T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Sacide YILDIZELİ TOPÇU

COVID-19 PANDEMİSİNDE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YORGUNLUK DÜZEYLERİNİN BAKIM ROLÜ ORYANTASYONLARINA ETKİSİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Selin SAYRAÇ

Referans no: 10384993

EDİRNE-2022

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Sacide YILDIZELİ TOPÇU

COVID-19 PANDEMİSİNDE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YORGUNLUK DÜZEYLERİNİN BAKIM ROLÜ ORYANTASYONLARINA ETKİSİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Selin SAYRAÇ

Destekleyen Kurum:

Tez no:

EDİRNE-2022

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecimde ilgi, görüş ve önerileri ile beni destekleyen değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sacide YILDIZELİ TOPÇU'ya, yüksek lisans eğitim sürecimde bana cerrahi hemşireliğinin tüm ilkelerini benimseten ve bu yolda ışık tutan Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD. Öğretim Üyeleri ve elemanlarına, bu günlere gelmemi sağlayan sevgi ve destekleri ile beni büyüten, maddi ve manevi her zaman beni desteleyen, aldığım her kararda yanımda olan aileme, yüksek lisans eğitimimde ve tez sürecimde beni manevi ve bilgi birikimi olarak destekleyen değerli meslektaşlarım ile dost ve arkadaşlarıma en içten duygularımla teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ 1

GENEL BİLGİLER 3

COVID-19 NEDİR? 3

HEMŞİRELİK BAKIMI VE BAKIM ROLÜ 10

COVID-19 PANDEMİSİNİN HEMŞİRELERE VE HEMŞİRELERİN BAKIM ROLLERİNE ETKİSİ 11

GEREÇ VE YÖNTEMLER 15

BULGULAR 20

TARTIŞMA 31

SONUÇLAR 42

ÖZET 44

SUMMARY 46

KAYNAKLAR 48

TABLOLAR LİSTESİ 55

ÖZGEÇMİŞ 56

EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

ARDS : Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu

Ark. : Arkadaşları

ASPEN : American Association of Parenteral and Enteral Nutrition= Amerikan Parenteral ve Enteral Beslenme Derneği

CCDC : China Center for Disease Control and Prevention= Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi

CNA : Canadian Nurses Association= Kanada Hemşireler Derneği

COVID-19 : Koronavirüs Hastalığı

CYÖ : Chalder Yorgunluk Ölçeği

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

ESPEN : The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism= Avrupa Klinik Beslenme ve Metabolizma Derneği

HBROÖ : Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği

mRNA : Mesajcı Ribonükleik Asid= Polimeraz zincirleme reaksiyonu

PCR : Polymerase Chain Reaction

pH : Potansiyel Hidrojen

RNA : Ribonükleik Asid

SARS-CoV-2 : Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences= Sosyal Bilimler İstatistik Paketi

GİRİŞ VE AMAÇ

İlk kez Çin'in Wuhan kentinde, 2019 yılında ortaya çıkan Covid-19 hastalığı, tüm dünyada yüksek morbitite ve mortaliteye sebep olması nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "Pandemi" olarak ilan edildi (1-3). Covid-19 salgını, başta sağlık sektörü olmak üzere tüm sektördeki bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz olarak etkiledi (1,2). Türkiye'de Covid-19 döneminde yoğun bakım hemşirelerinin; artan hasta sayısını takiben iş yükünün artması, yoğun bakımda çalışmak üzere görevlendirilen yeterli yoğun bakım deneyimine sahip olmayan hemşirelerin oryantasyonunun yeterli düzeyde sağlanamaması ve hastalara yeterli bakım verilememe kaygısından dolayı tükendikleri ve yorgun düştükleri bildirilmektedir (4-6). Covid-19 pandemi sürecinde hasta bakımında kilit rol oynayan yoğun bakım hemşireleri ile ilgili yapılan çalışmalarda hemşirelerin yüksek düzeyde yorgunluk, depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları, ajitasyon, huzursuzluk ve travma sonrası stres bozukluğu yaşadığı belirtilmektedir (3-6).

Yorgunluk, spesifik olmayan evrensel bir semptomdur ve sadece normal olmayan fizyolojik koşulların bir reaksiyonu değil, aynı zamanda bazı hastalıkların klinik olarak ortaya çıkma nedeni de olabilen sağlık durumudur. Hemşirelerin yorgunluğu; akut ya da kronik olarak görülebilen, fiziksel ve bilişsel işlevleri etkileyebilen, azalan enerji ve bitkinlikle sonuçlanabilen işle ilgili bir durum olarak tanımlanmaktadır (7). Yapılan çalışmalarda hemşirelerde yorgunluğa yol açan en önemli faktörlerden birisinin fiziksel, zihinsel ve duygusal strese karşı dayanıklılığı azaltan anksiyete ve depresyon olarak saptandığı bildirilmektedir (8,9). Covid-19 pandemisinde; uzun süren çalışma saatleri, hasta sirkülasyonlarının fazla olması, uykusuzluk, yoğun bakım hemşirelerinin sayılarının yetersizliği kaynaklı sürekli nöbete çağırılma, kişisel koruyucu ekipmanların içindeyken yaşanan fiziksel zorluklar, Covid-19

bulaşma ve bulaştırma anksiyetesi gibi durumların yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel ve zihinsel olarak yorgun düşmesine sebep olduğu belirtilmektedir (4-6). Cao ve ark. (10) çalışmasında, hemşirelerin yakınlarına hastalığı bulaştırma riskini azaltmak için 2-3 hafta boyunca sürekli hastanede kaldıkları ve zorunlu olarak uzun saatler boyunca çalıştıkları, buna bağlı olarak da yorgun hissettikleri ve uyku problemleri yaşadıklarını bildirilmektedir. Zhan ve ark. (8) Covid-19 döneminde birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin %35'inin (n=935) yorgunluk yaşadığını ve hemşirelerin yaşadıkları yorgunluğunun orta düzeyde olduğunu bildirmişlerdir. Wu ve ark. (11) Covid-19 pandemisi sırasında hemşirelerin %62,5'inin yüksek yorgunluk puanına sahip olduklarını bulmuş ve bilişsel iş yükünün öznel yorgunluğu artırdığını belirlemişlerdir.

Modern hemşireliğin başlangıcından itibaren amaç, görev ve rolleri sürekli sorgulanan hemşirelik mesleği geleneksel yapıdan uzaklaşarak, günümüzde düşünebilen, sorgulayan, araştıran, inisiyatif kullanabilen modern hemşireliğe yerini bırakmıştır (12). Bu değişimle birlikte, hemşirelerin mesleklerinin en temel rolü olan bakım rollerini bağımsız olarak gerçekleştirmeye başladıkları ve özellikle yoğun bakımlarda bu rollerini en aktif şekilde kullandıkları görülmektedir (4,5,12). Ancak, Covid-19 pandemisiyle birlikte yoğun bakım hemşirelerinin yaşadığı fiziksel, zihinsel ve psikolojik yorgunluğun hemşirelerin bakım verici rollerine oryantasyonlarını olumsuz etkileyerek, mesleki rol ve sorumluluklarını yerine getirmede güçlük yaşamalarına neden olabileceği düşünülmektedir (13-15). Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin Covid-19 sürecinde yaşadıkları yorgunluk düzeyleri sıklıkla incelenmesine rağmen (6,8,10,11), hemşirelerin yorgunluk düzeylerinin hastalara sundukları bakıma ya da bakım oryantasyonlarına yansımasını inceleyen çalışmaların bulunmadığı dikkati çekmektedir. Yorgunluğun hemşirelerin rol ve sorumlulukları üzerindeki etkileri konusunda literatüre katkı sağlayacağı öngörülerek planlanan bu çalışmanın amacı da Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin yorgunluk düzeylerinin bakım rolü oryantasyonlarına etkisinin incelenmesidir.

GENEL BİLGİLER

COVID-19 NEDİR?

Koronavirüs geçmişten beri var olan RNA yapısına sahip, zarflı ve tek sarmallı bir virüstür (16). Koronavirüsler dört farklı çeşitten oluşmaktadır. Bunlar; alfa, beta, delta ve gamadır. İnsanlarda görülen tiplerinin çoğunluğunu alfa ve beta oluşturmaktadır (17). 2019 yılı itibariyle bu virüslere akraba olan, etkisi tüm dünya üzerine yayılan, insanda pnömoni varlığı ile kendini gösteren SARS-CoV-2 adında yeni Covid-19 hastalığı ortaya çıkmıştır (18). Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (China Center for Disease Control and Prevention-CCDC) koronavirüs hastalığının adını; 7 Ocak 2020 tarihinde alınan numuneler sonucunda Şiddetli Akut Solunum Sendromu Coronavirüs-2 koymuş olup, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu ismi yeni Covid-19 olarak kabul etmiştir (18,19).

Bulaşma

Covid-19 ilk olarak 31 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan kentinde görülmüş olup, hızlıca tüm dünyaya yayılmıştır ve çok geçmeden Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Bu durum etkisini Türkiye'de de kısa sürede göstermiş, ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiştir (19,20). Covid-19 un bu kadar hızlı yayılmasında bulaş yollarının önemli rol oynadığı görülmektedir. Covid-19; damlacık yoluyla ve enfekte kişilerin etrafa saçtığı aerosollere temas sonrası, etkenin mukozalar aracılığıyla vücuda girmesiyle bulaşmaktadır. Bulaş çoğu zaman enfekte kişiler tarafından gerçekleşmekteyken, semptom göstermeyen vakalarla da Covid-19 yayılımı gerçekleşmektedir (20,21). Covid-19'da inkübasyonun temastan dört veya beş gün sonra gerçekleştiği düşünülmektedir ancak temastan sonraki 14 gün içerisinde inkübasyonun devam ettiği yapılan bazı çalışmalarda ispat edilmiştir

(22). Covid-19'un inkübasyon süresini tahmin etmek için yapılan bir çalışmada; ortalama inkübasyon süresinin 5,1 gün olduğu ve semptom gösterenlerin %97,5'inin enfeksiyondan sonraki 11,5 gün bu etkeni taşıdığı görülmüştür (23).

Belirti ve Bulgular

Covid-19'u viral pnömonilerden ayıran spesifik semptomlar bulunmamakla birlikte birçok hastalıkla karıştırılabilmektedir. Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CCDC) tarafından yayınlanan raporda, vakaların %81'inde zatürre dışı semptomlar ya da hafif pnömoniyi içeren semptomlar görüldüğü bildirilmesine rağmen, hastalığın daha ağır seyrettiği durumlarda, şiddetli ve ağır semptomlar da ortaya çıkmaktadır (Tablo 1). Vakaların %1,2 sinde ise herhangi bir semptom görülmediği bildirilmektedir (24).

Tablo 1. Covid-19 hastalığı semptomları (24)

Hafif Semptomlar	**Şiddetli Semptomlar**	**Ağır Semptomlar**
Pnömoni dışı semptomlar - Ateş - Öksürük - Balgam - Miyalji - Yorgunluk - Kusma - İshal - Solunum problemleri	24-48 saat içerisinde >%50 akciğer infiltrasyonu	Multiple organ yetmezliği
Hafif pnömoni	Taşipne	Solunum yetmezliği
	SpO2 ≤%93	Septik şok
	Nefes darlığı	

Tedavi

Covid-19'lu hastalarda tedavi başlangıçta hastaneye yatışı gerektirmeyebilir ancak hastalığın ikinci haftasında enfeksiyonun alt solunum yollarına inmesiyle birlikte semptomlar ve klinik seyir kötüleşebilir. Bu durum da hastaneye yatışı gerektirmektedir (25,26). Covid-19 hastalığında dünyada ve Türkiye'de klorokin, hidroksiklorokin, lopinavir/ritonavir, favipiravir ve remdesivir gibi ilaçlar kullanılırken (27), hastalık bulgularına özgü semptomatik tedaviler

de uygulanmaktadır. Covid-19'u önlemek amacıyla bulunan aşılar arasında mRNA aşıları ve inaktif virüs aşıları kullanılmaktadır (28). Ağrısı olan hastalarda analjezikler kullanılırken, diyare geliştiğinde sıvı- elektrolit dengesi takip edilerek eksik olan sıvı ya da elektrolitler yerine konmalıdır (29).

Covid-19'da Hemşirelik Bakımı

Covid-19 pandemisinin ortaya çıkmasıyla birlikte hastaların bakım ve tedavisinde hemşirelerin rolleri önem kazanmış ve yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastaların sorunlarına ve gereksinimlerine yanıt verebilecek bakım girişimlerine ihtiyaç artmıştır. Roper, Logan ve Tierney' in yaşam aktiviteleri hemşirelik modeli doğrultusunda; yoğun bakımdaki Covid-19 hastasının hemşirelik bakımında aşağıdaki noktaların ele alınması gerekmektedir (30).

Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Hemşirenin Rolü

Güvenli çevrenin sağlanmasında yoğun bakım hastalarında ağrı, sedasyon ve deliryum yönetimi oldukça önemlidir. Deliryum enfeksiyon, metabolik değişimler, travma, MSS patolojileri, hipoksi, endokrinopati, akut vasküler değişimler ve toksinler gibi nedenlerle ortaya çıkan zamanla gelişip dalgalanmalar gösteren, bilişsel algısal bozukluklarla birlikte oluşan bilinç bozukluğudur. Yoğun bakımda yatan hastaların birçoğunda gelişebilir. Bu nedenle yoğun bakımdaki Covid-19 hastalarında düzenli olarak deliryum taraması gerçekleştirilmelidir. Yoğun bakım hemşiresi Covid-19 hastalarında deliryumu önlemek için hastanın her gün oryantasyonunu değerlendirmeli, hastanın nerede olduğunu, hangi tedavilerin uygulandığını açıklamalıdır. Hastayı rahatsız eden çevredeki uyaranlar azaltılmalıdır. Deliryumun önlenmesi için ağrının giderilmesi, sedasyon, iletişim, kaliteli uyku ve erken mobilizasyonu da içeren bakım uygulanmalıdır (31).

Covid-19 hastasının ağrısı her 4 saatte bir, sedasyon ise her 2 saatte bir değerlendirmelidir. Ağrılı prosedürler için preemptif analjezi uygulanmalıdır. Her invaziv girişim ya da ağrılı bakım girişimi öncesinde, sırasında ve sonrasında ağrı puanı değerlendirilip kaydedilmeli, ağrı düzeyi >5 puan ise ağrıyı gidermek için farmakolojik ya da non-farmakolojik yöntemler uygulanmalıdır (32).

İletişim Aktivitesinin Sürdürülmesi ve Hemşirenin Rolü

Covid-19 hastalığında sağlık çalışanlarının hasta odasına kişisel koruyucu kıyafetlerle girmesi, izolasyon sebebiyle hastanın odada yalnız kalması, ailesinden uzakta hiç bilmediği

ortamda iletişim akışının kesilmesi hastalarda korku, anksiyete ve stres yaşamasına ve iletişim aktivitesinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Hasta uyanıksa kişi, yer ve zaman oryantasyonu değerlendirilmeli; hastalar entübe veya trakeostomili ise beden dili ya da kağıt, kalem kullanılarak iletişim sağlanmalıdır. Yapılacak girişimler öncesi hastaya açıklama yapılmalı ve soru sormasına izin verilmelidir. İzolasyon sebebiyle yakınlarından uzak kalan hastalarda iletişimin sürdürülmesi için video görüşmesi yapılabilmektedir (30,33).

Solunumun Yönetimi ve Hemşirenin Rolü

Covid-19 hastalarında, hava yolunda sürekli pozitif basıncı sağlayarak, kollabe olmuş alveolleri azaltma ve alveoler iyileşmeyi arttırmada kullanılan yüksek inspiratuar basınç desteği yüksek miktarda aerosol saçılımına sebep olduğundan hasta negatif basınçlı odaya alınmalı ve hastaya cerrahi maske takılmalıdır. Yoğun bakım hemşiresi de kişisel koruyucu ekipmanlarını giyerek bulaş riskini en aza indirmelidir (34-36).

Yüz maskesi veya burun maskesiyle pozitif basınçlı havanın akciğerlere iletilmesini sağlayan non-invaziv mekanik ventilasyon tedavisi, Covid-19 hastalarında entübasyonu geciktirip hastanede yatış süresini kısaltmaktadır. Ancak, etrafa ciddi oranda aerosol saçılması nedeniyle, hemşire hastayı tek başına negatif basınçlı odaya almalı, ventilatöre çift hatlı solunum devresi ve her ucuna viral filtre yerleştirmelidir. Hemşire burada solunumla ilgili parametreleri (solunum sayısı, saturasyon, parsiyel oksijen v.b), hastanın bilinç düzeyini, laboratuvar bulgularını takip etmeli yüz tipine uygun maske seçimini yapmalıdır (34-36). Tıbbi ekipmanlara bağlı basınç yaralanmalarını önlemek için maskelerin yüzde temas eden çıkıntılar üzerindeki basıncı azaltılmalı, maske bağları çok sıkı olmayacak şekilde bağlanmalıdır. Yüksek akımlı oksijen mukozaları kuruttuğu için, mukozalar düzenli olarak değerlendirilmeli ve gereksinim duyulan bakım uygulanmalıdır. Yüksek hava basıncından kaynaklı gözlerde komplikasyon oluşumu gözlenmeli, göz kuruluğu oluşmaması için göze bakım verilmelidir. Hastanın tedaviye uyumu ve oryantasyonun artması için de hemşire hastayla iletişim kurmalıdır (34-37).

İnvaziv mekanik ventilasyon ise solunum destek tedavilerinin yetersiz olduğu durumlarda önerilmektedir. Entübasyon sırasında aerosol saçılımını en aza indirmek için endotrakeal tüp klemplenmeli ve ventilatöre kapalı solunum devresi konulmalıdır. Solunum devresinin ekspirasyon, inspirasyon çıkışlarına ve endotrakeal tüpün ucuna viral filtreler konulmalı, solunum devreleri kirlenmedikçe değiştirilmemelidir (34-37). Yoğun bakım hemşiresi; hastayı her gün fiziksel olarak muayene etmeli, hastanın laboratuvar bulgularını değerlendirmeli, her saat ventilatör modunu ve ayarlarını kontrol etmeli ve ventilatörden gelen

her türlü uyarıyı dikkate almalıdır. Sürekli devam eden alarm varlığında tüpün yerinde olup olmadığını, cuff basıncını, hastanın sekresyon varlığını, devrelerdeki fiziksel hasar varlığını kontrol etmelidir (38-40). Aspirasyon işleminde, hastayı ventilatörden ayırmak yerine kapalı aspirasyon sistemleri kullanılmalı, aspirasyon işlemi gerektiğinde ve 15 saniyeyi geçmeyecek şekilde yapılmalıdır. Brokodilatör ilaç uygulamalarında, nebülizer sistemi yerine ölçülü doz inhalerler kullanılmalıdır. Oral mukoza günlük olarak değerlendirilip, 2 saatte bir ağız bakımı verilmelidir. Tıbbi ekipmanların kullanımına yönelik basınç yaralanmalarını önlemek için, endotrakeal tüp tespiti basıncı dağıtacak şekilde yapılıp, tespit kirlenmedikçe değiştirilmemelidir. Hava basıncının fazla olmasından kaynaklı "Ventilatör göz" komplikasyonu oluşmaması açısından 12 saatte bir steril malzemelerle göz bakımı yapılmalıdır (38-40).

Hastaların Beslenmesi ve Hemşirenin Rolü

İnvaziv mekanik ventilasyon tedavisi alan hastaların beslenmesinde, hem Amerikan Parenteral ve Enteral Beslenme Derneği (American Association of Parenteral and Enteral Nutrition-ASPEN) (2016) hem de Avrupa Klinik Beslenme ve Metabolizma Derneği (The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism-ESPEN) (2019) kılavuzları erken enteral beslenme uygulamasını önermektedir. Aerosol saçılımını en aza indirmek için dar lümenli nazogastrik sondalar kullanılmalı ve beslenme tüpünün takılması endotrakeal entübasyonu takiben yapılmalıdır. Beslenmeye gastrointestinal sistem işlevinin devamlılığı açısından 12 saat sonra başlanmalı, hemşire beslenmeye başlamadan önce tüpün yerini, seviyesini, gastrik içeriğin miktarını ve pH'ını kontrol etmelidir. Gastrointestinal sistemi çalışmayan Covid-19 hastalarında, en kısa zamanda parenteral beslenmeye geçilmelidir. (41,42).

Boşaltımın Sürdürülmesi ve Hemşirenin Rolü

Covid-19 hastalarında %3-79 arasında gastrointestinal problemler bildirilmekte ve diyarenin Covid-19 semptomlarından biri olduğu ifade edilmektedir (43). Hastanın normal boşaltım alışkanlığının yanı sıra yoğun bakım hastalarında günlük kilo takibi, laboratuvar bulguları, dehidratasyon varlığı, gaitanın miktarı, kokusu, rengi, bağırsak sesleri takip edilmelidir. Üriner boşaltımda ise aldığı-çıkardığı takibi yapmak asit-baz ve elektrolit dengesinin sağlanması açısından oldukça önemlidir. Foley sondanın işlevselliği kontrol edilmeli idrarın miktarı, rengi, kokusu, pürülan varlığı takip edilmelidir (30,33).

Kişisel Temizlik ve Giyinmede Hemşirenin Rolü

Kişisel temizlik bireylerin iyi görünmesi kadar sağlıklı olmaları için de gereklidir. Covid-19 hastası içinde bulunduğu durumdan kaynaklı kişisel bakımını yapmak istemeyebilir ya da yapacak gücü kendisinde bulamayabilir. Yoğun bakımlarda Covid-19 hastalarının kişisel bakımları rutin olarak yapılmaktadır. Vücuttaki salgılar ve deri döküntüleri hem hastanın rahat hissetmesi hem de enfeksiyon oluşmaması açısından vücut banyosu yapılarak temizlenmelidir. Yüksek akımlı oksijen tedavisi ve oral beslenememe oral mukoz membranlarda bozulmaya neden olmaktadır. Bu sebeple, sık aralıklarla %0,2- %0,12'lik klorheksidin glukonat ile ağız bakımı yapılmalıdır. Kuru bir cilde sahip olan hastaların cildi nemlendirilmelidir. Her an hastaya müdahale gerektiren durumlar yaşanabileceği için çıplak tutulan hastalar mahremiyetleri açısından ayrı odalara alınmalı, odalar ya da yataklar arasında perdeler kapalı tutulmalı ve hastaların üstleri örtülü olmalıdır (30,33).

Beden Sıcaklığının Sürdürülmesi ve Hemşirenin Rolü

Beden sıcaklığının kontrolü üretilen ve kaybedilen ısı enerjisinin dengede olmasıyla mümkündür. Covid-19 hastalarında viral pnömoni nedeniyle hipertermi sıklıkla görülen bir semptomdur. Hipertermi durumunda hastanın üzeri açılmalı, ılık suyla vücut banyosu yapılmalıdır. Hasta üzerine soğutucu battaniyeler de konulabilir. Soğuk su veya buz torbaları baş, boyun, aksilla, femoral bölgelere yerleştirilmeli, soğutulmuş solüsyonlarla gastrik ya da mesane irrigasyonu yapılmalıdır. Hastaya uygun antipiretik ilaçlar uygulanmalıdır. Eğer hastada hipotermi gelişmişse dolaşımın sürdürülmesi açısından hastanın vücudu ısıtılmalı, hastanın üzeri el ve ayaklarını örtecek şekilde battaniyelerle örtülmeli ve mümkünse yoğun bakımın sıcaklığı arttırılmalıdır. Ayrıca, beden sıcaklığı sıcak su torbalarıyla desteklenmeli, hastaya verilecek solüsyonlar ve kan ürünleri ısıtılarak verilmeli ve beden sıcaklığı monitörden sürekli takip edilmelidir (30,33).

Hareket ve Hemşirenin Rolü

Covid-19 hastalarının solunum fonksiyonlarının bozulmasıyla birlikte hareket aktiviteleri de etkilenmektedir. Dispne, solunum güçlüğü, halsizlik ve yorgunluk yaşamaları hastaların aktivite intoleransına neden olmaktadır. Hasta hareket için cesaretlendirilmeli yatak içerisinde aktif-pasif egzersizler yaptırılmalıdır (33). Dolaşımı sağlamak ve eklem kontraktürlerini önlemek için hastalara 2 saatte bir pozisyon verilmelidir (44). Covid-19 hastalığında akciğerlerin yeterli düzeyde oksijenlenebilmesi için sıklıkla prone pozisyonu kullanılmaktadır. Yapılan araştırmalar; Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS) tablosunda

hastaların prone pozisyonuna alınması vücudun oksijenlenmesini %60-80 oranında arttırdığını göstermektedir (44,45).

Prone pozisyonundaki hastanın bakımında, hemşire omuz başlarını, yüzü, göğüsü, iliak kemikleri ve patella gibi kemik çıkıntılarını basınç yaralanmalarından korumak için desteklemelidir. Enteral beslenen hastalar aspirasyon açısından izlenmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır. Hastanın endotrakeal tüpünün, ventilasyon maskesinin ya da oksijen maskesinin yerinden çıkmaması veya kıvrılmaması için tespit iyi yapılmalıdır. Hastanın yaşam bulguları sıklıkla takip edilmelidir (44,45).

Çalışma ve Eğlencenin Devam Ettirilmesi ve Hemşirenin Rolü

Covid-19 izolasyon sürecinde, hastaların ailelerinden uzak kalması ve normal hayatta yapılan birçok aktivitenin yapılamaması, stres ve anksiyete gibi ruhsal sorunlara yol açmaktadır. Hastanın izolasyon kuralları çerçevesinde ailesiyle görüşmesi sağlanmalı, vakit geçirebilmesi için kitap, gazete, dergi gibi materyaller temin edilmelidir. Hastanın odasına ailesinin fotoğrafları konulmalıdır. Hastayla konuşarak boş zamanında yaptığı aktiviteler sorulmalı, uygun olan aktiviteleri yapması sağlanmalıdır (30,33).

Cinselliği İfade Etme ve Hemşirenin Rolü

Cinsellik, fiziksel görünüm, giyiniş, kendini ifade etme, aile, sosyal roller ve iletişim ile doğrudan ilişkilidir. Covid-19 pandemisinde karantina önlemleri, kişilerarası iletişim yokluğu, hasta sayısının hızla artması, olağan dışı haberler gibi birçok faktör ruhsal yönden birçok etki oluşturmaktadır. Yaşanılan bu durumlar bedenle temsil edildiğinden cinselliği ifade etme aktivitesi de bu durumlardan etkilenmektedir. Yoğun bakım hemşiresi hastanın kendini ifade etmesine, cinsiyet ile ilişkili sosyal rollerini sürdürmesine ve düşüncelerini açıklamasına fırsat vermelidir. Hastanın mevcut sağlık durumu, bakım-tedavi girişimleri ve yöntemleri, iyileşme süreci hakkındaki düşüncelerini belirtmesine yardım edilmeli, hastaya öğüt vermekten, vaatlerde bulunmaktan ve koruyucu davranmaktan kaçınmalıdır (30,33).

Uyku ve Dinlenmede Hemşirenin Rolü

Yoğun bakımda hastaların uyku düzenleri bozulmaktadır. Değişen ortam koşulları, cihaz alarm sesleri, bakım ve tedavi saatleri nedeniyle vücudun enerji gereksinimi için yeterli dinlenme sağlanamamaktadır. Gece gerekli olmadıkça odaların ışıkları açılmamalı ve hasta odalarına giriş yapılmamalıdır. Hasta uyumakta güçlük çekiyorsa, doktor istemine göre uyku

ilacı ya da hafif sedatif ilaçlar verilmeli, non-farmakolojik yöntemler denenmelidir. Hasta entübeyse derin sedasyonda uyutulmalı solunum aktivitesi tamamen ventilatöre bırakılmalıdır (44,46).

HEMŞİRELİK BAKIMI

Bakım Nedir?

Türk Dil Kurumu'nun tanımına göre bakım; "birinin, beslenmesi, giyinmesi gibi gereksinimlerini üstlenmek ve bunları sağlamak" olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre bakım, kendi ihtiyaçlarını karşılayamayacak durumda olan birine, başka bir kişinin gönüllü olarak bakması ve bu sorumluluğu alması anlamında yorumlanabilmektedir (47). Amerikalı etikçi Martha Nussbaum insanı anlamak için; saygı, merhamet, acıma, ilgi ve bakma gibi duygulara sahip olunması gerektiğini savunmaktadır (48). Literatürde, bakım kavramının özellikleri 5 C başlığı altında toplamıştır. Bu özellikler:

- Confidence (Güven): Bakım veren ve alan kişinin arasındaki güven ilişkisi
- Commitment (Söz vermek): Bakım veren kişinin üstlendiği sorumluluk
- Compassion (Şefkat): Bakım alan kişiye empati ile yaklaşmak
- Competence (Yeterlilik): Mesleki bilgi, birikim ve beceri gerektirmesi
- Conscience (Vicdan): Profesyonel ve olması gereken bir bakım vermek (49)

Hemşirelik Bakımı Nedir?

Hasta bir bireyin iyileşmesinin temelinde de iyi bir bakım vardır ve bu bakımın merkezi hemşiredir. Hemşireliğin özü de bakımdır (50,51). Hemşirelik bakımı, hemşirelik ve bakım kavramlarının nitelik kazanmış bütünleşmiş ve özleşmiş halidir. Bakım hemşirelik mesleğinin bağımsız olarak yaptığı en temel rolüdür ve bireylerin sağlıklıyken kendi imkanları ile karşıladığı, hastalık halindeyse, karşılayamaz duruma geldikleri gereksinimlerini karşılamayı ifade etmektedir (49). Florence Nigtingale'in bakım kavramını vurgulamak amacıyla "bir bireyin iyileşmesine katkıda bulunarak, kaybedilen sağlığın yeniden kazandırılması hemşirelik bakımının amacıdır" dediği bildirilmektedir (49). Henderson'ın bakım kuramına göre, hemşire hastayı psikolojik, manevi, entelektüel, fizyolojik ve sosyal yönüyle inceleyerek, bakım eylemini planlar ve gerçekleştirir (48,52). Roper, Logan ve Tierney'in kuramına göre, bakım, hastaların rahatlığını sağlamada hemşirelerin bağımsız rollerini kullanmasıdır. Bu rol yalnızca hemşirelik mesleğinin üstlendiği bir sorumluluktur (53). Bakım sadece hemşireliğe özel bir

kavram olmamakla beraber çoğunlukla hemşireler tarafından uygulanan bir etkinliktir. Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri yapılan bakımın kalitesini ve niteliğini etkilemektedir (54).

Hemşirenin Bakım Rolü

Rol, bir kişiden beklenen davranışlardır. Tüm insanlık tarihinde bireylerin gereksinimlerini karşılamak için hemşirelere birtakım roller verilmiştir. Hemşirelerin eğitici, araştırıcı, yönetici ve bakım verici rolleri sayesinde hemşirelik profesyonel meslek haline gelmiştir. (49,55).

Hemşirelik rollerinin temelini oluşturan bakım rolü, değişen zaman koşullarında hemşireliğin değişmeyen tek rolü olarak kalmıştır (55). Hemşirelerin bakım rollerini en aktif olarak kullandıkları yerler yoğun bakımlardır ve Covid-19 pandemi döneminde hemşirenin bakım rollerine daha fazla ihtiyaç duyulmuştur. Hemşireler Covid-19 hastalığı ile mücadele ederken, sağlık kurumlarında triyaj, PCR testi veren hastaların takip ve gözlemi, hastalıkla ve sonuçlarıyla başa çıkma yöntemleri oluşturma, enfeksiyon kontrolünü sağlama ve bu konuda eğitim verme, toplum sağlığını koruma ve bilinçlendirme, kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı ve teminini sağlama, risk altındaki tüm insanlara koruyucu ve etkin bakım sağlama gibi birçok rol ve sorumluluğu üstlenmişlerdir (19,56).

Covid-19 pandemi döneminde, yoğun bakım hemşiresi hastaya bakım verirken, hasta ile doğrudan iletişim kurarak ve hasta bireyle iş birliği yaparak sağlık hedeflerine ulaşmak için izlenecek yolları belirlemelidir (13). Yoğun bakım hemşiresi hastaya bakım verirken Covid-19 ile ilgili araştırmalar yapmalı, yapacağı uygulamalara bu araştırmalar doğrultusunda karar vermeli ve bu yolla hasta bakım kalitesini arttırmalıdır. Covid-19 hastasının bakımında, bireyin gereksinimlerinin karşılanması ve mevcut sağlık durumunun düzeltilmesi bakım için belirlenen hedeflere ulaşılabilmesi için önemli parametrelerdir (13).

COVID-19 PANDEMİSİNİN HEMŞİRELERE VE HEMŞİRELERİN BAKIM ROLLERİNE ETKİSİ

Covid-19 Pandemisinin Hemşirelere Etkisi

Covid-19 hastalığıyla mücadelede hemşirelerin önemli rolleri bulunmaktadır. Bu zorlu süreçte sahada aktif bir şekilde çalışan hemşireler rollerinin büyüklüğünü hastaya yaklaşımları ve hastaya verdikleri bakım ile tüm dünyaya göstermişlerdir (19,56). Covid-19 hakkında bilimsel bilgilerin azlığı, hastalığa yakalanma korkusu, sağlık çalışanlarının virüsü insanlara

bulaştıran bir tehdit olarak görülmesi ve bundan dolayı toplumdan dışlanma, hemşirelerin güvensizlik ve korumasızlık hissi, yorgunluk ve tükenmişlik gibi psikolojik sorunları yaşamalarına neden olmuştur (57,58).

Covid-19 pandemisiyle mücadelede, hemşireler arasında korku ve kaygının yanı sıra depresyon, psiko-fizyolojik semptomlar ve travma sonrası stres semptomları ortaya çıkmıştır. Travmanın en yaygın nedenleri izole olmak, yüksek riskli pozisyonlarda ve birimlerde çalışmak ve enfekte kişilerle temas kurmak olarak gösterilmektedir (59). Kang ve ark. (59) yaptığı bir araştırmada, sağlık personelleri ve hemşirelerin %36,3'ünün psikolojik materyallere (ruh sağlığı ile ilgili kitaplar gibi), %50,4'ünün de sosyal medya aracılığı ile psikolojik kaynaklara (ruh sağlığı kendi kendine yardımla başa çıkma yöntemlerine ilişkin çevrimiçi push mesajları gibi) erişim sağladığı ve %17,5'inin danışmanlık veya psikoterapi desteği aldığı vurgulanmıştır.

Covid-19 pandemi döneminde hemşirelerin zorlu ve yoğun çalışma koşullarının olması, çalışırken dinlenme fırsatlarının yeterli olmaması, uygun beslenme koşullarının sağlanamaması, kişisel koruyucu ekipmanlar içerisinde hareketin zorlaşması ve enerji kaybı gibi durumlar da fiziksel sorunlara neden olmuştur (60). Sokağa çıkma kısıtlaması olduğu dönemlerde ulaşım ve konaklama problemleri, kişisel koruyucu ekipmanların temini ve dağıtımında ise yönetimsel sorunlar yaşanmıştır (60).

Covid-19 pandemi döneminde hastaların yoğun bakım gereksinimleri artmış, yoğun bakımlarda çalışacak hemşirelere daha çok ihtiyaç duyulmuştur. Bu gereksinimlerin karşılanması için bazı klinikler kapatılmış, hemşireler yoğun bakımlarda veya pandemi kliniklerinde görevlendirilmiştir. Sirkülasyonu fazla olan bu birimlerde çalışacak tecrübeye sahip olmak için gerekli zaman ve eğitim olanağı bulunmamıştır. (60). Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin yaşadığı bir diğer sorun da özlük haklarının alınamamasıyla ilgilidir. Zorunlu olarak ücretsiz izine çıkarılma, fazla çalışma ücretlerinin alınamaması, Covid-19 ek ödemelerinin verilmemesi gibi durumlar hemşirelerin psikososyal sorunlar yaşamalarına neden olmuştur (60).

Covid-19 Pandemisinin Hemşirelerin Bakım Rollerine Etkisi

Covid-19 pandemi döneminde, yoğun bakım hemşireleri aktif bir şekilde kendisine verilen rolleri yerine getirirken, birçok sorun ve problemle karşılaşmıştır. Viral yükü yüksek olan hastanın bakımını sağlamak, uzun süre bu yüke maruz kalmak hemşirelerin yaşamlarını farklı yönlerde olumsuz etkilemiş ve yorgun düşmelerine neden olmuştur (5). Kanada Hemşireler Birliği (Canadian Nurses Association-CNA) yorgunluğu "hemşirenin var olan kapasitesini aşan, zihinsel ve fiziksel yeteneklerini olumsuz yönde etkileyen hatta tükenmişliğe

kadar ilerleyen bir durum" olarak tanımlamaktadır (61). Covid-19 pandemi döneminde, 24 saatlik vardiya sistemi ile uzun süre ve aralıksız çalışan ve kişisel koruyucu ekipmanlar içerisinde hastaya bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin psikolojik, mental ve fiziksel yorgunluk yaşadıkları bildirilmektedir (5).

Yoğun bakım hemşirelerinde yorgunluk bilişsel, fiziksel, psikososyal ve duygusal alanlarda ortaya çıkabilmektedir (62) Çalışma saatlerinin uzunluğu ve günaşırı nöbetler sebebiyle uyku ve dinlenme eksikliği, Covid-19'dan kaynaklı çalışma ortamında hemşirelerin fiziksel ihtiyaçlarını ertelemesi, Covid-19 hastasının bakımının oldukça zor olması ve uzun süre ayakta kalmayı gerektirmesi, bedene aşırı yüklenme sebebiyle kas iskelet sisteminde oluşan ağrılar yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel yorgunluk sebepleri arasında yer almaktadır (62,63).

Yoğun bakımda kullanılan cihazlarda tekrarlayan alarm sesleri ve Covid-19 hastasının klinik seyrinin bir anda değişmesi yoğun bakım hemşiresinde strese yol açmaktadır. Bu durum karşısında karar verememe ve odaklanamama, bilgi akışında kesintiler olması nedeniyle bilgilerin eksik aktarılması, işe odaklanamama ve görevini tamamlayamama yoğun bakım hemşirelerinde bilişsel yorgunluğa neden olmaktadır (62,64). Yoğun bakım hemşirelerinin yorgunluğu empati kuramamasına, dolayısıyla merhamet yorgunluğu yaşamalarına sebep olmaktadır. Ölüm yaşının gittikçe düşmesi, genç hastaların iyileşememesi ve hemşirelerin bu süreci kabullenememeleri manevi yorgunluk yaşamalarına, Covid-19 ile ilgili yeterli bilgi birikimine sahip olamama ve hastalara bakım verecek yeterli kaynak gücü bulamamayla ilgili olarak yaşanan hayal kırıklığı da duygusal yorgunluğa neden olmaktadır (62,64,65).

Sağlık bakım ekiplerinin, Covid-19 korkusu sebebiyle hasta bakımında gönüllü olarak sorumluluk almak istememesi, Covid-19 hastalığının yoğun bakım hemşirelerinde yarattığı stres ve korkunun çalışma ortamına negatif enerji yayması, hemşirelerin bakım rolünü yerine getirebilmesi için oluşturulan geçici kurallar ve belirli standartların olmaması, artan yoğun bakım hemşiresi ihtiyacının bu alanda ilgi ve yeteneği olamayan kişiler tarafından karşılanmaya çalışılması da yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal yorgunluk yaşamalarına sebep olmaktadır (62,64). Shen ve ark. (66), Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin iştah azalması ve hazımsızlık, yorgunluk, uyku güçlüğü, sinirlilik, sık sık ağlama, intihar düşünceleri gibi fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşadıklarını bildirmiştir. Wang ve ark. (67) Covid-19 salgını sırasında fiziksel ve zihinsel yorgunluk ve dayanıklılık puanlarının yoğun bakım ekiplerinde daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Dehkordi ve ark. (68) Covid-19'un neden olduğu kaygı düzeyi ile iş yaşam kalitesi ve yorgunluk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu, sağlık personelinin fiziksel, zihinsel ve çeşitli yaşam

kalitelerinin olumsuz etkilendiğini, artan yorgunluğun da tükenmişliğe yol açtığını vurgulamaktadır.

Yaşanan Covid-19 pandemisinde, hemşirelerin bağımsız rollerine ihtiyaç artmış ve yoğun bakımlarda hemşirelerden bakım rollerini daha fazla kullanmaları beklenmiştir. Ancak, Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerindeki yorgunluk, hemşirelerin performansını, bakım verme rollerini, bakım rollerine oryantasyonu ve karar verme sürecini etkileyen önemli bir faktördür. Covid-19'lu hastanın karmaşık bakımı, hastalık hakkında bilinmeyenler, yoğun bakım hemşirelerinin yaşadığı yorgunluk, hasta bakım rollerinin yanı sıra bakıma oryantasyonlarını da etkilemiştir (13). Hemşirelerin %38'inin yorgunluk kaynaklı hasta güvenliğini etkileyebilecek bir hata yaptıklarını bildiren çalışma sonuçları dikkati çekmektedir (14). Yoğun bakım hemşirelerinin pandemi sürecinde, hastalara güvenli, empatik ve vicdani bakım sağlama rollerine oryante olamadıkları ve hemşirelik becerilerinin zarar gördüğü belirtilmektedir (14). Mlynarska ve ark. (69) yoğun bakım hemşirelerinin yorgunluk nedeniyle yaptığı bakımı en aza indirgeme eğiliminde olduğunu ve yaptığı işten hemşirelerin memnuniyetlerinin azaldığını belirtmektedir.

Yoğun bakım hemşirelerinin sağlığında problemler yaratan, olumsuz hasta bakım sonuçlarına sebep olan ve hasta güvenliğini riske atan bu durumun incelenmesi, yoğun bakım hemşirelerinin yorgunluklarının yönetilmesi ve bu konuda farkındalık yaratılması önemli bir durumdur (62,69). 2014 yılında Amerikan Hemşireler Derneği hemşire yorgunluğunu acil ve öncelik gerektiren bir durum olarak tanımlamış, hemşirelerin yorgunluğunu en aza indirgeme ve sonuçlarını azaltmada bütün dünya ülkelerinin ortak sorumluluk alması gerektiğini vurgulamıştır (62,70). Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin Covid-19 sürecinde yaşadıkları yorgunluk düzeylerinin sıklıkla incelenmesine rağmen (6,8,10,11), hemşirelerin yorgunluk düzeylerinin hastalara sundukları bakım ya da bakım oryantasyonları ile ilişkisini inceleyen çalışmaların yetersizliği görülmektedir (13-15,69). Yorgunluğun hemşirelerin rol ve sorumlulukları üzerindeki etkileri konusunda literatüre katkı sağlayacağı öngörülerek planlanan bu çalışmanın amacı da Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin yorgunluk düzeylerinin bakım rolü oryantasyonlarına etkisinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki bu araştırmanın amacı Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin yorgunluk düzeylerinin bakım rolü oryantasyonlarına etkisinin incelenmesidir.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma Mart 2021- Eylül 2021 tarihlerinde Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yetişkin Yoğun Bakım Üniteleri'nde yürütüldü.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yetişkin Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 110 yoğun bakım hemşiresi oluşturdu.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında, Zhan ve ark. (71) tarafından yapılan "Factors associated with insomnia among Chinese front-line nurses fighting against Covid-19 in Wuhan: A cross-sectional survey (Wuhan'da Covid-19'a karşı savaşan Çinli hemşireler arasında uykusuzlukla ilişkili faktörler: Kesitsel bir anket)" başlıklı çalışmadaki hemşirelerin yorgunluk puan ortalama (5,20) ve standart sapma (3,75) değerleri kullanıldı. Gerçekleştirilen örneklem hesaplamasına göre %95 güven düzeyi ve %10 kabul edilebilir hata oranı ile örnekleme alınması gereken hemşire sayısı 102 olarak belirlendi. Ancak, olası veri kayıpları göz önüne alınarak 110 hemşirenin örnekleme dahil edilmesi planlandı.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul eden
- Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yetişkin Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan,
- En az son bir aylık süreçte yoğun bakımda hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir.

ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1: Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin yorgunluk düzeylerinin bakım rolü oryantasyonlarına etkisi vardır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verilerinin toplanmasında, literatür doğrultusunda (6,8,10,11,13-15,69) araştırmacı tarafından oluşturulan "Kişisel Bilgi Formu" (Ek-1), 1993 yılında Trudie Chalder ve arkadaşları tarafından geliştirilerek, 2019 yılında Rıdvan Muhammed Adın (72) tarafından Türkçe geçerlik-güvenirliği yapılmış olan "Chalder Yorgunluk Ölçeği" (Ek-2) ve 1988 yılında Stemple tarafından geliştirilen ve Gülşen Ulaş Karaahmetoğlu ve arkadaşları tarafından 2017 yılında Türkçe geçerlik-güvenirliği yapılan "Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği" (Ek-3) kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)

Araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür incelenerek oluşturulan bu form, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, mezun oldukları okul, meslekte çalıştıkları süre, yoğun bakımda çalışma süreleri, Covid-19'lu hasta bakma deneyimleri ve Covid-19'lu hastanın bakımı esnasında karşılaşılan sorunlara yönelik soruları içeren, toplam 9 sorudan oluşmaktadır (6,8,10,11,13-15,69). Kişisel bilgi formundaki ilk 6 soru katılımcıların demografik ve mesleki özelliklerini sorgularken, 7.-9. sorular hemşirelerin Covid-19 pandemisindeki çalışma şartları ve ilişkili özellikleri sorgulamaktadır.

Chalder Yorgunluk Ölçeği (Ek-2)

Ölçek 1993 yılında Trudie Chalder ve arkadaşları tarafından, son 1 ay boyunca bireyin algıladığı yorgunluğun şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerliği ve güvenirliği Adın tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Klinik ve toplumsal örneklemlerde bireylerin yorgunluğunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş ve öz-bildirim türünde olan

ölçek 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 7 maddesi fiziksel yorgunluk alt bölümünü ve 4 maddesi de mental yorgunluk alt bölümünü oluşturmaktadır. Likert tipindeki ölçekte, yorgunluğu ifade eden maddeler "0" (Her zamankinden çok daha fazla) ve "3" (her zamankinden daha az) arasında cevaplanmaktadır. Ölçeğin puanlaması iki farklı şekilde yapılabilmektedir. En sık kullanılan yöntemde, ölçek maddeleri 0-3 arasında puanlanarak, toplam 0-33 puan elde edilmektedir. Alternatif puanlamada ise ilk iki sütun (3-her zamankinden daha az, 2-her zamanki kadar) "0" olarak, son iki sütun ise (1-her zamankinden daha fazla, 0-her zamankinden çok daha fazla) "1" olarak puanlanır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, yorgunluğun şiddetinin de fazla olduğunu göstermektedir (72). Bu çalışmada, maddeler birinci yöntemde olduğu gibi 0-3 puan arasında puanlandı.

Adın (2019) ölçeğin geneli için Cronbach alfa katsayısını 0,897, fiziksel yorgunluk alt boyutu için 0,893 ve mental yorgunluk alt boyutu için de 0,764 olarak bildirmektedir. Bu çalışmada elde edilen Cronbach alfa katsayıları ölçek geneli ile fiziksel ve mental yorgunluk alt boyutları için sırasıyla 0,967, 0,940 ve 0,861 olarak bulundu.

Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği (Ek-3)

Hemşirelerin bakım rolü ve oryantasyonunu değerlendirmek amacıyla Stemple tarafından 1988 yılında geliştirilen Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği'nin Türkçe geçerliği ve güvenirliği Ulaş Karaahmetoğlu ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yapılmıştır. Likert tipteki ölçek 24 madde ve 4 alt boyuttan (İş birliği, Araştırma, Hemşire/Hasta Etkileşimi ve Otonomi) oluşmaktadır. Ölçek maddeleri "1" (Hemşirelik bakım rollerine düşük oryantasyon) ve "5" (Hemşirelik bakım rollerine yüksek oryantasyon) puan arasında puanlanmakta ve ölçeğin toplam puanı 24-120 arasında değişmektedir. Alınan toplam puanların yüksek olması, hemşirelerin bakım rollerine oryantasyonlarının yüksek olduğunu, puanların düşük olması ise hemşirelerin bakım rollerine oryantasyonlarının düşük olduğunu göstermektedir (12,13).

Ulaş Karaahmetoğlu ve arkadaşları (2017) ölçeğin Cronbach Alpha katsayısını 0,65 olarak bildirmektedir. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,548 olarak bulundu.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın verileri anket yöntemi kullanılarak toplandı. Araştırmaya başlamadan önce, çalışmanın yürütüldüğü kliniklerin yönetici hemşireleri ve klinik hemşirelerine araştırmanın amacı ve içeriği ile ilgili bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin anketi doldurmak için uygun oldukları bir zaman aralığı için randevu alındı. Hemşireler belirttikleri gün ve saatte, hemşire odasında ziyaret edildi ve kendilerinden "Chalder Yorgunluk Ölçeği" ve "Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği" doldurmaları istendi. Hemşirelerin yaklaşık 30 dakika süren anketleri doldurma işleminin ardından, anketler araştırmacı tarafından hemşirelerden alındı ve kayıt edildi.

ETİK UYGULAMALAR

Araştırmanın yürütülebilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 04.01.2021 tarihli ve 01/08 sayılı karar ile etik kurul onayı (Protokol no: TÜTF- BAEK 2021/08) **(Ek-4)**, Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'nden 05.03.2021 tarih ve E-37864143-302.14.03-29480 sayılı kurum izni **(Ek-5)** alındı. Ayrıca, Covid-19 içerikli çalışmalarda alınması gereken T.C Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'ndan da çalışmanın yapılabilmesi için gerekli olan izin **(Ek-6)** alındı. Araştırmaya katılacak hemşireler araştırma hakkında bilgilendirilerek, araştırmaya katılımları konusunda sözlü ve yazılı izinleri alındı. Araştırmada kullanılan ölçekler için de geçerlik güvenirliğini yapan araştırmacılardan e-mail yoluyla izinleri alındı **(Ek-7, Ek-8).**

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmada elde edilen bulgular SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programında değerlendirildi. Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak verilerin normal dağılıma uygunluğu incelendi. Normal dağılıma sahip olduğu belirlenen çalışma verilerinin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma vb.) ile Bağımsız Örneklem t testi ve ANOVA (varyans) analizinden yararlanıldı. ANOVA (varyans) analizi sonucu farkın anlamlı olduğu gruplarda çoklu karşılaştırmalar Tukey analizi ile yapıldı. İki sürekli değişken arasındaki ilişki düzeyine Pearson korelasyon testi ile bakıldı.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma verilerinin Edirne ilindeki tek bir hastanenin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerden toplanmış olması araştırma için sınırlılık oluşturmaktadır ve sonuçların tüm yoğun bakım hemşirelerine genellenmesini engellemektedir. Ayrıca, verilerin toplanmasında kullanılan "Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon" ölçeğine yönelik Cronbach Alpha katsayısının bu araştırmada, 0,60'ın altında bulunmuş olması da verilerin yorumlanmasında sınırlılığa neden olmuştur.

BULGULAR

Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin yorgunluk düzeylerinin bakım rolü oryantasyonlarına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan edilen veriler normal dağılıma uygunluk durumları değerlendirilerek uygun istatistiksel testler ile analiz edildi ve tablolar şeklinde sunuldu. Araştırmadan elde edilen bulgular 4 bölümde ele alındı.

Birinci bölümde, yoğun bakım hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri ile yorgunluk düzeyleri ile hemşirelik bakım rolü oryantasyonlarını inceleyen bulgular yer almaktadır (Tablo 2 ve Tablo 3).

İkinci bölümde, hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri ile yorgunluk düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik bulgular yer almaktadır (Tablo 4).

Üçüncü bölümde, hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri ile bakım rolü oryantasyonları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular yer almaktadır (Tablo 5).

Dördüncü bölümde, hemşirelerin yorgunluk düzeyleri ile hemşirelik bakım rolü oryantasyonları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular yer almaktadır (Tablo 6).

I. BÖLÜM

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 27,46±4,88, hemşirelerin %79,1'inin kadın (n= 87) ve %70'inin bekar (n=77) olduğu saptandı. Hemşirelerin eğitim durumları ve mesleki deneyimleri incelendiğinde hemşirelerin %29,1'inin lise (n=32), %7,3'ünün ön lisans (n=8), %57,3'ünün lisans (n=63) ve %6,4'ünün yüksek lisans (n=7) mezunu olduğu; hemşirelerin %14,5'inin 1 yıldan az (n=16), %45,5'inin 1-5 yıl (n=50), %24,5'inin 5-10 yıl (n=27) ve %15,5'inin 10 yıldan fazla (n=17) süreyle mesleki deneyime sahip olduğu; %26,4'ünün 1 yıldan az (n=29), %48,2'sinin 1-5 yıl (n=53), %16,4'ünün 5-10 yıl (n=18) ve %9,1'inin 10 yıldan fazla (n=10) süredir yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığı saptandı (Tablo 2). Hemşirelerin %92,7'sinin (n=102) Covid-19'lu hasta bakma deneyimi olduğu, Covid-19'lu hasta bakım deneyimi olan hemşirelerin %73,5'inin Covid-19'lu hasta bakımı esnasında sorun yaşadığı (n=75) ve hemşirelerin en yüksek oranda yaşadığı sorunun Covid-19'lu hastalardan virüs bulaşma korkusu %78,7 (n=59) olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Yoğun bakım hemşirelerinin demografik ve mesleki özellikleri (n=110)

Özellikler	Kategori	N	%	$\bar{X}$±SS	Aralık
Yaş	Bütün	110	100,0	27,46±4,88	22-44
Cinsiyet	Kadın	87	79,1		
	Erkek	23	20,9		
Medeni durum	Evli	33	30,0		
	Bekar	77	70,0		
Eğitim	Lise	32	29,1		
	Ön lisans	8	7,3		
	Lisans	63	57,3		
	Yüksek lisans	7	6,4		
Meslekte çalışma süresi	≤1 yıl	16	14,5		
	1-5 yıl	50	45,5		
	5-10 yıl	27	24,5		
	≥10	17	15,5		
Yoğun bakımda çalışma süresi	≤1 yıl	29	26,4		
	1-5 yıl	53	48,2		
	5-10 yıl	18	16,4		
	≥10	10	9,1		
Covid-19'lu hasta bakma deneyimi	Evet	102	92,7		
	Hayır	8	7,3		
Covid-19'lu hasta bakımı esnasında herhangi bir sorun yaşama(n=102)	Evet	75	73,5		
	Hayır	27	26,5		
***Yaşanılan sorun(n=75)**	Covid-19'lu hastalardan virüs bulaşma korkusu	59	78,7		
	Covid-19'lu hastaların ölümü	32	42,7		
	Koruyucu ekipman yetersizliği veya eksikliği	30	40,0		
	İş ortamıyla ilgili sorunlar	40	53,3		
	Yönetimsel sorunlar	43	57,3		

$\bar{X}$: Ortalama; **SS:** Standart sapma; ***Yaşanılan sorunlar maddesinde çoklu cevap verilmiştir.

Hemşirelerin CYÖ Toplam puan ortalamasının 19,00±7,60, hemşirelerin CYÖ "Fiziksel Yorgunluk" alt boyut puan ortalamasının 13,13±5,20 ve "Mental Yorgunluk" alt boyut puan ortalamasının 5,87±2,81 olduğu; hemşirelerin HBROÖ Toplam puan ortalamasının ise 82,00±7,68, hemşirelerin HBROÖ "İş birliği" alt boyut puan ortalamasının 27,76±3,98, "Araştırma" alt boyut puan ortalamasının 25,32±4,02, "Hemşire/Hasta Etkileşim" alt boyut puan ortalamasının 18,23±2,58 ve "Otonomi" alt boyut puan ortalamasının da 10,69±2,14 olduğu saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Chalder Yorgunluk Ölçeği (CYÖ) ve Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği (HBROÖ) puan dağılımları

Chalder Yorgunluk Ölçeği (CYÖ)	$\bar{X}$±SS	**Ortanca (Aralık)**
CYÖ-Fiziksel Yorgunluk (CYÖ-FY)	13,13±5,20	13(2-21)
CYÖ-Mental Yorgunluk (CYÖ-MY)	5,87±2,81	5(0-12)
CYÖ-Toplam	19,00±7,60	19(3-33)
Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği (HBROÖ)	$\bar{X}$±SS	**Ortanca (Aralık)**
HBROÖ-İş birliği	27,76±3,98	27(19-40)
HBROÖ- Araştırma	25,32±4,02	25(13-36)
HBROÖ- Hemşire/Hasta Etkileşim	18,23±2,58	18(13-25)
HBROÖ-Otonomi	10,69±2,14	11(6-15)
HBROÖ-Toplam	82,00±7,68	80,5(70-108)

$\bar{X}$: Ortalama; **SS:** Standart sapma

II. BÖLÜM

Hemşirelerin yaşları ile CYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki olmadığı saptandı (p>0,05). Kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre CYÖ-Toplam Yorgunluk (t=2,131; p=0,035) ve CYÖ-Mental Yorgunluk (t=2,486; p=0,014) puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (p<0,05); medeni duruma göre ise hemşirelerin CYÖ Toplam ve alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 4).

Hemşirelerin eğitim düzeylerine ve mesleki deneyim sürelerine göre, CYÖ Toplam ve alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olmadığı bulunurken (p>0,05), yoğun bakım ünitesinde toplam çalışma süresine göre hemşirelerin CYÖ Toplam ve CYÖ-Fiziksel Yorgunluk alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunduğu saptandı (Toplam Yorgunluk: F=2,858; p=0,041 ve Fiziksel Yorgunluk: F=3,223; p= 0,026) (Tablo 4).

Covid-19'lu hasta bakma deneyimine göre hemşirelerin CYÖ Toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark saptanmazken (p>0,05), Covid-19'lu hasta bakma sürecinde sorun yaşayan hemşirelerin sorun yaşamayan hemşirelere göre CYÖ-Toplam Yorgunluk (t=4,695; p=<0,001), CYÖ-Fiziksel Yorgunluk (t=4,795; p=<0,001) ve CYÖ-Mental Yorgunluk (t=3,547; p=0,001) alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 4).

Tablo 4. Yoğun bakım hemşirelerinin demografik ve mesleki özelliklerine göre Chalder Yorgunluk Ölçeği puanlarının dağılımı

			CYÖ-Fiziksel Yorgunluk	CYÖ-Mental Yorgunluk	CYÖ-Toplam
Yaş			**r**= 0,000	**r**= 0,008	**r**= 0,003
			p= 0,998	**p**= 0,936	**p**= 0,975
		n	**$\bar{X}$±SS**	**$\bar{X}$±SS**	**$\bar{X}$±SS**
Cinsiyet	Kadın	87	13,57±5,21	6,21±2,79	19,78±7,64
	Erkek	23	11,43±4,93	4,61±2,55	16,04±6,83
	t		1,772	**2,486**	**2,131**
	p		0,079	**0,014***	**0,035***
Medeni durum	Evli	33	12,39±5,47	5,91±2,71	18,30±7,87
	Bekar	77	13,44±5,09	5,86±2,86	19,30±7,52
	t		0,968	0,089	0,628
	p		0,335	0,930	0,531
Eğitim	Lise	32	12,59±5,11	5,59±2,94	18,19±7,65
	Ön lisans	8	11,25±5,34	5,50±2,67	16,75±7,72
	Lisans	63	13,43±5,29	5,97±2,84	19,40±7,73
	Lisansüstü	7	15,00±4,73	6,71±2,29	21,71±6,32
	F		0,829	0,380	0,704
	p		0,481	0,768	0,551
Meslekteki deneyim	≤1 yıl	16	15,44±5,21	7,13±2,92	22,56±7,58
	1-5 yıl	50	13,32±5,04	5,70±2,75	19,02±7,34
	5-10 yıl	27	11,30±4,79	5,19±2,82	16,48±7,25
	≥10 yıl	17	13,29±5,70	6,29±2,64	19,59±8,09
	F		2,274	1,835	2,270
	p		0,084	0,145	0,085

***:p**<0,05**; r:** Pearson korelasyon testi, **t:** Bağımsız örneklem t-testi, **F:** ANOVA (varyans) analizi

Tablo 4. Yoğun bakım hemşirelerinin demografik ve mesleki özelliklerine göre Chalder Yorgunluk Ölçeği puanlarının dağılımı - Devamı

			CYÖ-Fiziksel Yorgunluk	CYÖ-Mental Yorgunluk	CYÖ-Toplam
		n	**$\bar{X}$±SS**	**$\bar{X}$±SS**	**$\bar{X}$±SS**
Yoğun bakımda çalışma süresi	≤1 yıl	29	15,03±5,00	6,62±2,82	21,66±7,34
	1-5 yıl	53	13,04±4,81	5,77±2,77	18,81±7,11
	5-10 yıl	18	10,33±4,95	4,83±2,75	15,17±7,48
	≥10 yıl	10	13,10±6,52	6,10±2,81	19,20±9,05
	F		**3,223**	1,579	**2,858**
	p		**0,026***	0,199	**0,041***
Covid-19'lu hasta bakma deneyimi	Evet	102	13,30±5,19	5,93±2,80	19,24±7,57
	Hayır	8	10,88±5,14	5,13±2,95	16,00±7,91
	t		1,276	0,781	1,161
	P		0,205	0,436	0,248
Covid-19'lu hasta bakımı esnasında herhangi bir sorun yaşama	Evet	75	14,49±5,13	6,41±2,89	20,91±7,59
	Hayır	27	10,00±3,77	4,59±2,02	14,59±5,30
	t		**4,795**	**3,547**	**4,695**
	P		**<0,001***	**0,001***	**<0,001***

***:p**<0,05**; r:** Pearson korelasyon testi, **t:** Bağımsız örneklem t-testi, **F:** ANOVA (varyans) analizi

III. BÖLÜM

Hemşirelerin yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları ile yoğun bakım ünitesinde toplam çalışma süreleri ve Covid-19'lu hasta bakma deneyimlerine göre HBROÖ Toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$), eğitim düzeyine göre hemşirelerin HBROÖ Toplam ve HBROÖ-İş Birliği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu saptandı (HBROÖ Toplam: $F=3,911$; $p=0,011$ ve HBROÖ-İş Birliği: $F=2,864$; $p=0,040$). Bu farklılığın, lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin HBROÖ Toplam ve HBROÖ-İş Birliği alt boyutu puan ortalamalarının ön lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olmasından kaynaklandığı saptandı ($p<0,05$) (Tablo 5).

Hemşirelik mesleğinde toplam çalışma süresine göre hemşirelerin HBROÖ Toplam ve HBROÖ-İş Birliği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu belirlendi (HBROÖ Toplam: $F=3,280$; $p=0,024$ ve HBROÖ İş Birliği: $F=2,754$; $p=0,046$). Bu farklılığın, 1-5 yıllık mesleki deneyime sahip hemşirelerin HBROÖ Toplam ve HBROÖ-İş Birliği alt boyutu puan ortalamalarının 5-10 yıllık mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olmasından kaynaklandığı saptandı ($p<0,05$) (Tablo 5).

Covid-19'lu hasta bakma sürecinde sorun yaşayan hemşirelerin sorun yaşamayan hemşirelere göre HBROÖ-Araştırma ($t=2,128$; $p=0,036$) alt boyut puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Yoğun bakım hemşirelerinin demografik ve mesleki özelliklerine göre Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği puanlarının dağılımı

			HBROÖ-İş Birliği	HBROÖ-Araştırma	HBROÖ- Hemşire/Hasta Etkileşim	HBROÖ-Otonomi	HBROÖ-Toplam
Yaş			**r**= -0,011	**r**= -0,159	**r**= -0,023	**r**= -0,003	**r**= -0,098
			p= 0,907	**p**= 0,097	**p**= 0,811	**p**= 0,976	**p**= 0,310
		n	**$\bar{X}$±SS**	**$\bar{X}$±SS**	**$\bar{X}$±SS**	**$\bar{X}$±SS**	**$\bar{X}$±SS**
Cinsiyet	Kadın	87	27,85±4,02	25,14±3,82	18,47±2,52	10,69±2,19	82,15±7,90
	Erkek	23	27,43±3,89	26,00±4,74	17,30±2,62	10,70±2,01	81,43±6,93
	t		0,444	0,914	1,957	0,012	0,395
	p		0,658	0,363	0,053	0,991	0,693
Medeni durum	Evli	33	27,42±3,54	25,48±4,26	17,82±2,62	10,61±1,95	81,33±7,65
	Bekar	77	27,91±4,17	25,25±3,94	18,40±2,56	10,73±2,23	82,29±7,73
	t		0,584	0,283	1,091	0,271	0,594
	p		0,561	0,777	0,278	0,787	0,554
Yoğun bakımda çalışma süresi	≤1 yıl	29	28,24±4,52	25,97±3,12	18,76±2,85	11,17±2,32	84,14±8,98
	1-5 yıl	53	27,89±4,15	25,53±4,61	18,13±2,62	10,57±2,14	82,11±7,70
	5-10 yıl	18	27,11±3,36	24,44±3,88	17,67±2,28	10,50±2,04	79,72±5,82
	≥10 yıl	10	26,90±2,23	23,90±3,00	18,20±2,04	10,30±1,83	79,30±4,90
	F		0,468	0,997	0,714	0,702	1,726
	p		0,705	0,397	0,546	0,553	0,166
Covid-19'lu hasta bakma deneyimi	Evet	102	27,81±4,05	25,42±4,05	18,27±2,60	10,79±2,16	82,30±7,78
	Hayır	8	27,13±3,00	24,00±3,66	17,63±2,33	9,38±1,41	78,13±5,17
	t		0,470	0,963	0,685	1,825	1,490
	p		0,639	0,338	0,495	0,071	0,139

***:p**<0,05**; r:**Pearson korelasyon testi, **t:** Bağımsız örneklem t testi, **F:** ANOVA (varyans) analizi

Tablo 5. Yoğun bakım hemşirelerinin demografik ve mesleki özelliklerine göre Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği puanlarının dağılımı - Devamı

			HBROÖ-İş Birliği	HBROÖ-Araştırma	HBROÖ-Hemşire/Hasta Etkileşim	HBROÖ-Otonomi	HBROÖ-Toplam
		n	**$\overline{X}$±SS**	**$\overline{X}$±SS**	**$\overline{X}$±SS**	**$\overline{X}$±SS**	**$\overline{X}$±SS**
Eğitim	Lise	32	26,94±4,26	24,53±4,54	18,16±2,69	10,38±2,04	80,00±5,06
	Ön lisans	8	25,13±1,89	24,38±1,77	16,63±1,85	9,63±1,06	75,75±3,33
	Lisans	63	28,62±3,79	25,44±3,69	18,52±2,47	10,89±2,19	83,48±8,40
	Lisansüstü	7	26,86±4,41	28,86±4,85	17,71±3,40	11,57±2,76	85,00±9,47
	F		**2,864**	2,481	1,427	1,488	**3,911**
	p		**0,040***	0,065	0,239	0,222	**0,011***
Meslekteki deneyim	≤1 yıl	16	27,25±4,12	25,63±3,79	18,56±2,87	10,81±2,37	82,25±7,55
	1-5 yıl	50	28,88±4,51	25,96±4,44	18,42±2,87	10,94±2,23	84,20±8,59
	5-10 yıl	27	26,37±3,16	24,89±3,93	17,56±2,03	10,26±2,25	79,07±6,47
	≥10 yıl	17	27,18±2,35	23,82±2,70	18,41±2,12	10,53±1,42	79,94±4,49
	F		**2,754**	1,355	0,821	0,635	**3,280**
	p		**0,046***	0,261	0,485	0,594	**0,024***
Covid-19'lu hasta bakımı esnasında herhangi bir sorun yaşama	Evet	75	27,89±4,11	25,87±3,76	18,41±2,61	10,91±2,16	83,08±7,92
	Hayır	27	27,49±3,74	24,14±4,36	17,83±2,50	10,23±2,04	80,15±7,07
	t		0,499	**2,128**	1,110	1,558	1,695
	p		0,619	**0,036***	0,269	0,122	0,093

***:p**<0,05**; r:**Pearson korelasyon testi, **t:** Bağımsız örneklem t testi, **F:** ANOVA (varyans) analizi

IV. BÖLÜM

Hemşirelerin CYÖ-Toplam Yorgunluk puanları ile HBROÖ-Toplam puanı (r=0,265; p=0,005) ve HBROÖ-Araştırma alt boyut puanı (r=0,298; p=0,002) arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede pozitif yönlü bir ilişki varlığı saptandı. Hemşirelerin CYÖ-Fiziksel Yorgunluk puanları ile HBROÖ-Toplam puanı (r=0,265; p=0,005) ve HBROÖ-Araştırma alt boyut puanı (r=0,306; p=0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede pozitif yönlü bir ilişki varlığı saptandı (Tablo 6).

Hemşirelerin CYÖ-Mental Yorgunluk puanları ile HBROÖ-Toplam puanı (r=0,226; p=0,018), HBROÖ-Araştırma alt boyut puanı (r=0,241; p=0,011) ve HBROÖ-Otonomi alt boyut puanı (r=0,197; p=0,011) arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede pozitif yönlü bir ilişki varlığı saptandı. Bu bulgular ile hemşirelerin yorgunluk düzeyi arttıkça bakım rollerine oryantasyonlarının yükseldiği belirlendi (Tablo 6).

Tablo 6. CYÖ ile HBROÖ puanları arasındaki ilişki düzeyi

	Test	HBROÖ-Toplam	İş birliği	Araştırma	Hemşire/Hasta Etkileşim	Otonomi
CYÖ-Toplam	**r**	0,265	0,103	0,298	0,010	0,185
	p	**0,005***	0,282	**0,002***	0,915	0,053
CYÖ-Fiziksel Yorgunluk	**r**	0,265	0,096	0,306	0,028	0,164
	p	**0,005***	0,317	**0,001***	0,772	0,086
CYÖ-Mental Yorgunluk	**r**	0,226	0,102	0,241	-0,024	0,197
	p	**0,018***	0,291	**0,011***	0,804	**0,040***

***:p**<0,05**; r:** Pearson korelasyon testi

TARTIŞMA

Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin yorgunluk düzeylerinin bakım rolü oryantasyonlarına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan edilen sonuçlar aşağıda verilen bölümler halinde tartışılmıştır.

- Hemşirelerinin yorgunluk düzeyleri ile yorgunluğu etkileyen faktörler arasındaki ilişkiler
- Hemşirelerin bakım rolü oryantasyonları ile bakım rolü oryantasyonlarını etkileyen faktörler arasındaki ilişkiler
- Hemşirelerin yorgunluk düzeyleri ile hemşirelik bakım rolü oryantasyonları arasındaki ilişkiler

Hemşirelerinin yorgunluk düzeyleri ile yorgunluğu etkileyen faktörler arasındaki ilişkiler

Yaşla birlikte artan çalışma deneyimi güçlü mesleki becerilere sahip olmayı beraberinde getirerek, daha fazla sorumluluk almayı zorunlu kılabilmektedir. Özellikle, grup lideri olarak çalışan hemşirelerin genç sağlık çalışanlarının eğitilmelerinde rol üstlenmeleri, aldıkları fazla sorumlulukla birlikte daha yüksek yorgunluk yaşamalarına neden olabilmektedir (71). Zhan ve ark. (8) Çin'de birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan ve 36–45, 46–55 yaş grupları arasında bulunan hemşirelerin fiziksel yorgunluk düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirirken, mental yorgunluk puanlarının yaşa göre değişmediğini belirtmişlerdir. Wu ve ark. (11) da Covid-19 salgınında hemşirelerin zihinsel iş yükü ve yorgunluğu ile işe bağlılıkları arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada, 28-38 yaş grubundaki hemşirelerin yüksek iş yükü

algısına ve yorgunluğa sahip oldukları bulunmuştur. Tang ve ark. (73) 30-45 yaş aralığındaki doktorların yüksek düzeyde yorgunluk yaşadığına değinmektedir. Bu çalışmada ise, yoğun bakım hemşirelerinin yorgunluk düzeyleri ile hemşirelerin yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki olmadığı saptandı (Tablo 4). Dehkordi ve ark. (68) da, Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının yaşları ile yorgunluk puanları arasında ilişki olmadığını belirtmektedir. Şekerci (74) ile Zang ve ark. (75) da yaptıkları çalışmalarda, yaş ve diğer demografik değişkenlerin yorgunlukla ilişkili olmadığını göstermiştir. Bu ve diğer çalışmaların sonuçları hemşirelerin yorgunluk düzeyleri ile yaşları arasındaki ilişkinin topluma ve çalışma koşullarına göre değiştiğini düşündürmektedir.

Toplumda, kadın ve erkeğin farklı sorumluluklara sahip olmasının yanısıra kadınların hassas ve kırılgan yapıları ile psikolojik krizlere yatkın bireyler olması, özellikle toplumsal rollerde ortaya çıkan değişimlerin de etkisiyle kadınların daha yüksek düzeyde yorgunluk yaşamalarına sebep olabilmektedir (76,77). Bu çalışmada, yoğun bakımdaki kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre daha yorgun oldukları görüldü (Tablo 4). Polat (78), Çınar ve ark. (79) ile Şanlıtürk (81)'ün çalışmalarında, Covid-19 pandemisinde kadın hemşirelerin mesleki stres düzeylerinin erkek hemşirelere göre yüksek olduğunu, mesleki stresin başlıca nedenleri arasında ağır iş yükü ve uzun süreli yorgunluğun etkisinin olduğu bildirilmektedir. Zhan ve ark. (8), Wu ve ark. (11), Dehkordi ve ark. (68) tarafından ise cinsiyetin yorgunluk üzerinde etkisi olmadığı belirtilmektedir. Çalışma sonuçları, cinsiyetin hemşirelerin yorgunluğunu etkileyebileceğini, ancak tek başına yorgunluğu arttıracak bir faktör olarak değerlendirilemeyeceğini ve yaşanılan kültüre bağlı olarak kadınların üstlendiği rollerin yorgunlukta etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Medeni durum, özellikle evli olmak hemşirelerin iş yükünü artıran bir faktör olabilmekte ve ebeveynlik rolündeki sorumluluklar da hemşirelerin daha fazla stres yaşamasına neden olarak fiziksel ve mental yorgunluğunu etkilemektedir (77). Çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin medeni durumları ile yorgunluk düzeyleri arasında ilişki olmadığı belirlendi (Tablo 4). Literatür incelemesi yapıldığında, Zhan ve ark. (8) birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin yorgunluk düzeyinde medeni durumun rol oynadığını bildirmektedir. Wu ve ark. (11) ile Cai ve ark. (80) da, Covid-19 salgınında evli hemşirelerin ve evli sağlık çalışanlarının çok daha fazla yorgunluk yaşadığını bildirmektedirler. Dehkordi ve ark. (68), Hou ve ark. (76), Tang ve ark. (73) ve Şekerci (74) ise yaptıkları çalışmalarda medeni durum ve yorgunluk arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki olmadığını belirtmektedirler. Çalışma sonuçları, kadın olmanın hemşirelerin yorgunluğunu

etkileyebileceğini, ancak tek başına yorgunluğu arttıracak bir faktör olarak değerlendirilemeyeceği fikrini doğurmaktadır.

Bu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin eğitim durumlarına göre yorgunluk düzeylerinin değişmediği bulundu (Tablo 4). Bu çalışma ile benzerlik gösteren, Hou ve ark. (76), Tang ve ark. (73) ve Şekerci (74)'nin çalışma sonuçları da hemşirelerin eğitim durumları ile yorgunluk arasında ilişki olmadığını göstermektedir. Wu ve ark. (11) ise lisans mezunu hemşirelerin lisans mezunu olmayan hemşirelere göre yüksek zihinsel iş yükü ve çok daha fazla yorgunluk yaşadıklarını belirtmektedir. Cai ve ark. (80) da sağlık çalışanlarının eğitim durumlarının fiziksel ve mental yorgunluklarını etkilediğini bildirmektedir. Tüm bu sonuçlar doğrultusunda, eğitim durumunun tek başına hemşirelerin yorgunluğunu etkileyebilecek bir faktör olup olamayacağının araştırmaların yürütüldüğü toplumun özelliklerine göre değiştiği düşünülmektedir.

İş tecrübesi fazla olan hemşirelerin acil durumlarla başa çıkma ve denge kurma becerileri daha iyi olması nedeniyle Covid-19 hastalarının bakımında önemli rol oynadıkları, ancak karşı karşıya kaldıkları zorluklarla başetmeye çalışmalarının iş streslerini arttırarak, yorgunluk yaşamalarına sebep olduğu vurgulanmaktadır (71). Bu çalışmada ise yoğun bakım hemşirelerinin mesleki deneyim sürelerine göre yorgunluk düzeylerinde bir farklılık olmadığı bulundu (Tablo 4). Benzer şekilde, Tang ve ark. (73) doktorların, Hou ve ark. (76) Covid-19 salgınında ön saflarda yer almayan sağlık çalışanlarının mesleki deneyimleri ile yorgunlukları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildirmektedirler. Şekerci (74) ile Cai ve ark. (80) ise sağlık çalışanlarının mesleki deneyim sürelerinin fiziksel ve mental yorgunluğu etkilediğini belirtmektedirler. Bu çalışma ve diğer çalışmaların sonuçları, yoğun bakım hemşirelerinin mesleki deneyim sürelerinin fazla olmasının yorgunluk düzeylerini etkileyebileceğini ancak, hemşirelerin yorgunluğunun artmasında mesleki deneyimin yanı sıra diğer demografik ve mesleki özelliklerin de etkisinin olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle yoğun bakım birimlerindeki çalışma süresi, zor çalışma koşulları ile kritik ve yaşam sonu bakım gerektiren hastaların bakımında alınan sorumluluklar hemşirelerin daha fazla yorgunluk yaşamalarına sebep olabilmektedir (81). Bu çalışmada, yoğun bakım ünitesinde toplam çalışma süresine göre hemşirelerin fiziksel yorgunluk düzeylerinin arttığı sonucunun bulunması da literatürü destekleyen bir bulgu olarak değerlendirilebilir (Tablo 4).

Literatürde, Covid-19 birimlerinde ve acil servislerde çalışan sağlık profesyonelleri arasında yüksek merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik görüldüğü ifade edilmektedir. Bu durumun da Covid-19 hastasının bakımında hemşirelerin daha fazla fiziksel ve mental yorgunluk yaşamasına neden olabileceği vurgulanmaktadır (82). Sagherian ve ark. (83) da

Covid-19 hastalarına bakan hemşirelerin, Covid-19 hastalarına bakmayan hemşirelere göre önemli derecede yorgun hissettiklerini ifade etmiştir. Zhan ve ark. (8) ise hemşirelerin fiziksel ve mental yorgunluklarının Covid-19'lu hasta bakma deneyiminden etkilendiğini bildirmektedir. Zhan ve ark. (71) da Covid-19'lu hastaların kurtarılmasına doğrudan katılan hemşirelerin uykusuzluk yaşadıklarını ve yaşanan uykusuzluğun hemşireler üzerinde duygusal ve psikolojik baskı yaratarak stres, korku ve yorgunluk yaşamalarına neden olduğunu vurgulamaktadır. Ancak, bu çalışmaya katılan hemşirelerin yorgunluk düzeylerinin Covid-19'lu hasta bakma deneyiminden etkilenmediği belirlendi (Tablo 4). Çalışma sonuçları, yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 hasta bakımından bağımsız olarak, birimdeki çalışma koşulları ile ilişkili yorgunluk yaşayabileceğini düşündürmektedir.

Literatürde, yoğun bakımda takibi yapılan Covid-19 hastalarının klinik seyirlerinin ani ve hızlı bir şekilde değişmesinin, hemşirelerin sıkı izolasyon kuralları altında uzun süre hasta odalarından çıkamamalarına sebep olduğu ve bu durumun hemşirelerin iş ortamıyla ilgili sorunlar yaşamasına ve kendi ihtiyaçlarını gidermekte problemlerle karşılaşmasına neden olduğu belirtilmektedir (83-85). Covid-19 hastalığıyla beraber hemşirelerin çalışma şartlarının daha da ağırlaşması ve daha stresli bir hal alması, kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve teminindeki sorunlar, virüs bulaşma ve bulaştırma korkusu, hastalığın yönetimi hakkında bilinmeyenler, hastaların klinik seyrinin kötü ve ölüm oranlarının yüksek olması gibi nedenlerden dolayı hemşirelerin yüksek oranda yorgunluk yaşadıkları vurgulanmaktadır (83-85). Bu çalışmaya katılan ve Covid-19'lu hasta bakım deneyimi olan yoğun bakım hemşirelerinin hasta bakımı esnasında sorun yaşama durumunun yorgunluğu arttırdığı bulundu (Tablo 4). Benzer şekilde, Zhan ve ark. (8) da, Covid-19'lu hasta bakma sürecinde sorun yaşadığını bildiren hemşirelerin fiziksel ve mental olarak daha yorgun olduklarını belirtmektedir. Zhan ve ark. (71) Covid-19'lu hasta bakımında olumsuz olaylar yaşayan hemşirelerin uykusuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve hemşirelerin yaşadığı uykusuzluğun da yorgunluğu ortaya çıkaran en etkili faktör olduğunu bildirmektedir. Bergman ve ark. (86) yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin Covid-19 pandemisi sırasında sağlık ve esenliklerinin etkilendiğini ve çoğu hemşirenin bitkinlik ve yorgunluk yaşadıklarını vurgulamaktadır. Şekerci (74)'nin yoğun bakım hemşirelerinin %83,2'sinin Covid-19 olan veya şüpheli hastalara bakarken, bulaş korkusu, %91,2'sinin aileye virüs taşıma korkusu yaşadığını ve %96,8'inin kişisel koruyucu ekipman giymenin iş yükünü arttıran ve çalışma koşullarını zorlaştıran bir durum olduğunu bildirdiklerini ancak yoğun bakım hemşirelerinin yorgunluk puanlarının bu değişkenlerden etkilenmediğini vurgulamaktadır. Çalışmaların sonuçları doğrultusunda, Covid-19 hastasına bakım verirken hemşirelerin karşılaştıkları

sorunların dolaylı olarak iş yükünü de arttırdığı ve buna bağlı olarak da hemşirelerin yorgunluk düzeylerinin arttığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin bakım rolü oryantasyonları ile bakım rolü oryantasyonlarını etkileyen faktörler arasındaki ilişkiler

Yaşla birlikte mesleki deneyim ve tecrübenin artmasıyla, hemşireler arasında bilgi paylaşımı, iletişim ve iş birliği artmaktadır. Karaahmetoğlu'nun (13) hemşirelerin bakım rollerine oryantasyonlarını etkileyen faktörleri araştırdığı çalışmasında, 18-25 ile 31-40 yaş grubundaki hemşirelerin iş birliği alt ölçek puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulunduğunu bildirmekte ve hemşirelerin yaşlarının artmasıyla meslek üyeleri ile iş birliği düzeylerinin de arttığını ifade etmektedir. Özellikle, genç ve tecrübesiz hemşirelerin çalışma ortam koşullarına ve ekip üyelerine uyum sürecini yeterince tamamlayamadıkları durumlarda, hasta bakımında hemşirelerin iş birliği rolleri olumsuz yönde etkilenebilmektedir (13). Ancak, bu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin yaşının hemşirelik bakım rolü oryantasyonlarını etkileyen bir faktör olmadığı görüldü (Tablo 5). Benzer şekilde, İsmailoğlu Günay ve Özdemir (87) ilk klinik deneyim sırasında hemşirelik öğrencilerinin bakım rollerini araştırdıkları çalışmada, yaşın hemşirenin bakım rollerine uyumunu etkileyen bir faktör olmadığını ifade etmektedir. Leodora ve ark. (88) Covid-19 salgını sırasında hemşirelik bakımı ve hemşirelik bakım kalitesiyle ilişkili faktörleri araştırdığı çalışmasında, yaşın hemşirelerin bakım rollerini yerine getirmesi ile ilişkili bir faktör olmadığını belirtmektedir. Mlynarska ve ark. (69) da, yoğun bakım hemşirelerinin yaşının hemşirelik bakım rolü oryantasyonlarını etkileyen bir faktör olmadığını vurgulamaktadır. Bu çalışma ve diğer çalışmaların sonuçları yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bakım rolü oryantasyonlarında yaşın belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir.

Cinsiyetin hemşirelerin bakım rolü oryantasyonlarına etkisini inceleyen literatür yetersiz olsa da, bu çalışmada, yoğun bakımdaki hemşirelerin cinsiyetlerinin hemşirelik bakım rollerine oryantasyonunu etkileyen bir faktör olmadığı saptandı (Tablo 5). Günay ve Özdemir (87)'in hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmasında diğer çalışma sonuçlarını destekler şekilde cinsiyetin hemşirelik bakım rollerine uyumu etkileyen bir faktör olmadığı ifade edilmektedir. Aynı zaman da Mlynarska ve ark. (69) ile Leodora ve ark. (88) da, cinsiyetin hemşirelerin bakım rollerini yerine getirmelerinde rol oynamadığını belirtmektedirler. Araştırmanın sonuçları literatürde yer alan kısıtlı çalışma sonuçları ile örtüşerek, yoğun bakımdaki hemşirelerin cinsiyetleri ile hemşirelik bakım rollerine oryantasyonları arasında ilişki olmadığını göstermektedir.

Evli hemşirelerin ebeveynlik rolleri, aile içinde görev ve sorumluluklarının fazla olması, hasta bireyler ve çalışma arkadaşlarıyla etkili iletişim kurmaları ve iş birliğine yatkın olmaları hasta bakım rollerinde oryantasyonlarını olumlu yönde etkileyebilmektedir (13). Karasu ve Çopur (58)'un yaptığı çalışmada, bir yoğun bakım hemşiresinin Covid-19 pandemi koşullarında eş ve çocuk sahibi olmanın hasta bakımında iki kat daha fazla strese sebep olduğunu bildirdiği belirtilmektedir. Bekar hemşirelerin rol ve sorumluluklarının evli hemşirelere göre daha az olması, özgür ve bireysel yaşam eğiliminde olmalarının, hemşire hasta etkileşimini etkileyebildiği ve evli hemşirelerin hasta bireylerle ve ekip arkadaşlarıyla iş birliğine daha yatkın olduğu vurgulanmaktadır (13). Karaahmetoğlu (13), hemşirelerin medeni durumlarının hasta bakım rolü oryantasyonunu etkileyen bir faktör olduğunu, evli hemşirelerin iş birliği rollerinin daha gelişmiş olduğunu belirtirken, hemşire/hasta etkileşimi, araştırma ve otonomi alt boyut oryantasyonlarında medeni durumun etkili olmadığını bildirmektedir. Leodora ve ark. (88) da, Covid-19 salgını sırasında hemşirelik bakımı ve hemşirelik bakım kalitesiyle ilişkili faktörleri araştırdığı çalışmasında, medeni durumun hemşirelerin bakım rollerini yerine getirmesinde ilişkili bir faktör olmadığına değinmektedir. Mlynarska ve ark. (69) da, yoğun bakım hemşirelerinin medeni durumları ile hemşirelik bakım rolü oryantasyonları arasında ilişki olmadığını vurgulamaktadır. Mlynarska ve ark. (69) ve Leodora ve ark. (88)'nın çalışmaları ile benzer sonuçlar elde edilen bu çalışmada da, hemşirelerin bakım rollerine oryantasyonunda medeni durumun etkisi olmadığı belirlendi (Tablo 5). Tüm çalışma sonuçları ele alınarak yapılan değerlendirmeler medeni durumun hemşirelerin bakım rollerine oryantasyonlarını tüm boyutlarıyla etkileyen bir faktör olmadığını düşündürmektedir.

Covid-19 pandemi döneminde, başka bölümlerden yoğun bakım ünitelerine transfer edilen hemşirelerin birçoğu, alanla ilgili yeterlilik ve deneyimden yoksun olmaları nedeniyle genellikle kendilerini güvensiz ve yalnız hissetmektedirler (86). Bu dönemde, deneyimli yoğun bakım hemşirelerinin yeni atanan ve yoğun bakıma transfer edilen hemşirelerle iş birliği içerisinde çalışmalarının hasta bakımı sırasında bu hemşirelerin iş yüklerinin artmasına sebep olduğu belirtilmektedir (86). Yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakımda çalışma süreleri ile hemşirelik bakım rolü oryantasyonları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, Mlynarska ve ark. (69) yoğun bakımda çalışma süresinin hemşirelik bakım rolü oryantasyonlarını etkilemediğini vurgulamaktadır. Bu çalışmada da, Covid-19 pandemi döneminde yoğun bakımda çalışan hemşirelerinin yoğun bakımda çalışma süreleri ile hemşirelik bakım rolü oryantasyonları arasındaki ilişki olmadığının bulunması literatürü destekleyen bir bulgu olarak değerlendirilmektedir (Tablo 5).

Eğitim seviyesi yükseldikçe hemşirelik bilgi, beceri ve deneyiminin arttığı, meslekleşme sürecinin olumlu yönde etkilendiği belirtilmekte, eğitimin mesleki profesyonelliği, hemşire/hasta etkileşimini, araştırma yapmayı, çalışma arkadaşları arasında iş birliğini, hasta bakımının kalitesini arttırdığı ve mesleki otonominin kazanılmasını sağladığı vurgulanmaktadır (13). Bu çalışmada, eğitim düzeyine göre yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelik bakım rolü oryantasyonlarının değiştiği, lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelik bakım rollerine oryantasyonlarının çok daha fazla düzeyde olduğu bulundu. Bu çalışma sonuçları ile benzerlik içeren çalışmalarda, Karaahmetoğlu (13) hemşirelerin eğitim durumlarına göre sağlık meslek lisesi ile lisans mezunu hemşireler arasında iş birliği, araştırma, hemşire/hasta etkileşimi alt ölçek puan ortalamalarında farklılıklar bildirmektedir. Mlynarska ve ark. (69) ve Leodora ve ark. (88) ise eğitim seviyesinin hemşirelerin bakım rollerini yerine getirmelerinde ilişkili bir faktör olmadığını bildirmektedirler. Bu çalışmada elde edilen sonuçların literatürü kısmen desteklediği görülmesine rağmen, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin eğitimle ilgili özelliklerinin hemşirelerin bakım verici rollerine oryantasyonlarını etkileyebilecek bir faktör olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir (Tablo 5).

Literatürde, Covid-19 pandemisinin yalnızca deneyimsiz hemşireleri değil, aynı zamanda deneyimli hemşireleri de etkilediği de belirtilmektedir (86). Bu çalışmada, hemşirelik mesleğinde toplam çalışma süresine göre yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelik bakım rolü oryantasyon düzeylerinin değiştiği, 1-5 yıllık mesleki deneyime sahip olan yoğun bakım hemşirelerinin, 5-10 yıllık mesleki deneyime sahip olan yoğun bakım hemşirelerine göre hemşirelik bakım rollerine daha fazla oryante olduğu bulundu (Tablo 5). Karaahmetoğlu (13) da, hemşirelerin çalışma yıllarının hemşirelik bakım rolü oryantasyonunda araştırma, hemşire/hasta etkileşimi ve otonomiyi etkilemediğini belirtirken, 0-5 ile 21-25 yıl mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin iş birliği yapma eğiliminin daha fazla olduğunu bildirmektedir. Birbiri ile kısmen örtüşen bu sonuçlara rağmen, Mlynarska ve ark. (69) ve Leodora ve ark. (88) hemşirelik mesleğinde toplam çalışma süresinin hemşirelerin bakım rollerini yerine getirmelerinde ilişkili bir faktör olmadığını bildirmektedirler. Çalışma sonuçları arasındaki farklılıkların hemşirelerin mesleki tecrübe kazanma sürecindeki yaşantılarından etkilenebileceği ve bu durumu ülkesel, bölgesel ve kurumsal olarak birçok faktörün değiştirebileceği de düşünülmektedir.

Covid-19 pandemi döneminde, yoğun bakım hemşireleri, Covid-19 hastasının güvenliğinden ve bakım kalitesinden ciddi şekilde ödün verildiğini, kurumsal yönetimden destek eksikliği yaşandığını, ayrıca artan iş yükünün ve kötüleşen çalışma ortamının fiziksel ve

psikolojik strese sebep olması gibi birçok sorunla karşılaşıldığını bildirmişlerdir (86). Bu dönemde, rollerini tam anlamıyla yerine getiremeyen yoğun bakım hemşireleri hemşirelik ve tıbbi müdahalelerin önceliklendirilmesi ile ilgili seçim yapmak zorunda bırakılarak, ek sorunlarla karşı karşıya kalmıştır (86). Leodora ve ark. (88) da, Covid-19 pandemisinde ön saflardaki hemşirelerin yaklaşık %50'sinin çalıştığı birimlerde hemşire kadrosunun yetersiz olduğunu, hasta-hemşire oranındaki artışla birlikte hemşirelerin iş yüklerinin arttığını ve bu duruma bağlı olarak hemşirelerin bakım rollerini daha az yerine getirebildiklerini belirtmektedir. Covid-19 pandemisinde, yoğun bakım hemşirelerinin zaman, kaynak, yetkinlik ve tıbbi/teknik ekipman eksikliği nedeniyle hastalara yeterli hemşirelik bakımı (ağız bakımı, basınç yaralanmalarının önlenmesi, mobilizasyon, mekanik ventilasyondan ayırma ve yoğun bakımda deliryumunun yönetimi ve önlenmesi vb.) veremedikleri de literatürde vurgulanmaktadır (86). Rathnayake ve ark. (91) yaptıkları çalışmalarında, kurumsal olarak uygulanan katı kurallar nedeniyle, hemşirelerin hastalara karşı empatik yaklaşımlarına rağmen hemşirelik bakımlarını sınırlandırmak zorunda kaldıklarını belirtmektedir. Aynı çalışmada, hemşirelerin sadece yapılması gereken işleri yaptıkları ve kişisel koruyucu ekipman kullanımının hemşire-hasta ilişkisini sınırladığı vurgulanmaktadır. Kişisel koruyucu ekipmanların eksikliğinde ve temininde yaşanan sorunların hemşirelerin Covid-19 hastalığına yakalanma korkusuna bağlı bazı hemşirelik bakım rollerini ihmal etmelerine sebep olduğu da bildirilmektedir (89). Leodora ve ark. (88) yeterli kişisel koruyucu ekipman sağlandığında hemşirelerin bakım rollerini daha fazla yerine getirdiklerini bildirmektedir. Al Sabei ve ark. (90) hemşirelerin neredeyse yarısının, Covid-19 hastalığına yakalanma ya da bilmeden ailelerine ve sevdiklerine bulaştırma korkusu nedeniyle koronavirüs enfeksiyonu olan hastaların bakımlarını yönetmeye hazırlıksız ve isteksiz olduklarını bildirmektedir. Rathnayake ve ark. (91) yaptıkları fenomenolojik çalışmalarında, ilk defa tanı konulan Covid-19 hastasının servise kabulünü duyan hemşirelerin panikledikleri, aşırı korku gösterdiklerini ve hemşirelik bakımı verdikten sonra halüsinasyonlar gördüklerini ifade etmektedir.

Bu çalışmada, yoğun bakımdaki hemşirelerin Covid-19'lu hasta bakma deneyimlerinin hemşirelik bakım rollerine oryantasyonunu etkileyen bir faktör olmadığı belirlenirken, pandemi sürecinde, Covid-19 hastalarına sundukları bakıma yönelik sorun yaşayan yoğun bakım hemşirelerinin sorun yaşamayan yoğun bakım hemşirelerine göre hemşirelik bakım rolü oryantasyonunun araştırma alt boyutunda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 5). Karasu ve Çopur (58)'un çalışmasında, bir yoğun bakım hemşiresinin çalışma şartlarının zorlaşmasına rağmen, görevinin hastalara kaliteli bakım sunmak ve ne olursa olsun hastaları terk etmemek olduğuna inandığını ifade etmesinin hemşirelik bakım rollerine oryantasyonunun

yüksek düzeyde olduğunu gösterdiği bildirilmektedir. Rathnayake ve ark. (91) bazı hemşirelerin Covid-19 hastasına bakım sağlamanın profesyonel yaşamları için yeni bir deneyim olduğunu ve yeni bakım stratejileri ve protokollerini öğrenme ve test etme fırsatı olduğunu ifade ettiklerini bildirmektedir. Bu araştırmada elde edilen Covid-19'lu hasta bakma sürecinde sorun yaşayan hemşirelerin hemşirelik bakım rollerine oryantasyonda, araştırma alt boyut puanlarının yüksek olmasının Rathnayake ve ark. (91)'nın sonuçlarını desteklediği düşünülmektedir. Literatürle birlikte bu araştırmanın sonuçları, Covid-19 ile ilgili güncel bilgilerin ve bakım sonuçlarının hızla değişmesinin hemşirelerin araştırıcı rollerini fark etmelerini sağlarken, hastalarına güncel ve kaliteli bakım sunabilmek için araştırıcı rollerine oryantasyonlarını da arttırdığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin yorgunluk düzeyleri ile hemşirelik bakım rolü oryantasyonları arasındaki ilişkiler

Covid-19 pandemi döneminde yoğun bakım hemşireleri zorlu çalışma koşullarında fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının birçoğunu karşılayamadan, hiç bilmedikleri bir hastalıkla mücadele etmişlerdir. Bu dönemde, hastalarla olan temaslarını en aza indirgemeye çalışan diğer sağlık çalışanlarının da sorumluluklarını hemşirelik bakımı için hasta yanında oldukça fazla zaman geçiren yoğun bakım hemşirelerine bırakmaları hemşirelerin Covid-19'a maruziyet süresini arttırmıştır (74). Oldukça zor olan Covid-19 hastasının bakımında, hemşirelik girişimlerinin sürelerinin uzaması ve uzun süre ayakta kalmayı gerektirmesi, bedene aşırı yüklenme sebebiyle kas iskelet sisteminde oluşan ağrılar, çalışma saatlerinin uzunluğu ve uzun çalışma süreleri sebebiyle uyku ve dinlenme eksikliği ve Covid-19'dan kaynaklı çalışma ortamında hemşirelerin fiziksel ihtiyaçlarını karşılayamamasının, yoğun bakım hemşirelerinin yorgunluk düzeylerini arttırdığı ve bu yorgunluğun hemşirelik bakım rollerini etkilediği vurgulanmaktadır (62,63). Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerindeki yorgunluğun performansı, bakım verme rollerini, bakım rollerine oryantasyonunu ve karar verme sürecini etkileyen önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (13). Covid-19'lu hastanın karmaşık bakımı, hastalık hakkında bilinmeyenler, yaşanılan yorgunluk yoğun bakım hemşirelerinin hasta bakım rollerinin yanı sıra bakıma oryantasyonlarını da etkilemiştir (13). Bu çalışmada da, hemşirelerin fiziksel yorgunluk düzeyleri ile hemşirelik bakım rollerine oryantasyonları arasında paralel bir ilişki olduğunun bulunması literatürü desteklemektedir (Tablo 6). Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel yorgunluk düzeylerindeki artışın, hemşirelerin hastalarına bakım verirken olası risklerin farkında olarak, hemşirelik bakım rollerine daha fazla oryante olmalarını

sağladığı düşünülebilirken, aksi şekilde, hemşirelik bakım rollerine oryantasyon düzeyleri arttıkça, hemşirelerin fiziksel yorgunluklarının arttığı da düşünülebilir.

Shen ve ark. (66) Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin iştah azalması veya hazımsızlık (%59), yorgunluk (%55), uyku güçlüğü (%45), sinirlilik (%28), sık sık ağlama (%26), intihar düşünceleri (%2) gibi fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşadıklarını bildirmiştir. Yoğun bakımda kullanılan cihazlarda tekrarlayan alarm sesleri ve Covid-19 hastasının klinik seyrinin bir anda değişmesi gibi yoğun bakım hemşiresinde strese yol açabilen durumların yanı sıra hemşirelerde karar verememe ve odaklanamama; bilgi akışında kesintiler, işe odaklanamama ve görevini tamamlayamama gibi sorunlar yoğun bakım hemşirelerinde mental yorgunluğa neden olmaktadır (62,64). Hasta sayılarının artması, nöbetlerin 24 saatlik zaman dilimleri ve gün aşırılar şeklinde tutulması, hasta sirkülasyonunun fazla olması, yoğun bakımda tedavi ve bakım ihtiyacı olan hastaların yatış sırası beklemeleri, yaşamını yitiren hastaların yerlerine gerekli dezenfeksiyon işlemleri yapılamadan yeni hastaların gelmesi ve aynı zamanda, hastalar arasında seçim yapılması yoğun bakım hemşirelerinde mental yorgunluğu arttıran sebepler arasında yer almaktadır (74). Yoğun bakım hemşirelerinin yaşadığı mental yorgunluğun hemşirelik bakım rollerini etkilediği düşünülmektedir. Literatürde, yoğun bakım hemşirelerinin pandemi sürecinde, hastalara güvenli, empatik ve vicdani bakım sağlama rollerine oryantasyonda güçlük yaşadıkları ve hemşirelerin %38'inin yorgunluk kaynaklı hasta güvenliğini etkileyebilecek bir hata yaptıklarını bildiren çalışma sonuçları dikkati çekmektedir (14). Mlynarska ve ark. (69) yoğun bakım hemşirelerinin yorgunluk nedeniyle yaptığı bakımı en aza indirgeme eğiliminde olduğunu ve yaptığı işten memnuniyetinin azaldığını belirtmektedir. Ancak, Covid-19 pandemi sürecinde yaşanan birçok olumsuzluğa rağmen, Wang ve ark. (67) fiziksel ve zihinsel yorgunluk ve dayanıklılık puanlarının bu süreçte yoğun bakım ekiplerinde daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada da, hemşirelerin mental yorgunluk düzeyleri ile hemşirelik bakım rollerine oryantasyonları arasında paralel bir ilişki olması literatür ile örtüşmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin mental yorgunluk düzeylerindeki artışın, hemşirelerin bakım rollerini gerçekleştirirken daha fazla odaklanmaya çalışmalarıyla birlikte bakım rollerine oryantasyonlarının artmasını sağlayabilir. Öte yandan, hemşirelik bakım rollerine oryantasyon düzeylerinin fazla olması da, hemşirelerin mental yorgunluklarını arttıran bir faktör olarak ele alınabilir.

Karasu ve Çopur (58)'un yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 pandemisinde yorgunluk yaşamalarına rağmen, hastalara kaliteli bakım sunduklarını belirttikleri çalışma sonuçları da hemşirelerin hemşirelik bakım rollerine etkin şekilde oryante olabildiklerini göstermektedir. Literatür bilgileriyle örtüşen bu araştırma sonuçları yoğun bakım

hemşirelerinin yorgunluk seviyelerinin artmasıyla hemşirelerin hemşirelik bakım rollerine oryantasyonlarını olumlu yönde etkilediğini göstermekte ve araştırmanın H1 hipotezini desteklemektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin yorgunluk düzeylerinin bakım rolü oryantasyonlarına etkisinin değerlendirildiği bu çalışmadan elde edilen bulgulara dayanılarak;

- Covid-19 pandemi döneminde hemşirelerin yorgunluk düzeylerinin yüksek olduğu [(19,00±7,60), (Tablo 3)],
- Hemşirelerin hemşirelik bakım rolü oryantasyonlarının da yüksek olduğu [(82,00±7,68), (Tablo 3)],
- Covid-19 pandemi döneminde kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre, toplam yorgunluk düzeyleri ve mental yorgunluk düzeylerinin daha yüksek olduğu [($p<0,05$), (Tablo 4)],
- Covid-19 pandemi döneminde yoğun bakım ünitesinde toplam 5-10 yıl çalışan hemşirelerde, çalışma süresine göre toplam yorgunluk düzeyleri ve fiziksel yorgunluk düzeylerinin daha yüksek olduğu [($p= 0,026$), (Tablo 4)],
- Covid-19'lu hasta bakma sürecinde sorun yaşayan hemşirelerin sorun yaşamayan hemşirelere göre toplam, fiziksel ve mental yorgunluk düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğu [($p<0,05$), (Tablo 4)],
- Lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin hemşirelik bakım rollerine ve iş birliği alt boyutundaki bakım rollerine oryantasyonlarının, ön lisans mezunu hemşirelerin oryantasyonundan daha fazla olduğu [($p<0,05$), (Tablo 5)],
- 1-5 yıllık mesleki deneyime sahip hemşirelerin hemşirelik bakım rollerine ve iş birliği alt boyutundaki bakım rollerine oryantasyonlarının, 5-10 yıllık mesleki deneyime sahip olan hemşirelerden daha fazla olduğu [($p<0,05$), (Tablo 5)],

- Covid-19'lu hasta bakma sürecinde sorun yaşayan hemşirelerin sorun yaşamayan hemşirelere göre hemşirelik bakım rollerine araştırma alt boyutundaki oryantasyonlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu [($p<0,05$), (Tablo 5)],
- Hemşirelerin yorgunluk düzeyleri ile hemşirelik bakım rolü oryantasyonları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulundu [($p<0,05$), (Tablo 6)].

Elde edilen bu sonuçlar araştırmanın H1 hipotezini desteklemekte ve literatür bilgileriyle örtüşen bu araştırma sonuçları yoğun bakım hemşirelerinin yorgunluk seviyelerinin hemşirelerin hemşirelik bakım rollerine oryantasyonlarını etkilediğini göstermektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Covid-19 gibi pandemi dönemlerinde, yoğun bakımda çalışan hemşirelerde yorgunluğa sebep olabilecek fiziksel ve mental ihtiyaçların giderilmesi için yeterli zaman ve imkanların sağlanması,
- Covid-19 gibi pandemi dönemlerinde, acil durumlar için sahada eğitimli ve yeterli sayıda yoğun bakım hemşiresinin bulundurulması,
- Covid-19 gibi pandemi dönemlerinde, yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelik bakım rollerini en verimli ve kaliteli şekilde hastalara verebilmeleri için gerekli ortam ve koşulların sağlanması,
- Covid-19 gibi pandemi dönemlerinde, yoğun bakım hemşirelerinin yaşayabilecekleri sorunlara yönelik önlem alınması ve yönetsel sorunların yanı sıra malzeme ve ekipman temini ile ekip iş birliği ve iletişimine ilişkin sorunların tanınması ve hızla çözülmesi için planlanmaların yapılması,
- Covid-19 gibi pandemi dönemlerinde, yoğun bakım gibi özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin fiziksel ve mental olarak dinlenmelerine imkan sağlayacak çalışma ortam ve koşullarının oluşturulması önerilmektedir.

ÖZET

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşadıkları yorgunluğun, hemşirelerin rol ve sorumlulukları üzerindeki etkileri konusunda literatüre katkı sağlayacağı öngörülerek planlanan tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin yorgunluk düzeylerinin bakım rolü oryantasyonlarına etkisinin incelenmesidir.

Araştırma Mart 2021- Eylül 2021 tarihleri arasında, Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yetişkin Yoğun Bakım Üniteleri'nde, araştırmaya katılmaya gönüllü 110 yoğun bakım hemşiresi ile yürütüldü. Araştırma verilerinin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Chalder Yorgunluk Ölçeği" ve "Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistiksel metotlar, Bağımsız Örneklem t-testi, varyans ve korelasyon analizleri kullanıldı. Sonuçlar; %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Covid-19 pandemi döneminde hemşirelerin yorgunluk düzeyleri ile hemşirelik bakım rolü oryantasyonlarının kısmen yüksek olduğu; Covid-19 pandemi döneminde hemşirelerin yorgunluk düzeylerinin cinsiyet, yoğun bakım ünitesinde toplam çalışma süresi ve Covid-19'lu hasta bakma sürecinde sorun yaşama durumu gibi faktörlerden; hemşirelik bakım rolü oryantasyonlarının ise eğitim düzeyi, mesleki deneyim ve Covid-19'lu hasta bakma sürecinde sorun yaşama durumundan etkilendiği belirlendi. Ayrıca hemşirelerin yorgunluk düzeyleri ile hemşirelik bakım rolü oryantasyonları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulundu.

Covid-19 pandemi döneminde, yoğun bakım hemşireleri yüksek düzeyde yorgunluk yaşamalarına rağmen, hemşirelik bakım rollerine de oldukça yüksek düzeyde oryante olmuşlardır. Covid-19 gibi pandemi dönemlerinde, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin fiziksel ve mental ihtiyaçlarının giderilmesi için yeterli zamanın yanısıra dinlenme imkanının

sağlanması; yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelik bakım rollerini en verimli ve kaliteli şekilde hastalara verebilmeleri için gerekli ortam ve koşullar oluşturulması ve pandemi gibi olağandışı çalışma koşullarında hemşirelerin yorgunlukları ve bakım rollerine oryantasyonlarını etkileyebilecek faktörleri inceleyen çok merkezli, ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Covid-19, hemşirelik bakım rolü, oryantasyon, yoğun bakım hemşireliği, yorgunluk.

THE EFFECT OF THE FAILURE LEVELS OF INTENSIVE CARE NURSES ON CARE ROLE ORIENTATIONS IN THE COVID-19 PANDEMIC

SUMMARY

The aim of this descriptive study, which is anticipated to contribute to the literature about the impacts of the fatigue experienced by intensive care nurses on their roles and responsibilities, is to investigate the effect of intensive care nurses' fatigue levels on their orientation to nursing care roles during Covid-19 pandemic.

The research was carried out between March 2021 and September 2021 in Trakya University Health Practice and Research Hospital Adult Intensive Care Units with 110 intensive care nurses who volunteered to participate in the research. "Personal Information Form", "Chalder Fatigue Scale" and "Nursing Care Role Orientation Scale" were used in data collection. Descriptive statistical methods, Independent Sample t-test, variance and correlation analyzes were used in data analysis. Results were evaluated at the 95% confidence interval and the significance level was $p<0,05$.

During the Covid-19 pandemic nurses' fatigue levels and their nursing care role orientations were partially high. It was found that nurses' fatigue levels were affected by the factors such as gender, total working time in the intensive care unit and problems faced when providing care for the Covid-19 patients, while nursing care role orientations were affected by education levels, proffessional experience and problems faced when providing care for the

Covid-19 patients. Additioanlly, a positive relationship was found between nurses' fatigue levels and nursing care role orientations

During Covid-19 pandemic period, although intensive care nurses experienced high level of fatigue, they were also highly oriented to nursing care roles. During pandemic periods such as Covid-19 nurses working in the intensive care units should be provided with sufficient time to meet their physical and mental needs as well as the opportunity to rest. Necessary environment and conditions should be created for intensive care nurses so that they can provide nursing care for the patients in the most effective and quality way. It is recommended to conduct multicentered, advanced studies investigating the factors that may affect nurses' fatigue levels and their orientaion to nursing care roles during extraordinary working conditions such as pandemics.

Key words: Covid-19, nursing care role, orientation, intensive care nursing, fatigue.

KAYNAKLAR

1. Aşkın R, Bozkurt Y, Zeybek Z. Covid-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2019;37:304-18.

2. Nakışçi Kavas B, Develi A. Çalışma yaşamındaki sorunlar bağlamında Covid-19 pandemisinin kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkisi. Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi 2020;4(2):84-12.

3. Koç M, Seyran F, Geniş B, Şirin B, Gürhan N. Covid-19'un nedenleri ve kontrolü ile ilişkili algıların sağlık çalışanlarındaki travma sonrası stres bozukluğu üzerine etkisi. 4. Uluslararası Uygulamalı Bilimler Kongresi Özet Kitabı s.81,2020.

4. Kıraner E, Terzi B, Türkmen E, Kebapçı A, Bozkurt G. Türk yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 salgınındaki deneyimleri. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2020;17(3):284-6.

5. Kıraner E, Terzi B. Covid-19 pandemi sürecide yoğun bakım hemşireliği. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2020;24(EK-1):83-8.

6. Hiçdurmaz D, Üzar Özçetin YS. Covid-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020;7(Özel Sayı):1-7.

7. Çayakar A. Halsizlik ve yorgunluğa klinik yaklaşım. Aegean J Med Sci 2019;3:168-8.

8. Zhan YX, Zhao SY, Yuan J, Li H, Liu YF, Gui LL, Zheng H, Zhou YM, Qiu LH, Chen JH, Yu JH, Li SY. Prevalence and influencing factors on fatigue of first-line nurses combating with Covid-19 in China: a descriptive cross-sectional study. Current Medical Science 2020;40(4):625-35.

9. Smith-Miller CA, Shaw-Kokot J, Curro B, et al. An integrative review fatigue among nurses in acute care settings. The Journal of Nursing Administration 2014;44(9):487-94.

10. Cao J, Wei J, Zhu H, Duan Y, Geng W, Hong X, . . . 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. Psychother Psychosom 2020;89:252–4.

11. Wu J, Li H, Geng Z, Wang Y, Wang X, Zhang J. Subtypes of nurses' mental workload and interaction patterns with fatigue and work engagement during coronavirus disease 2019 (Covid-19) outbreak: A latent class analysis. Research square 2020;1-18.

12. Ulaş Karaahmetoğlu G, Ecevit Alpar Ş. Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2017;6(1):1-7.

13. Ulaş Karaahmetoğlu G. Hemşirelerin Bakım Rollerine Oryantasyonları ve Etkileyen Faktörler (tez). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.

14. Hobbs BB, Wightman L. Fatigue and critical care nurses. Nurs Crit Care 2018;13:6–13.

15. Steege LM, Pinekenstein BJ, Rainbow JG, Knudsen ÉA. Addressing occupational fatigue in nurses: Current state of fatigue risk management in hospitals, part 1. Journal of Nursing Administration 2017;47(9):426-33.

16. Huang X, Wei F, Wen L, Chen K. Epidemiology and clinical characteristics of Covid-19. Archives of Iranian Medicine 2020;23(4):268-71.

17. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019-nCoV Hastalığı, Sağlık Çalışanları Rehberi (Bilim Kurulu Çalışmaları Rehberi); 2020.

18. Ahn DG, Shin HJ, Kim MH, et al. Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics, and vaccines for novel Coronavirus disease 2019 (Covid-19). Journal of Microbiology and Biotechnology2020;30(3):313-24.

19. Kavurmacı M, Demirel BC. Covid-19 ve hemşirelik bakımı. Journal of Education and Research in Nursing 2021;18(1): 14-9.

20. Uğraş Dikmen A, Kına HM, Özkan S, İlhan MN. Covid-19 epidemiyolojisi: pandemiden ne öğrendik. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research 2020;1(Özel Sayı):29-6.

21. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. SARS-CoV-2 outbreak: what we know. International Journal of İnfectious Diseases 2020;1201-9712(20)30123-5.

22. WHO. Coronavirus Disease (Covid-19) Situation; 2020 June. Report No: 153.

23. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. - e Incubation period of Coronavirus disease 2019 (Covid-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. Annals of İnternal Medicine 2020;5;172(9):577-82.

24. Wu Z, McGoogan JM. 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. JAMA Network. 2020.

25. Demirağ H, Hintistan S. Covid-19'un klinik yönetimi ve hemşirelik. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;9(2):222-1.

26. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus disease 2019 (Covid-19): interim clinical guidance for management of patients with confirmed Coronavirus Disease (Covid-19) 2020.

27. Mutlu O, Uygun İ, Erden F. Koronavirüs hastalığı tedavisinde kullanılan ilaçlar. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;6(3):168-73.

28. Kaya O. Covid-19 vaccines. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2021;(ozelsayi-1):31-5.

29. Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi. Sağlık çalışanları için Covid-19 pandemisinde ilaç yönetimi ve güvenli ilaç kullanımı. İstanbul: Marmara Üniversitesi;2020.

30. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastalarında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Dergisi 2011;1:21-5.

31. Özdemir L. Yoğun bakım hastasında deliryumun yönetimi ve hemşirenin sorumlulukları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;90–98.

32. Cai H, Chen Y, Chen Z, Fang Q, Han W, Ii et al. Liang T(Ed). "Handbook of Covid-19 Prevention and Treatment", The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, 2020.

33. Kızıltan B, Usta A. Covid-19 hastalığı ve hemşirelik bakımında örnek bir model: olgu sunumu. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2020;29(6):446-5.

34. Terzi B. Covid-19: Yoğun bakımda bakım yönetimi ve izlem. Şenuzun Aykar F, editör. İç Hastalıkları Hemşireliği ve Covid-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Kinikleri, 2020. s.1-9.

35. Lu X, Xu S. Therapeutic effect of high-flow nasal cannula on severe Covid-19 patients in a make shift intensive care unit: a case report. Medicine 2020;99:21(e20393).

36. Rali AS, Nunna KR, Howard C, Herlihy JP, Guntupalli KK. High-flow nasal cannula oxygenation revisited in Covid-19. Cardiac Failure Review 2020;6:e08.

37. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). Covid-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi (14 Nisan 2020).

38. Australian and New Zealand Intensive Care Society. ANZICS Covid-19 Guidelines. Melbourne: ANZICS 2020.

39. Namendys-Silva SA. Respiratory support for patients with Covid-19 infection. The Lancet Respiratory Medicine 2020;8(4):e18.

40. Phua J, Weng L, Ling L, Egi M, Lim CM, et al. Intensive care management of coronavirus disease 2019 (Covid-19): challenges and recommendations. Lancet Respiratory Medicine 2020;8(5):506-17.

41. McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, Warren MM, Johnson DR, Braunschweig C, et al. Society of critical care medicine; American Society for parenteral and enteral nutrition. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically illpatient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for

Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). JPEN J Parenter Enteral Nutrition 2016;40(2):159-11.

42. Singer P, Blaser AR, Berger MM, Alhazzani W, Calder PC, Casaer MP, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clinical Nutrition 2019;38(1):48-79.

43. Tian Y, Rong L, Nian W, He Y. Gastrointestinal features in Covid- 19 and the possibility of faecal transmission. Alimentary pharmacology & therapeutics 2020;51(9):843-51.

44. Terzi B. Covid-19: Yoğun bakımda bakım yönetimi ve izlem. Şenuzun Aykar F (Editör). İç Hastalıkları Hemşireliği ve Covid-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Kinikleri; 2020.s.1-9.

45. Hudack M. Acute care advisor, prone positioning for patients with ARDS. The Nurse Practitioner 2019;38(6):10-2.

46. Uslu Y, Demir Korkmaz F. Yoğun bakım hastalarında uyku: hemşirelik bakımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2015;12(3):156-1.

47. Akalın ŞH, Toparlı R, Argunşah M, Demir N, Gözaydın N, Özyetgin M. ve ark. Türkçe Sözlük, 11.bs. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları, 2011.

48. Gül Ş. Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;10(2):129-4.

49. Bekmezci E. Hasta ve Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı (tez). Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

50. Tekin V. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Kavramı Algısı (tez). Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.

51. Aydın M. Bir Üniversite Hastanesindeki Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları (tez). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.

52. Göçmen Baykara Z. Hemşirelik bakımı kavramı. Türkiye Biyoetik Dergisi 2014;1(2):92-9.

53. Alligood MR. Nursing Theorists and Their Work. USA Elsevier Mosby 2013.

54. Korkmaz F. Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011;59-7.

55. Aydemir Gedük E. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2018;5(2):253-8.

56. Treston C. Covid-19 in the year of the nurse. The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC 2020;31(3):359-60.

57. Schwartz J, King CC, Yen MY. Protecting health care workers during the Covid-19 Coronavirus outbreak-lessons from Taiwan's SARS response. Clinical Infectious Diseases 2020.

58. Karasu F, Öztürk Çopur E. Covid-19 vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi: "Cephede Duran Kahramanlar". Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2020;24(1):11-4.

59. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R. … Liu Z. 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 (Ahead of print) 2020;1-7.

60. Şenol Çelik S, Koç G, Atlı Özbaş A, Bulut H, Karahan A, Çevik Aydın F, Özdemir Özleyen Ç, Çelik B. Uluslararası hemşireler yılında Covid-19 pandemisi: Türk Hemşireler Derneği çalışmaları. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2021;6(1):23-7.

61. Canadian Nurses Association. (2010). Nurse fatigue and patient safety: research report.

62. Şapulu Alakan Y, Akansel N. Yoğum bakım hemşirelerinde yorgunluk ile ilgili çalışmalarının incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2021;8(2):249-71.

63. Johnston DW, Allan JL, Powell DJH, Jones MC, Farquharson B, Bell C& Johnston M. Why does work cause fatigue? A real-time investigation of fatigue, and determinants of fatigue in nurses working 12-hour shifts, Annals of Behavioral Medicine 2019;53(6):551–62.

64. Wingler D, Keys Y. Understanding the impact of the physical health care environment on nurse fatigue. Journal of Nursing Management 2019; 27:1712-21.

65. Nolte AGW, Downing C, Temane A. Hastings Tolsma M. Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. Journal of Clinical Nursing 2017;26:4364-78.

66. Shen X, Zou X, Zhon X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of Covid-19. Critical Care 2020;24(200):1-3.

67. Wang J, Li D, Bai X, Cui J, Yang L, Mu X, Yang R. The physical and mental health of the medical staff in Wuhan Huoshenshan Hospital during Covid-19 epidemic: A Structural Equation Modeling approach. European Journal of Integrative Medicine 2021;44:101323.

68. Dehkordi AH, Gholamzad S, Myrfendereski S, The effect of Covid-19 on anxiety, quality of work life and fatigue of health care providers in health care centers. Research Square 2020.

69. Mlynarska A, Krawuczka A, Kolarczyk E, Uchmanowicz I. Rationing of nursing care in intensive care units. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020;17(6944):1-13.

70. American Nurses Association. Addressing nurse fatigue to promote safety and health: joint responsibilities of registered nurses and employers to reduce risks. 2014

71. Zhan Y, Liu Y, Liu H, Li M, Shen Y, Gui L, Zhang J, Luo Z, Tao X, Yu J. Factors associated with insomnia among Chinese front-line nurses fighting against Covid-19 in Wuhan: A cross-sectional survey. Journal Nursing Management 2020;28:1525-35.

72. Adın MA. Chalder Yorgunluk Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması ve Genç Yetişkin Bireylerde Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

73. Tang C, Liu C, Fang P, Xiang Y, Min R. Work-related accumulated fatigue among doctors in tertiary hospitals: a cross-sectional survey in six provinces of China. International Journal of Environmental Research and Public Health 2019;1-13.

74. Şekerci K. Covid-19 pandemisinin yoğun bakım hemşirelerinde yorgunluk, stres ve iş yüküne etkisi (tez). Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.

75. Zhang N, Xiu D, Li J, Gong Z. Effect of perceived organizational support on fatigue of Chinese nurses during the Covid-19 pandemic: resilience as a mediator. International Journal of Mental Health Promotion 2021;23(2):243-4.

76. Hou T, Zhang R, Song X, Zhang F, Cai W, Liu Y, et al. Self-efficacy and fatigue among non-frontline health care workers during Covid-19 outbreak: A moderated mediation model of posttraumatic stress disorder symptoms and negative coping. Public Library of Science One 2020;15(12):1-16.

77. Vanhaecht K, Seys D, Bruyneel L, Cox B, Kaesemans G, Cloet M, Broeck KVD, Cools O, Witte AD, Lowet K, Hellings J, Bilsen J, Lemmens G, Claes S. Covid-19 is having a destructive impact on health-care workers' mental well-being. International Journal for Quality in Health Care 2020;33(1):1-6.

78. Polat Ö. Determining the relationship between personal protective equipment uses of medical healthcare workers and depression, anxiety and stress levels in the Covid-19 pandemic. Medical Journal of Western Black Sea 2020;4(2):51-8.

79. Çınar D, Kılıç Akça N, Zorba Bahçeli P, Bağ Y. Perceived stress and affecting factors related to Covid-19 pandemic of emergency nurses in Turkey. Journal Nursing Management 2021;29:1916-3.

80. Cai S, Lin H, Hu X, Cai YX, Chen, Cai WZ. High fatigue and its associations with health and work related factors among female medical personnel at 54 hospitals in Zhuhai, China. Psychology, Health & Medicine 2018;23(3):304-16.

81. Şanlıtürk D. Perceived and sources of occupational stress in intensive care nurses during the Covid-19 pandemic. İntensive & Critical Care Nursing 2021;67:1-6.

82. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán AM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the Covid-19 health crisis in Spain. Journal of Clinical Nursing 2020;29:4321-30.

83. Sagherian K, Steege IM, Cobb SJ, Cho H. Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during Covid-19 pandemic: a cross-sectional survey of hospital nursing staff in the united states. Journal of Clinical Nursing 2020;00:1-14.

84. Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agarwal S, Birk JL, Brodie D, Cnnone DE, Chang B, Claassen J, Cornelius T, Derby L, Dong M, Givens RC, Hochman B, Homma S, Kronish IM, Lee SAJ, Manzano W, Mayer LES, Mcmurry CL, Moitra V, Pham

P, Rabbani L, Rivera RR, Schwartz A, Schwartz JE, Shapiro PA, Shaw K, Sullivan AM, Vose C, Wasson L, Edmondson D, Abdalla M. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the Covid-19 pandemic. General Hospital Psychiatry 2020;66:1-8.

85. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, Wang H, Wang C, Wang Z, You Y, Liu S, Wang H. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of Covid-19 patients. American Journal of Infection Control 2020;48(6):592-8.

86. Bergman L, Falk AC, Wolf A, Larsson IM. Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the Covid-19 pandemic. Nursing Critical Care 2021;1-9.

87. İsmailoğlu Günay E, Özdemir H. Investigation of the compliance of nursing students with first clinical experience with care roles. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2020;8(2):50-6.

88. Leodoro J, Janet Alexis A, Dennis C. Factors associated with missed nursing care and nurse-assessed quality of care during the Covid-19 pandemic. Journal Nursing Management 2021;1-9.

89. Sheldon LK. The importance of PPE use. The American Journal of Nursing 2019;119(4):10.

90. Al Sabei SD, Labrague LJ, Miner Ross A, Karkada S, Albashayreh A, Al Masroori F, Al Hashmi N. Nursing work environment, turnover intention, job burnout, and quality of care: The moderating role of job satisfaction. Journal of Nursing Scholarship 2020;52(1):95-4.

91. Rathnayake S, Dasanayake D, Maithreepala SD, Ekanayake R, Basnayake PL. Nurses' perspectives of taking care of patients with Coronavirus disease 2019: A phenomenological study. Public Library of Science One 2021;16(9):1-17.

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Covid-19 hastalığı semptomları. 4
Tablo 2: Yoğun bakım hemşirelerinin demografik ve mesleki özellikleri 21
Tablo 3: Chalder Yorgunluk Ölçeği (CYÖ) ve Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği (HBROÖ) puan dağılımları 22
Tablo 4: Yoğun bakım hemşirelerinin demografik ve mesleki özelliklerine göre Chalder Yorgunluk Ölçeği puanlarının dağılımı 24
Tablo 5: Yoğun bakım hemşirelerinin demografik ve mesleki özelliklerine göre Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği puanlarının dağılımı 27
Tablo 6: CYÖ ile HBROÖ puanları arasındaki ilişki düzeyi 29

ÖZGEÇMİŞ

Kırklareli'nde doğan Selin SAYRAÇ lise eğitimini Tekirdağ'ın Çerkezköy ilçesinde tamamlamıştır. 2019 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitimini tamamlayarak hemşire ünvanı almıştır. 2019 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine başlamıştır.

2020 yılında Çerkezköy Devlet Hastanesi'ne atanmış olup halen burada görevine devam etmektedir.

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Ek 2. Chalder Yorgunluk Ölçeği

Ek 3. Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği

Ek 4. Etik Kurul İzni

Ek 5. Kurum İzni

Ek 6. T.C Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu İzni

Ek 7. Rıdvan Muhammed Adın Ölçek Kullanım İzni

Ek 8. Gülşen Ulaş Karaahmetoğlu Ölçek Kullanım İzni

Ek 1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız …..

2. Cinsiyetiniz?
a) Kadın b) Erkek

3. Medeni durumunuz?
a) Evli b) Bekar

4. Mezun olduğunuz okul?
a) Sağlık Meslek Lisesi b) Anadolu Lisesi c) Önlisans d) Lisans e) Lisansüstü

5. Meslekte çalışma yılınız?
a) 1 yıl ve daha az b) 1-5 yıl c) 5-10 yıl d) 10 yıl ve üzeri

6. Yoğun Bakımda çalışma süreniz?
a) 1 yıl ve daha az b) 1-5 yıl c) 5-10 yıl d) 10 yıl ve üzeri

7. Covid-19'lu hasta bakma deneyiminiz oldu mu?
a) Evet b) Hayır

8. Covid-19'lu hasta bakımı esnasında herhangi bir sorunla karşı karşıya kaldınız mı?
a) Evet b) Hayır

9. Cevabınız evet ise bu sorun/sorunlar nelerdir?
a) Covid-19'lu hastalardan virüs bulaşma korkusu
b) Covid-19'lu hastaların ölümü
c) Koruyucu ekipman yetersizliği veya eksikliği
d) İş ortamıyla ilgili sorunlar
e) Yönetimsel sorunlar
f) Diğer

Ek 2

CHALDER YORGUNLUK ÖLÇEĞİ

Son bir ayda kendinizi yorgun, güçsüz ya da enerjisi azalmış hissetmiş olmanızla ilgili problemler hakkında daha fazla bilgi edinmek istiyoruz. Lütfen tüm soruları sizin için en uygun olan yanıtıı işaretleyerek cevaplayınız. Kendinizi uzun zamandır yorgun hissediyorsanız, en son iyi hissettiğiniz zamanla son bir aydaki durumunuzu karşılaştırınız. (Lütfen her satırda yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)

	Her zamankinden daha az	**Her zamanki kadar**	**Her zamankinden daha fazla**	**Her zamankinden çok daha fazla**
1-) Yorgunlukla ilgili sorunlarınız var mı?				
2-) Dinlenmeye ihtiyaç duyuyor musunuz?				
3-) Kendinizi uykulu veya uyuşuk hissediyor musunuz?				
4-) Bir şeye başlamakta sorun yaşıyor musunuz?				
5-) Enerjinizde azalma hissediyor musunuz?				
6-) Kaslarınızın kuvvetinde azalma hissediyor musunuz?				
7-) Kendinizi güçsüz hissediyor musunuz?				
8-) Konsantre olmakta zorlanıyor musunuz?				
9-) Konuşurken diliniz sürçüyor mu?				
10-) Konuşurken doğru sözcüğü bulmakta zorlanıyor musunuz?				

	Her zamankinden daha iyi	**Her zamanki gibi**	**Her zamankinden daha kötü**	**Her zamankinden çok daha kötü**
11-) Hafızanız nasıl?				

Ek 3

HEMŞİRELERİN BAKIM ROLLERİNE ORYANTASYONLARINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Bu ölçek sizlerin hemşirelik bakım rollerine oryantasyonunuzu değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi dikkatlice okuyarak her ifadede görüşünüzü en iyi yansıtan rakamı daire içine alınız.

RAKAMLARIN ANLAMLARI AŞAĞIDA BELİRTİLMİŞTİR.

1 = İlk ifadeye tamamen katılıyorum
2 = İlk ifadeye katılıyorum
3 = Her iki ifadeye de katılıyorum
4 = İkinci ifadeye katılıyorum
5 = İkinci ifadeye tamamen katılıyorum

1 - Çoğu durumda sağlıklı/hasta (toplum, aile, birey) için en etkili sağlık bakımı,

Sağlık ekibinin iş birliği ile verilir. ***1 2 3 4 5*** ***Yalnızca hemşirelik bakımı ile verilir.***

2 - X sağlıklı/hasta birey için hemşirelik bakımının hedefleri çoğunlukla,

Bireyin gereksinimleri doğrultusunda belirlenir. ***1 2 3 4 5*** ***Hekim istemi doğrultusunda belirlenir.***

3 - Aşağıdakilerden hangisi hemşireliği en iyi tanımlar ?

Öz bakım uygulamalarında sağlıklı/hasta bireye yardım eder. ***1 2 3 4 5*** ***Tedavi edici uygulamaları yapar.***

4 - Sağlıklı/hasta bireye verilen sağlık hizmetinin kalitesi,

Hemşirelik ekibinin işbirliği ile arttırılır. ***1 2 3 4 5*** ***Hemşirenin teknik becerilerine özen göstermesi ile arttırılır.***

5 - Hemşirelik için önemli olan hemşirenin,

Bireyin sonuçlarının kaydını tutmasıdır. ***1 2 3 4 5*** ***Hekim kayıtları için veri kaydetmesidir.***

6 - Sağlıklı/hasta bireyin sorunlarının tanılanması,

Bireyin durumunu anlama düzeyini belirlemekle başlamalıdır ***1 2 3 4 5*** ***Bireyin şikâyetleri ve testlerini değerlendirmekle başlamalıdır.***

7 - Hemşirelik uygulamalarının çoğu,

Sağlık ekibinin diğer üyeleri tarafından yapılan araştırmalara dayandırılmalıdır. ***1 2 3 4 5*** ***Hemşireler tarafından yapılan araştırmalara dayandırılmalıdır.***

8 - Hemşirelik uygulamaları en iyi hemşirenin,

Uygulamada kullandığı kavramlar ile tanımlanabilir. ***1 2 3 4 5*** ***gerçekleştirdiği aktiviteler ile tanımlanabilir.***

9 - Çoğu durumda sağlıklı/hasta bireye sağlık durumu ile ilgili bilgi verilirse,

kendi sağlık uygulamaları ile ilgili uygun kararı verebilir. ***1 2 3 4 5*** ***hala sağlık uygulamaları ile ilgili karar verilmesine ve tavsiyeye gereksinim duyar.***

10 - Sağlıklı/hasta birey hemşirelik bakımı için hemşire ile,

Hekim aracılığı ile iletişim kurmalıdır. 1 2 3 4 5 Doğrudan iletişim kurmalıdır.

11-Sağlıklı/hasta bireyin sağlık hedeflerinin karşılanması için izlenecek yolların belirlenmesinde en iyi yöntem,

Birey ile iş birliği yapmaktır. 1 2 3 4 5 sağlık probleminin niteliğini belirlemektir.

12 - Hemşire- sağlıklı/hasta birey etkileşimi,

Bireyin gereksinimlerine dayanmalıdır. 1 2 3 4 5 Hekim istemlerine dayanmalıdır.

13 - Sağlıklı/hasta bireyin sağlığının değerlendirilmesinde öncelikli veri kaynağı,

Bireyin davranışı ve tedaviye verdiği yanıtlardır. 1 2 3 4 5 Sağlık kayıtları ve günlük gözlem formlarıdır.

14 - Sağlıklı/hasta bireyden sağlık öyküsünün alınmasının amacı,

Bireyin sağlık gereksinimlerini belirlemeye yardımcı olmaya yönelik olmalıdır. 1 2 3 4 5 Hastalığın semptomlarını belirlemeye yönelik olmalıdır.

15 - Sağlıklı/hasta bireyin sağlık hedeflerinin belirlenmesi en iyi,

Hastalığın nedeninin tanılanması ile olur. 1 2 3 4 5 Hasta ile işbirliği yapılması ile olur.

16 - Hemşirelik bakımının kalitesi,

Hemşirenin teknik becerileri ile daha çok arttırılır. 1 2 3 4 5 Hemşirelik araştırmaları ile daha çok arttırılır.

17 - Hemşirenin fizik muayene yapmasının amacı,

Sağlık durumunu anlamasında bireye yardımcı olacak veri elde etmek olmalıdır. 1 2 3 4 5 Hastalığına tanı koymada bireye yardım edecek veri elde etmek olmalıdır

18 - Sağlıklı/hasta birey için etkili beslenme programı en iyi,

Sağlık ekibinin iş birliği geliştirilebilir. 1 2 3 4 5 Kapsamlı literatür taraması yapılarak geliştirilebilir.

19 – Hemşirenin yükümlülüğü/sorumluluğu aşağıdakilerden hangisi olmalıdır?

Temel olarak hekim 1 2 3 4 5 temel olarak sağlıklı/hasta birey

20 – Yaşam tarzı verileri hekimden,

Kalp hastalıklarının nedenlerini tartışması için kullanılmalıdır. 1 2 3 4 5 sağlığı geliştirme aktiviteleri hakkında bireyi eğitmesi için kullanılmalıdır.

21 - Hemşirelik bakımının özel boyutları ve tıbbi bakımın özel boyutları,

Birbirinden çok farklıdır. 1 2 3 4 5 Birbirine benzerdir.

22 - Kan basıncı verileri,

Durumundaki değişiklikler konusunda bireyi eğitmek için kullanılmalıdır. 1 2 3 4 5 hekim tarafından bireyin sağlığının tanılanmasında kullanılmalıdır.

23 - Birey için etkili uyuşturucu bağımlılığı rehabilitasyon programı en iyi,

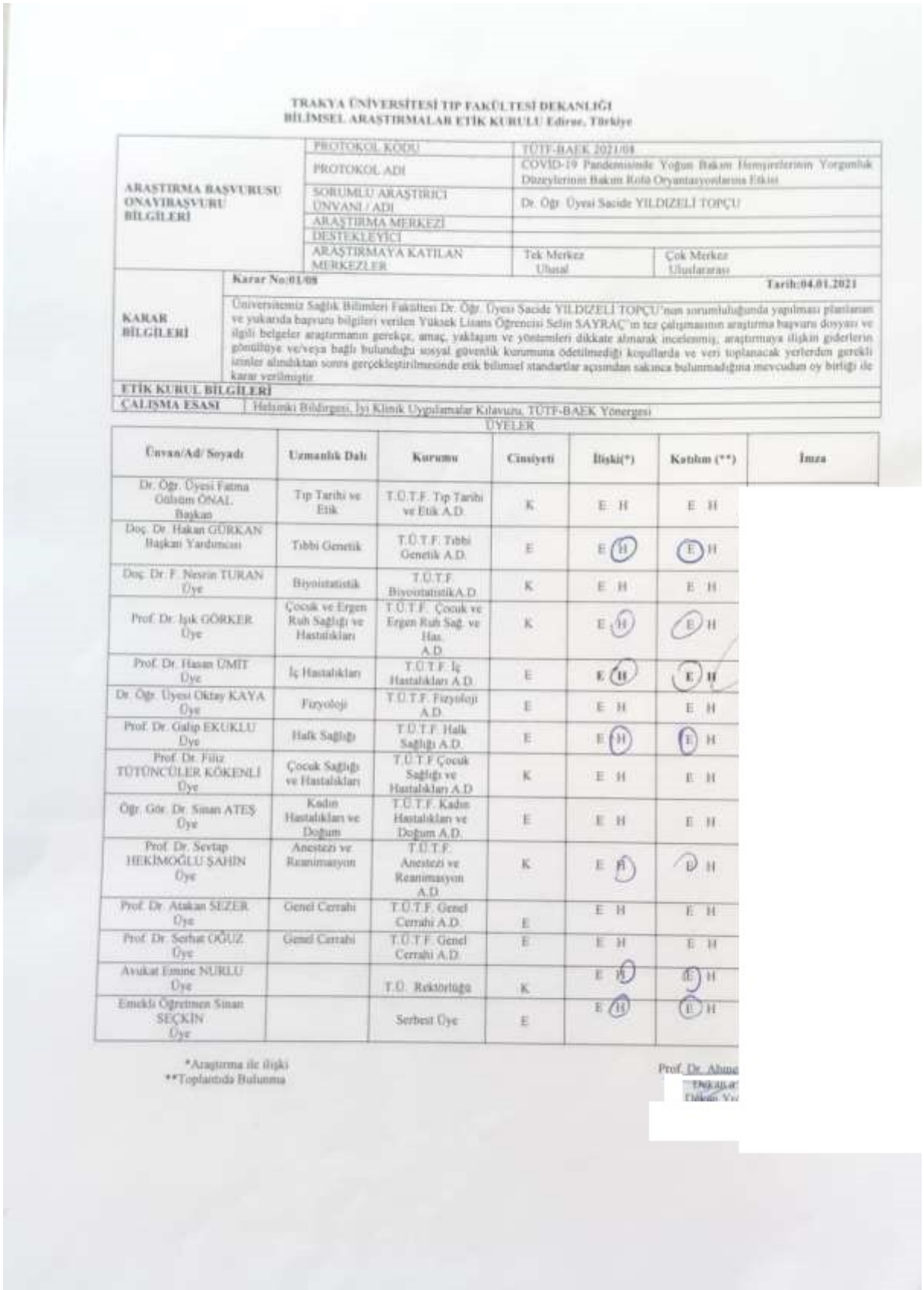
Sağlık ekibinin iş birliği ile geliştirilebilir. 1 2 3 4 5 Kapsamlı literatür taraması yapılarak geliştirilebilir.

24 - En iyi hemşirelik bakımı hemşire ve,

Sağlıklı/hasta birey tarafından belirlenir. 1 2 3 4 5 Hekim tarafından belirlenir.

Ek 4

Etik Kurul İzni



TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYI/BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2021/08	
	PROTOKOL ADI	COVİD-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yorgunluk Düzeylerinin Bakım Rolü Oryantasyonlarına Etkisi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Sacide YILDIZELİ TOPÇU	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:01/08		Tarih:04.01.2021
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Sacide YILDIZELİ TOPÇU'nun sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Selin SAYRAÇ'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmaya ilişkin giderlerin görülüp ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alınıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Işık GÖRKER Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Serhat OĞUZ Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahme

Ek 5

Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 05.03.2021-29480

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-37864143-302.14.03-29480
Konu : İzleme

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünün 05/03/2021 tarih ve E.28209 sayılı yazısı.

Anabilim Dalınız yüksek lisans programı öğrencisi Selin SAYRAÇ'ın "Covid-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yorgunluk Düzeylerinin Bakım Rolü Oryantasyonlarına Etkisi" başlıklı tez çalışmasını Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yoğun Bakım Ünitesinde görev yapan hemşireler ile yapma isteğinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi yazı ektedir.
Bilgilerinizi ve adı geçen öğrencinin bilgilendirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Tammam SİPAHİ
Enstitü Müdürü

Ek:Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünün Yazısı.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :*BEZELD890* Pin Kodu :64581 Belge Takip Adresi : https://ebys.trakya.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?
Adres : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Balkan Yerleşkesi Enstitüler Binası 22030 Merkez/Edirne
Telefon : 2842353098 Faks : 2842357655
e-Posta:sagbl@trakya.edu.tr Web:http://sbe.trakya.edu.tr/
Kep Adresi : trakyauni@hs01.kep.tr
Bilgi için : Ayşen ÇOBAN
Unvanı : Memur

Ek 6

T.C Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu İzni

Gmail Selin Sayraç

Bilimsel Araştırma Başvurusu
2 ileti

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr> 7 Şubat 2021 18:45
Yanıtlama Adresi: noreply@portal.saglik.gov.tr
Alıcı:

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Başvurunuz başarıyla kaydedilmiştir. Kurul tarafından en geç 5 iş günü içinde formda belirttiğiniz e-posta adresine geri dönüş sağlanacaktır.

Saygılarımızla.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

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

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

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

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

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr> 7 Şubat 2021 21:01
Yanıtlama Adresi: noreply@portal.saglik.gov.tr
Alıcı: selinsyrc@gmail.com

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür.
Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler

vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
Açıklama :
Form Adı : Selin SAYRAÇ-2021-02-07T18_14_01
Başvuru Formu için tıklayınız.

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

[Alıntılanan metin gizlendi]

Ek 7

Rıdvan Muhammed Adın Ölçek Kullanım İzni

Gmail Selin Sayraç

ÖLÇEK İZNİ
2 ileti

Selin Sayraç 20 Kasım 2020 16:25
Alıcı:

Sayın Adın,

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmamda, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Chalder'ın Yorgunluk Ölçeği"ni kullanmak istiyorum. Ölçeği kullanabilmem için izninizin yanısıra ölçek ve değerlendirmesine ilişkin gerekli bilgi ve dökümanları paylaşmanızı rica ederim.

Teşekkür eder, çalışmalarımızda kolaylıklar dilerim.

Saygılarımla,

Selin SAYRAÇ
Trakya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı

Rıdvan Muhammed ADIN 20 Kasım 2020 20:06
Alıcı: Selin Sayraç

Sayın Selin Sayraç,

Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması haricinde gerçekleştireceğiniz çalışmada kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili tüm bilgilere Yök-Tez'den indirebileceğiniz tez aracılığıyla ulaşabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim

20 Kas 2020 Cum 16:25 tarihinde Selin Sayraç şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

Ek 8

Gülşen Ulaş Karaahmetoğlu Ölçek Kullanım İzni

Gmail

Selin Sayraç

ÖLÇEK İZNİ
2 ileti

Selin Sayraç 20 Kasım 2020 16:34
Alıcı:

Sayın Ulaş Karaahmetoğlu,

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmamda, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği"ni kullanmak istiyorum. Ölçeği kullanabilmem için izninizin yanı sıra ölçek ve değerlendirmesine ilişkin gerekli bilgi ve dokümanları paylaşmanızı rica ederim.

Teşekkür eder, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Saygılarımla,

Selin SAYRAÇ
Trakya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı

GULSEN ULAS KARAAHMETOGLU 20 Kasım 2020 21:27
Alıcı: Selin Sayraç

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz, ölçek ile ilgili bilgiler ektedir, iyi çalışmalar.

Dr. Öğr. Üyesi Gülşen ULAŞ KARAAHMETOĞLU
Kastamonu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Gönderen: Selin Sayraç
Gönderildi: 20 Kasım 2020 Cuma 16:34
Kime: GULSEN ULAS KARAAHMETOGLU
Konu: ÖLÇEK İZNİ

[Alıntılanan metin gizlendi]

2 eklenti

ölçek makale.pdf
403K

ölçek.docx
23K