorun tükenmişliktir. Sağlık çalışanlarında

duygusal kaynaklar tükendikçe, psikolojik düzeyde artık işlerini yerine getirme konusunda motive olamazlar. Yapılan çalışmalara göre tükenmişlik cinsiyet, yaş, çalışma şekli, deneyim ve çocuk sahibi olma gibi faktörlere göre değişebilir [129]. Çin'in 31 şehrinde 348 hastaneden toplam 4679 doktor ve hemşire üzerinde yapılan bir anket çalışmasına göre hemşire olan, yüksek riskli bölümlerde çalışan, COVID-19 veya diğer bulaşıcı hastalıklara yönelik tedavi deneyimleri olan bireylerin akıl sağlığı sorunlarından en az birine sahip olma olasılığının yüksek olduğu tespit edilmiştir [130]. Ayrıca COVID-19 salgını sürecinde çalışan hemşirelerin katıldığı bir çalışmada Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90-R) skorlamasına göre, hemşirelerin obsesif- kompulsif belirtiler bakımından sorun yaşadığı saptanmıştır [131]. Obsesif kompulsif bozukluklar hemşirelerin ani ve doğru karar verme sürecinde sıkıntı yaşamalarına sebep olup hastanelerde birçok hayati sorunla karşılaşabileceği unutulmamalıdır. Sağlık çalışanları virüsle birebir en çok etkilenen guruptur. COVID-19'a yakalanma korkusu da sağlık çalışanlarının psikolojisini etkileyen faktörlerdendir. Karantinaya alınan sağlık çalışanları diğer insanlara göre daha fazla travma sonrası stres bozukluğu bulguları saptanmıştır [132]. Karantinaya alınan sağlık çalışanlarının, geride kalan iş arkadaşlarına artan iş yüküne sebep olmaları düşüncesiyle endişe düzeylerinde artış olabileceği bildirilmiştir [133]. Yüksek riskli grupta olan hemşirelerin intihar oranı ulusal ortalamadan %23 daha fazladır [134]. Bu oran pandeminin hemşireler üzerinde bıraktığı olumsuz psikolojik etkilerden dolayı daha fazla artacaktır. Bu sebeplerden dolayı hemşirelerin psikolojik sağlığı desteklenmelidir.

#### **1.3.13.2. Corona Virüsün Hemşireler Üzerindeki Fiziksel Etkileri**

Pandemi sürecinde hemşirelerin uzun saatler boyunca yoğun bakımda kişisel koruyucu ekipman giymesi, 24 saatlik uzun nöbetler, sağlık çalışanlarının bağışıklık dirençlerinin azalmasına neden olmuştur. Uzun süre kişisel koruyucu ekipman giyilmesi, maske, gözlük, bone gibi ekipmanların kullanımı da sağlık çalışanlarında cilt hastalıkları oluşmasına neden olmaktadır [129]. Ayrıca hemşirelerin hasta ve hasta yakınları tarafından uğradığı fiziksel ve psikolojik şiddet hemşirelerin hayatını olumsuz yönde etkilemektedir.

#### **1.3.13.3. Corona Virüsün Hemşireler Üzerindeki Sosyolojik Etkileri**

Pandemi sürecinde birçok sağlık çalışanı diğer aile üyelerine virüs bulaştırma korkusu nedeniyle kendini diğer aile üyelerinden izole etmiştir. Sosyal hayattan kopan sağlık çalışanları, aileleriyle sadece kısıtlı görüşmeler yapmaktadır. Bu zorlu süreçte sınırlı bir alana kapatılmak,

sağlık çalışanları açısından istenmeyen zihinsel baskı oluşturan bir durumdur. COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının corona virüs ile enfekte hastalara sağlık hizmeti sunmaları sebebiyle dışlanma, sosyal olarak reddedilme veya ayrımcılık gibi durumlar yaşamaktadırlar [135]. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen sağlık çalışanları, hem sosyal hem de fiziksel temasların kısıtlanması sağlık çalışanlarını olumsuz etkilemektedir [129]. Ayrıca kadın sağlık çalışanlarının iş yüküne ek olarak ev işlerini de eklenmesi olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Kadın ve erkek sağlık çalışanları olarak değerlendirildiğinde, çalışma yükümlülüklerinin aile rollerini olumsuz etkilediği ve iş-aile çatışmasına neden olduğu görülmüştür [136]. Corona virüs salgını döneminde hemşirelere sosyal desteğin yeterli olması psikolojik ve sosyal sağlığı koruyucu bir etken olarak görev yapar.

#### **1.3.14. Corona Virüste Hemşirelerin Ruh Sağlığının Korunması**

Pandemi sürecinde hemşirelerin yaşadığı psikolojik ve ruhsal sorunlar ivedilikle belirlenmeli ve ruh sağlığını koruyucu faktörlerin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır [137]. Hemşirelerin psikolojik olarak kendilerini iyi hissetmesi işlerini daha iyi bir şekilde yapmalarına olanak sağlayacaktır.

Hemşirelerin ruh sağlığının korunması için iki önemli yöntem üzerinde durulabilir. İlk olarak sağlık çalışanlarına yeterli sayıda KKE ve temel ihtiyaçların (besin, su, dinlenme vb.) giderilmesidir [138]. İkinci olarak ise yeterli sayıda hemşirenin çalışması ile az sayıdaki hemşire üzerinde olan iş yükünün azaltılmasıdır [139]. Bu iki yöntem sayesinde hemşirelerin fiziksel dayanıklılığı artırılarak, aynı zamanda kendilerini güvende hissetmeleri ve psikolojik anlamda iyi olmaları sağlanır. Ayrıca, stres önleyici yaklaşımların uygulanması, gevşeme tekniklerinin öğretilmesi, davranış değişikliği eğitimlerinin uygulanması ve güçlü yanlarına vurgu yaparak psikolojik açıdan dayanıklılığın artmasına destek sağlayabilecek psikolojik destek programlarının sunulması önerilmektedir [140]. Hemşirelerin ruh sağlığını koruyucu bu faktörler kısa zamanda faaliyete konulup uzun vadede oluşabilecek psikolojik sorunlar önlenip, hemşirelerin daha motive bir şekilde çalışması sağlanmalıdır.

Hemşireler oluşabilecek ruhsal travmaları önlemek için bireysel ve mesleki öz-bakım becerileri geliştirerek baş etme kapasitelerini artırmalı ve kendilerini ruhsal travmadan korumalıdır [141]. Bireysel öz bakım; yeterli uyku, düzenli beslenme, egzersiz, hijyen faktörlerini içerir. Mesleki öz bakım ise bireyin iş yaşamında dengeyi koruma, sağlıklı bağlantılar kurma ve bunun sürdürülebilir olması konusunda çaba göstermesidir. Bireysel faktörlerin yanında hemşirelerin ekip olarakta psikolojik destek sağlaması hemşirelerin psikolojik sağlığını korumak

için önemli bir faktördür. Ayrıca yönetici hemşireler pandemi ile mücadele eden hemşirelere yönelik olarak psikolojik sağlığı koruyucu faktörler geliştirmelidir. CDC'nin ise iş stresini ve psikolojik sorunları nleme konusundaki tavsiyeleri şunlardır [142]:

- Düzenli beslenme ve yeterli uyku
- Günlük yaşam aktivitelerine ve hobilere yeterli zaman ayrılması
- Çalışma arkadaşlarıyla yeterli iletişim kurmak
- Haberleri izlemeye, dinlemeye, okumaya ara verilmesi
- Meditasyon ve rahatlama tekniklerinin uygulanması
- Gerekli durumlarda psikoloğa danışmak

Sağlık alışanlarında ruh sağlığını korumaya yönelik olarak destek programlarının oluşturulması ve uygulanması, riskli kişilerin belirlenip ruh sağlığı profesyonelleri tarafından hemşirelere destek sağlanması, belirli aralıklarla sosyal aktivitelerin yapılması, hemşirelerin çalışma saatlerinin ve iş ortamının düzenlenmesi, kişiler arası iletişimi arttırmaya yönelik çalışmalarla ruh sağlığının korunması sağlanır.

## 2. MATERYAL VE YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Kapsamı ve Niteliği

Araştırma kesitsel nitelikte bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini Bitlis Tatvan Devlet Hastanesinde 1 Mart- 1 Mayıs tarihleri arasında COVID-19 yoğun bakımda çalışan hemşireler (93 kişi) oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise 1 Mart- 1 Mayıs tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 93 hemşire oluşturmuştur.

Çalışmada şu ana kadar COVID yoğun bakımda çalışmış toplam 93 (evrenin % 100'ü) hemşireye ulaşılmıştır.

Çalışmamızda dahil olma ve olmama kriterleri belirlenmiş olup;

Dahil olma kriteri;

- Bitlis Tatvan Devlet Hastanesinde COVID-19 yoğun bakımda çalışan hemşire olmak

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

- Herhangi bir ruhsal hastalık tanısı almış olması

### 2.2. Çalışmanın İzni ve Etiği

Araştırmanın idari izni Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü kurumundan, etik oluru Bitlis Eren Üniversitesi Etik Kurulundan alınmıştır. (Bkz. EK-2, Bkz. EK-3 )

### 2.3. Verilerin İstatistiksel Analizi

Kesitsel tarzda olan bu çalışmanın verileri; ilk bölümde çalışanların demografik özellikleri ve çalışma hayatını tespit etmeye yönelik 21 soruluk anket ve daha sonra 14 sorudan oluşan İş Stresi Ölçeği ile toplanmıştır [143]. (Bkz. EK-1) Anket verileri 01/03/2021 ile 01/05/2021 tarihleri arasında online olarak toplanmıştır. İş stresi ölçeğinde her sorunun puan değeri 1-5 arasında değişmektedir Ölçeğin en düşük puanı 14, en yüksek puanı ise 70 olarak değişmektedir. Araştırma kapsamında, iş stresi ölçeğinden elde edilen puanların dağılımını incelemek için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik testleri uygulanmıştır. Her iki testten edilen sonuçlara göre iş stresi ölçeğinden alınan puanlar normal dağılım göstermemektedir (Çizelge 2.1.). Bu sonuç dikkate alınarak iş stresi ölçeğinden elde edilen puanların analizinde parametrik olmayan analiz teknikleri kullanılmıştır.

**Çizelge 2.1.** Normallik Testi Sonuçları

| Değişken        | Kolmogorov-Smirnov |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|-----------------|--------------------|----|------|--------------|----|------|
|                 | Değer              | Sd | P    | Değer        | Sd | P    |
| İş stresi puanı | 0,10               | 93 | 0,01 | 0,95         | 93 | 0,00 |

Araştırma amacına uygun olarak, iş stresi ölçeğinden elde edilen puanları iki kategorili değişkenlere (cinsiyet vb.) göre karşılaştırmak için Mann-whitney U testi, ikiden fazla kategorili değişkenlere (yaş grubu vb.) göre karşılaştırmak için ise Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Farkın kaynağını belirlemek için Mann-whitney U testi uygulanarak ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Daha sağlıklı karşılaştırmalar yapabilmek için az sayıda katılımcının bulunduğu bazı gruplar bir üst veya bir alt grup ile birleştirilerek analize dahil edilmiştir. Analizler için güven aralığı %95 olarak belirlenmiş,  $p < 0,05$  değerleri anlamlı kabul edilmiştir. SPSS 25.0 istatistik paket programı kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir.

### 3. BULGULAR VE TARTIŞMA

#### 3.1. Betimsel Bulgular

**Çizelge 3.1.** Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

|                 |                  | F  | %     |
|-----------------|------------------|----|-------|
| Eğitim düzeyi   | Ortaöğretim      | 5  | 5,4   |
|                 | Ön lisans-lisans | 77 | 82,8  |
|                 | Lisansüstü       | 11 | 11,8  |
| Cinsiyet        | Kadın            | 37 | 39,8  |
|                 | Erkek            | 56 | 60,2  |
| Mesleki deneyim | 1-5 yıl          | 66 | 71,0  |
|                 | 6-10 yıl         | 21 | 22,6  |
|                 | 11-15 yıl        | 4  | 4,3   |
|                 | 16 yıl ve üzeri  | 2  | 2,2   |
| Medeni durum    | Evli             | 35 | 37,6  |
|                 | Bekar            | 58 | 62,4  |
|                 | Toplam           | 93 | 100,0 |

Çizelge incelendiğinde, katılımcıların büyük bir oranının (%82,8) ön lisans-lisans mezunu olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların %39,8'i kadın, %60,2'si ise erkektir. Katılımcıların büyük bir oranı (%71) 1-5 yıl mesleki kıdeme sahip olduğunu ifade etmiştir. Evli katılımcıların oranı %37,6 bekâr katılımcıların oranı ise %62,4'tür.

**Çizelge 3.2. Katılımcıların Tanılayıcı Özelliklere Göre Dağılımı**

|                                                             |                      | <b>f</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------------------------------------|----------------------|----------|----------|
| İşinizi severek yapıyor musunuz?                            | Evet                 | 46       | 49,5     |
|                                                             | Hayır                | 47       | 50,5     |
| Sigara veya alkol kullanıyor musunuz?                       | Evet                 | 28       | 30,1     |
|                                                             | Hayır                | 65       | 69,9     |
| Kendinizi diğer insanlardan izole ediyor musunuz?           | Evet                 | 60       | 64,5     |
|                                                             | Hayır                | 33       | 35,5     |
| Günde kaç saat uyursunuz?                                   | 6 saat ve daha az    | 43       | 46,2     |
|                                                             | 7 saat               | 27       | 29,0     |
|                                                             | 8 saat ve daha fazla | 23       | 24,7     |
| Günlük yaşam aktivitelerinizi yerine getirebiliyor musunuz? | Evet                 | 34       | 36,6     |
|                                                             | Hayır                | 59       | 63,4     |
| Corona virüse yakalandınız mı?                              | Evet                 | 30       | 32,3     |
|                                                             | Hayır                | 63       | 67,7     |
| Corona virüs aşısı yaptırdınız mı?                          | Evet                 | 61       | 65,6     |
|                                                             | Hayır                | 32       | 34,4     |

Çizelge incelendiğinde, işini severek yaptığını belirten katılımcıların oranının %49,5 olduğu anlaşılmaktadır. Sigara veya alkol kullanmadığını belirten katılımcıların oranı %69,9'dur. Katılımcıların %64,5'i kendini diğer insanlardan izole ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların %46,2'si bir günde 6 saat ve daha az, %29'u 7 saat ve %24,7'si 8 saat ve daha fazla uyuduğunu ifade etmiştir. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebildiğini belirten katılımcıların oranı %36,6'dır. Corona virüse yakalandığını belirten katılımcıların oranı %32,3'tür. Corona virüs aşısı yaptırdığını belirten katılımcıların oranı ise %65,6'dır.

**Çizelge 3.3. Katılımcıların Tanılayıcı Özelliklere Göre Dağılımı**

|                                                                                        |       | f  | %    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|------|
| Covid-19 pandemisinden bu yana psikolojik destek aldınız mı?                           | Evet  | 2  | 2,2  |
|                                                                                        | Hayır | 91 | 97,8 |
| Ailenizle yeterince vakit geçiriyor musunuz?                                           | Evet  | 15 | 16,1 |
|                                                                                        | Hayır | 78 | 83,9 |
| Pandemi süreci sizi psikolojik olarak etkiledi mi?                                     | Evet  | 82 | 88,2 |
|                                                                                        | Hayır | 11 | 11,8 |
| Düzenli besleniyor musunuz?                                                            | Evet  | 20 | 21,5 |
|                                                                                        | Hayır | 73 | 78,5 |
| Pandemi sürecinden bu yana diğer insanların size bakış açısı olumsuz yönde değişti mi? | Evet  | 70 | 75,3 |
|                                                                                        | Hayır | 23 | 24,7 |
| Pandemi sürecinden bu yana iş stresiniz arttı mı?                                      | Evet  | 84 | 90,3 |
|                                                                                        | Hayır | 9  | 9,7  |
| Çalıştığınız yerde dinlenme için zaman ayırabiliyor musunuz?                           | Evet  | 38 | 40,9 |
|                                                                                        | Hayır | 55 | 59,1 |
| Daha önce stresle baş etme konusunda eğitim aldınız mı?                                | Evet  | 19 | 20,4 |
|                                                                                        | Hayır | 74 | 79,6 |
| Aldığınız bu eğitimin pandemi sürecinde stresle baş etmenizde faydası oldu mu?         | Evet  | 14 | 40,0 |
|                                                                                        | Hayır | 21 | 60,0 |

Çizelge incelendiğinde, katılımcıların %97,8'inin Covid-19 pandemisinden bu yana psikolojik destek almadığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların %83,9'u ailesi ile yeterince vakit geçiremediğini belirtmiştir. Pandemi sürecinden psikolojik olarak etkilendiğini belirten katılımcıların oranı %88,2'dir. Katılımcıların %78,5'i düzenli beslenemediğini belirtmiştir. Pandemi sürecinden bu yana diğer insanların kendilerine bakış açısının olumsuz yönde değiştiğini belirten katılımcıların oranı %75,3'tür. Pandemi sürecinden bu yana iş stresinin arttığını belirten katılımcıların oranı %90,3'tür. Katılımcıların %59,1'i çalıştığı yerde dinleme için zaman ayıramadığını belirtmiştir. Daha önce stresle baş etme konusunda eğitim aldığını belirten katılımcıların oranı %20,4'tür. Eğitim alan katılımcıların %40'ı aldığı eğitimin stresle baş etmede konusunda faydalı olduğunu ifade etmiştir.

**Çizelge 3.4. İş Stresi Ölçeği İfadelerine Ait Puan Ortalamaları**

| <b>İş Stresi Ölçeği İfadeleri</b>                                                          | <b>Ort</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1. Sorumluluklarınızı yerine getirmek için yeterli yetkinizin olmadığını hisseder misiniz? | 3,25       |
| 2. Taşındığınız sorumluluklar konusunda tereddüde düşer misiniz?                           | 3,12       |
| 3. Kariyerinizle ilgili işyerinizde endişeleriniz oluyor mu?                               | 3,83       |
| 4. Bitirilemeyecek kadar ağır iş yükünüzün olduğu hisseder misiniz?                        | 3,59       |
| 5. Çalışma arkadaşlarınızın taleplerini karşılamayacağını düşünür müsünüz?                 | 3,13       |
| 6. İşinizin gerektirdiği eğitime tam olarak sahip olmadığınızı hisseder misiniz?           | 2,78       |
| 7. Amirlerinizin iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?               | 2,44       |
| 8. İşinizle ilgili bilgileri elde etmek konusunda güçlükle karşılaşır mısınız?             | 3,08       |
| 9. İşte çevrenizdekiler tarafından hoşlanılmadığınızı hisseder misiniz?                    | 2,60       |
| 10. Amirinizin sizi etkileyen kararlarda yönetimi etkileyemediğini hisseder misiniz?       | 3,49       |
| 11. İş arkadaşlarınızın sizden bekledikleri konusunda tereddüde düşer misiniz?             | 2,65       |
| 12. İş yükünüzün işinizin kalitesini olumsuz etkilediğini düşünür müsünüz?                 | 4,05       |
| 13. Daha iyisini bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalır mısınız?     | 3,09       |
| 14. İşinizin aile hayatınıza engel olduğunu düşünür müsünüz?                               | 4,01       |

Çizelge incelendiğinde iş stresi ölçeğine ait en yüksek puanın 4.05 ile iş yükünün işinin kalitesini olumsuz etkilediğini belirten kişilerden oluşmuştur. En düşük puan ise 2.44 ile amirlerin iş başarısı konusundaki değerlendirmelerin bilinmemesidir.

**Çizelge 3.5. İş Stresi Ölçeğinden Elde Edilen Puanlara Ait Betimsel Değerler**

| <b>Değişken</b> | <b>N</b> | <b>Minimum</b> | <b>Maksimum</b> | <b>Ort</b> | <b>Ss</b> |
|-----------------|----------|----------------|-----------------|------------|-----------|
| İş stresi puanı | 93       | 1,93           | 4,71            | 3,25       | 0,64      |

Çizelge incelendiğinde, iş stresi puan ortalamalarının 1,93 ile 4,71 arasında değerler aldığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların iş stresi puan ortalaması 3,25 (Ss=0,64) olarak hesaplanmıştır. Baltaş ve arkadaşlarının iş stresi ölçeğinden elde edilen puanları aşağıdaki kategorilere göre

yorumlamışlardır [144]. Buna göre, araştırmaya dahil edilen katılımcıların iş stresleri F kategorisindedir. Bu kategori, sorumluluk düzeyi yüksek, kişiyi zaman açısından zorlayan, dinlenmeye ve aile ilişkilerine imkân tanımayan, bu sebeple sağlık ve verimlilik için tehdit oluşturan stres düzeyini işaret etmektedir.

**Çizelge 3.6. İş Stresi Puanına Göre Kategoriler**

| <b>Stres puanı</b> | <b>Kategori</b> |
|--------------------|-----------------|
| 1,0 – 1,3          | B               |
| 1,4 – 1,9          | C               |
| 2,0 – 2,5          | D               |
| 2,6 – 3,1          | E               |
| 3,2 – 3,4          | F               |
| 3,5 – 4,0          | A               |

A- Sağlığı ve verimliliği ciddi olarak tehdit eden ağır risk düzeyi.

B- Kişiyi önemli olduğunu hissettirmeyen, onun kapasitesini kullanmasına imkân vermeyen ve yeterli uyarım sağlayamayan, dolayısıyla can sıkıntısından ve önemsizlik duygusundan kaynaklanan stres düzeyi.

C- Uyarıcı yönleri olan, ancak hafif bir iş. Başarı güdüsü yüksek biri için sıkıcı, mücadeleci olmayan biri için uygun bir iş stresi düzeyi.

D- Sağlık ve verimlilik açısından en elverişli iş stresi düzeyi.

E- Uyarıcılığı yüksek, sorumluluğu fazla ancak kişiyi çekici gelen iş stresi düzeyi. Bazı yönleriyle kişiyi zorlayarak verimliliği artırırken, bazı yönleriyle de sağlığı tehdit edebilir.

F- Sorumluluk düzeyi yüksek, kişiyi zaman açısından zorlayan, dinlenmeye ve aile ilişkilerine imkân tanımayan, bu sebeple sağlık ve verimlilik için tehdit oluşturan stres düzeyi.

### 3.2. İş Stresi Ölçeği Puanlarının Tanılayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması ile Elde Edilen Bulgular

**Çizelge 3.7.** Yaşa Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Kruskal-Wallis H Testi Sonuçları

| Değişken        | Yaş grubu         | N  | SO    | Kruskal-Wallis H | p    | Post-Hoc* |
|-----------------|-------------------|----|-------|------------------|------|-----------|
| İş stresi puanı | 1. 25 yaş ve altı | 29 | 34,21 | 9,50             | 0,01 | 2>1       |
|                 | 2. 26-35          | 59 | 52,75 |                  |      |           |
|                 | 3. 36-45          | 5  | 53,40 |                  |      |           |

\*Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır, SO= Sıralar ortalaması

Çizelge incelendiğinde, yaşa göre iş stresi puanlarının anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ( $H=9,50$ ;  $p<0,05$ ). Farkın kaynağını belirlemek için ikili karşılaştırmalar yapılmış ve Bonferroni düzeltmesi gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, 26-35 yaş grubunda bulunan katılımcıların iş stresi puanları, 25 ve altı yaş grubunda bulunan katılımcıların iş stresi puanlarından daha yüksektir. Bu sonuç, 26-35 yaş grubunda bulunan katılımcıların daha fazla iş stresi yaşadığını işaret etmiştir.

**Çizelge 3.8.** Eğitim Düzeyine Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Kruskal-Wallis H Testi Sonuçları

| Değişken        | Eğitim düzeyi    | N  | SO    | Kruskal-Wallis H | P    |
|-----------------|------------------|----|-------|------------------|------|
| İş stresi puanı | Ortaöğretim      | 5  | 67,30 | 4,57             | 0,10 |
|                 | Ön lisans-lisans | 77 | 44,49 |                  |      |
|                 | Lisansüstü       | 11 | 55,36 |                  |      |

SO= Sıralar ortalaması

Çizelge incelendiğinde, eğitim düzeyine göre iş stresi puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $H=4,57$ ;  $p>0,05$ ). İş stresi algısı eğitim düzeyine göre farklılaşmamıştır. Ortaöğretim, ön lisans-lisans ve lisansüstü mezunu katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.

**Çizelge 3.9.** Cinsiyete Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları

| Değişken        | Cinsiyet | N  | SO    | ST      | Mann-Whitney U | Z     | P    |
|-----------------|----------|----|-------|---------|----------------|-------|------|
| İş stresi puanı | Kadın    | 37 | 50,39 | 1864,50 | 910,50         | -0,99 | 0,32 |
|                 | Erkek    | 56 | 44,76 | 2506,50 |                |       |      |

SO= Sıralar ortalaması, ST=Sıralar toplamı

Çizelge incelendiğinde, cinsiyete göre iş stresi puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır (U=910,50; Z=-0,99; p>0,05). İş stresi algısı cinsiyete göre farklılaşmamıştır. Araştırmaya dahil edilen kadın ve erkek katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.

**Çizelge 3.10.** Mesleki Deneyime Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Kruskal-Wallis H Testi Sonuçları

| Değişken        | Mesleki deneyim | N  | SO    | Kruskal-Wallis H | P    |
|-----------------|-----------------|----|-------|------------------|------|
| İş stresi puanı | 1-5 yıl         | 66 | 48,13 | 0,79             | 0,67 |
|                 | 6-10 yıl        | 21 | 42,50 |                  |      |
|                 | 11 yıl ve üzeri | 6  | 50,33 |                  |      |

SO= Sıralar ortalaması

Çizelge incelendiğinde, mesleki deneyime göre iş stresi puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır (H=0,79; p>0,05). İş stresi algısı mesleki deneyime göre farklılaşmamıştır. 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahip katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.

**Çizelge 3.11.** Medeni Duruma Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları

| Değişken        | Medeni durum | N  | SO    | ST      | Mann-Whitney U | Z     | P    |
|-----------------|--------------|----|-------|---------|----------------|-------|------|
| İş stresi puanı | Evli         | 35 | 48,47 | 1696,50 | 963,50         | -0,41 | 0,68 |
|                 | Bekar        | 58 | 46,11 | 2674,50 |                |       |      |

SO= Sıralar ortalaması, ST=Sıralar toplamı

Çizelge incelendiğinde, medeni duruma göre iş stresi puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $U=963,50$ ;  $Z=-0,41$ ;  $p>0,05$ ). İş stresi algısı medeni duruma göre farklılaşmamıştır. Araştırmaya dahil edilen evli ve bekar katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.

**Çizelge 3.12.** İşini Severek Yapma Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları

| Değişken        | İşinizi severek yapıyor musunuz? | N  | SO    | ST      | Mann-Whitney U | Z     | P    |
|-----------------|----------------------------------|----|-------|---------|----------------|-------|------|
| İş stresi puanı | Evet                             | 46 | 44,60 | 2051,50 | 970,50         | -0,85 | 0,40 |
|                 | Hayır                            | 47 | 49,35 | 2319,50 |                |       |      |

SO= Sıralar ortalaması, ST=Sıralar toplamı

Çizelge incelendiğinde, işini severek yapma durumuna göre iş stresi puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $U=970,50$ ;  $Z=-0,85$ ;  $p>0,05$ ). İş stresi algısı işini severek yapma durumuna göre farklılaşmamıştır. İşini severek yaptığını ve yapmadığını belirten katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.

**Çizelge 3.13.** Sigara veya Alkol Kullanma Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları

| Değişken        | Sigara veya alkol kullanıyor musunuz? | N  | SO    | ST      | Mann-Whitney U | Z     | P    |
|-----------------|---------------------------------------|----|-------|---------|----------------|-------|------|
| İş stresi puanı | Evet                                  | 28 | 48,91 | 1369,50 | 856,50         | -0,45 | 0,65 |
|                 | Hayır                                 | 65 | 46,18 | 3001,50 |                |       |      |

SO= Sıralar ortalaması, ST=Sıralar toplamı

Çizelge incelendiğinde, sigara veya alkol kullanma durumuna göre iş stresi puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $U=856,50$ ;  $Z=-0,45$ ;  $p>0,05$ ). İş stresi algısı sigara veya alkol kullanma durumuna göre farklılaşmamıştır. Sigara veya alkol kullandığını ve kullanmadığını belirten katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.

**Çizelge 3.14.** Kendini Diğer İnsanlardan İzole Etme Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları

| Değişken        | Kendinizi diğer insanlardan izole ediyor musunuz? | N  | SO    | ST      | Mann-Whitney U | Z     | P    |
|-----------------|---------------------------------------------------|----|-------|---------|----------------|-------|------|
| İş stresi puanı | Evet                                              | 60 | 46,20 | 2772,00 | 942,00         | -0,39 | 0,70 |
|                 | Hayır                                             | 33 | 48,45 | 1599,00 |                |       |      |

SO= Sıralar ortalaması, ST=Sıralar toplamı

Çizelge incelendiğinde, kendini diğer insanlardan izole etme durumuna göre iş stresi puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $U=942,00$ ;  $Z=-0,39$ ;  $p>0,05$ ). İş stresi algısı kendini diğer insanlardan izole etme durumuna göre farklılaşmamıştır. Kendini diğer insanlardan izole ettiğini ve etmediğini belirten katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.

**Çizelge 3.15.** Günlük Uyku Süresine Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları

| Değişken        | Günde kaç saat uyursunuz? | N  | SO    | ST      | Mann-Whitney U | Z     | P    |
|-----------------|---------------------------|----|-------|---------|----------------|-------|------|
| İş stresi puanı | 6 saat ve daha az         | 43 | 54,50 | 2343,50 | 752,50         | -2,49 | 0,01 |
|                 | 7 saat ve daha fazla      | 50 | 40,55 | 2027,50 |                |       |      |

SO= Sıralar ortalaması, ST=Sıralar toplamı

Çizelge incelendiğinde, günlük uyku süresine göre iş stresi puanlarının anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ( $U=752,50$ ;  $Z=-2,49$ ;  $p<0,05$ ). İş stresi algısı günlük uyku süresine göre farklılaşmıştır. 6 saat ve daha az uyuduğunu ifade eden katılımcıların iş stresi puanları, 7 saat ve daha fazla uyuduğunu ifade eden katılımcıların iş stresi puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, daha az uyuyan katılımcıların daha fazla iş stresi yaşadığını işaret etmiştir.

**Çizelge 3.16.** Günlük Yaşam Aktiviteleri Yerine Getirebilme Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları

| Değişken        | Günlük yaşam aktivitelerinizi yerine getirebiliyor musunuz? | N  | SO    | ST      | Mann-Whitney U | Z     | P    |
|-----------------|-------------------------------------------------------------|----|-------|---------|----------------|-------|------|
| İş stresi puanı | Evet                                                        | 34 | 38,99 | 1325,50 | 730,50         | -2,18 | 0,03 |
|                 | Hayır                                                       | 59 | 51,62 | 3045,50 |                |       |      |

SO= Sıralar ortalaması, ST=Sıralar toplamı

Çizelge incelendiğinde, günlük yaşam aktiviteleri yerine getirebilme durumuna göre iş stresi puanlarının anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ( $U=730,50$ ;  $Z=-2,18$ ;  $p<0,05$ ). İş stresi algısı günlük yaşam aktiviteleri yerine getirebilme durumuna göre farklılaşmıştır. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremediğini ifade eden katılımcıların iş stresi puanları, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebildiğini ifade eden katılımcıların iş stresi puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremediğini ifade eden katılımcıların daha fazla iş stresi yaşadığını işaret etmiştir.

**Çizelge 3.17.** Corona Virüse Yakalanma Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları

| Değişken        | Corona virüse yakalandınız mı? | N  | SO    | ST      | Mann-Whitney U | Z     | P    |
|-----------------|--------------------------------|----|-------|---------|----------------|-------|------|
| İş stresi puanı | Evet                           | 30 | 52,93 | 1588,00 | 767,00         | -1,47 | 0,14 |
|                 | Hayır                          | 63 | 44,17 | 2783,00 |                |       |      |

SO= Sıralar ortalaması, ST=Sıralar toplamı

Çizelge incelendiğinde, Corona virüse yakalanma durumuna göre iş stresi puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $U=767,00$ ;  $Z=-1,47$ ;  $p>0,05$ ). İş stresi algısı Corona virüse yakalanma durumuna göre farklılaşmamıştır. Corona virüse yakalandığını ve yakalanmadığını belirten katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.

**Çizelge 3.18.** Corona Virüs Aşısı Yaptırma Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları

| Değişken        | Corona virüs aşısı yaptırınız mı? | N  | SO    | ST      | Mann-Whitney U | Z     | P    |
|-----------------|-----------------------------------|----|-------|---------|----------------|-------|------|
| İş stresi puanı | Evet                              | 61 | 47,89 | 2921,00 | 922,00         | -0,44 | 0,66 |
|                 | Hayır                             | 32 | 45,31 | 1450,00 |                |       |      |

SO= Sıralar ortalaması, ST=Sıralar toplamı

Çizelge incelendiğinde, Corona virüs aşısı yaptırma durumuna göre iş stresi puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $U=922,00$ ;  $Z=-0,44$ ;  $p>0,05$ ). İş stresi algısı Corona virüs aşısı yaptırma durumuna göre farklılaşmamıştır. Corona virüs aşısı yaptırdığını ve yaptırmadığını belirten katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.

**Çizelge 3.19.** Aile ile Yeterince Vakit Geçirme Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları

| Değişken        | Ailenizle yeterince vakit geçiriyor musunuz? |  | N  | SO    | ST      | Mann-Whitney U | Z     | P    |
|-----------------|----------------------------------------------|--|----|-------|---------|----------------|-------|------|
|                 |                                              |  |    |       |         |                |       |      |
| İş stresi puanı | Evet                                         |  | 15 | 41,47 | 622,00  | 502,00         | -0,87 | 0,39 |
|                 | Hayır                                        |  | 78 | 48,06 | 3749,00 |                |       |      |

SO= Sıralar ortalaması, ST=Sıralar toplamı

Çizelge incelendiğinde, aile ile yeterince vakit geçirme durumuna göre iş stresi puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $U=502,00$ ;  $Z=-0,87$ ;  $p>0,05$ ). İş stresi algısı aile ile yeterince vakit geçirme durumuna göre farklılaşmamıştır. Ailesi ile yeterince vakit geçirdiğini ve geçirmediğini belirten katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.

**Çizelge 3.20.** Pandemi Sürecinden Psikolojik Olarak Etkilenme Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları

| Değişken        | Pandemi süreci sizi psikolojik olarak etkiledi mi? |  | N  | SO    | ST      | Mann-Whitney U | Z     | P    |
|-----------------|----------------------------------------------------|--|----|-------|---------|----------------|-------|------|
|                 |                                                    |  |    |       |         |                |       |      |
| İş stresi puanı | Evet                                               |  | 82 | 50,17 | 4114,00 | 191,00         | -3,10 | 0,00 |
|                 | Hayır                                              |  | 11 | 23,36 | 257,00  |                |       |      |

SO= Sıralar ortalaması, ST=Sıralar toplamı

Çizelge incelendiğinde, pandemi sürecinden psikolojik olarak etkilenme durumuna göre iş stresi puanlarının anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ( $U=191,00$ ;  $Z=-3,10$ ;  $p<0,05$ ). İş stresi algısı pandemi sürecinden psikolojik olarak etkilenme durumuna göre farklılaşmıştır. Pandemi sürecinin kendisini psikolojik olarak etkilediğini ifade eden katılımcıların iş stresi puanları, pandemi sürecinin kendisini psikolojik olarak etkilemediğini ifade eden katılımcıların iş stresi puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, pandemi sürecinden psikolojik olarak etkilenen katılımcıların daha fazla iş stresi yaşadığını işaret etmiştir.

**Çizelge 3.21.** Düzenli Beslenme Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları

| Değişken        | Düzenli besleniyor musunuz? | N  | SO    | ST      | Mann-Whitney U | Z     | P    |
|-----------------|-----------------------------|----|-------|---------|----------------|-------|------|
| İş stresi puanı | Evet                        | 20 | 46,70 | 934,00  | 724,00         | -0,06 | 0,96 |
|                 | Hayır                       | 73 | 47,08 | 3437,00 |                |       |      |

SO= Sıralar ortalaması, ST=Sıralar toplamı

Çizelge incelendiğinde, düzenli beslenme durumuna göre iş stresi puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $U=724,00$ ;  $Z=-0,06$ ;  $p>0,05$ ). İş stresi algısı düzenli beslenme durumuna göre farklılaşmamıştır. Düzenli beslendiğini ve beslenmediğini belirten katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.

**Çizelge 3.22.** Pandemi Sürecinde Diğer İnsanların Bakış Açılarında Olumsuz Yönde Etkilenme Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları

| Değişken        | Pandemi sürecinden bu yana diğer insanların size bakış açısı olumsuz yönde değişti mi? | N  | SO    | ST      | Mann-Whitney U | Z     | P    |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|---------|----------------|-------|------|
| İş stresi puanı | Evet                                                                                   | 70 | 50,62 | 3543,50 | 551,50         | -2,26 | 0,02 |
|                 | Hayır                                                                                  | 23 | 35,98 | 827,50  |                |       |      |

SO= Sıralar ortalaması, ST=Sıralar toplamı

Çizelge incelendiğinde, pandemi sürecinde diğer insanların bakış açılarından olumsuz yönde etkilenme durumuna göre iş stresi puanlarının anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ( $U=551,50$ ;  $Z=-2,26$ ;  $p<0,05$ ). İş stresi algısı pandemi sürecinde diğer insanların bakış açılarından olumsuz yönde etkilenme durumuna göre farklılaşmıştır. Pandemi sürecinde diğer insanların bakış açılarından olumsuz yönde etkilendiğini ifade eden katılımcıların iş stresi puanları, olumsuz yönde etkilenmediğini ifade eden katılımcıların iş stresi puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, pandemi sürecinde diğer insanların bakış açılarından olumsuz yönde etkilenen katılımcıların daha fazla iş stresi yaşadığını işaret etmiştir.

**Çizelge 3.23.** Çalışılan Yerde Dinlenme İçin Zaman Ayırabilme Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları

| Değişken        | Çalıştığınız yerde dinlenme için zaman ayırabiliyor musunuz? |       | N     | SO    | ST                 | Mann-Whitney U | Z     | P    |
|-----------------|--------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------------------|----------------|-------|------|
|                 | Evet                                                         | Hayır |       |       |                    |                |       |      |
| İş stresi puanı | 38                                                           | 55    | 41,01 | 51,14 | 1558,50<br>2812,50 | 817,50         | -1,78 | 0,08 |

SO= Sıralar ortalaması, ST=Sıralar toplamı

Çizelge incelendiğinde, çalışılan yerde dinlenme için zaman ayırabilme durumuna göre iş stresi puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $U=817,50$ ;  $Z=-1,78$ ;  $p>0,05$ ). İş stresi algısı çalışılan yerde dinlenme için zaman ayırabilme durumuna göre farklılaşmamıştır. Çalıştığı yerde dinlenme için zaman ayırabildiğini ve ayıramadığını belirten katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.

**Çizelge 3.24.** Stresle Baş Etme Konusunda Eğitim Alma Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları

| Değişken        | Daha önce stresle baş etme konusunda eğitim aldınız mı? |       | N     | SO    | ST                | Mann-Whitney U | Z     | P    |
|-----------------|---------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------------------|----------------|-------|------|
|                 | Evet                                                    | Hayır |       |       |                   |                |       |      |
| İş stresi puanı | 19                                                      | 74    | 51,53 | 45,84 | 979,00<br>3392,00 | 617,00         | -0,82 | 0,41 |

SO= Sıralar ortalaması, ST=Sıralar toplamı

Çizelge incelendiğinde, stresle baş etme konusunda eğitim alma durumuna göre iş stresi puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $U=617,00$ ;  $Z=-0,82$ ;  $p>0,05$ ). İş stresi algısı stresle baş etme konusunda eğitim alma durumuna göre farklılaşmamıştır. Stresle baş etme konusunda eğitim aldığını ve almadığını belirten katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.

**Çizelge 3.25.** Stresle Baş Etme Konusunda Alınan Eğitimi Faydalı Bulma Durumuna Göre İş Stresi Ölçeği Puanlarına Ait Sıra Ortalamaları ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları

| Değişken        | Aldığımız bu eğitimin                          |           | N  | SO    | ST     | Mann-Whitney U | Z     | P    |
|-----------------|------------------------------------------------|-----------|----|-------|--------|----------------|-------|------|
|                 | pandemi stresle baş etmenizde faydası oldu mu? | sürecinde |    |       |        |                |       |      |
| İş stresi puanı | Evet                                           |           | 14 | 17,57 | 246,00 | 141,00         | -0,20 | 0,84 |
|                 | Hayır                                          |           | 21 | 18,29 | 384,00 |                |       |      |

SO= Sıralar ortalaması, ST=Sıralar toplamı

Çizelge incelendiğinde, stresle baş etme konusunda alınan eğitimi faydalı bulma durumuna göre iş stresi puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ( $U=141,00$ ;  $Z=-0,20$ ;  $p>0,05$ ). İş stresi algısı stresle baş etme konusunda alınan eğitimi faydalı bulma durumuna göre farklılaşmamıştır. Aldığı eğitimi stresle başa çıkma konusunda faydalı bulduğunu ve bulmadığını belirten katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.

### 3.3. Tartışma

Liu ve arkadaşları, Çin'deki 9 hemşire ve 4 doktor üzerinde yapılan bir nicel araştırmada 3 ana tema bildirmiştir. Birinci tema, hastaların refahından tamamen sorumlu olmaktır. Sağlık çalışanları pandemi döneminde hastalara bakım sağlamak konusunda gönüllü olmuş ve ellerinden geleni sonuna kadar yapmışlardır. Hemşireler yoğun bakımlarda hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede kilit rol oynamıştır. İkinci tema, COVID-19 servislerinde çalışmanın zorlukları şeklinde belirtilmiştir. Hemşireler, KKE ekipman ile çalışmak, yaşadıkları stres, hastalığı bulaştırma korkusu, ağır iş yükü gibi zorlukları ifade etmişlerdir. Üçüncü tema ise zorluklar karşısında dayanıklılıktır. Sağlık çalışanları. pandemi sürecinde yaşadıkları sorunlarla başa çıkmak için sosyal desteklerini ve öz yönetim stratejilerini kullandıklarını söylemişlerdir [122]. Bizim yaptığımız çalışma sonuçlarına göre yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sorumluluk düzeyi yüksek, kişiyi zaman açısından zorlayan, dinlenmeye ve aile ilişkilerine imkân tanımayan, bu sebeple sağlık ve verimlilik için tehdit oluşturan stres düzeyini işaret etmektedir. Ayrıca çalışma sonuçlarımıza göre sağlık çalışanlarının stres ile baş etme konusunda eğitim almadığını ve yeterli sosyal destekçiye sahip olmadığı tespit edilmiştir.

Sun ve arkadaşları pandemi sürecinde 20 hemşire ile görüşmüş, hemşirelerin pozitif ve negatif duyguların eşzamanlı olarak ortaya çıktığı, kendi kendine baş etme ve psikolojik iyileşmenin hemşirelerin sağlığının korunmasında kilit rol oynadığı saptanmıştır [123]. Yaptığımız çalışma sonuçlarına göre hemşirelerin pandemi sürecinde iş stresinin artmasına bağlı olarak negatif duyguların ortaya çıktığı saptanmıştır. Uzun süren bu psikolojik ekilenimin müdahale edilmemesi dahilinde psikolojik travmaya dönüşmesi kaçınılmazdır.

Kang ve arkadaşları pandemi sürecinde Wuhan'da çalışan 994 tıp ve hemşirelik personelinin mental sağlıklarını incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre %36.9'unun mental sağlığının eşğin altında olduğu, %34.4'ünün hafif düzeyde problem yaşadığı, %22.4'ünün orta derecede mental sorunlara sahip olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %36.3'ünün psikolojik materyallere (Psikolojik kitaplar vs.), %50.4'ünün medya ile sunulan psikolojik destek yöntemlerine, %17.5'inin psikolojik danışmanlık hizmetlerine başvurduğu rapor edilmiştir [145]. Çalışmamıza katılan hemşirelerin %88,2' si pandemi sürecinin kendisini psikolojik olarak etkilediğini belirtmiştir. Ayrıca hemşirelerin %2,2'ü pandemi sürecinde psikolojik destek aldığını belirtmiştir.

Mo ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin pandemi sürecinde yaşadıkları stres, kaygı ve anksiyete nedeniyle baskı altında hissettiklerini bildirilmiştir [146]. Yaptığımız çalışmada hemşirelerin pandemi sürecinde iş stresi artmıştır. Pandemi sürecinde psikolojik olarak etkilenen katılımcıların daha fazla iş stresi yaşadığı tespit edilmiştir.

Lima ve arkadaşlarının İtalya'da yaptığı çalışmada ise pandemi hastanelerinde çalışan sağlık personellerinin hastalığı bulaştırma riskine karşı damgalanma yaşadığı, yüksek iş yükü, koruyucu ekipman ve cihaz eksikliği, bu sürecin ne kadar süre yaşanacağını bilinmemesi ve hemşirelerin hastalığı sevdiklerine bulaştırma korkusu yüksek düzeyde stres yaşamalarına sebep olmuştur [147]. Yaptığımız çalışmaya göre hemşireler pandemi sürecinde diğer insanların bakış açılarından olumsuz yönde etkilendiğini ifade etmiştir. Ayrıca hemşirelerin %83,9'u ailesi ile yeterince vakit geçirmediği belirtmiştir.

Cao ve arkadaşları, sağlık personelinin psikolojik iyi oluşlarını değerlendirdikleri bir çalışmada, sağlık çalışanlarının hastalığı diğerlerine bulaşmasını önlemek için 2-3 hafta boyunca sürekli hastanede kalarak, uzun saatler boyunca çalışmanın zorluklarını bildirmiştir. Sağlık çalışanları evlerine gitmeden önce kendilerini izole etmiştir. Sağlık çalışanları bu süreçte yorgun hissettiklerini ve uyku problemleri yaşadıklarını ifade etmiştir. Ayrıca hastalara uzun süre odaklanma ve KKE giymenin birçok fiziksel ve zihinsel zorluğuna neden olduğu bildirilmiştir [148]. Çalışmamıza katılan hemşirelerin %46,2'si 6 saat ve daha az uyduğunu belirtmiş olup, %64,5'i kendisini diğer insanlardan izole ettiğini belirtmiştir.

Arnetz ve arkadaşlarının COVID-19 salgınında Amerikalı hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmaya göre yeterli sayıda KKE'na sahip olmayan hemşirelerde anksiyete ve depresyonun daha fazla olduğu saptanmıştır. Hemşirelere yeterli sayıda KKE sağlama konusunda dikkatli olmaları gerektiğine değinilmiştir [149]. Bettinsoli ve arkadaşlarının İtalya'da pandemi döneminde sağlık personellerinin mental cevabını incelediği çalışmasında, sürekli artan vaka sayısı, kişisel koruyucu ekipmanların ve hastane yatak sayılarının yetersiz olması sağlık çalışanlarında yüksek anksiyete ve umutsuzluğa yol açtığı bildirilmiştir [150]. Yaptığımız literatür araştırmasına göre birçok ülkede hemşirelerin KKE ve tıbbi malzeme konusunda sıkıntı yaşadığı görülmüştür. Ayrıca pozitif hasta sayısının gün geçtikçe artması yatak sayılarının yetersiz kalmasına sebep olmuştur.

Yıldırım ve arkadaşlarının ülkemizde pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının psikolojik durumunu inceleyen bir çalışmada, sağlık çalışanlarına yönelik anksiyete ve depresyon düzeyleri değerlendirilmiş; anksiyete ve depresyon ölçek skorları kadın sağlık çalışanlarında daha yüksek olduğu saptanmıştır [151]. Çalışma sonuçlarımıza göre kadın ve erkek katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.

Zhang ve arkadaşlarının sağlık çalışanları arasında anksiyete riski ile ilişkili olarak yaptığı bir çalışmada; kırsal alanlarda yaşamak, hastanelerde COVID-19 hastaları ile temas riski altında olmak, organik hastalıklar ve kadın olmak anksiyete riskinin arttıran dört önemli faktör olduğu belirtilmiştir [152]. Yaptığımız çalışmada hastalar ile en fazla vakit geçiren sağlık profesyonelleri olan hemşirelerin iş stresinin ve psikolojik etkileniminin fazla olduğu saptanmıştır. Yaşanılan stresin cinsiyete bağlı olmadığı tespit edilmiş olup literatür taramamıza göre kronik hastalıkların kötü prognozla ilişkili olduğu saptanmıştır.

Çin'de COVID-19 hastalarını tedavi eden sağlık çalışanları arasında yapılan bir çalışmada, tüm katılımcıların %50,4'ü depresyon belirtileri, %44,6'sı anksiyete belirtileri, %34,0'ı uykusuzluk ve %71,5'i endişe bildirmiştir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğu kadın, hemşire, 26-40 yaşları arasında, evli ve üçüncü basamak hastanelerde çalışan genç sağlık çalışanlarıdır [153]. Yaptığımız çalışmada elde edilen sonuçlara göre, 26-35 yaş grubunda bulunan katılımcıların iş stresi puanları, 25 ve altı yaş grubunda bulunan katılımcıların iş stresi puanlarından daha yüksektir. Araştırmaya dahil edilen evli ve bekar katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir. Çalışmamızda 6 saat ve daha az uyuduğunu ifade eden katılımcıların iş stresi puanları, 7 saat ve daha fazla uyuduğunu ifade eden katılımcıların iş stresi puanlarından daha yüksek bulunmuştur.

#### 4. SONUÇ

Yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapılan bu çalışmada, her hemşirenin Covid-19 salgını sürecinde farklı seviyelerde depresyon, anksiyete ve strese sahiptir. Hemşirelerin sahip olduğu bu psikolojik durumlar işe olan motivasyonunu ve isteğini azaltmaktadır. Hemşirelerin iş hayatında yapacağı ufak hatalar bile hayati önem taşımaktadır.

Yaptığımız çalışma sonuçlarına göre yoğun bakımda çalışan hemşirelerin pandemi sürecinde iş stresi düzeyi (%90,3) önemli ölçüde artmıştır. İş stresi düzeyinin artmasına bağlı olarak hemşirelerin psikolojik etkilenimide (%88,2) doğru orantılı olarak artmıştır. İş stresi yüksek olan hemşirelerin işini severek yerine getirmesi beklenemez.

Hemşirelerin %46'sı 6 saatten daha az uyuduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin çalıştığı yerlerde uzun süren vardiyalar ve düzensiz uyku alışkanlıkları psikolojik olarak hemşireleri olumsuz etkileyecektir. Yeterince uyumamak hemşirelerin odaklanma problemi yaşamasına sebep olur. Ayrıca uykusuzluk kan basıncı dengesizliği ve bağışıklık sisteminin zayıflamasına neden olmaktadır. Hemşirelerin %78'inin düzenli beslenme alışkanlığına sahip olmadığı saptanmıştır. Beslenme alışkanlıklarının düzensizliği birçok fiziksel ve psikolojik rahatsızlığa neden olmaktadır. Düzensiz beslenme depresyon riskini arttırmanın yanında beyin işlevselliğini azaltır

Çalışmaya katılanların %64,5'i kendisini diğer insanlardan izole ettiğini, %63'ü günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremediğini ve %83'ü ailesiyle yeterince vakit geçiremediğini belirtmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda hemşireler pandemi sürecinde yalnız kalmış, hastalıkla tek başına mücadele etmek zorunda kalmış, sosyal destekçilerinden uzakta durmuş ve sosyal damgalanma yaşamıştır. Bu zorlu süreçte hemşirelerin tek başına kalması ve hiçbir sosyal destekçisinin bulunmaması hemşirelerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemiştir. Hemşireler pandemi sürecinde hem kendileri ve yakınları hem de hastalarının sağlığı açısından artan bir psikolojik baskı ve stres altında oldukları söylenebilir.

Ayrıca çalışmada elde edilen sonuçlar uluslararası literatür ile uyumlu olup toplum sağlığının iyileştirilip korunmasının sağlık çalışanlarının ruhsal ve psikolojik iyilik haline bağlı olduğunu söylemek yanlış olmaz.

Çalışma sonuçları şu şekilde sıralanmıştır;

- 1) Araştırmaya dahil edilen katılımcıların iş stresleri F kategorisinde bulunmuştur. Bu kategori, sorumluluk düzeyi yüksek, kişiyi zaman açısından zorlayan, dinlenmeye ve aile ilişkilerine imkân tanımayan, bu sebeple sağlık ve verimlilik için tehdit oluşturan stres düzeyini işaret etmektedir.
- 2) Elde edilen sonuçlara göre, 26-35 yaş grubunda bulunan katılımcıların iş stresi puanları, 25 ve altı yaş grubunda bulunan katılımcıların iş stresi puanlarından daha yüksektir. Bu

- sonuç, 26-35 yaş grubunda bulunan katılımcıların daha fazla iş stresi yaşadığını işaret etmiştir.
- 3) Ortaöğretim, ön lisans-lisans ve lisansüstü mezunu katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.
  - 4) Araştırmaya dahil edilen kadın ve erkek katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.
  - 5) 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahip katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.
  - 6) Araştırmaya dahil edilen evli ve bekar katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.
  - 7) İşini severek yaptığını ve yapmadığını belirten katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.
  - 8) Sigara veya alkol kullandığını ve kullanmadığını belirten katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.
  - 9) Kendini diğer insanlardan izole ettiğini ve etmediğini belirten katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.
  - 10) 6 saat ve daha az uyuduğunu ifade eden katılımcıların iş stresi puanları, 7 saat ve daha fazla uyuduğunu ifade eden katılımcıların iş stresi puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, daha az uyuyan katılımcıların daha fazla iş stresi yaşadığını işaret etmiştir.
  - 11) Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremediğini ifade eden katılımcıların iş stresi puanları, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebildiğini ifade eden katılımcıların iş stresi puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremediğini ifade eden katılımcıların daha fazla iş stresi yaşadığını işaret etmiştir.
  - 12) Corona virüse yakalandığını ve yakalanmadığını belirten katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.
  - 13) Corona virüs aşısı yaptırdığını ve yaptırmadığını belirten katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.
  - 14) Ailesi ile yeterince vakit geçirdiğini ve geçirmediğini belirten katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.
  - 15) Pandemi sürecinin kendisini psikolojik olarak etkilediğini ifade eden katılımcıların iş stresi puanları, pandemi sürecinin kendisini psikolojik olarak etkilemediğini ifade eden katılımcıların iş stresi puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, pandemi sürecinden psikolojik olarak etkilenen katılımcıların daha fazla iş stresi yaşadığını işaret etmiştir.

- 16) Düzenli beslendiğini ve beslenmediğini belirten katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.
- 17) Pandemi sürecinde diğer insanların bakış açılarından olumsuz yönde etkilendiğini ifade eden katılımcıların iş stresi puanları, olumsuz yönde etkilenmediğini ifade eden katılımcıların iş stresi puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, pandemi sürecinde diğer insanların bakış açılarından olumsuz yönde etkilenen katılımcıların daha fazla iş stresi yaşadığını işaret etmiştir.
- 18) Çalıştığı yerde dinlenme için zaman ayırabildiğini ve ayıramadığını belirten katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.
- 19) Stresle baş etme konusunda eğitim aldığını ve almadığını belirten katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.
- 20) Aldığı eğitimi stresle başa çıkma konusunda faydalı bulduğunu ve bulmadığını belirten katılımcıların iş streslerinin benzer olduğu gözlenmiştir.
- Çalışma sonuçları ışığında öneriler şu şekilde sıralanmıştır;
- Hastane yöneticilerinin hemşirelerin yaşadığı sorunları belirmesi gerekmektedir. Hemşirelerin çalışma ortamının düzenlenmesi, yeterli tıbbi malzeme ve KKE temini yapılması, yeterli hemşire bulunması ve uzun süren vardiyaların düzenlenmesi gerekir.
  - Hemşirelere yönelik olarak sosyal aktiviteler düzenlenmelidir.
  - Hemşirelerin yaşadığı iş stresiyle başa çıkmasını sağlamak için eğitim, seminer, söyleşi vb. programlar düzenlenmelidir.
  - Hemşireler beslenme alışkanlıklarını değiştirip uyku düzenine dikkat etmelidir.
  - Hemşireler kitap okuma, yürüyüşe çıkma, hobi edinme gibi davranışlarla dikkatleri farklı yöne çekilip iş stresleri azaltılabilir.
  - Hemşirelerde meydana gelen yoğun stresle baş etmede konusunda gerektiğinde bu konuda uzmanlaşmış kişiler ile görüşmeler yapılabilir.
  - Hemşireler multidisipliner çalışma anlayışı içerisinde ekip arkadaşlarıyla ile pozitif ilişkiler kurmalıdır.

## 5. KAYNAKLAR

- [1] Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y, 2012. A Nationwide Survey of Psychological Distress Among Chinese People in The COVID-19 Epidemic: Implications and Policy Recommendations. *General Psychiatry*, 33(2): e100213.
- [2] <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov> (Erişim Tarihi: 02.04.2021).
- [3] <https://www.saglik.gov.tr/TR,64383/koronavirus-alacagimiz-tedbirlerden-guclu-degildir.html> (Erişim tarihi: 20.04.2021).
- [4] <https://www.worldometers.info/> (Erişim Tarihi: 02.04.2021).
- [5] Jiang L, Broome ME, Ning C, 2020. The Performance and Professionalism of Nurses in The Fight Against The New Outbreak of COVID-19 Epidemic of Chinese Nurses is Laudable. *International Journal of Nursing Studies*, 107: 103578.
- [6] Sahu AK, Amrithanand V, Mathew R, Aggarwal P, Nayer J, Bhoi S, 2020. COVID-19 in Health Care Workers–A Systematic Review and Meta-analysis. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(9): 1727-1731.
- [7] Wu Z, McGoogan JM 2020. Characteristics of and Important Lessons From The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Journal of the American Medical Association*, 323(13): 1239-1242.
- [8] Wang D, Hu B, Hu C, et al, 2020. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *Journal of the American Medical Association*, 323(11): 1061-1069.
- [9] Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al, 2020. The Mental Health of Medical Workers in Wuhan, China Dealing With the 2019 Novel Coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7 (3): e14.
- [10] <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi: 04.04.2021).
- [11] Sarıbaş S, 2019. Gemişten Dnmze Veba hastalığı ve Kolektif Bilinç: “ağımızın Vebası” Söyleminin Kökenleri. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 6: 2470- 2485.
- [12] Süheyl , 1948. Türkiye’de iek Aşısı ve Tarihi, İsmail Akgün Matbaası. İstanbul.
- [13] <https://www.verianaliz.net/pandemi-tarihi-corona-19-veri-analiz-infografik/> (Erişim Tarihi: 04.04.2021).

- [14] Aysan AF, Balcı E, Karagöl ET, Kılıç E, Gültekin F, Şahin F, vd, 2020. Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları No: 34. Ankara.
- [15] Cascella, M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn S, 2021. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). In StatPearls. StatPearls Publishing.
- [16] [https://www.who.int/csr/sars/country/table2004\\_04\\_21/en/](https://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/) (Erişim tarihi: 10.04.2021).
- [17] Zaki AM, van Boheemen S, Bestebroer TM, Osterhaus ADME, Fouchier RAM, 2012. Isolation of a Novel Coronavirus from a Man with Pneumonia in Saudi Arabia. *New England Journal Medicine*, 367(19): 1814–1820.
- [18] of the International CSG, 2020. The Species Severe Acute Respiratory Syndromerelated Coronavirus: Classifying 2019-nCoV and Naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology*, 5 (4): 536.
- [19] Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, Tan KS, Wang DY, Yan Y, 2020. The Origin, Transmission and Clinical Therapies on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak- an Update on the Status. *Military Medical Research*, 7(11): 3-5.
- [20] Lai MMC, Cavanagh D, 1997. The Molecular Niology of Coronaviruses. *Advances in Virus Research*, 48: 1–100.
- [21] Su S, Wong G, Shi W, Liu J, Lai AC, Zhou J, et al, 2016. Epidemiology, Genetic Recombination, and Pathogenesis of Coronaviruses. *Trends in Microbiology*, 24 (6): 490-502.
- [22] Wang Q, Vlasova AN, Kenney SP, Saif LJ, 2019. Emerging and Re-emerging Coronaviruses in Pigs. *Current Opinion in Virology*, 34: 39–49.
- [23] Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al, 2020. Genomic Characterisation and Epidemiology of 2019 Novel Coronavirus: Implications for Virus Origins and Receptor Binding. *Lancet (London, England)*, 395(10224): 565–574.
- [24] Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al, 2020. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *The New England Journal of Medicine*, 382(13): 1199–1207.
- [25] Meyerowitz EA, Richterman A, Gandhi RT, Sax PE, 2020. Transmission of SARS-CoV-2: A Review of Viral, Host, and Environmental Factors. *Annals of Internal Medicine*, 1: 1-12.
- [26] Guo Z-D, Wang Z-Y, Zhang S-F, Li X, Li L, Li C, et al, 2020. Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China, 2020. *Emerging infectious diseases*, 26(7): 1583–1591.

- [27] <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-patients.html>. (Erişim tarihi: 12.04.2021).
- [28] Chughtai AA, Seale H, Islam, MS, Owais M, Macintyre CR, 2020. Policies on the Use of Respiratory Protection for Hospital Health Workers to Protect From Coronavirus Disease (COVID-19). *International Journal of Nursing Studies*, 105: 103567.
- [29] Furukawa NW, Brooks JT, Sobel J, 2020. Evidence Supporting Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 While Presymptomatic or Asymptomatic. *Emerging Infectious Diseases*, 26 (7): 1-4.
- [30] Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al, 2020. ARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. *The New England Journal of Medicine*, 382(12): 1177–1179.
- [31] [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) (Erişim tarihi: 14.04.2021).
- [32] Adhikari SP, Menwu YJ, Mao YP, Ye RX, Wang QZ, Sun C, et al, 2020. Epidemiology, Causes, Clinical Manifestation and Diagnosis, Prevention and Control of Coronavirus Disease (COVID-19) During the Early Outbreak Period: a Scoping Review. *Infectious Diseases. of Poverty*, 9(1): 29mc.
- [33] Meşe S, Ağağfıdan A, 2020. Coronavirus: Genel Özellikler ve Güncel Yaklaşım. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3(1): 14-21.
- [34] Wang W, Tang J, Wei F, 2020. Updated Understanding of the Outbreak of 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *Journal of Medical Virology*, 92(4): 441-447.
- [35] Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, 2020. Epidemiological and Clinical Characteristics of 99 Cases of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia in Wuhan, China: A Descriptive Study. *Lancet (London, England)*, 395(10223): 507–513.
- [36] Chen J, 2020. Pathogenicity and Transmissibility of 2019-nCoV—A quick Overview and Comparison With Other Emerging Viruses. *Microbes Infection*, 22(2): 69-71.
- [37] [https://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%9Cİke\\_ve\\_b%C3%B6İgelere\\_g%C3%B6re\\_COVID-19\\_pandemisi](https://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%9Cİke_ve_b%C3%B6İgelere_g%C3%B6re_COVID-19_pandemisi) (Erişim tarihi: 20.04.2021).
- [38] Organization WH 2020. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): 51 Situation Report, Cenevre, s: 1-9.
- [39] Yuan Z, Xiao Y, Dai Z, Huang J, Zhang Z, Chen Y, 2020. Modelling the Effects of Wuhan’s Lockdown During COVID-19, China. *Bulletin of the World Health Organization*, 98 (7): 484-494.

- [40] <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/04/14/weo-april-2020> Erişim tarihi: 20.04.2021).
- [41] Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD, 2020. How Will Country-Based Mitigation Measures Influence the Course of the COVID-19 Epidemic? *The Lancet*, 395 (10228): 9331-9344.
- [42] Altınkaya Z, 2020. Koronavirus Pandemisinde Avrupa Birliği Sağlık Politikaları ve Neoliberalizm: İtalya Örneği. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(20): 1-31.
- [43] <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/04/italy-orders-closure-of-schools-and-universities-due-to-coronavirus> (Erişim tarihi: 20.04.2021).
- [44] Khanna RC, Cicinelli MV, Gilbert SS, Honavar SG, Murthy G, 2020. COVID-19 Pandemic: Lessons Learned and Future Directions. *Indian Journal of Ophthalmology*, 68: 703–710.
- [45] Canaday DH, Gravenstein S, 2021. On Setting Expectations for a Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Vaccine. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 72(3): 513–514.
- [46] [https://sarkac.org/wp-content/uploads/2020/09/Sekil\\_1a\\_2020-09-22.png](https://sarkac.org/wp-content/uploads/2020/09/Sekil_1a_2020-09-22.png) (Erişim tarihi: 21.04.2021).
- [47] <https://www.saglik.gov.tr/> (Erişim tarihi:21.04.2021) .
- [48] <https://www.tccb.gov.tr/> (Erişim tarihi: 21.04.2021).
- [49] <https://covid19.ticaret.gov.tr/> (Erişim tarihi:21.04.2021).
- [50] <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19%20RaporuFinal+.pdf> (Erişim tarihi:21.04.2021).
- [51] <https://basin.yok.gov.tr/AciklamaBelgeleri/2020/02-coronavirus-bilgilendirme-notu-1.pdf> (Erişim tarihi:21.04.2021).
- [52] <https://www.saglik.gov.tr/TR,78148/ilk-koronavirus-asisi-saglik-bakani-fahrettin-kocaya-yapildi.html>. (Erişim tarihi: 21.04.2021).
- [53] [https://covid19asi.saglik.gov.tr/?gclid=EAIaIQobChMI66-J78iU8AIVb0eRBR3mqQBNEAAYASAAEgJwc\\_D\\_BwE](https://covid19asi.saglik.gov.tr/?gclid=EAIaIQobChMI66-J78iU8AIVb0eRBR3mqQBNEAAYASAAEgJwc_D_BwE) (Erişim tarihi: 23.04.2021).
- [54] <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/faq.html> (Erişim tarihi: 21.04.2021).
- [55] McMichael TM, Currie DW, Clark S, et al, 2020. Public Health–Seattle and King County, Evergreen Health, and CDC COVID-19 Investigation Team. Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. *The New England Journal of Medicine*, 382(21): 2005–2011.

- [56] Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team, 2020. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) in China. *Zhonghua Liu, Xing Bing, Xue Za Zhi*, 41(2): 145-51.
- [57] Önder G, Rezza G, Brusaferro S, 2020. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *Journal of the American Medical Association*, 323(18): 1775-1776.
- [58] <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39060/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf> (Erişim tarihi:21.04.2021).
- [59] Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, Liang W-h, Ou C-q, He J-x, et al, 2020. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382 (18): 1708-1720.
- [60] Gandhi RT, Lynch JB, Del Rio C, 2020. Mild or Moderate Covid-19. *The New England Journal of Medicine*, 383(18): 1757-1766.
- [61] Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al, 2020. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *Journal of the American Medical Association*, 323(11): 1061-1069.
- [62] Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al, 2020. Prevalence of Comorbidities and Its Effects in Patients Infected With SARS-CoV-2: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 94: 91-95.
- [63] Shi H, Han X, Jiang N, et al, 2020. Radiological Findings From 81 Patients With COVID-19 Pneumonia in Wuhan, China: A Descriptive Study. *Lancet Infectious Diseases*, 20(4): 425–434.
- [64] Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al 2020. Clinical Features of Patients Infected With 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395 (10223): 497-506.
- [65] Zheng Z, Peng F, Xu B, et al, 2020. Risk Factors of Critical & Mortal COVID-19 Cases: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *The Journal of Infection*, 81(2): e16–e25.
- [66] <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html> (Erişim tarihi: 24.04.2021).
- [67] Zhou M, Zhang X, Qu J, 2020. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Clinical Update. *Frontiers Medicine*, 14(2): 126-135.
- [68] Bansal M, 2020. Cardiovascular Disease and COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(3): 247-250.

- [69] Carod-Artal F, 2020. Neurological Complications of Coronavirus and COVID-19. *Revista de Neurologia*, 70(9): 311-322.
- [70] Good MI, Shader RI, 1982. Lethality and Behavioral Side Effects of Chloroquine. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 2(1): 40–47.
- [71] Vittori A, Lerman J, Cascella M, Gomez-Morad AD, Marchetti G, Marinangeli F, et al, 2020. COVID-19 Pandemic Acute Respiratory Distress Syndrome Survivors: Pain After the Storm?. *Anesthesia and Analgesia*, 131(1): 117–119.
- [72] İşsever H, İşsever T, Öztan G, 2020. COVID-19 Epidemiyolojisi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3(1): 1-13.
- [73] [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/covid-19-rehberi/COVID19\\_REHBERI\\_GENEL\\_BILGILER\\_EPIDEMIOLOJI\\_VE\\_TANI](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/covid-19-rehberi/COVID19_REHBERI_GENEL_BILGILER_EPIDEMIOLOJI_VE_TANI) (Erişim tarihi: 24.04.2021).
- [74] Cheng MP, Yansouni CP, Basta NE, Desjardins M, Kanjilal S, Paquette K, et al, 2020. Serodiagnostics for Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Coronavirus 2 : A Narrative Review. *Annals of Internal Medicine*, 173(6): 450–460.
- [75] <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39060/0/covid-%2019rehberigenelbilgiler epidemiyolojivetanipdf.pdf> (Erişim tarihi: 24.04.2021).
- [76] Salehi S, Abedi A, Balakrishnan S, Gholamrezanezhad A, 2020. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Systematic Review of Imaging Findings in 919 Patients. *American Journal of Roentgenology*, 215(1): 1-7.
- [77] <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-criteria.html> (Erişim Tarihi: 24.03.2021).
- [78] Song Z, Xu Y, Bao L, Zhang L, Yu P, Qu Y et al, 2019. From SARS to MERS, Thrusting Coronaviruses into the Spotlight. *Viruses*, 11(1): 59.
- [79] Yao X, Ye F, Zhang M, Cui C, Huang B, Niu P, et al, 2020. In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). *Clinical Infectious Diseases*, 71(15): 732-739.
- [80] Tang W, Cao Z, Han M, Wang Z, et al, 2020. Hydroxychloroquine in Patients With Mainly Mild to Moderate Coronavirus Disease 2019: Open Label, Randomised Controlled Trial. *BMJ (Clinical research ed.)*, 369: m1849.
- [81] Shiraki K, Daikoku T, 2020. Favipiravir, an Anti-influenza Drug Against Life-threatening RNA Virus Infections. *Pharmacology & Therapeutics*, 209: 107512.

- [82] Cai Q, Yang M, Liu D, Chen J, et al, 2020. Experimental Treatment with Favipiravir for COVID-19: An Open-Label Control Study. *Engineering (Beijing, China)*, 6(10): 1192–1198.
- [83] Chen L, Xiong J, Bao L, Shi Y, 2020. Convalescent Plasma as a Potential Therapy for COVID-19. *The Lancet. Infectious Diseases*, 20(4): 398–400.
- [84] T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVID-19 Rehberi, 2020. Ankara.
- [85] Grant WB, Lahore H, McDonnell SL, Baggerly CA, French CB, Aliano JL, et al, 2020. Evidence That Vitamin D Supplementation Could Reduce Risk of Influenza and COVID-19 Infections and Deaths. *Nutrients*, 12 (4): 988.
- [86] Guaraldi G, Meschiari M, Cozzi-Lepri A, Milic J, Tonelli R, Menozzi M, et al, 2020. Tocilizumab in Patients With Severe COVID-19: A Retrospective Cohort Study. *The Lancet Rheumatology*, 2(8): e474-e484.
- [87] <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66259/halka-yonelik.html>. (Erişim tarihi: 25.03.2021).
- [88] <https://www.icisleri.gov.tr/hes-uygulamasi-hayata-gecirildi> (Erişim tarihi: 26.06.2021).
- [89] Adams JG, Walls RM, 2020. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *Journal of The American Medical Association*. 323(15): 1439-1440.
- [90] Karasu F, Öztürk Çopur E, 2020. Koronavirüs (covid-19) Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi: "Cephede Duran Kahramanlar". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1): 11-14.
- [91] <https://www.who.int/news-room/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020> (Erişim tarihi:26.04.2021).
- [92] Durmaz YÇ, Kuzu A, Kilig N, 2020. Ebe ve Hemşirelerde Çalışma Koşullarının Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Anksiyete Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(1): 73-80.
- [93] <https://www.who.int/publications/i/item/nursing-report-2020> (Erişim tarihi:22.04.2021) .
- [94] [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19\\_Rehberi.pdf](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf) (Erişim tarihi:25.04.2021).
- [95] Catton H, 2020. Global Challenges in Health and Health Care for Nurses and Midwives Everywhere. *International Nursing Review*, 67(1): 4-6.
- [96] <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html> (Erişim tarihi:28.04.2021).
- [97] Kavurmacı M, 2017. Tüberkülozdan Korunma ve Hemşirenin Rolü. *Türkiye Klinikleri Dahiliye Hemşireliği - Özel Konular Dergi Kimliği*, 3(1): 45-49.
- [98] Birol L, 2007. Hemşirelik Süreci 8. Baskı. Etki Matbaacılık. İzmir.

- [99] Erdemir F, 2005. Hemşirelik Tanıları El Kitabı 7. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul.
- [100] Çelik S, 2006. Mekanik Ventilasyonda Hasta Bakımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 10: 19-25.
- [101] Ulusoy N, Polat C, 2003. Sıvı-Elektrolit Dengesi Bozuklukları ve Tedavisi. İçinde Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri. Türkiye Klinikleri Yayınevi, s: 214-247.
- [102] Kaya N, Terzi B, 2011. Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. Yoğun Bakım Dergisi, (1): 21-25.
- [103] Arentz M, Yim E, Klaff L, Lokhandwala S, Riedo F X, Chong M, Lee M, 2020. Characteristics and Outcomes of 21 Critically Ill Patients With COVID-19 in Washington State. Journal of the American Medical Association, 323(16): 1612–1614.
- [104] Phua J, Weng L, Ling L, et al, 2020. Intensive Care Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Challenges and Recommendations. The Lancet. Respiratory Medicine, 8(5): 506–517.
- [105] Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al, 2020. A Novel Coronavirus From Patients With Pneumonia in China, 2019. New England Journal Medicine 382(8): 727-733.
- [106] <https://www.rcn.org.uk/Covid-19> (Erişim tarihi:01.05.2021).
- [107] Halacli B, Kaya A, Topeli A, 2020. Critically-ill COVID-19 Patient. Turkish Journal of Medical Sciences, 50(SI-1): 585–591.
- [108] <http://wfccn.org/publications/constitution> (Erişim tarihi:28.04.2021).
- [109] Kıraner E, Terzi B, 2020. Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 24(EK-1): 83-88.
- [110] Ng K, Poon BH, Kiat Puar TH, Shan Quah JL, Loh WJ, Wong YJ, Tan TY, Raghuram J, 2020. COVID-19 and the Risk to Health Care Workers: A Case Report. Annals of Internal Medicine, 172(11): 766-767.
- [111] Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li , 2020. Psychological Stress of ICU Nurses in the Time of COVID-19. Critical Care (London, England), 24(1): 200.
- [112] <https://www.epicentro.iss.it/en/> (Erişim tarihi: 01.05.2021).
- [113] <https://www.medscape.com/viewarticle/927976> (Erişim tarihi:02.05.2021).
- [114] <https://www.aa.com.tr/en/europe/90-000-healthcare-workers-infected-with-covid-19-icn/1831765> (Erişim tarihi:02.05.2021).
- [115] <https://www.aa.com.tr/en/asia-pacific/asia-pacific-health-workers-hit-hard-by-covid-19/1873247> (Erişim tarihi:02.05.2021).
- [116] <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8515905/UK-Covid-19-healthcare-worker-deaths-highest-Amnesty-International.html> (Erişim tarihi:02.05.2021).

- [117] <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-52072642> (Erişim tarihi:03.05.2021).
- [118] Saatçi E, 2020. COVID-19 Pandemisi ve Sağlık alışanları: Yaşatmak mı Yaşamak mı?. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 24(3):154-166.
- [119] Nakışçı Kavas B, Develi A, 2020. alışma Yaşamındaki Sorunlar Bağlamında COVID-19 Pandemisinin Kadın Sağlık alışanları Üzerindeki Etkisi. Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi, 4(2): 84-112.
- [120] [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health) (Erişim tarihi:03.05.2021).
- [121] Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I, Ellwood L, 2020. Implications for COVID-19: A Systematic Review of Nurses Experiences of Working in Acute Care Hospital Settings During a Respiratory Pandemic. International Journal of Nursing Studies, 111: 103637.
- [122] Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S et al, 2020. The Experiences of Health-care Providers During the COVID-19 Crisis in China: A Qualitative Study. The Lancet. Global Health, 8(6): e790–e798.
- [123] Sun N, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, Wang, H. et al, 2020. A Qualitative Study on the Psychological Experience of Caregivers of COVID-19 Patients. American Journal of Infection Control, 48(6): 592–598.
- [124] Rossi R, Socci V, Pacitti F, Lorenzo GD, Marco AD, Siracusano A, Rossi A, 2020. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. JAMA Network Open, 3(5): e2010185.
- [125] Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N, Fukui T, 2020. Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. JAMA Network Open, 3(8): e2017271.
- [126] Görgülü, S, 1990. Hemşirelik ve İş Ortamı Stresörleri. Türk Hemşireler Dergisi, 39(1): 23-27.
- [127] Seago JA, Faucett J, 1997. Job Strain Among Registered Nurses and Other Hospital Workers. The Journal of Nursing Administration, 27(9): 19-25.
- [128] Yıldırım M, etin M, 2020. Bir Salgın Örneği Olarak Covid-19 Salgını ve Bunun Riskli Popölasyonda Yer Alan Sağlık alışanları Üzerine Etkileri. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(2): 121-126.

- [129] Tosun E, 2020. Sosyolojide Araştırma ve Uygulamalar. Covid-19 Salgınının Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri. Aralık 2020, Manisa, s: 17-20.
- [130] Liu Z, Han B, Jiang R, Huang Y, Ma C, Wen J, 2020. Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. Available at SSRN Elecrtonic Journal, 3551329.
- [131] Uzun ND, Tekin M, Sertel E, Tuncar A, 2020. Psychological and Social Effects of COVID-19 Pandemic on Obstetrics and Gynecology Employees. Journal of Surgery and Medicine, 4(5): 355-358.
- [132] Reynolds DL, Garay J, Deamond S, Moran MK, Gold W, Styra R, 2008. Understanding, Compliance and Psychological Impact of the SARS Quarantine Experience. Epidemiology & Infection, 136 (7): 997-1007.
- [133] Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ, 2020. The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce it: Rapid Review of the Evidence. Lancet (London, England), 395(10227): 912–920.
- [134] Windsor-Shellard, B, Gunnell D, 2019. Occupation-specific Suicide Risk in England: 2011–2015. The British Journal of Psychiatry, 215(4): 594-599.
- [135] Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez J, Ricci-Cabello I, et al, 2020. Impact of Viral Epidemic Outbreaks on Mental Health of Healthcare Workers: A Rapid Systematic Review and Meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 277: 347–357.
- [136] Baki, S, Piyal B, 2020. Covid-19 Pandemisi ve Benzeri Olağanüstü Durumlarda Sağlık Çalışanları Açısından İş-Aile Çatışması. Sağlık ve Toplum, Özel Sayı: 119-123.
- [137] Santarone K, McKenney M, Elkbuli A, 2020. Preserving Mental Health and Resilience in Frontline Healthcare Workers During COVID-19. The American Journal of Emergency Medicine, 38(7): 1530–1531.
- [138] Books C, Coody LC, Kauffman R, Abraham S, 2017. Night Shift Work and Its Health Effects on Nurses. Health Care Manager, 36(4): 347–353.
- [139] Melnyk BM, Orsolini L, Tan A, Arslanian-Engoren C, Melkus GDE, Dunbar-jacob J, Rice VH, et al, 2018. A National Study Links Nurses Physical and Mental Health to Medical Errors and Perceived Worksite Wellness. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 60(2): 126–131.
- [140] Mukhtar PS, 2020. Mental Wellbeing of Nursing Staff during the COVID-19 Outbreak: A Cultural Perspective. Journal of Emergency Nursing, 46(4): 426–427.
- [141] Figley CR, 2002. Compassion Fatigue: Psychotherapists Chronic Lack of Self Care. Journal of Clinical Psychology, 58(11): 1433–1441.

- [142] <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/mental-health-healthcare.html> (Erişim tarihi: 20.05.2021).
- [143] Demiral Y, Ünal B, Kılıç B, vd, 2007. İş Stresi Ölçeğinin İzmir Konak Belediyesi'nde Çalışan Erkek İşçilerde Geçerlik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(1): 11-18.
- [144] Baltaş A, Baltaş Z, 2004. Stres ve Başa Çıkma Yolları. Remzi Kitapevi. İstanbul.
- [145] Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, et al, 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.
- [146] Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, et al, 2020. Work Stress Among Chinese Nurses to Support Wuhan in Fighting Against COVID-19 Epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5): 1002-1009.
- [147] Lima C, Carvalho P, Lima I, Nunes J, Saraiva JS, de Souza RI, da Silva C, Neto M, 2020. The Emotional Impact of Coronavirus 2019-nCoV (New Coronavirus Disease). *Psychiatry Research*, 287: 112915.
- [148] Cao J, Wei J, Zhu H, Duan Y, Geng W, Zhu B, 2020. A Study of Basic Needs and Psychological Wellbeing of Medical Workers in the Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing During the COVID-19 Outbreak. *Psychotherapy and psychosomatics*, 89(4): 252-254.
- [149] Arnetz JE, Goetz C, Sudan S, 2020. Personal Protective Equipment and Mental Health Symptoms Among Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(11), 892–897.
- [150] Bettinsoli ML, Di Riso D, Napier JL, Moretti L, Moretti B, 2020. Mental Health Conditions of Italian Healthcare Professionals during the COVID-19 Disease Outbreak. *The International Association of Applied Psychology*. 12(4): 1054-1073.
- [151] Yildirim TT, Atas O, Asafov A, 2020. Psychological Status of Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan : JCPSP*, 30(6): 26–31.
- [152] Zhang WR, Wang K, Yin L, et al, 2020. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*, 89(4): 242–250.

- [153] Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al, 2020. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw open*, 3(3): e203976.



## 6. EKLER

### EK 1. Anket Örneği

#### COVID-19 PANDEMİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN İŞ STRESİ VE PSİKOLOJİK ETKİLERİNİ BELİRLEYEN FAKTÖRLER

Değerli Meslektaşım,

Bu çalışma, Covid-19 pandemi hastanelerinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin salgın süreci içerisinde yaşadıkları psikolojik sorunları değerlendirmek ve bu durumların iş stresi ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz cevaplar tarafımızca saklı tutulacak ve tamamen bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır.

Bu anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm kişisel bilgiler ve mesleki tecrübeyle ilgili bilgilerin elde edilmesi amacıyla hazırlanan sorulardan; ikinci bölüm ise hemşirelerin iş stresini belirlemek amacıyla hazırlanan sorulardan oluşmaktadır. Anket sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için soruları samimi ve doğru olarak yanıtlamanız gerekmektedir. Anket ortalama 3-5 dakikanızı alacaktır.

İlgi ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Haşem GÜLTEPE

#### DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:

- ☐ 25 yaş ve altında
- ☐ 26-35 yaş arası
- ☐ 36-45 yaş arası
- ☐ 46-50 yaş arası
- ☐ 51 yaş ve üzeri

2. Eğitiminiz:

- ☐ Lise düzeyi
- ☐ Ön lisans-lisans
- ☐ Lisansüstü

3. Cinsiyetiniz:

☐ Erkek

☐ Kadın

4. Mesleki Deneyiminiz:

☐ 1-5 yıl arası

☐ 6-10 yıl arası

☐ 11-15 yıl arası

☐ 16 yıl ve üzeri

5. Medeni durumunuz:

☐ Evli

☐ Bekar

### **ÇALIŞMA HAYATINIZ**

6.İşinizi severek yapıyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

7. Sigara veya alkol kullanıyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

8. Kendinizi diğer insanlardan izole ediyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

9. Günde kaç saat uyursunuz? (rakamla belirtiniz) : .....saat

10.Günlük yaşam aktivitelerinizi yerine getirebiliyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

11. Corona virüse yakalandınız mı?

( ) Evet

( ) Hayır

12. Corona virüs aşısı yaptırdınız mı?

( ) Evet

( ) Hayır

13. Covid-19 pandemisinden bu yana psikolojik destek aldınız mı?

( ) Evet

( ) Hayır

14. Ailenizle yeterince vakit geçiriyor musunuz?

( ) Evet

( ) Hayır (Cevabınız Hayır ise 15. soruya geçiniz.)

15. Pandemi süreci sizi psikolojik olarak etkiledi mi?

( ) Evet

( ) Hayır

16. Düzenli besleniyor musunuz?

( ) Evet

( ) Hayır

17. Pandemi sürecinden bu yana diğer insanların size bakış açısı olumsuz yönde değişti mi?

( ) Evet

(..) Hayır

18. Pandemi sürecinden bu yana iş stresiniz arttı mı?

( ) Evet

( ) Hayır

19.Çalıştığınız yerde dinlenme için zaman ayırabiliyor musunuz?

( ) Evet

( ) Hayır

20. Daha önce stresle baş etme konusunda eğitim aldınız mı?

( ) Evet (Cevabınız Evet ise 21. soruya geçiniz.)

( ) Hayır

21. Aldığınız bu eğitimin pandemi sürecinde stresle baş etmenizde faydası oldu mu?

( ) Evet

( ) Hayır



## İş Stresi Ölçeği

| İŞ STRESİ ÖLÇEĞİ                                                                          | Hiçbir Zaman Katılmıyorum | Katılmıyorum | Nadiren Katılmıyorum | Zaman Zaman Katılıyorum | Her Zaman Katılıyorum |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------|----------------------|-------------------------|-----------------------|
| 1.Sorumluluklarınızı yerine getirmek için yeterli yetkinizin olmadığını hisseder misiniz? | ①                         | ②            | ③                    | ④                       | ⑤                     |
| 2. Taşındığınız sorumluluklar konusunda tereddüde düşer misiniz?                          | ①                         | ②            | ③                    | ④                       | ⑤                     |
| 3.Kariyerinizle ilgili işyerinizde endişeleriniz oluyor mu?                               | ①                         | ②            | ③                    | ④                       | ⑤                     |
| 4.Bitirilemeyecek kadar ağır iş yükünüzün olduğu hisseder misiniz?                        | ①                         | ②            | ③                    | ④                       | ⑤                     |
| 5.Çalışma arkadaşlarınızın taleplerini karşılamayacağını düşünür müsünüz?                 | ①                         | ②            | ③                    | ④                       | ⑤                     |
| 6.İşinizin gerektirdiği eğitime tam olarak sahip olmadığınızı hisseder misiniz?           | ①                         | ②            | ③                    | ④                       | ⑤                     |
| 7.Amirlerinizin iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?               | ①                         | ②            | ③                    | ④                       | ⑤                     |
| 8.İşinizle ilgili bilgileri elde etmek konusunda güçlüklerle karşılaşır mısınız?          | ①                         | ②            | ③                    | ④                       | ⑤                     |
| 9.İşte çevrenizdekiler tarafından hoşlanılmadığınızı hisseder misiniz?                    | ①                         | ②            | ③                    | ④                       | ⑤                     |
| 10.Amirinizin sizi etkileyen kararlarda yönetimi etkileyemediğini hisseder misiniz?       | ①                         | ②            | ③                    | ④                       | ⑤                     |
| 11.İş arkadaşlarınızın sizden bekledikleri konusunda tereddüde düşer misiniz?             | ①                         | ②            | ③                    | ④                       | ⑤                     |
| 12.İş yükünüzün işinizin kalitesini olumsuz etkilediğini düşünür müsünüz?                 | ①                         | ②            | ③                    | ④                       | ⑤                     |
| 13.Daha iyisini bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalır mısınız?     | ①                         | ②            | ③                    | ④                       | ⑤                     |
| 14.İşinizin aile hayatınıza engel olduğunu düşünür müsünüz?                               | ①                         | ②            | ③                    | ④                       | ⑤                     |

## ÖZGEÇMİŞ



Haşem GÜLTEPE