CERRAHİ HEMŞİRELERİN COVID-19 KORKUSU İLE BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

RABİA KOCA
201502101

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hatice ERDOĞAN

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Haziran, 2022

CERRAHİ HEMŞİRELERİN COVID-19 KORKUSU İLE BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

RABİA KOCA
201502101
Orcid: 0000-0003-3937-6489

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hatice ERDOĞAN

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Haziran, 2022



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Tez dönemim boyunca zaman fark etmeksizin yanımda olan, değerli bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan ve bana her zaman katkı sunan kıymetli hocam ve tez danışmanım; Dr. Öğr. Üyesi Hatice Erdoğan'a,

Beni bu günlere getiren, her zaman varlığını ve gücünü bana hissettiren, her şartta elimden tutan canım annem Hatice Koca, biricik babam Recep Koca ve kardeşlerime,

Her zaman destekçim olan, beni motive eden çok değerli kuzenim Şeyma Nur Işıldak, sevgili arkadaşım Yücel Başak Bayer ve tüm arkadaşlarıma,

Çalışmama katılmayı kabul eden cerrahi hemşirelerine ve bu zorlu COVID-19 sürecinde fedakarca çalışan meslektaşlarıma,

Sonsuz Teşekkürlerimi Sunarım.

Rabia KOCA

Haziran, 2022

ÖZ

CERRAHİ HEMŞİRELERİN COVID-19 KORKUSU İLE BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Rabia Koca
Yüksek Lisans Tezi
Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hatice Erdoğan
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2022

Bu araştırma cerrahi hemşirelerin COVID-19 korkusu ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Kasım 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 261 cerrahi hemşiresi ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri "Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu", "Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)" ve "COVID-19 Korkusu Ölçeği (FCV-19S)" ile yüz yüze toplandı.

Çalışmamızda elde edilen bulguların değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 programı kullanıldı. Parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi ve parametrelerin normal dağılım göstermediği saptandı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında, parametrelerin ikiden fazla gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Dunn's test kullanıldı. Parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanılırken, normal dağılıma uygunluk göstermeyen parametrelerin arasındaki ilişkilerin incelenmesinde ise Spearman's rho korelasyon analizi kullanıldı.

Çalışmamızda BDÖ-24 toplam puan ortalaması 4,95±0,84 olup, hemşirelerin kronik hastalığa sahip olma, kendisi ve birlikte yaşadığı kişi/kişilerin COVID-19 geçirme durumu, COVID-19 sürecinde cerrahi hasta bakımına yönelik eğitim alma, COVID-19 yayılmasını önlemeye yönelik alınan önlemlerin ve bakım vermek için olanakların yeterli olduğunu düşünme durumlarının bakım davranışlarını etkilediği görüldü. Aynı zamanda FCV-19S toplam puan ortalaması 16,59±6,88 olup, cinsiyet, COVID-19 döneminde cerrahi hastaya bakım vermek için olanakların yeterli olduğunu ve cerrahi hastalarına etkin bakım verebildiğini düşünme durumlarının COVID-19 korkularını etkilediği belirlendi. Çalışmamızın bulgularında, cerrahi hemşirelerin FCV-19S toplam puanlarının orta düzeyde, BDÖ-24 toplam ve alt boyut puanlarının ortalamanın üzerinde olduğu belirlendi. Cerrahi hemşirelerin FCV-19S toplam puanı ile BDÖ-24 toplam puan ve tüm alt boyut puanları arasında negatif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p<0.05$). COVID-19 korkusunun bakım davranışlarını orta düzeyde olumsuz etkilediği belirlendi.

Araştırma bulgularına bakıldığında cerrahi hemşirelerine COVID-19 korkularına yönelik düzenli psikolojik destek sağlanması, kurumlarda olası salgın ve afetlere karşı düzenli eğitimler verilmesi, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin bakım olanaklarının iyileştirilmesi önerilir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi; COVID-19; davranış; hemşire; hemşirelik bakımı; korku; pandemi

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN FEAR OF COVID-19 AND CARE BEHAVIORS OF SURGICAL NURSES

Rabia Koca
Master Thesis
Interdisciplinary Department of Nursing
Surgical Diseases Nurses Master's Program
Advisor: Dr. Instructor Member Hatice Erdoğan
Maltepe University Graduate Education Institute, 2022

This study was carried out with 261 surgical nurses in Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Training and Research Hospital between November 2021 and February 2022, in order to determine the relatianship between the fear of COVID-19 and care behaviors of surgical nurses. Research data were collected face to face with "Nurse Descriptive Information Form", Caring Behaviors Scale-24 (CBI-24)", "The Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S)".

The data were analyzed with the IBM SPSS Statistics 22 program. The suitability of the parameters to the normal distribution was evaluated with Kolmogorov-Smirnov test and it was determined that the parameters did not show normal distribution. While evaluating the study data, in addition to descriptive statistical methods (mean, standard deviation, median, frequency), Kruskal Wallis test was used to compare the parameters between groups of more than two in comparison of quantitative data, and the Dunn's test was used to determine the group that caused the difference. While Mann Whitney U test was used for the comparison of the parameters between two groups, Spearman's rho correlation analysis was used to analyze the relationships between parameters that did not conform to the normal distribution.

In our study, the CBI-24 total score average was 4.95±0.84, and the nurses' chronic disease, COVID-19 status of themselves and their cohabitants, receiving training on surgical patient care during the COVID-19 process, spreading of COVID-19 It was seen that the measures taken for prevention and the state of thinking that the opportunities for giving care are sufficient affect the care behaviors. At the same time, FCV-19S total score average was 16.59±6.88, and it was determined that gender, thinking that the facilities were sufficient to care for surgical patients during the COVID-19 period and that they could provide effective care to surgical patients affected their fears of COVID-19. In the findings of our study, it was determined that the FCV-19S total scores of the surgical nurses were moderate, and the CBI-24 total and sub-dimension scores were above the average. There was a negative, moderate and statistically significant relationship between the FCV-19S total score of the surgical nurses and the BDI-24 total score and all sub-dimension scores ($p<0.05$). It was determined that fear of COVID-19 had a moderate negative impact on caregiving behaviors. Considering the research findings, it is recommended to provide regular psychological support to surgical nurses, to provide regular training against possible epidemics and disasters in institutions, and to improve the care opportunities of nurses working in surgical units.

Keywords : Surgical; COVID-19; behaviour; nurse; nursing care; fear; pandemic

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iv
TEŞEKKÜR iv
ÖZ v
ABSTRACT vvi
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR LİSTESİ x
KISALTMALAR xi
ÖZGEÇMİŞ xii
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1
1.1Problem 1
1.2 Amaç ve Araştırma Soruları 3
1.3 Önem 3
1.4 Varsayımlar 4
1.5 Sınırlıklar 4
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER 5
2.1 COVID-19 5
2.1.1 Koronavirüsler ve Tarhiçesi 5
2.1.2 COVID-19 Pandemisi 6
2.1.3 COVID-19 Belirti ve Bulguları 7
2.1.4 COVID-19 Bulaş ve Korunma Yolları 8
2.1.5 COVID-19 Tanı ve Tedavi Yöntemleri 9
2.1.6 COVID-19'un Etkileri 9
2.1.6.1 Toplumsal Etkiler 10
2.1.6.2 Hastanelere Etkileri 10
2.1.6.3 Cerrahi Sürece Etkileri 11
2.1.6.4 Sağlık Çalışanları ve Hemşirelere Etkileri 12
2.1.7 COVID-19 Korkusu ve Hemşireler 13
2.2. BAKIM 14
2.2.1 Bakımın Tanımı 14
2.2.2 Bakım Kavramının Bileşenleri ve Temel Özellikleri 14
2.2.3 Hemşirelik Bakımı ve Bakım Davranışı 16

2.2.4 Bakım Davranışının Önemi....17
2.2.5 Bakımı Etkileyen Faktörler....17
2.2.5.1 Hemşireye Ait Faktörler....17
2.2.5.2 Hastaya Ait Faktörler....18
2.2.5.3 Kuruma İlişkin Faktörler....18
2.2.5.4 Sağlık Politikaları ve Siyasal Faktörler....19
2.2.5.5 Dini, Sosyal ve Kültürel Faktörler....19
2.2.5.6 Pandemi Sürecine Bağlı Faktörler....20
2.2.6 Cerrahi Hemşireleri ve Bakım Davranışları....20
2.2.7 COVID-19 Süreci ve Hemşirelik Bakımı....21
BÖLÜM 3. YÖNTEM....23
3.1 Araştırma Modeli....23
3.2 Evren ve Örneklem....23
3.3 Araştırmanın Değişkenleri....23
3.4 Verilerin Toplanması....24
3.3.1 Hemşire Bilgilendirilmiş Onam Formu....24
3.3.2 Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu....24
3.3.3 COVID-19 Korkusu Ölçeği (FCV-19S)....25
3.3.4 Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)....25
3.5 Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması....26
3.6 Araştırmanın Etik Yönü....27
BÖLÜM 4. BULGULAR....28
4.1 Bulgular ve Yorumlar....28
Tablo 4.1.1 Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular (n=261)....29
Tablo 4.1.2 Hemşirelerin COVID-19'a Yönelik Cevaplarına İlişkin Bulgular (n=261)....30
Tablo 4.1.3 Hemşirelerin FCV-19S ve BDÖ-24 'den Aldıkları Puanlarına İlişkin Bulgular....31
Tablo 4.1.4 Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre FCV-19S ve BDÖ-24 Puanlarına İlişkin Bulgular....32
Tablo 4.1.5 Hemşirelerin COVID-19'a Yönelik Cevaplarına Göre FCV-19S ve BDÖ-24 Puanlarına İlişkin Bulgular....36
Tablo 4.1.6Hemşirelerin FCV-19S ile BDÖ-24 Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular....41
BÖLÜM 5. TARTIŞMA....42
5.1 Hemşirelerin Sosyodemogafik Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması....42
5.2 Hemşirelerin COVID-19'a İlişkin Cevapları İle İlgili Bulguların Tartışılması....45
5.3 Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve COVID-19'a İlişkin Cevaplarına Göre BDÖ-24 Verileri ve Puanlara İlişkin Bulguların Tartışılması....46

5.4 Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Ve COVID-19'a İlişkin Cevaplarına Göre FCV-19S Verileri Ve Aldıkları Puanlara İlişkin Bulguların Tartışılması....54
5.5 Hemşirelerin COVID-19 Korkusu Ölçeği ile BDÖ-24 Puanlarının Karşılaştırılmasına ait Bulguların Tartışılması....59
BÖLÜM 6. SONUÇ....61
6.1 Özet....61
6.2 Yargı....62
6.3 Öneriler....62
EK'LER....63
EK 1. Hemşire Bilgilendirilmiş Onam Formu....63
EK 2. COVID-19 Korkusu Ölçeği Ölçek İzni....64
EK 3. Bakım Davranışları Ölçeği-24 Ölçek İzni....65
EK 4. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu....66
EK 5. COVID-19 Korkusu Ölçeği....67
EK 6. Bakım Davranışları Ölçeği-24....68
EK 7. Maltepe Üniversitesi Etik Kurul Onayı....69
EK 8. Bilimsel Araştırmalar Platformu Sağlık Bakanlığı İzni....70
EK 9. Kurum İzni....71
KAYNAKÇA....72

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1.1 Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular 29

Tablo 4.1.2 Hemşirelerin COVID-19'a Yönelik Cevaplarına İlişkin Bulgular 30

Tablo 4.1.3 Hemşirelerin FCV-19S ve BDÖ-24'den Aldıkları Puanlarına İlişkin Bulgular 31

Tablo 4.1.4 Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre FCV-19S ve BDÖ-24 Puanlarına İlişkin Bulgular 32

Tablo 4.1.5 Hemşirelerin COVID-19'a Yönelik Cevaplarına Göre FCV-19S ve BDÖ-24 Puanlarıa İlişkin Bulgular 36

Tablo 4.1.6 Hemşirelerin FCV-19S ile BDÖ-24 Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 41

KISALTMALAR

ANA: Amerikan Hemşireler Birliği

ARDS: Akut Respiratuvar Distres Sendromu

BDÖ-24: Bakım Davranışları Ölçeği-24

BT: Bilgisayarlı Tomografi

CDC: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ECDC: Avrupa Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi

FCV-19S: COVID-19 Korkusu Ölçeği

ICN: Uluslararası Hemşireler Konseyi

IgM: İmmünglobulin M

IgG: İmmünglobulin G

MERS: Orta Doğu Solunum Sendromu

RT-PCR: Gerçek Zamanlı Polimeraz Zincir Reaksiyonu

SARS: Şiddetli Akut Solunum Sendromu

UVTK: Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi

ÖZGEÇMİŞ

Rabia KOCA

Hemşirelik Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Eğitim

Lisans	2016	Kocaeli Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu
Lise	2012	75.Yıl Cumhuriyet Lisesi

İş/İstihdam

Yıl *Görev*

2021 – Genel Cerrahi Servis Sorumlu Hemşiresi. Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank E.A.H

2020-21– Enfeksiyon Servis Sorumlu Hemşiresi. Prof.Dr. Feriha Öz A.D.H

2018-20 – Servis Hemşiresi. Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank E.A.H

2016-18 – Servis Hemşiresi. N.P İstanbul Beyin Hastanesi

Katıldığı Kongreler

"COVID-19 & HEALTH", Maltepe University International Student Congress, E-MUISC 2020-2021, Faculty of Medicine & School of Nursing, Maltepe University, İstanbul, Turkey (10-11 Mayıs 2021) **(Kongre Başkan Yardımcısı).**

Uluslararası 2.ERAS Kongresi (11-13 Haziran 2021) **(Katılımc**

BÖLÜM 1. GİRİŞ

1.1 Problem

Yeni korona virüs hastalığı (COVID-19) ilk olarak karşımıza Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan bölgesinde 2019 yılının son aylarında çıkmıştır ve hızla yayılmaya başlamıştır. Belirti göstermeyen taşıyıcılarla bulaş, hızlıca artan enfeksiyon insidansı ve küresel seyahatlerin sıklıkla gerçekleşmesi COVID-19'un pandemik bir salgın ilan edilmesinde önemli yere sahiptir (Şener, 2020; Li, Lu ve Zhang, 2020; Akkuş, 2020; Rothe ve ark., 2020).

Salgının başladığı ilk ülke olan Çin haricinde 113 ülkede de COVID-19 vakalarının görülmesi ve virüsün dünyadaki endişe edici yayılımı ve şiddetinden dolayı da 11 Mart 2021'de küresel salgın (pandemi) olarak tanımlanmıştır (Chen ve ark., 2020; Sahu, Mishra ve Lal, 2020; Wang, Horby, Hayden ve Gao, 2020). Böylece korona virüsler sebebiyle ilk pandemi olarak belirlenen COVID-19 salgını küresel anlamda kaygı yaratmıştır. Birçok ülkenin sağlık sistemi bu hızlı yayılan hastalık ile savaşma konusunda çaresiz kalmıştır. COVID-19 salgınının ne zaman biteceği, dünya genelinde ne kadar insanın enfekte olacağı ve normal yaşamın ne kadar daha kesintiye uğrayacağı halen bilinmemektedir (Zandifar ve Badrfam, 2020).

Sağlık çalışanları pandemi ile mücadelede ön sıralarda yer almış, ruhsal ve fiziksel yönden en çok etkilenen gruplardan olmuştur. Normal çalışma şartlarında bile sağlık çalışanlarının neredeyse yarısının duygusal yorgunluk, tükenmişlik ya da işle ilgili stres yaşadığı bildirilmiş, pandemi ve epidemi dönemlerinde de daha büyük bir oranda anksiyete, depresyon, psikolojik stres, uykusuzluk ve tükenmişliğin ortaya çıktığı gösterilmiştir. Bunlarla birlikte yaşanan diğer sıkıntılar; yorgunluk, artmış iş yükü, uzun süreli kişisel koruyucu donanım kullanmak zorunda kalmak, etik açısından zor kararlar vermek durumunda kalmak, hastalanan meslektaşlarının yaşadıklarına tanıklık etmek ve damgalanmaktır (Uyurdağ, Eskicioğlu, Aksu ve Soyata, 2021).

Sağlık çalışanlarının enfekte olma, enfeksiyonu ailelerine bulaştırma korkuları büyük ölçüde artmıştır (Moradi, Baghaei, Hosseingholipour ve Mollazadeh, 2021). Karasu'nun 2020 yılında yaptığı nitel bir çalışmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin; patojenle maruziyet, kişisel koruyucu ekipmanlar içerisinde kendi

fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamanın zorluğu, ölüm korkusu ve ailesine hastalık taşıma korkusu, savunmasızlık gibi duygular yaşadıkları ve kendilerini savunmasız hissettikleri bildirilmiştir (Karasu, 2020).

Böylesi olağanüstü bir durumda acil cerrahi ve cerrahi müdahale çok önemli bir sorundur. Hastaların tedavisi esnasında diğer hastalar ve sağlık çalışanlarının korunması önem taşımaktadır. (Oyur Çelik, Evkaya, Eskidemir, Dalfidan ve Tuna, 2020). Bu olağanüstü şartlarda büyük bir çaba ile COVID-19 tanılı ve olası şüpheli hastalara bakım veren hemşirelerin, hastaya bütüncül olarak yaklaşabilmeleri son derece önemli ve gereklidir (Yılmaz Uzelli, Ceylan, Yıldırım, Karatekin ve Palandöken, 2020).

COVID-19 tüm dünya ve ülkemizde insanların güvenliği ile sağlıklı yaşam için olağanüstü bir korku faktörü haline gelmiştir ve korku ile davranış değişikliği arasında doğru bir orantı vardır, yani korku arttığında insanlardaki davranış değişikliğinin de arttığı düşünülmektedir. (Paksoy, 2020; Doğan, Kaplan Serin ve Bağcı, 2021). Dolayısıyla hemşirelerin bu krizde yaşadıkları zorluklar sadece onları etkilemekle kalmaz, aynı zamanda çalışmalarını ve hastalarına bakım sağlama kalitesini de tehlikeye atabilir.

COVID-19 salgını ile birlikte sağlık çalışanları arasında korku ve kaygıyı içeren psikolojik sıkıntı bildirilmiştir. Bu psikolojik korku, endişe ve tükenmişlik yükünün kötü klinik kararlara ve kötü klinik sonuçlara yol açması muhtemeldir (Moussa ve ark., 2021). Bu durumda bakım davranışlarını etkilenmesi de kaçınılmazdır.

Cerrahi hemşirelerin vermiş olduğu bakımın önemi literatürle ortaya koyulmuş ve ne denli önemli olduğu gösterilmiştir. Bu durumda olası bir COVID-19 korkusunun bakım davranışlarını etkileme durumunda hastaların bakımlarında, taburculukarında ve iyi oluşlarında aksamalar yaşanacaktır. Hemşirelerin hastalara bire bir bakım verdiği ve cerrahi birimlerde hasta güvenliğinin önemli olduğu düşünüldüğünde, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin COVID-19 ile ilgili korku düzeylerinin değerlendirilmesi önemlidir.

Literatürde sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerini inceleyen çalışmalar olmasına rağmen cerrahi hemşirelerinin COVID-19 korkuları ve bakım davranışları ile ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma, literatüre ışık tutma, kaynak oluşturma ve katkı sağlamak amacıyla cerrahi hemşirelerin COVID-19 korkusu ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamaktadır. Çalışmadan elde

edilen veriler, cerrahi hemşirelerin COVID-19 korkusu ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirleyerek yol gösterici olacaktır. Aynı zamanda bu çalışmanın sonucu, mevcut ve sonraki bir pandemide cerrahi hemşirelerin COVID-19 korkusu yaşamasıyla birlikte bakım davranışlarının ne şeklide değişeceğine ilişkin bilgilerin genişletilmesine katkıda bulunacaktır.

1.2 Amaç ve Araştırma Soruları

Araştırma cerrahi hemşirelerin COVID-19 korkusu ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

Bu amaçla cevaplandırılmaya çalışılan sorular şunlardır;

1. Cerrahi hemşirelerin COVID-19 korku düzeyleri nedir?
2. Cerrahi hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve COVID-19'a ilişkin verileri COVID-19 korkusunu ve bakım davranışlarını etkiler mi?
3. Cerrahi hemşirelerin COVID-19 korkusu ile bakım davranışları arasında bir ilişki var mıdır?
4. Cerrahi hemşirelerin COVID-19 korkusu ve bakım davranışları arasında nasıl bir ilişki vardır?

1.3 Önem

Bakım davranışları, bakımın en belirgin kanıtıdır (Boz ve Kol, 2020). Hemşirelik bakımının iyileştirilmesi için ilk olarak kalitesinin belirlenmesi gerekir (Kıdak ve Aksaraylı, 2008). Hemşirelik bakımını düzenli olarak değerlendirmek ve elde edilen verilere göre hemşirelik uygulamalarında gerekli olan düzenleme ve iyileştirmelerin yapılması sunulan hizmetin kalitesinin artmasını sağlayacaktır (Göğüş, 2016).

Araştırmanın önemi cerrahi hemşirelerin COVID-19 korkusu ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi ile bakım kalitesinin artması dolayısıyla hastaların hastanede yatış süresinin azalması, iş yükünün ve maliyetin azalması, hastaların rol ve sorumluluklarına dönme sürecini hızlandıracaktır. COVID-19 ile birlikte hastaların bakım ihtiyaçları artmış ve hemşirelik bakımının ne denli önemli olduğu tekrar anlaşılmıştır. COVID-19 korkusu ve bakım davranışları daha önce cerrahi hemşireler üzerinde incelenmemiş ve aydınlatılmaya ihtiyaç duyulan bir konudur. Hemşirelerin COVID-19 korkusunun bakım davranışlarını etkileyebileceği düşünülmüş

ve bundan dolayı aralarındaki ilişkinin belirlenmesi önemli ve literatüre kaynak sağlayıcı olacaktır.

1.4 Varsayımlar

Bu çalışmada, cerrahi hemşirelerin "Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu", "COVID-19 Korkusu Ölçeği" (FCV-19S) ve "Bakım Davranışları Ölçeği-24" (BDÖ-24)'ü okuyup objektif olarak yanıtladıkları varsayılmıştır.

1.5 Sınırlıklar

Araştırmanın verilerinin Ekim 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında, Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu, FCV-19S ve BDÖ-24 maddeleri, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi ve ek binaları olarak hizmet veren Çekmeköy Devlet Hastanesi ile Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi'ndeki cerrahi hemşireleri ile sınırlı kaldığı ifade edilebilir.

BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER

2.1 COVID-19

2.1.1 Koronavirüsler ve Tarihçesi

Koronavirüs; pozitif polariteli, tek zincirli ve zarflı RNA'ya sahip insan patojeni şeklini alabilen geniş bir virüs ailesidir. Yüzeylerinde çıkıntı şeklinde çubuksu uzantılar bulunmaktadır. Korona virüsün bu taça benzer bir şekil oluşturan yapısının Latince anlamı 'korona'dır ve bundan dolayı, korona virüs yani taçlı virüs adını almıştır. Korona virüslerin hepsi hayvan kaynaklıdır (Akkuş, 2020; Gök Metin, 2020).

Zoonotik kökenli olduğu bilenen koronavirüsler ilk olarak 1965'de soğuk algınlığı geçiren bir hastada tespit edilmiş ve günümüze kadar pek çok hastalık meydana getirmiştir (Karamert, 2020). Koronavirüs hastalıklarından biri 2003 yılında ortaya çıkan, SARS-CoV'un neden olduğu ve küresel bir etkiye sahip olan SARS (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu)'tır. 2012 yılında ise MERS-CoV Beta Korona Virüs'ün neden olduğu MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu) Arap yarımadasında ortaya çıktı ve 27 ülkeyi etkisi altına aldı. Günümüzde de MERS-CoV virüsünün insandan insana bulaşı devam etmektedir (Wu, Leung ve Leung, 2020). MERS-CoV'un bulaşıcılığı SARS CoV'dan düşük olduğu bilinmesine rağmen MERS-CoV'un ölüm oranı daha yüksektir (ECDC, 2015).

Koronavirüsler bahsedildiği gibi soğuk algınlığının yanında, pandemi boyutunda hastalık yapan, tek hörgüçlü develerden insana bulaştığı görülen MERS-CoV ve misk kedilerinden bulaş olan SARS gibi çok ciddi solunum yolu hastalıklara neden olmuştur. Yeni koronavirüs hastalığına (COVID-19)'a ise yarasalardan bulaştığı düşünülen SARS-CoV2 virüsü neden olmaktadır (Kıroğlu, 2020; Akkuş, 2020; T.C Sağlık Bakanlığı, 2020a).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi (UVTK)'nde yapılan incelemeler sonucunda viral etkeni SARS-CoV-2 ve hastalığında COVID-19 hastalığı olduğunu açıklamıştır (ICTV, 2020; WHO, 2020a). Yine DSÖ, 30 Ocak 2020'de COVID-19 salgınını "Uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak ilan etmiştir ve salgının başladığı ülke olan Çin dışında 113 ülkede de COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün dünyadaki endişe edici yayılımı ve şiddeti nedeniyle de

11 Mart 2021'de küresel salgın (pandemi) olarak tanımlanmıştır (Chen ve ark., 2020; WHO, 2020a; Sahu ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020).

2.1.2 COVID-19 Pandemisi

Yeni koronavirüs hastalığı olarak da duyduğumuz COVID-19 ilk olarak karşımıza Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan bölgesinde 2019 yılının son aylarında çıkmıştır ve hızla yayılmaya başlamıştır. Belirti göstermeyen taşıyıcılarla bulaş, hızlıca artan enfeksiyon insidansı ve küresel seyahatlerin sıklıkla gerçekleşmesi COVID-19'un pandemik bir salgın ilan edilmesinde önemli yere sahiptir (Şener, 2020; Li ve ark., 2020; Akkuş, 2020; Rothe ve ark., 2020).

COVID-19'un bulaş kaynağı henüz netlik kazanmamakla birlikte Wuhan kentinde yapılan ilk epidemiyolojik araştırmalarda, salgın başlarında hastaların çoğunun canlı hayvan ve deniz ürünleri satışı yapılan bir pazarda bulunma durumları olması nedeniyle hastalığın hayvanlarla ilişkisi olduğu düşünülmüştür (Thomas ve ark., 2020; Xiang ve ark., 2020).

COVID-19, Çin'den sonra 6 kıta ve yüzlerce ülkede hızla yayılmış, çok sayıda can kaybına yol açmıştır ve Türkiye'de de Mart 2020'de ilk vaka görülmüş ve hastalığın klinik tablosu ile ilgili deneyimler artmaya başlamıştır (Şener, 2020). Böylece koronavirüsler sebebiyle ilk pandemi olarak belirlenen COVID-19 salgını küresel anlamda kaygı yaratmıştır. Birçok ülkenin sağlık sistemi bu hızlı yayılan hastalık ile savaşma konusunda çaresiz kalmıştır. COVID-19 salgınının ne zaman biteceği, dünya genelinde ne kadar insanın enfekte olacağı ve normal yaşamın ne kadar daha kesintiye uğrayacağı halen bilinmemektedir (Zandifar ve Badrfam, 2020).

DSÖ, COVID-19 hastalığının kuluçka süresinin ortalama 5-6 gün olduğunu ve 14 güne kadar uzayabileceğini bildirmiştir (WHO, 2020a). Fakat bazı çalışmalarda son dönemde rapor edilen kuluçka süresinin 0 ile 24 gün arası olabileceği belirlenmiştir (Bai ve ark., 2020). Buna ek olarak Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (ECDC), Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) ve ülkemiz Sağlık Bakanlığı tarafından temaslıların izlenmesi, takip edilmesi ve izolasyonda tutulması açısından önerilen süre ise, 14 gündür (Güven, 2021).

2.1.3 COVID-19 Belirti ve Bulguları

COVID-19'da belirtiler birçok hastada temastan sonraki 4 ile 5 gün içerisinde ortaya çıksa da kuluçka süresi 14 güne kadar uzayabilmekte, belirtiler 14 gün içerisinde

görülebilmektedir. Klinik belirtiler asemptomatik hastalıktan solunum yolunun ağır viral bir hastalığı olan pnömoniye kadar varan geniş bir tablo oluşturmaktadır (Linton ve ark., 2020; Uğuz ve Eşkut, 2020; Lake, 2020).

COVID-19 hastaları ile yapılan çalışmalarda birbirinden farklı belirtilerin görüldüğü saptanmıştır. Borges do Nascimento ve ark 2020'de 59.254 hastanın dahil olduğu bir çalışma yapmıştır ve hastalıkla ilişkili sıklıkla karşılaşılan semptomların; öksürük, nefes darlığı, ateş, kas ağrıları, baş ağrısı, yorgunluk, boğaz ağrısı ve gastrointestinal sistem semptomları olduğu belirlemiştir (Borges do Nascimento ve ark., 2020).

En sık görülen semptomlar bu şekilde olsa da COVID-19 birçok semptoma sahiptir ve semptomlar hastalığın şiddetine göre farklılık gösterebilmektedir.

- Hafif seyredenlerde semptomlar; akciğer tutulumu olmaksızın; nefes darlığı, ateş, boğaz ağrısı, öksürük, myalji gibi semptomlar,
- Hafif/orta seyredenlerde semptomlar; akciğer tutulumu ile birlikte satürasyon değişiklikleri,
- Ağır seyreden vakalarda ise semptomlar; sepsis, şok, çoklu organ yetmezliği, ARDS (Akut Respiratuvar Distres Sendromu) ve ölüm şeklinde görülebilir (Şener, 2020; Zhu ve ark., 2020).

Görüldüğü üzere COVID-19 belirtileri hafif semptomlardan kritik semptomlara doğru değişkenlik göstermektedir.

Bunlarla birlikte hastalarda ishal, iştahsızlık, bulantı, tat ve koku alma duyusunda bozulma, bel ağrısı, konfüzyon, göğüs ağrısı ve konjonktivit de rapor edilen bulgular arasındadır (Şener, 2020; Zhu ve ark., 2020).

COVID-19'un en yaygın ve önemli tutulum yeri akciğerlerdir. Bu nedenle COVID-19 pnömonisinde de diğer viral pnömonilerde görüldüğü gibi buzlu cam alanları en yaygın görülen radyolojik bulgudur bundan dolayı radyolojik olarak akciğer tutulumunun tespiti çok önemlidir. Başlangıcında silik şekilde görülen buzlu cam görünümü klinik durumun ağırlaşmasıyla daha yaygın ve belirgin bir biçimde görülebilir (Güntülü, 2020; Carlos, Dela Cruz, Cao, Pasnick ve Jamil, 2020).

Solunum sisteminin tutulumuna ek olarak, kliniği kritik hastalarda birden çok organın sistemik tutulumu görülmüş ve kalp, pıhtılaşma sistemi ve böbreklerde etkilenmiştir. Bazı vakaların hastaneye ilk yatışlarında dahi çoklu sistem tutulumu

olduğu görülmüştür. Bundan dolayı solunum sisteminin yanında diğer organları da destekleyici tedavi yapılmalıdır ve geç kalınmadan çoklu organ değerlendirmesi yapılması çok önemlidir (Li ve ark., 2020).

2.1.4 COVID-19 Bulaş ve Korunma Yolları

COVID-19'un insandan insana bulaşma özelliği bulunmasından yayılımı hızlanmıştır ve semptomatik ya da asemptomatik COVID-19 enfekte kişilerden diğer kişilere bulaşabilmektedir. COVID-19; enfekte olan bir kişi hapşırınca, öksürünce veya konuşunca solunum damlacıklarında bulunan virüs, bir başkasının mukozasına doğrudan temas ederek veya saçılan damlacıklara başka bir kişinin ellerinin teması sonrasında, ellerini göz mukozasına, ağız veya burnuna götürmesiyle de bulaşmaktadır. Etrafa saçılan damlacıkların yaklaşık iki metreye kadar uzak mesafeye ulaştığı tahmin edilmektedir. Bulaş, enfekte bir kişiyle temasın süresine ve şekline, önleyici tedbirlerin ve korunma yöntemlerinin kullanılıp kullanılmamasına göre değişir (McIntosh, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı,2020a).

Seyahat kısıtlamaları, karantina ve izolasyon uygulaması, okulların kapatılması başta olarak COVID-19'un yayılmasının yavaşlatılmasını sağlamak amacıyla daha önceden yapılmamış sınırlamalar ve vaka sayısını azaltmaya yönelik politikalar uygulanmaktadır. Bu politikaların asıl amacı, enfekte olanlar ile diğer kişiler arasındaki teması azaltmak ve bunun sonucunda bulaşma oranını yavaşlatmaktır. Belirti göstermeyen enfekte kişilerden de bulaş olabilmektedir o yüzden sosyal mesafe koruma stratejileri içerisinde bulunduğumuz pandemi sürecinde önemli konuma sahiptir (İşsever, İşsever ve Öztan, 2020; Bourouiba, 2020; T.C Sağlık Bakanlığı, 2020b). Yayılım ve bulaşta asemptomatik vakların hastalığın yayılmasındaki etkileri tartışılmaz bir durumdur ve bu durum kişisel alınması gereken önlemlerin önemini bir kez daha gözler önüne sermektedir (Güntülü, 2020).

İlk vakaların görülmesiyle beraber salgının yayılmasının önlenmesi ve hastalıktan korunma amacıyla bireysel ve toplumsal birçok önlem alınmış, yasaklar ve kısıtlamalar uygulanmıştır. Maske takma, kişiler arası fiziksel mesafeyi artırma-koruma ve el hijyeni sağlama ile insanlar arası temasta virüsün bulaşını azaltmak hedeflenmiştir. COVID-19 için aşı geliştirme çalışmalarına başlanmış ve ülkemizde ve dünyada enfeksiyondan korunmak için uygulanmaya başlamıştır. COVID-19 aşısı, ciddi şekilde hastalanmaya ve hastalıktan ölmeye karşı yüksek derecede koruma sağlasada, hiçbir aşı %100 koruyucu olmadığından kişileri enfekte olmaktan ve virüsü başkalarına

bulaştırmaktan ne ölçüde koruduğu hala bilinmemektedir ve aşı olduktan sonra bile önlemler alınmaya devam edilmelidir (CDC, 2020a; WHO, 2022).

2.1.5 COVID-19 Tanı ve Tedavi Yöntemleri

COVID-19 tanısı klinik bulgular, radyoloji ve laboratuvar tetkikleriyle konulur. Güvenilir ve doğru test sonuçları için, hastalığın evresi de göz önünde bulundurulmalıdır ve ona göre yapılması gereken testlere karar verilmelidir (Dülger ve Ekici, 2020). Laboratuvar testlerinde ya virüse karşı oluşan IgM (İmmünglobulin M) ve IgG (İmmünglobulin G) antikorları ya da real time revers transkriptaz polimeriz zincir reaksiyonu (RT-PCR) yöntemi kullanılır ve COVID-19 tanısını doğrulanır (Guo ve ark., 2020; Li ve ark., 2020; Uludağ, 2020). Bu tetkiklerin yanı sıra COVID-19 tanı ve hastalığın takibinde en sık kullanılan radyolojik yöntemler ise; toraks ultrasonografi, toraks bilgisayarlı tomografi ve akciğer grafisidir (Güntülü, 2020). Teşhis için en çok kullanılan yöntem; RT-PCR testi olmasına karşın bu testlerin negatif çıkması gibi durumlarda enfeksiyon taşıma ihtimali kuvvetli olan şüpheli hastalarda bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiği ile buzlu cam görünümünün saptanması COVID-19 olduğunu gösteren bir bulgudur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a).

COVID-19 enfeksiyonunun henüz onaylanmış ve kesin bir tedavisi bulunmamaktadır. Hastalar semptomatik olarak tedavi edilmekte ve ihtiyaç durumuna göre oksijen desteği saplanmaktadır. Bununla birlikte medikal tedavide favipravir, hidroksiklorokin, steroidler, azitromisin, interferon kullanılmaktadır fakat bu tedavilerin kazanımı ile ilgili henüz net sonuçlar yoktur (Harapan ve ark., 2020).

2.1.6 COVID-19'un Etkileri

İnsanlık geçmişten bu zamana birçok afet yaşamıştır ve yaşadığı afetlerden biri de salgın hastalıklardır. Salgın hastalıklar tarih boyunca insanları, toplumları ve devletleri derinden etkilemiş, sosyal yaşamı felç etmiş ve ekonomik faaliyetlere darbe vurmuştur. Yapılan birçok araştırmada salgın hastalıkların toplumda büyük travmalar oluşturduğu ve kaygı düzeylerini yükselttiği görülmüştür (Ekiz, Ilıman ve Dönmez, 2020). Wuhan'da ortaya çıkan COVID-19 pandemisi de hayatımıza maddi, manevi, sosyolojik, siyasal yönde birçok etki yaratmıştır (Ekiz ve ark., 2020; Doğan ve Keskin, 2021).

2.1.6.1 Toplumsal Etkiler

COVID-19 yayılımının çok hızlı olması nedeniyle dünya genelinde kısıtlamalar uygulanmış ve çok sayıda kişi ekonomik ve sosyal güçlükler yaşamıştır. İşyerleri kapatılmış, ticari faaliyetler askıya alınmış, eğitim, kültür, sanat ve spor faaliyetleri ertelenmiş ya da iptal edilmiştir ve çeşitli yerlerde sokağa çıkma yasakları uygulanmıştır (Nicola ve ark., 2020). COVID-19 sosyal yaşamı önemli ölçüde kesintiye uğratmış, günlük yaşamda kısıtlamalara gidilmiş ve ülke genelinde yayılımı azaltmak için ciddi önlemler alınmıştır.

COVID-19 ruh sağlığını da derinden etkilemiştir. Bulaş korkusu, karantina uygulamalarından kaynaklı uzun süren sosyal izolasyonlar, enfeksiyon nedeniyle aile ya da yakınların kaybı, enfekte olduğunda damgalama, karantina gibi kısıtlayıcı uygulamalar, kolay ve hızlı bulaşıcılık, yüksek ölüm oranları kişilerde; üzüntü, endişe, sıkıntı, sinirlilik, öfke, çaresizlik, yalnızlık, korku, panik, depresyon, kaygı ve uyku sorunları oluşturmuş ve ruh sağlığını olumsuz etkileyip intihara kadar varabilen süreçler yaşanmıştır. Daha önceki pandemi süreçlerinde ve sonrasında intihar vakalarının artmış olması COVID-19 için tedbirli ve dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir (Hocaoğlu ve Erdoğan, 2020; Ariapooran ve Amirimanesh, 2020; Xiang ve ark., 2020). Tüm bu etkiler COVID-19 pandemisinin toplumların ruh sağlığı açısından küresel anlamda bir kriz durumu oluşturacağını göstermektedir. Yaşanılan bu durumların uzun dönemde toplum sağlığını enfeksiyondan daha fazla zarara uğratacağı bildirilmiştir. Travmatik olayların ardından psikososyal sorunların fiziksel hasarlardan daha fazla olduğu bildirilmesine rağmen psikososyal etkilerle ilişkili çalışmalar genellikle geri planda kalmıştır (Uyurdağ, Eskicioğlu, Aksu ve Soyata, 2021).

2.1.6.2 Hastanelere Etkileri

DSÖ enfeksiyon kontrolü sağlamak, önlemek ve bulaşmayı sınırlandırmak için stratejiler belirlemiştir. Bu stratejilerde; kaynak kontrolü ve erken tanı, kesin veya olası COVID-19 hastalarının erkenden tespiti ve izolasyonu, standart önlemler, hastaya müdahale, muayene ve tedavi esnasında kişisel koruyucu ekipmanın kullanılması ve temas olan alanların dezenfeksiyonun yapılması yer almaktadır (Ertürk ve Candevir, 2020).

Bu süreçte hasta odaları COVID-19'a uygun şeklide düzenlenmelidir. Kapıları kapalı olmalı, oda içinde özel banyosu bulunmalı, havalandırması iyi sağlanmalı ve tek kişilik olacak şekilde olmalıdır. Tek kişilik oda sağlanamadığı zaman tanısı kesinleşmiş

hastalar aynı odaya yatırılabilir ve kesin tanısı koyulmuş hastaların odaları, pozitif basınçlı olmamalıdır. Aerosol oluşturan işlemler yapılacak hastalar için de kişisel koruyucu donanım kullanılmalı ve negatif basınçlı oda önerilmektedir. İşlemler esnasında gerekli olmayan personeller odadan çıkarılmalıdır (CDC, 2020b).Hastanelerde görevli sağlık çalışanları semptomlar yönünden yakından takip edilmeli, hastane içinde ki her alanda solunum maskeleri veya cerrahi maske kullanılmalı, kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı konusunda da eğitimler yapılmalıdır (CDC, 2020b).

Kesin ve olası tanılı COVID-19 hastalarının odasına girerken tüm sağlık çalışanları kişisel koruyucu donanım giymelidir. Standart kişisel koruyucu ekipmanlar; eldiven, önlük, cerrahi maske, solunum maskesi, siperlikten oluşur. Bunlara ek olarak galoş/ayakkabı ve bone gibi ekipmanlar entübasyon yapılan birimlerde (ameliyathane, yoğun bakım üniteler vb.) kullanılabilir. Gözlük kullanımının da damlacık ve teması önlemesinden dolayı aerosol oluşturan işlemde koruyucu olduğu gösterilmiştir (Bartoszko, Farooqi, Alhazzani ve Loeb, 2020; Wong ve ark., 2020).

2.1.6.3 Cerrahi Sürece Etkileri

COVID-19 hastalığının yayılması cerrahi birimlerini derinden etkilemiştir. Bu bağlamda, çoğu cerrahi bölüm, acil cerrahi vakalara ve ertelenemez onkolojik vakalara öncelik vererek aktivitelerini yeniden planlamak zorunda kalmıştır. COVID-19 hastaları, sağlık hizmeti sağlayıcılarını cerrahi ve anestezik prosedürler sırasında kontaminasyon riskine maruz bırakabilir ve sağlık çalışanları arasında pozitiflik vakaları ve bazı ölümler halihazırda meydana gelebilir. Bu durumda, cerrahi topluluk, virüsün varlığıyla nasıl başa çıkılacağını hızla anlamaya ve cerrahi aktivitenin kademeli olarak yeniden başlamasını organize etmeye çalışmış, birçok bilimsel cerrahi dernek, cerrahi hastalarda şüpheli veya doğrulanmış COVID-19'un yönetiminde izlenecek en iyi uygulamalara ilişkin tavsiyeler yayınlamıştır. (Umberto ve ark., 2021).

COVID-19 cerrahi bir durum olmasa da topluluklardaki enfekte birey sayısı göz önüne alındığında, COVID-19 hastalarının da cerrahi bakım gerektirmesi kaçınılmazdır ve birçok ülkede cerrahi birim ve çalışanları bu durumdan etkilenmiştir (Rymarowicz ve ark., 2020).

İtalya'da COVID-19'dan etkilenen sağlık profesyonellerinin %43,2'sinin hemşire olduğu ve Hindistan'da sağlık profesyonelleri arasında COVID-19'a bağlı ölümlerin

%27'sinin acil bakım, genel cerrahi ve ortopedi biriminde çalışanların olduğunu rapor edilmiştir. Benzer şekilde, farklı ülkelerden sağlık çalışanları arasında COVID-19 kaynaklı ölümleri araştıran araştırmalar, büyük çoğunluğunun acil servis ve cerrahi uzmanlık alanlarında çalıştığını göstermektedir (Ünver ve Yenigün, 2021).

Bu savaşta, cerrahi ekibe bulaş olmaması ve cerrahi operasyonların devamı için cerrahi ekibi korumak çok önemlidir ve gerekli önlemlerin alınması büyük önem taşımaktadır.

2.1.6.4 Sağlık Çalışanları ve Hemşirelere Etkileri

Hastane sağlık personeli her zaman spesifik salgın hastalıklarda görev almış ve görevlerini yerine getirmek için hayatlarını riske atmışlardır. Bu süreçte hemşireler, COVID-19 ile mücadelede ön saflarda yer almışlar, hastalık ile yakın temas halinde olmuşlardır (Al Thobaity ve Alshammari, 2020). Hemşireler enfekte hastalarla uzun süreli temasta olmuşlar ve bu kritik süreçte hemşireliğin en temel görevi olan bakımı devam ettirmişlerdir (Huang & Rong, 2020). Hemşireler sadece iş yoğunluğunda artış yaşamakla kalmamış, aynı zamanda yeni protokollere ve 'yeni bir norm'a uyum sağlamak zorunda kalmışlardır. Bakımın karmaşık doğası ve yeni çalışma yolları hemşireler için stresli bir durum oluşturmuştur (Billings ve ark., 2020). Bununla beraber bu süreçte hemşireler danışmanlık rolü, eğitici rolü, karar verici rolü, liderlik rolü, enfeksiyonu önleme ve kontrol rolüde daha etkin olmaya başlamış ve hemşirelerin temel sorumluluğu olan bakıma da hastaların daha fazla ihtiyacı olmuştur (Smith, Ng ve Li, 2020; WHO 2020a).

COVID-19 pandemisinin aniden ortaya çıkmasıyla birlikte tüm dünyada sağlık sistemleri etkilenmiş ve daha fazla sağlık çalışanı, özellikle cerrahi üniteler olmak üzere önemli zorluklarla karşılaşmıştır. Acil kategoriler dışındaki tüm elektif ameliyatlar iptal edilmiş ve cerrahi ünitelerdeki hemşireler, COVID-19 şüphesi veya enfeksiyonu olan hastaların bakımını sağlamak için pandemi ünitelerinde çalışmaya başlamıştır. Bu pandemi süreciyle birlikte cerrahi hemşireleri yeni hastalığa, yeni sağlık sistemine, değişen iş yeri ortamına uyum sağlamak, pandemi ve cerrahi ünitelerde şüpheli veya enfekte COVID-19 hastalarıyla ilgilenmek zorunda kalmıştır. Olağan klinik perioperatif bakım faaliyetlerinde ani bir kesinti olmuş ve kendilerine yeniden atanan hemşirelik rollerine uyum sağlamak ve alışılmadık COVID-19 pandemi ünitesi koşullarında çalışmak zorunda kalmışlardır (Lancaster ve ark., 2020).

Tüm bu sorumluluklarla birlikte sağlık sisteminin bel kemiği konumunda olan hemşireler pandemiyle birlikte uzun çalışma saatleri, bulaş riski, fiziksel yorgunluk, motivasyon ve sosyal destek kaybı, mesleki tükenmişlik, üretkenlikte azalma, düşük iş performansı, anksiyete, psikolojik sorunlar, koruyucu ekipmanlarla saatlerce çalışma, yetersiz ekipman ile çalışma, fiziksel ve psikolojik şiddet gibi birçok zorlu durumla karşı karşıya kaldılar (Özcan, 2021). Bunun yanında 24 saat kesintisiz hizmet sunmak, hastaların sağlık durumlarında ani ve hızlı bozulmaya şahit olmak, daha sık yaşam sonu bakımı vermek, alışmış olduklarından farklı birimlerde ve daha uzun süren mesailerle ve hatta mola vermeden çalışmak hemşirelerde duygusal tükenmeye yol açmıştır(Hiçdurmaz ve Özçetin, 2020)

2.1.7 COVID-19 Korkusu ve Hemşireler

COVID-19'un tüm dünyaya hızlıca yayılmaya devam etmesi sonucu insanların mal ve can güvenliği açısından salgın ciddi derecede korkutucu hale gelmiştir (Paksoy, 2020). COVID-19 salgınının ölümle sonlanabiliyor olması, halka açık olan yerlerin ve okulların kapatılması, çalışma hayatındaki değişiklikler, terk edilme ve çaresizlik duyguları insanları etkilemiş ve korkuya neden olmuştur (Ornell, Schuch, Sordi ve Kessler, 2020). Bu süreçte hastalıkla mücadelede salgının ne kadar süreceği ve ne kadar kişinin hayatını kaybedeceğinin bilinmemesinden kaynaklı yaşanan belirsizlikler, sağlık hizmetlerine ulaşamama, hastalığın ölüme neden olması ve tedavi süreçlerinin tam olarak bilinmemesi, enfekte olma veya başkasına bulaştırma endişesi kişilerin korku yaşamasına sebep olmaktadır (Gencer, 2020; Nehir ve Tavşanlı, 2021). Diğer bir neden de hemşirelerin, COVID-19 hastalarının tedavisinde doğrudan yer alan öncüler olarak görülmesidir ve bu, onların enfekte olma korkusu ve başkalarına veya aile üyelerine bulaştırma korkusu duygularına katkıda bulunabilir. Son olarak, bilinmeyenin korkusu, yani COVID-19 salgınının erken evresinde, belirli bir ilaç ve hastalığın bulaşma şekli hakkında bilgi olmaması hemşireleri psikolojik ve duygusal sorunlar yaşama riskiyle karşı karşıya bırakmıştır (Moussa ve ark., 2021).

2021'de yayınlanan ICN (Uluslar arası hemşireler konseyi) raporunda; salgın sürecinde Amerika'daki hemşirelerin %93'ünün stres yaşadığı, %51'inin bunaldığı, %76'sının tükenmişlik ve yorgunluk yaşadığı, Çin'deki hemşirelerin ise %90'ının kaygı, %60'ının bitkinlik yaşadığı, Afrika'daki hemşirelerin de %20'sinde depresyon semptomları olduğu ve İsrail'deki hemşirelerin %40'ından fazlasının ise COVID-19 tanılı hastalara bakmaktan korktuğu bildirilmiştir (ICN,2021).

2.2. BAKIM

2.2.1 Bakımın Tanımı

Bakım, insanın doğuşundan itibaren gereksinim duyduğu ve vazgeçemeyeceği bir kavramdır. Bakım tarihsel süreçte çok eski zamanlara kadar dayanmaktadır. Bu yönüyle bakım, insan özünün ürünü olarak değerlendirilebilir (Göçmen Baykara, 2014; Yalım, 2017).

Bakmak fiil olarak koruma, sakınma, yardım etme, ilgili olma, ihtiyaçlarını karşılama, özenme gibi anlamlar ifade etmektedir. Aynı zamanda bakım bir şeyin iyi bir halde kalması için verilen emek, gösterilen özen, fiziki ya da duygusal gereksinimleri sağlamaktır. Bakım insanlık için gereklidir ve insanın doğumuyla birlikte var olan bir ihtiyaçdır (Çan, 2021). Hemşirelik sözlüğüne baktığımızda ise bakım terimi eylem olarak; yardım etmek, korumak, özen göstermek, beslemek, düşünmek ve empati kurmak anlamında kullanılır (Aydın,2014).

Görüldüğü üzere tek bir tanımı olmayan bakım; fenomenolojik, ilişkisel, etik ve öznel yönleri bulunan çok boyutlu bir kavramdır. Kültürel, biyolojik, psiko-sosyal ve spiritüel boyutlara sahip olan insan bu boyutların hepsine ilişkin gereksinim duyar (Göçmen Baykara, 2014; Yalım, 2017).

Bakım, verileri elde etme, bunlar doğrultusunda bireylerin gereksinimlerini saptama, bu gereksinimlere yönelik planlamaları yapma, uygulama ve değerlendirmeyi kapsayan bilimsel süreç olarak ele alınabilir (Birol, 2007). Tüm bu aşamalar göz önüne alındığında bakım konusunda insanlara geniş bir çerçeveden bakılmasının gerekliliği ortaya çıkar. Bakım ihtiyacını kendi karşılayamayan bireyler için bakımın profesyonel olarak verilebilmesi etik bir sorumluluk oluşturur ve bu durumda bu işi kaliteli bir şekilde yapabilecek meslek grubuna ihtiyaç doğar (Dinç, 2010) . Bakım hemşirelik mesleğinin temelinde yer alır ve hemşirelik, bakımı mesleki yükümlülük olarak gören tek sağlık disiplinidir. Bu nedenden dolayı bakım daha özel bir nitelik kazanmaktadır. Özelleşmiş bu bakım "hemşirelik bakımı" olarak adlandırılmaktadır (Erol,2016). İnsanın varoluşundan itibaren varlığını sürdürmesi için bakıma muhtaç olması da hemşireliğin vazgeçilmez ve var olmasının sebebidir (Gül ve Dinç, 2018).

2.2.2 Bakım Kavramının Bileşenleri ve Temel Özellikleri

Literatür incelendiğinde hemşirelik bakımı kavramı için birçok özellik tanımlanmış olsa da genel olarak bakım; ahlaka dayalı ilkeler boyutu olan, bilimsel

teknik ve etik kuralları içeren, bilgi, beceri ve tecrübelere dayanan, sağlığı koruyucu, geliştirici ve memnuniyeti arttırıcı özellikler bulunduran etik bir davranıştır (Göçmen Baykara, 2014).

Roach (1984), bakımı profesyonel davranışlar, prensipler ve kuralların odak noktası olarak görür. Roach'a göre bakımın profesyonel bir şekilde yürütülmesi ve olabilecek en iyi şekilde uygulanması için bazı karakteristik özellikler bulunmaktadır. Bu özelliklerin hepsi İngilizcede "C" harfi ile başlar ve beş C maddesi adı altında toplanır. Bu özellikler; şefkat, yeterlilik, güven, vicdan ve bağlılıktır (Smith, Turkel ve Wolf, 2013; Göçmen Baykara, 2010)

Şefkat, merhamet (Compassion) : Acı çeken kişilerin içinde bulundukları durumlarını anlayabimeyi yani empati yapabilmeyi sağlar.

Yeterlilik (Competence) : Kişilerin ihtiyaçlarını profesyonel anlamda karşılayabilmek adına gereken bilgi, beceri, güç, karar verme, deneyim, motivasyonu gerektiren profesyonel sorumluluklardan biridir.

Güven (Confidence) : Bakımın temelinde güven ilişkisi vardır ve bu güven hasta ve hemşire arasında gerçek bir iletişimle sağlanır.

Vicdan (Conscience) : Kişinin "olayların ahlaki uygunluğuna" karşı tutumudur ve değer verme deneyiminden doğar. Profesyonel bir bakım, olgunlaşmış bir vicdanın yansıması sonucu hemşirelerin ahlaka uygun şeklide verdiği bakımdır.

Bağlılık (Commitment) : Hastalarına bakım verecek olan hemşire, kendini bakım vermede sorumlu hissetmesiyle bakımı vererek hizmetin bağlılığını gerçekleştirir.

Brilowski ve Wendler'in 1988-2002 yıllarını içeren bakımla ilgili makalelerden yaptığı kavram analizinde ise bakım kavramının 5 temel özelliği vurgulanmıştır (Brilowski ve Wendler, 2005). Bunlar;

- İlişki; hasta ile hemşire arasındaki profesyonel ilişkidir.
- Davranış; bakım hemşirelerin hastalarının ihtiyaçlarını algılaması ile başlayıp bu ihtiyaçları karşılamasıyla davranışa dönüşür.
- Tutum; hemşirelerin empati kurabilmesi, cesur, kendine güvenen ve yaratıcı tutuma sahip olmalarıdır.

- Kabul etme; hastanın onuruna, saygınlığına, inanç ve değerlerine saygı gösterip hastanın bütünselliğine de dikkat ederek empati kurabilmeyi gerektirir.
- Değişkenlik; bakımın çevreye, koşullara ve kişilere bağlı olarak değişkenlik gösterebiliyor olmasıdır.

2.2.3 Hemşirelik Bakımı ve Bakım Davranışı

Hemşirelik mesleğinin temeli bakımdır ve hizmet amacı yardım etmektir. Bakım, kişinin doğumuyla başlayıp tüm hayatı boyunca ihtiyacı olan bir gereksinim ve hemşirelerin bilgi, beceri ve davranışlarından meydana gelen çok yönlü bir kavramdır (Potter ve Perry, 2007; Birimoğlu ve Ayaz, 2015).

Hemşireler, hastayı rahatlatarak, saygılı ve şefkatli davranarak iyi oluşu destekleyen, sağlık sistemi içerisinde yer alan profesyonel meslek üyeleridir ve hemşirelik sahip olduğu çağdaş rolleri ile birlikte bireyin, en iyi bakım almasını sağlayacak şekilde organize olan ve sistematik yaklaşım ile bakım sağlayan bir bilimdir (Kasa, ve Gedamu, 2019).

Hemşirelik mesleği, insanın varoluşundan bu zamana kadar birçok değişime ve gelişime uğramış olmasına rağmen, değişime uğramayan tek şey hemşirelerin bakım verme rolüdür (Baykara, 2014). Hemşirelikte bakım kavramı ile ilgili birçok tanım yapılmıştır. Hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale'e göre; hasta bir bireye iyileşme sürecinde yardımcı olmak ve bireyin sağlığının korunmasını desteklemek bakımın asıl amacıdır ve hemşirelik mesleğinin özü ve temeli bakım vermektir (Çulha, 2018).

İnsan fizyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel boyutları ile bütündür ve bu boyutlardan birinin eksik olması diğer boyutu etkilemektedir. Bu nedenle hemşirelik bakımı holistik yaklaşım gerektirmektedir (Korkut Bayındır ve Biçer 2019). Hemşirelerin bu felsefe ve yaklaşımla yaptıkları girişimleri "bakım davranışları" olarak adlandırılır (Poyraz, 2021).

Bakım davranışlarının ana bileşenleri, terapötik tekniklerin ustaca ve kesin olarak uygulanması, uygun bir hemşire-hasta ilişkisinin kurulması, klinik bakım sırasında çeşitli seçeneklerin doğru seçimi ve etik klinik uygulamadır (Zabolypour, Dastan, Ghorbani, Anbari ve Mohammadi, 2017). Hemşirelikte bakım davranışları; hastaların varlığını ve değerlerini kabul etme, hastaları dikkatli dinleme ve duyarlı olma, hastayı rahatlatma ve yargılamadan kabullenme, onlarla göz temasında bulunma,

hastayı endişe ve kaygılardan kurtarma, hastanın bakım sorumluluğunu alma, tensel temas, hastanın problemlerine duyarlı ve saygılı olma, güven ortamı oluşturma, hasta ve yakınlarına bilgi vermek ile gerçekleştirilir (Göğüş, 2016).

2.2.4 Bakım Davranışının Önemi

Bakım, kanıta dayalı bakım veren hemşireliğin bağımsız fonksiyonu ve en önemli işlevidir. Hızla gelişen sağlık alanında büyük önem kazanmış ve önemi gittikçe artmaktadır (Algıer, Abbasoğlu, Hakverdioğlu, Ökdem ve Göçer, 2005; Yılmaz, Korhan, Khorshid, 2017). Sunulan hemşirelik bakımı sağlık hizmetlerinde kalitenin en önemli belirleyicilerinden biridir. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), bakımın kalite göstergelerini "Hastaya mümkün olabilecek en iyi hemşirelik bakımını sağlamada yer alan aktiviteler" olarak yorumlamaktadır (Yılmaz ve ark., 2017). Beklentilerin karşılanması bakımdaki kaliteyi arttırır ve dolayısıyla bütüncül olarak bakıldığında tüm sağlık sisteminin kalitesini artırır (Algıer ve ark., 2005).

Aynı zamanda sağlık bakım hizmetleri içerisinde hemşirelerin sunduğu bakım hizmeti etkin ve kaliteli bir şekilde sunulduğunda, hastane yatış süresinin azaldığı, iş gücü kaybının engellendiği, maliyet etkinliğini sağlayarak maliyeti düşürdüğü bunlarla birlikte meydana gelebilecek komplikasyonları azaltarak hasta memnuniyetini arttığı belirtilmiştir (Erenoğlu ve ark., 2019; Rana, Muayyed ve Ahmad, 2018).

2.2.5 Bakımı Etkileyen Faktörler

Her hemşirenin nasıl davranacağı birçok faktöre bağlıdır ve bu faktörlerle muhtemelen farklı sonuçlar oluşacaktır. Bu nedenle özellikle önemli bir konu hemşirelerin bakım davranışlarını etkileyebilecek faktörlerdir (Kieft, Brouwer, Francke ve Delnoij, 2014). Birçok çalışmada hemşirelerin hastalara verdikleri bakımı olumlu algıladıkları görülsede nitelikli bakımı olumsuz etkileyen pek çok faktörün olduğunu bildirilmiştir (Gül ve Dinç, 2018). Tüm bu faktörler birbirinden ayrı düşünülememekle birlikte herhangi birinde meydana gelen değişiklik hemşirelik bakımını olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir (Akçay, 2021; Dinç, 2010).

2.2.5.1 Hemşireye Ait Faktörler

Hemşirelikte bakım, hem hemşirenin kişisel özellikleri hem de mesleki özelliklerinden etkilenmektedir. Bakımı mesleki bilgi, beceri, yetenek ve tecrübe kazanmış olmak, sahip oldukları bilgi ve beceriyi sunma şekilleri, mesleki olarak gelişim isteği ve çabası, yetkinliği ve uzmanlığı, meslek etik ve ahlak anlayışına hakim

olmak, profesyonel tutumları, mesleklerine olan bağlılıkları ve iş doyumları gibi pek çok mesleki faktör etkilemektedir (Korkmaz 2011; Karaca ve Durna, 2018). Bununla birlikte hemşirelerin kişilik özellikleri, güler yüzlü olma, sıcak davranma, öz saygısı, ilgili ve anlayışlı olma, merhamet, vicdan, nezaket ile motivasyon, algılama, empati kurma, kültür düzeyleri, aile ilişkileri, duygular ve sosyal sınıf da bakımı etkileyebilmektedir (Karaca ve Durna, 2018; Dinç, 2009; Salimi ve Azimpour, 2013).

Meslekte bakımın kalite ve niteliğini belirleyen en önemli etkenlerden biri olan eğitim, bakımı da doğrudan etkiler. Eğitim düzeyi profesyonelliğin önemli ölçütlerinden birini oluşturur ve mesleki profesyonelleşmede de etkin rol oynar. Bununla birlikte eğitim seviyesi bilgi ve beceriyi etkileye bildiği için doğrudan hemşirelik bakımını da etkileyebilmektedir (Gül, 2019; Karagözoğlu, 2005). Hemşirelerin eğitimde olduğu gibi ekip çalışması tutumları ile bakım davranışlarını pozitif yönde etkileyebilmektedir. Nitekim ekip işbirliği stratejilerini kullanan kuruluşlar üzerinde yapılan bir çalışmada, etkin ekip çalışması ile hasta bakımında önemli bir gelişme kaydedilmiş ve ekip çalışmasının önemi gösterilmiştir (Kalisch, Xie ve Ronis, 2013).

2.2.5.2 Hastaya Ait Faktörler

Hemşirelik bakımını etkileyen hastaya ait birçok faktör vardır. Bunlar hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitimi düzeyi, mesleği, ekonomik geliri, etnik yapısı gibi sosyo-demografik özellikleri, kültürel ve dini inançları gibi faktörlerdir. Diğer faktörler; hastanın sağlık durumu, tanısı, hastalığın akut veya kronik olması, geçmiş deneyimleri, hastanın hastalığı algılama şekli ve ruhsal durumu olarak sıralanabilir (Karaca ve Durna, 2018; Akçay, 2021; Salimi ve Azimpour, 2013; Göğüş, 2016). Bununla birlikte hastanın fiziksel ve psikolojik durumu, hastalığına yüklediği anlam ve yaşadığı anksiyetede bakım kalitesini etkileyebilmektedir (Göğüş, 2016).

2.2.5.3 Kuruma İlişkin Faktörler

Bakım kalitesini etkileyen faktörlerden biri de kurumsal faktörlerdir. Sağlık kurumları oldukça kompleks bir yapıdadır ve yüklendikleri misyon ve vizyona bağlı olarak değişim gösterebilmektedir. Kurumlarda yaşanan bu değişimler bakımın niceliğini ve niteliğini doğrudan etkileyebilmektedir (Callaghan, 2003).

Yapılan çalışmalar sonucunda; hemşirelerin çalışma koşulları, yoğun çalışma şartları, fiziksel ortam ve ekipman yetersizliği, uzun süren çalışma saatleri, hemşire eksikliği, zaman eksikliği, bakım verilecek hasta sayısının fazla olması, hemşirelerin

görev ve sorumluluklarının haricinde ki işlere zaman ayırması ve bu zamanın hasta bakımına ayrılan süreden çalınması, multidisipliner olmayan çalışma ortamı, çalıştığı birim, ücret politikaları, yönetimsel ve örgütsel problemler gibi kurumsal ve sistemsel problemler hemşirelerin birincil görevi olan bakım davranışlarını etkilediği görülmektedir (Akçay, 2021; Karaöz, 2005; Durukan, 2019; Baştürk, 2019).

Hemşirelerin bakım kalitelerini arttıran önemli unsurlardan biri motivasyondur ve motivasyonun artmasında en büyük etki, kurum yöneticilerinin takım arkadaşlarını desteklemesidir (Çolak Okumuş, 2016). Hemşirelerin bakım davranışları iş tatmininden de etkilenmektedir. Bu nedenle hemşirelerin hemşirelik çalışma ortamını daha sağlıklı olacak şekilde yeniden yapılandırmaları ve hemşirelerin bakım davranışlarını artırmaları için süpervizyon, koşullu ödüller, güçlendirme, işbirliği programı sağlanması gerekmektedir (Kuswantoro, 2021).

2.2.5.4 Sağlık Politikaları ve Siyasal Faktörler

Ülkelerdeki siyasi kararlar ve uygulanan sağlık politikaları, sağlık kuruluşundaki yönetim sisteminin şeklini ve örgütsel yapısını etkiler ve bu da bakımı doğrudan etkilemektedir. Ücret politikaları, çalışma süreleri, istihdam şekilleri de bakım hizmetlerini etkiler. Günümüzde hemşirelerin sözleşmeli veya kadrolu gibi farklı pozisyonlarda çalıştırılmaları iş güvencesini azaltmakta, eşitsizliği arttırmakta, özlük hakları ve ücret gibi konularda faklılıklara sebep olmaktadır. Bunun sonucunda hemşireler arasındaki birçok konuda büyük problemler meydana getirmekte ve hemşirelik bakımını olumsuz etkilemektedir (Gül, 2019; Dinç, 2010; Akçay, 2021).

2.2.5.5 Dini, Sosyal ve Kültürel Faktörler

Toplumdaki dini ve kültürel yapı sosyal hayatı şekillendirmektedir. Bakım sağladığı hastasının kültürel ve dini uygulamalarını bilmeyen ve anlayamayan hemşirenin iyi bir bakım vermesi beklenemez. Bu nedenle hemşireler bakımı planlarken hastayı kültürel ve dini yönden bütüncül olarak ele almalıdır (Dinç 2010). Potter ve Perry hemşirelik bakım davranışlarının sosyal, dini inanç ve kültürel değerlerden etkilendiğini öne sürmüş ve yine Potter ve Perry, kültür ve dini inancın hemşire-hasta ilişkilerini değiştirdiğini bildirmişlerdir (Potter ve Perry, 2010).

Bununla birlikte; toplumda artan nüfus, kronik hastalıklar ve yaşlı nüfusla sağlık hizmetlerinde maliyeti artar ve ekonomik güç sağlık bakım hizmetlerini direkt olarak

etkileyerek bakım davranışlarını değiştirebilir (Dinç, 2010). Toplumsal bir etmen olan cinsiyet bakış açısınında da bakım davranışlarını etkilediği bilinmektedir (Akçay,2021).

2.2.5.6 Pandemi Sürecine Bağlı Faktörler

Pandemi süreci hemşirelerin bakım davranışını etkileyebilmektedir. Bu süreçte patojene maruziyet ve ölüm, kişisel koruyucu ekipman yetersizliği, kişisel koruyucu ekipman ile çalışmanın zorluğu, COVID-19 tanılı hasta bakımında uygulanması gereken önlemler hakkında bilgilendirme eksikliği, aileden uzakta ve izole olma, uzun süren çalışma saatleri, ağır iş yükü, hastalığı kapma ve başkalarına bulaştırma endişesi gibi bir çok faktör ortaya çıkmıştır. (Karasu, 2020; Liu ve ark., 2020; Poyraz, 2021). Bu durumların sonucunda bakım davranışları etkilenebilir.

2.2.6 Cerrahi Hemşireleri ve Bakım Davranışları

Cerrahi insanlığın ortaya çıkışıyla birlikte doğmuştur. Cerrahi hastalıkları hemşireliğinin tam anlamıyla ne zaman başladığına ilişkin kayıtlarda kesin bulgular bulunmamasına rağmen yaralanan ilk insanla ortaya çıktığı düşünülmektedir. Modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale, Kırım Savaşı (1854)'nda İstanbul'a gelmiş ve savaşta yaralanan askerlerin bakımında etkin bir rol almıştır. Florence Nightingale bu esnada birçok çevresel sorunla karşılaşmış, pansuman yaparken asepsi kurallarına dikkat edilmesini sağlamış, çevre temizliğine önem vermiş ve enfeksiyon gelişme riskini en aza indirmiştir. Bu yaşananların neticesinde cerrahi hemşireliğin gerekliliği ortaya konulmuş ve modern cerrahi hemşireliğinin temellerinin atılması sağlamıştır (Aslan, 2009). Türkiye'de Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği 1970'lerden sonra bilim düzeyine getirilmiş ve ana bilim dalları kurulmuştur (Bebiş ve Özdemir, 2013).

Cerrahi hemşireliği "cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrasında bireyin psikolojik, fizyolojik ve sosyokültürel ihtiyaçlarının giderilmesi, bireyselleştirilmiş hasta bakımının uygulandığı, iyilik halinin tekrar sağlanması, sürdürülmesi ve yükseltilmesinde hemşirelik işlevlerinin biyolojik, fizyolojik ve davranış bilimi üzerine temellendirildiği hemşirelik dalı" olarak tanımlanmaktadır ve analitik, idari, organizasyonel, teknik gibi birçok beceri isteyen, nitelikli, özel dikkat gerektiren bir uzmanlık alanıdır (Kızıloğlu, 2021).

Cerrahi ortam, yaşamı tehdit eden olayların yaşanma olasılığı sebebiyle hızla karar verebilmeyi ve uzun süreli multidisipliner ekip çalışmasını gerektirir, aynı zamanda enfeksiyon ve tehlikeli maddelerle karşılaşma, yaralanma ihtimali gibi yüksek

riskler bulunduran karmaşık bir ortamdır. Cerrahi hemşirelerin mesleki profesyonellikleri cerrahi girişim geçiren hastanın sağlığını sürdürmesi için oldukça önemlidir (Karaöz, 2000). Cerrahi hastaların sağlık gereksinimleri; cerrahi girişim kararıyla başlar, cerrahi girişim öncesi, sırası, sonrasında ve taburculuktaki ev ortamındaki bakımına kadar devam eden geniş bir alana sahiptir (Karaöz, 2000; Aksoy, 2017).

Cerrahi hastalıkları hemşirelerinin bazı görev yetki ve sorumlulukları; dönemde hastaya stresle baş etme becerileri kazandırmak, postoperatif dönem komplikasyonlar ve kanama takibi, kardiyovasküler, renal, nörolojik ve gastarointestinal sistem vb. sistemlerin fonksiyonlarının sürdürülmesini sağlamak, yeterli beslenme ve sıvı elektrolit dengeyi sürdürmek, ameliyat sonrası yara bakımında yara iyileşmesini sağlamak ve yara komplikasyonlarını izlemek ve taburculukla ilgili hastaya gerekli eğitimleri planlamak şeklinde söylenebilir (Keskin, 2018).

2.2.7 COVID-19 Süreci ve Hemşirelik Bakımı

Tarih boyunca yaşanan savaşlar, salgınlar, afetler nedeniyle bireylerde ortaya çıkan sağlık gereksinimleri bakımın önemini gözler önüne sermekte ve hemşirelik bakımının önemi ortaya çıkmaktadır (Poyraz, 2021). Birçok savaş ve salgında enfeksiyonları önleme ve kontrol altına alma, iyileşmeyi artırma ve ölüm oranlarının azaltılmasında hemşireler çok önemli roller üstlenmiştir (Göçmen Baykara ve Eyüboğlu, 2020).

Pandemi sürecinde hemşireler COVID-19'u önleme ve kontrol kapsamında görev alan ve hastaneye yatışı uygun görülen COVID- 19 hastalarına en yakın temasta bakım sağlayan sağlık profesyonelleridir. Hemşirelik mesleği, dünya genelinde hastanelerin ve sağlık sisteminin yönetiminde kilit unsurlardan biri olarak kabul edilmektedir (Kılıç, 2020). Aynı zamanda hemşireler hastalıkların önlenmesi konusunda toplumu eğiterek ve salgın etrafındaki yanlış bilgilerin yayılmasını engellemişlerdir (Choi, Jeffers ve Longsdon, 2020).

COVID-19 pandemisi birçok ülkede sağlık sistemini kötü etkilemiş ve yayıldıkça sağlık kaynaklarına daha fazla ve acil ihtiyaç duyulduğu görülmüştür. COVID-19 pandemisinin fazla sayıda kişiyi çok kısa zamanda enfekte etmesi ve özellikle yoğun bakım ihtiyaçlarını ortaya çıkarması hemşireliğin asıl amacı olan

“bakım”ın önemini ortaya koymuştur. Bu toplumsal gereksinim sebebiyle “hemşirelik mesleği” tekrar gündeme gelmiştir (Jackson ve ark., 2020).

Pandemide görevli olan hemşireler bu süreçte hastalar için hayati önem taşıyan solunum yollarının açıklığını sağlayıp gerekli oksijen tedavisini uygulamış, hastalara uygun pozisyon vererek veya fiziksel hareketlerinde yardımcı olarak oluşabilecek komplikasyonları azaltmış, kişisel ihtiyaç ve öz bakımını karşılamakta zorlanan hastalara sıvı takviyesi verme, beslenme ihtiyacını karşılama, eliminasyon bakımı, cilt bakımı ve ağız hijyeni sağlama dahil olmak üzere hastaların günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olmuştur (Liu ve ark., 2020; Members ve ark., 2020).

Her insanın sağlığa ve hastalığa verdiği cevaplar birbirinden farklıdır. COVID-19 hastalığının kişilerde farklı semptomlar göstermesi, kişilerin bakım gereksinimlerinin farklılığını ortaya koymaktadır. Hastaların bakım önceliklerinin belirlenmesi, insan odaklı, bütüncül ve bireyselleştirilmiş bir hemşirelik bakımı sunulmasında büyük önem taşımaktadır (Çevirme ve Kurt, 2020). Bu bağlamda, COVID-19 tanısı alan bireylere verilen hemşirelik bakımı da sadece hastalığa odaklanmamalı, yaşamın bütün boyutlarını kapsamlı bir şekilde ele almalıdır. Virüsün bulaşıcılığı, bahsedilen semptomların şiddeti, patogenezi ve hastalıkla birlikte artmış mortalite hızı, COVID-19 tanısı alan bireylere verilen hemşirelik bakımının önemini tekrar ortaya koymuş ve ne kadar önemli olduğunu göstermiştir. Bu nedenle COVID-19 geçiren bireylerin hemşirelik bakımını planlanlarken kanıta dayalı hemşirelik bakım rehberleri ışığında holistik hemşirelik bakımı ön planda tutulmalıdır (Gök Metin, 2020).

BÖLÜM 3. YÖNTEM

3.1 Araştırma Modeli

Bu araştırma, cerrahi hemşirelerin COVID-19 korkusu ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tasarımlar kullanılarak gerçekleştirildi. Tanımlayıcı tasarımlar; incelenen durum ya da olayı tanımlamaktır. İlişki arayıcı araştırmaların planlanabilmesi için temel oluştururlar (Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2014). İlişki arayıcı tasarımlar; değişkenler arasındaki ilişkileri tanımlamak, belirlemek veya kuramsal çerçeve içerisinde ileri sürülen ilişkilerin gerçekte var olup olmadığını anlamak için kullanılır (Erdoğan ve ark., 2014).

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Kasım 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi ve ek binaları olarak hizmet veren Çekmeköy Devlet Hastanesi ile Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi'nde görev yapan cerrahi hemşireleri oluşturdu. Toplamda 312 cerrahi hemşiresi evren olarak kabul edildi. Kolayda örnekleme yöntemiyle evrenin tamamına ulaşılmak hedeflendi ve toplam 261 cerrahi hemşiresine ulaşıldı.

Gönüllülerin Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Cerrahi birimlerde çalışan,

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler.

3.3 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini hemşirelerin BDÖ-24 toplam ve alt boyut puanları ile FCV-19S toplam puanları oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, çalıştığı birim, herhangi bir kronik hastalığının olma durumu, birlikte yaşadığı kişi/kişilerin kronik hastalığı olma durumu, kendisinin ve ailesinin COVID-19 geçirme durumu, aşı olma durumu, COVID-19 pandemi sürecinde hasta bakımına yönelik herhangi bir eğitim alma durumu, COVID-19'un yayılmasını önlemeye yönelik cerrahi kliniklerde alınan önlemler, COVID-19 döneminde cerrahi hastalarına bakım vermek için olanakların yeterlilik durumu, COVID-19 döneminde cerrahi hastalarına etkin bakım verebilme konularında düşünceleri oluşturdu.

3.4 Verilerin Toplanması

Araştırma verileri çalışmayı kabul eden hemşirelerden yüz yüze toplanmıştır ve verilerin toplanmasında; "Hemşire Bilgilendirilmiş Onam Formu" (EK: 1), "Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu" (EK: 4), "COVID-19 Korkusu Ölçeği" (EK: 5), "Bakım Davranışları Ölçeği-24" (EK: 6) kullanılmıştır.

3.3.1 Hemşire Bilgilendirilmiş Onam Formu

Cerrahi hemşirelerine uygulanan bu form araştırma hakkında bilgi vererek hemşirelerin tanıtıcı bilgi formu ve ölçekleri kendi rızası ile kabul ettiğini gösteren onay bölümü bulunmaktadır.

3.3.2 Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan bu formda hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, çalıştığı birim, herhangi bir kronik hastalığının olma durumu, birlikte yaşadığı kişi/kişilerin kronik hastalığı olma durumu) ve COVID-19'a ilişkin verileri (kendisinin ve ailesinin COVID 19 tanısı alma durumu, aşı olma durumu, COVID-19 pandemi sürecinde hasta bakımına yönelik herhangi bir eğitim alma durumu, COVID-19'un yayılmasını önlemeye yönelik cerrahi kliniklerde alınan önlemler, COVID-19 döneminde cerrahi hastalarına bakım vermek için olanakların yeterlilik durumu, COVID-19 döneminde cerrahi hastalarına etkin bakım verebilme durumları) içeren 16 soru yer almaktadır.

3.3.3 COVID-19 Korkusu Ölçeği (FCV-19S)

Hemşirelerin COVID-19'a ilişkin korkularını belirlemek için kullanılan bu ölçek, Ahorsu ve ark. tarafından 2020 yılında geliştirilerek Bakioğlu ve ark. tarafından yine 2020 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek toplamda 7 soru içermekte, tek boyutlu ve yanıtları "kesinlikle katılmıyorum" (1 puan) ile "kesinlikle katılıyorum" (5 puan) arasında skorlanmakta ve beşli likert tipde bir anketten oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7 ve en yüksek puan ise 35'tir. Ölçekten yüksek puanlar alınması COVID-19 korkusunun yüksek seviyede olduğunu ve düşük puanlar alınması ise korku seviyelerinin düşük olduğunu göstermektedir (Ahorsu ve ark., 2020; Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan, 2020). Bakioğlu ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlık katsayısının 0,84 olduğu bildirilmiştir, bizim çalışmamızda ise Cronbach alpha kat sayısı 0,91 bulundu.

3.3.4 Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)

Ölçek hemşirelerin, hemşirelik bakım sürecini ve sundukları bakımı değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır (Wolf ve ark., 1994). Wu ve ark. tarafından 2006 yılında BDÖ-42'nin kısa formu olarak oluşturulmuş ve 2010 yılında ise Kurşun ve Kanan tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin her bir maddesine yönelik 6 puanlık likert tipi bir skala kullanılmaktadır. Puanlama yönteminde, verilen yanıtlara karşılık gelen puanlar toplanarak hesaplanır. Ölçek alt boyut puanları ve toplam puanların artması hemşirelerin bakım kalitesini algılama düzeylerinin yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin toplam puanı için Cronbach alfa hemşirelerde 0,96; alt boyutlar için ise hemşirelerde 0,81-0,94 arasında olduğu belirlenmiştir. (Kurşun ve Kanan, 2010).

Tablo 3.3.4.1 BDÖ- 24 ve Alt Boyutlarının Maddeleri, Cronbach Alfa Değerleri

	Maddeler	**α1**	**α2**
BDÖ-24	24 madde	0,97	0,977
Güvence	16,17,18,20,21,22,23,24	0,94	0,945
Bilgi- Beceri	9,10,11,12,15	0,81	0,894
Saygılı Olma	1,3,5,6,13,19	0,90	0,927
Bağlılık	2,4,7,8,14)	0,85	0,918

α1: Ölçeğin Türkçe versiyonunda raporlanan iç tutarlık katsayıları

α2: Araştırmada bulgulanan iç tutarlık katsayılar

3.5 Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Çalışmamızda elde edilen bulguların değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 programı kullanıldı. Parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi ve parametrelerin normal dağılım göstermediği saptandı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında, parametrelerin ikiden fazla gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Dunn's test kullanıldı. Parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanılırken, normal dağılıma uygunluk göstermeyen parametrelerin arasındaki ilişkilerin incelenmesinde ise Spearman's rho korelasyon analizi kullanıldı. Ölçek güvenilirlikleri için Cronbach's alpha katsayısı hesaplandı. Anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 3.5.1 Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Amaç	Analiz Türü	Kullanılan Test
Ölçümlerin güvenirliği	Psikometrik analizler	• Cronbach's Alpha
Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve Ölçeklerden elde edilen ölçümler	Tanımlayıcı analizler	• Sayı ve yüzde • En düşük ve en yüksek değerler • Ortalama ve standart sapma
Ölçeklerden elde edilen ölçümlerin kişisel özelliklerine göre karşılaştırılması	Parametrik olmayan karşılaştırma analizleri	• Kruskal Wallis - Dunn's testi • Mann Whitney U testi
Ölçeklerden elde edilen ölçümler arası ilişkiler	İlişki arayıcı analizler	• Spearman's rho korelasyon analizi

3.6 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Maltepe Üniversitesi Etik Kurul'undan (Karar No: 2021/27-05) (EK: 7), Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden (Karar No: E-46059653-799) (EK: 9) ve Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'ndan (2021-09-26T23_17_00) (EK: 8) onay alındı ve çalışmayı kabul eden hemşirelerden ise rıza verdiklerine dair bilgilendirilmiş onam formu yazılı olarak alındı (EK:1) .

BÖLÜM 4. BULGULAR

4.1 Bulgular ve Yorumlar

Bu araştırma, cerrahi hemşirelerin COVID-19 korkusu ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı. Bu bölümde;

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular,

Hemşirelerin COVID-19'a yönelik cevaplarına ilişkin bulgular,

Hemşirelerin FCV-19S ve BDÖ-24'den aldıkları puanlarına ilişkin bulgular,

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre FCV-19S ve BDÖ-24 puanlarına ilişkin bulgular,

Hemşirelerin COVID-19'a yönelik cevaplarına göre FCV-19S ve BDÖ-24 puanlarına ilişkin bulgular,

Hemşirelerin FCV-19S ile BDÖ-24 puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular ve yorumlar yer almaktadır.

Tablo 4.1.1 Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular (n=261)

	Min-Mak(medyan)	**Ort±SS**	
Yaş (yıl)	21-43 (26)	26,59±3,58	
Çalışma yılı	1-25 (3)	3,92±3,60	
		n	**%**
Cinsiyet	Kadın	206	78,9
	Erkek	55	21,1
Medeni Durum	Evli	85	32,6
	Bekar	176	67,4
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	43	16,5
	Hayır	218	83,5
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	28	10,7
	Önlisans	15	5,7
	Lisans	199	76,2
	Lisansüstü	19	7,3
Çalıştığınız birim	Ameliyathane	68	26,2
	Cerrahi Servis	132	50,5
	Cerrahi Yoğun Bakım	61	23,3
Kronik hastalık varlığı	Evet	42	16,1
	Hayır	219	83,9
Birlikte yaşadığınız kişi/kişilerden kronik hastalığı olan kişi varlığı	Evet	58	22,2
	Hayır	203	77,8

Çalışmamız toplam 261 cerrahi hemşiresi ile yapılmıştır. Hemşirelerin, %78,9'unun kadın, yaş ortalamasının 26,59±3,58 yıl, meslekte çalışma süre ortalamasının 3,92±3,60 yıl, %67,4'ünün bekar, %83,5'ünün çocuk sahibi olmadığı, %76,2'sinin lisans mezunu olduğu görüldü. Hemşirelerin %26,2'si ameliyathanede, %50,5'i cerrahi servislerde ve % 23,3'ü cerrahi yoğun bakımlarda çalışmaktadır.

Hemşirelerin %83,9'unun herhangi bir kronik hastalığının olmadığı, %22,2'sinin ve %77,8'inin birlikte yaşadığı kişi/kişilerin herhangi bir kronik hastalığının olmadığı belirlendi (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.2 Hemşirelerin COVID-19'a Yönelik Cevaplarına İlişkin Bulgular (n=261)

		n	%
COVID-19 geçirdiniz mi?	Evet	111	42,5
	Hayır	150	57,5
Birlikte yaşadığınız kişi/kişilerden COVID-19 geçiren oldu mu?	Evet	108	41,4
	Hayır	153	58,6
COVID-19 aşısı oldunuz mu?	Evet	245	93,9
	Hayır	16	6,1
COVID-19 sürecinde cerrahi hasta bakımına yönelik herhangi bir eğitim aldınız mı?	Evet	104	39,8
	Hayır	157	60,2
Sizce COVID-19'un yayılmasını önlemeye yönelik cerrahi birimlerde alınan önlemler yeterli mi?	Yeterli	57	21,8
	Kısmen yeterli	140	53,6
	Yeterli değil	64	24,5
COVID-19 döneminde cerrahi hastalarına bakım vermek için olanakların yeterlilik durumunu nasıl değerlendirirsiniz?	Yeterli	53	20,3
	Kısmen yeterli	148	56,7
	Yeterli değil	60	23
COVID-19 döneminde cerrahi hastalarınıza etkin bakım verebildiğinizi düşünüyor musunuz?	Evet	85	32,6
	Kısmen	144	55,2
	Hayır	32	12,3

Hemşirelerin %42,5'inin COVID-19 geçirdiği, %41,4'ünün birlikte yaşadığı kişi/kişilerin COVID-19 geçirdiği, %93,9'unun COVID-19 aşısı olduğu, %39,8'inin COVID-19 sürecinde cerrahi hasta bakımına yönelik herhangi bir eğitim aldığı belirlendi.

"Sizce COVID-19'un yayılmasını önlemeye yönelik cerrahi birimlerde alınan önlemler yeterli mi?" sorusuna hemşirelerin %21,8'i yeterli, %53,6'sı kısmen yeterli ve %24,5'i yeterli değil, "COVID-19 döneminde cerrahi hastalarına bakım vermek için olanakların yeterlilik durumunu nasıl değerlendirirsiniz?" sorusuna hemşirelerin %20,3'ü yeterli, %56,7'si kısmen yeterli ve %23'ü yeterli değil,"COVID-19 döneminde cerrahi hastalarınıza etkin bakım verebildiğinizi düşünüyor musunuz?" sorusuna hemşirelerin %32,6'sı yeterli, %52,2'si kısmen yeterli ve %12,3'ü yeterli değil cevabını verdiği belirlendi (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.3 Hemşirelerin FCV-19S ve BDÖ-24' den Aldıkları Puanlarına İlişkin Bulgular

	Minimum	Maximum	Ort±SS	Medyan	Cronbach's Alpha
FCV-19S	7	35	16,59±6,88	16	0,916
Güvence	2,5	6	4,90±0,91	5	0,945
Bilgi-Beceri	3	6	5,21±0,77	5,4	0,894
Saygılı olma	2,67	6	4,92±0,89	5	0,927
Bağlılık	2,2	6	4,80±0,94	5	0,918
BDÖ-24 toplam puan	2,79	6	4,95±0,84	5,04	0,977

Çalışmamızda FCV-19S toplam puan ortalaması 16,59±6,88, cronbach's alpha katsayısı 0,916'dır.

BDÖ-24 toplam puanı, güvence alt boyutu puanı, bilgi-beceri alt boyutu puanı, saygılı olma alt boyutu puanı, bağlılık alt boyutu puanı ortalamaları sırası ile 4,95±0,84; 4,90±0,91; 5,21±0,77; 4,92±0,89; 4,80±0,94, cronbach's alpha katsayısı sırası ile 0,977; 0,945; 0,894; 0,927; 0,918'dir (Tablo 4.1.3).

Tablo 4.1.4 Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre FCV-19S ve BDÖ-24 Puanlarına İlişkin Bulgular

		FCV-19S Toplam	BDÖ-24				
			Güvence	Bilgi-beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	BDÖ-24 Toplam
Yaş	r	-0,084	0,064	0,006	-0,070	-0,049	-0,050
	[1]p	0,176	0,300	0,917	0,261	0,432	0,419
		Ort±SS (medyan)	**Ort±SS (medyan)**	**Ort±SS (medyan)**	**Ort±SS (medyan)**	**Ort±SS (medyan)**	**Ort±SS (medyan)**
Cinsiyet	Kadın	17,16±6,4 (16)	4,93±0,9 (5)	5,22±0,75 (5,4)	4,95±0,89 (5)	4,82±0,93 (5)	4,97±0,83 (5,06)
	Erkek	14,45±8,16 (12)	4,83±0,94 (4,88)	5,17±0,83 (5,4)	4,82±0,93 (4,83)	4,73±1 (4,8)	4,88±0,87 (5)
	Test değeri(Z)	-3,004	-0,739	-0,302	-1,085	-0,639	-0,752
	[2]p	0,003*	0,460	0,763	0,278	0,523	0,452
Medeni durum	Evli	16,35±6,43 (16)	4,98±0,79 (5)	5,24±0,72 (5,4)	4,98±0,8 (5)	4,8±0,86 (5)	5±0,74 (5,04)
	Bekar	16,7±7,11 (16)	4,87±0,96 (5)	5,2±0,79 (5,4)	4,9±0,94 (5)	4,8±0,98 (5)	4,93±0,88 (5,04)
	Test değeri(Z)	-0,202	-0,488	-0,215	-0,417	-0,198	-0,146
	[2]p	0,840	0,625	0,83	0,677	0,843	0,884
Çocuk varlığı	Evet	17,84±6,75 (17)	4,8±0,88 (5)	5,16±0,74 (5,2)	4,83±0,88 (5)	4,63±0,91 (4,8)	4,85±0,79 (4,83)
	Hayır	16,34±6,9 (16)	4,93±0,92 (5)	5,22±0,77 (5,4)	4,94±0,9 (5)	4,83±0,94 (5)	4,97±0,85 (5,04)
	Test değeri(Z)	-1,374	-1,054	-0,569	-0,818	-1,578	-1,237
	[2]p	0,170	0,292	0,569	0,414	0,114	0,216

[1]Spearman's rho korelasyon analizi *[2]Mann Whitney U test* **p<0,05*

Tablo 4.1.4 Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre FCV-19S ve BDÖ-24 Puanlarına İlişkin Bulgular – Devam

		FCV-19S	BDÖ-24				
		Toplam	**Güvence**	**Bilgi-beceri**	**Saygılı Olma**	**Bağlılık**	**BDÖ Toplam**
Çalışma yılı	r	-0,042	-0,050	0,041	-0,035	-0,039	-0,032
	[1]p	0,499	0,418	0,507	0,573	0,528	0,612
		Ort±SS (medyan)	**Ort±SS (medyan)**	**Ort±SS (medyan)**	**Ort±SS (medyan)**	**Ort±SS (medyan)**	**Ort±SS (medyan)**
Eğitim durumu	SML	16,75±8,37 (17,5)	4,92±1,1 (5,13)	5,2±0,96 (5,7)	5±1,07 (5,17)	4,9±1,07 (5)	4,99±1,04 (5,19)
	Önlisans	17,47±6,22 (15)	5,01±0,82 (5)	5,04±0,85 (5,2)	4,96±0,88 (5)	4,87±0,82 (5)	4,97±0,8 (5,21)
	Lisans	16,61±6,68 (16)	4,89±0,91 (5)	5,2±0,76 (5,4)	4,92±0,89 (5)	4,78±0,95 (5)	4,94±0,84 (5,04)
	Lisansüstü	15,47±7,46 (14)	4,97±0,7 (4,88)	5,53±0,42 (5,6)	4,82±0,67 (4,83)	4,82±0,73 (4,8)	5,02±0,56 (5)
	Test değeri (KW)	1,032	0,584	3,238	1,727	1,101	0,836
	[2]p	0,794	0,900	0,356	0,631	0,777	0,841
Çalışılan birim	Ameliyat-hane	14,82±5,72 (14)	4,85±0,88 (5)	5,16±0,86 (5,4)	4,91±0,9 (5)	4,86±0,94 (5)	4,93±0,85 (5,04)
	Servis	17,29±7,52 (16,5)	4,91±0,98 (5)	5,26±0,76 (5,6)	4,92±0,96 (5,17)	4,74±1,01 (4,9)	4,95±0,90 (5)
	Yoğun Bakım	17,03±6,36 (17)	4,96±0,80 (5)	5,16±0,69 (5,2)	4,97±0,72 (5)	4,88±0,77 (5)	4,99±0,69 (5)
	Test değeri(KW)	5,693	0,590	1,831	0,183	0,723	0,106
	[2]p	0,058	0,744	0,400	0,913	0,697	0,948

*[1]Spearman's rho korelasyon analizi [2]Kruskal Wallis test *p<0,05*

Tablo 4.1.4 Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre FCV-19S ve BDÖ-24 Puanlarına İlişkin Bulgular – Devam

		FCV-19S	BDÖ-24				
		Toplam	Güvence	Bilgi-beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	BDÖ-24 Toplam
		Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	18,52±7,84 (18,5)	4,62±1,01 (4,88)	4,89±0,81 (5)	4,67±0,95 (4,83)	4,54±1,11 (4,9)	4,67±0,94 (4,92)
	Hayır	16,22±6,64 (16)	4,96±0,88 (5)	5,27±0,75 (5,4)	4,97±0,88 (5)	4,85±0,9 (5)	5,01±0,81 (5,08)
	Test değeri(Z)	-1,669	-2,098	-2,912	-2,049	-1,486	-2,252
	p	0,095	0,036*	0,004*	0,040*	0,137	0,024*
Birlikte Yaşanan Kişilerde Kronik Hastalık Varlığı	Evet	17,53±7,75 (17)	4,81±0,93 (5)	5,15±0,78 (5,4)	4,92±0,92 (5)	4,81±0,98 (5)	4,91±0,87 (5,02)
	Hayır	16,32±6,61 (16)	4,93±0,91 (5)	5,23±0,77 (5,4)	4,93±0,89 (5)	4,8±0,93 (5)	4,96±0,83 (5,04)
	Test değeri(Z)	-0,834	-0,845	-0,772	-0,061	-0,231	-0,435
	p	0,404	0,398	0,440	0,951	0,817	0,664

Mann Whitney U test *$p<0,05$

Hemşirelerin yaşı, meslekte çalışma süresi ile FCV-19S toplam puanı, BDÖ-24 toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

Kadın ve erkek hemşireler arasında BDÖ-24 toplam puanı ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0.05$), kadın hemşirelerin COVID-19 Korku Ölçeği toplam puanları, erkek hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,003$; $p<0,05$).

Hemşirelerin medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları, eğitim düzeyleri ve çalıştıkları birimler ile FCV-19S toplam puanı, BDÖ-24 toplam puanı ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Kronik hastalığı olan hemşirelerin güvence, bilgi-beceri, saygılı olma alt boyut puanları ve BDÖ-24 toplam puanları, kronik hastalığı olmayan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu (sırası ile p=0,036; p<0,05, p=0,004; p<0.05, p=0,040; p<0,05; p=0,024; p<0,05), bağlılık alt boyutu ve FCV-19S toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05).

Birlikte yaşanan kişi/kişilerde kronik hastalığı olan ve olmayan hemşireler arasında FCV-19S toplam puanı, BDÖ-24 toplam puanı ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05).

Tablo 4.1.5 Hemşirelerin COVID-19'a Yönelik Cevaplarına Göre FCV-19S ve BDÖ-24 Puanlarına İlişkin Bulgular

		FCV-19S Toplam	BDÖ-24				
		Toplam	Güvence	Bilgi-beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	BDÖ-24 Toplam
		Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)
COVID-19 geçirdiniz mi?	Evet	16,3±6,74 (16)	5,01±0,91 (5,13)	5,38±0,7 (5,6)	5,1±0,89 (5,17)	4,97±0,94 (5)	5,1±0,83 (5,17)
	Hayır	16,81±7 (16)	4,83±0,9 (5)	5,09±0,79 (5,2)	4,8±0,88 (4,83)	4,68±0,93 (4,8)	4,84±0,83 (5)
	Test değeri(Z)	-0,462	-1,745	-3,182	-3,080	-2,767	-2,764
	p	0,644	0,081	0,001*	0,002*	0,006*	0,006*
Birlikte yaşadığınız kişi/kişilerden COVID-19 geçiren oldu mu?	Evet	16,01±6,67(15)	4,97±0,93 (5)	5,33±0,73 (5,6)	5,04±0,88 (5,08)	4,96±0,91 (5)	5,06±0,83 (5,13)
	Hayır	17±7,02 (16)	4,86±0,9 (5)	5,13±0,79 (5,4)	4,84±0,9 (5)	4,69±0,95 (4,8)	4,88±0,84 (5)
	Test değeri(Z)	-1,040	-1,292	-2,138	-2,030	-2,399	-1,958
	p	0,298	0,196	0,032*	0,042*	0,016*	0,048*
COVID-19 aşısı oldunuz mu?	Evet	16,56±6,82 (16)	4,92±0,9 (5)	5,24±0,75 (5,4)	4,94±0,88 (5)	4,81±0,93 (5)	4,97±0,83 (5,04)
	Hayır	17±8,02 (14)	4,66±1,05 (5)	4,81±0,94 (4,9)	4,65±1,02 (4,83)	4,6±1,09 (4,9)	4,68±0,99 (4,94)
	Test değeri(Z)	-0,096	-0,853	-1,810	-1,206	-0,666	-1,106
	p	0,924	0,394	0,07	0,228	0,505	0,269

[1]Mann Whitney U Test **p<0,05*

Tablo 4.1.5 Hemşirelerin COVID-19'a Yönelik Cevaplarına Göre FCV-19S ve BDÖ-24 Puanlarına İlişkin Bulgular – Devam

		FCV-19S	BDÖ-24				
		Toplam	Güvence	Bilgi-beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	BDÖ Toplam
		Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)
COVID-19 sürecinde cerrahi hasta bakımına yönelik herhangi bir eğitim aldınız mı?	Evet	16,35±6,52 (15)	5,06±0,8 (5)	5,22±0,75 (5,4)	5,01±0,83 (5)	4,94±0,83 (5)	5,06±0,76 (5,06)
	Hayır	16,75±7,13 (16)	4,8±0,97 (5)	5,21±0,78 (5,4)	4,87±0,93 (5)	4,71±1 (4,8)	4,88±0,88 (5,04)
	Test değeri (Z)	-0,368	-1,967	-0,002	-0,925	-1,675	-1,225
	[1]p	0,713	0,049*	0,999	0,355	0,094	0,221
COVID-19'un yayılmasını önlemeye yönelik cerrahi birimlerde alınan önlemler yeterli mi?	Yeterli	15,16±6,06 (14)	5,23±0,69 (5,25)	5,42±0,66 (5,4)	5,33±0,72 (5,5)	5,26±0,68 (5,4)	5,3±0,65 (5,42)
	Kısmen yeterli	16,74±6,77 (16,5)	4,87±0,89 (5)	5,15±0,79 (5,3)	4,87±0,84 (5)	4,75±0,9 (4,8)	4,9±0,81 (5)
	Yeterli değil	17,55±7,67 (16,5)	4,69±1,05 (4,88)	5,16±0,78 (5,4)	4,68±1,02 (4,83)	4,5±1,07 (4,6)	4,75±0,95 (4,92)
	Test değeri (KW)	3,438	9,276	5,974	16,655	20,550	13,249
	[2]p	0,179	0,010*	0,048*	0,001*	0,001*	0,001*
COVID-19 döneminde cerrahi hastalarına bakım vermek için olanakların yeterlilik durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?	Yeterli	14,32±6 (14)	5,31±0,68 (5,38)	5,56±0,57 (6)	5,46±0,64 (5,67)	5,29±0,73 (5,4)	5,39±0,61 (5,54)
	Kısmen yeterli	17,43±6,5 (17)	4,83±0,86 (5)	5,09±0,78 (5,2)	4,83±0,82 (4,92)	4,74±0,86 (4,8)	4,86±0,79 (5)
	Yeterli değil	16,53±8,09 (14,5)	4,74±1,09 (5)	5,2±0,81 (5,4)	4,69±1,07 (5)	4,53±1,14 (4,8)	4,78±1 (5,02)
	Test değeri (KW)	8,346	12,117	17,083	25,843	19,581	18,627
	[2]p	0,015*	0,002*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*

[1]Mann Whitney U Test *[2]Kruskal Wallis test* **p<0,05*

Tablo 4.1.5 Hemşirelerin COVID-19'a Yönelik Cevaplarına Göre FCV-19S ve BDÖ-24 Puanlarına İlişkin Bulgular – Devam

		FCV-19S	BDÖ-24				
		Toplam	Güvence	Bilgi-beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	BDÖ Toplam
		Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)
COVID-19 döneminde cerrahi hastalarımıza etkin bakım verebildiğinizi düşünüyor musunuz?	Evet	14,61±6,01 (14)	5,2±0,72 (5,25)	5,43±0,66 (5,6)	5,22±0,75 (5,33)	5,15±0,78 (5,2)	5,24±0,67 (5,29)
	Kısmen	17,51±6,77 (17)	4,82±0,91 (5)	5,15±0,79 (5,4)	4,85±0,87 (5)	4,71±0,9 (4,8)	4,88±0,83 (5,02)
	Hayır	17,69±8,47 (15,5)	4,47±1,14 (4,69)	4,91±0,8 (4,7)	4,47±1,09 (4,75)	4,3±1,17 (4,4)	4,53±1,02 (4,56)
	Test değeri (KW)	9,532	13,885	13,986	14,594	18,827	16,490
	[2]p	0,009*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*

*[1]Mann Whitney U Test [2]Kruskal Wallis test *p<0,05*

COVID-19 geçiren ve geçirmeyen hemşireler arasında güvence alt puanları ve FCV-19S toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu (p>0,05). COVID-19 geçiren hemşirelerin bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık alt boyut puanları ve BDÖ-24 toplam puanlarının, tanısı olmayan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu (sırası ile p=0,001; p<0.05, p=0,002; p<0,05, p=0,006; p<0,05, p=0,006; p<0,05) bulundu.

Birlikte yaşadığı kişi/kişilerden COVID-19 geçiren ve geçirmeyen hemşireler arasında güvence alt boyut puanları ve FCV-19S toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı (p>0,05), birlikte yaşadığı kişi/kişilerden COVID-19 geçiren hemşirelerin bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık alt boyut puanları ve BDÖ-24 toplam puanlarının, tanısı olmayan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu (sırası ile p=0,032; p<0,05, p=0,042; p<0,05, p=0,016; p<0,05, p=0,048; p<0,05) bulundu.

COVID-19 aşısı olan ve olmayan hemşireler arasında FCV-19S toplam puanları, BDÖ-24 toplam puanı ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). COVID-19 sürecinde cerrahi hasta bakımına yönelik

herhangi bir eğitim alan hemşirelerin güvence alt boyutu puanları, eğitim almayan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekken (p=0,049; p<0,05), FCV-19S toplam puanı, BDÖ-24 toplam puanı ve diğer alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05).

COVID-19'un yayılmasını önlemeye yönelik cerrahi birimlerde alınan önlemlerin yeterli olduğunu düşünme durumları arasında güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık alt boyut puanları ve BDÖ-24 toplam puanları açısından (sırası ile p=0,010; p=0,048, p=0,001, p=0,001, p=0,001) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu. Anlamlılığın tespiti için yapılan post hoc analizler sonucunda; önlemlerin yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin güvence puanları (p_1=0,036; p_2=0,011; p<0,05), bilgi-beceri puanları (p_1=0,018; p_2=0,049; p<0,05), saygılı olma puanları (p_1=0,001; p_2=0,001; p<0,05), bağlılık puanları (p_1=0,001; p_2=0,001; p<0,05) ve BDÖ-24 toplam puanı (p_1=0,004; p_2=0,003; p<0,05) kısmen yeterli olduğunu ve yetersiz olduğunu düşünen hemşirelerden anlamlı şekilde yüksektir. BDÖ-24 tüm alt boyut ve toplam puanlarının kısmen yeterli olduğunu ve yetersiz olduğunu düşünen hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05). COVID-19'un yayılmasını önlemeye yönelik cerrahi birimlerde alınan önlemler yeterli olduğunu düşünme durumları arasında FCV-19S puanları açısından ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

COVID-19 döneminde cerrahi hastalarına bakım vermek için olanakların yeterlilik durumları arasında güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık alt boyut puanları, BDÖ-24 toplam puanları açısından (sırası ile p=0,002, p=0,001, p=0,001, p=0,001, p=0,001) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu. Anlamlılığın tespiti için yapılan post hoc analizler sonucunda; olanakların yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin güvence puanları (p_1=0,002; p_2=0,018; p<0,05), bilgi-beceri puanları (p_1=0,001; p_2=0,035; p<0,05), saygılı olma puanları (p_1=0,001; p_2=0,001; p<0,05), bağlılık puanları (p_1=0,001; p_2=0,001; p<0,05) ve BDÖ-24 toplam puanı (p_1=0,001; p_2=0,002; p<0,05) kısmen yeterli olduğunu ve yetersiz olduğunu düşünen hemşirelerden anlamlı şekilde yüksektir. BDÖ-24 tüm alt boyut ve toplam puanlarının kısmen yeterli olduğunu ve yetersiz olduğunu düşünen hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05). COVID-19 döneminde cerrahi hastalarına bakım vermek için olanakların yeterlilik durumları arasında FCV-19S toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu (p=0,015; p<0,05). Anlamlılığın tespiti için yapılan post hoc analizler sonucunda; olanakların kısmen

yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin FCV-19S toplam puanları, yeterli olduğunu düşünen hemşirelerden anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü (p_1=0,014; p<0,05). Kısmen yeterli olduğunu ve yetersiz olduğunu düşünen hemşireler arasında, yeterli olduğunu ve yetersiz olduğunu düşünen hemşireler arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0.05).

COVID-19 döneminde cerrahi hastalarına etkin bakım verebildiğini düşünme durumları arasında güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık alt boyutları, BDÖ-24 toplam puanları açısından (sırası ile p=0,001, p=0,001, p=0,001, p=0,001, p=0,001) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Anlamlılığın tespiti için yapılan post hoc analizler sonucunda; etkin bakım verdiğini düşünen hemşirelerin güvence puanları (p_1=0,009; p_2=0,003; p<0,05), bilgi-beceri puanları (p_1=0,014; p_2=0,002; p<0,05), saygılı olma puanları (p_1=0,010; p_2=0,002; p<0,05), bağlılık puanları (p_1=0,001; p_2=0,001; p<0,05) ve BDÖ-24 toplam puanı (p_1=0,004; p_2=0,001; p<0,05) , kısmen verildiğini ve verilmediğini düşünen hemşirelerden anlamlı şekilde yüksekti. BDÖ-24 tüm alt boyut ve toplam puanları açısından kısmen etkin bakım verildiğini ve etkin bakım verilmediğini düşünen hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05). COVID-19 döneminde cerrahi hastalarına etkin bakım verebildiğini düşünme durumları arasında FC-19S toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu (p=0,015; p<0,05). Anlamlılığın tespiti için yapılan post hoc analizler sonucunda; kısmen yeterli bakım verildiğini düşünen hemşirelerin FCV-19S toplam puanları, yeterli bakım verildiğini düşünen hemşirelerden anlamlı şekilde yüksektir (p_1=0,008; p<0,05). Kısmen yeterli bakım verildiğini ve verilmediğini düşünen hemşireler arasında, yeterli bakım verildiğini ve yetersiz olduğunu düşünen hemşireler arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Tablo 4.1.6 Hemşirelerin FCV-19S ile BDÖ-24 Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		BDÖ-24				
		Güvence	**Bilgi-beceri**	**Saygılı olma**	**Bağlılık**	**BDÖ-24 Toplam**
FCV-19S	**r**	-0,390	-0,374	-0,379	-0,430	-0,417
	p	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*

r: *Spearman's rho korelasyon testi* *p<0,05

Çalışmamızda FCV-19S puanı ile BDÖ-24 toplam puanı, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık puanları arasında negatif yönlü, orta düzeyde (sırası ile %41,7, %39, %37,4, %37.9, %43) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu (p=0,001; p<0,05).

BÖLÜM 5. TARTIŞMA

Bu araştırma cerrahi hemşirelerin COVID-19 korkusu ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı. Bu bölümde;

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri,

Hemşirelerin COVID-19'a ilişkin cevapları,

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre FCV-19S ve BDÖ-24 verileri ve puanlarının değerlendirilmesi,

Hemşirelerin COVID-19'a ilişkin cevaplarına göre FCV-19S ve BDÖ-24 puanlarının değerlendirilmesi,

Hemşirelerin FCV-19S ile BDÖ-24 puanlarının karşılaştırılması tartışıldı.

5.1 Hemşirelerin Sosyodemogafik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile ilgili bulgular tartışıldı (Tablo 4.1.1).

Çalışmamızdaki hemşirelerin, %78,9'unu kadın hemşireler oluşturdu. Literatüre bakıldığında hemşireler ile yapılan birçok araştırmada kadın hemşirelerin daha fazla olduğu görülmektedir. Baysal ve ark.'nın Türkiye, Brezilya, İspanya ve İtalya olmak üzere 4 ülkede, 1071 hemşire ile yaptığı hemşirelerin COVID-19 korkuları ve mesleki yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri ve COVID-19'a karşı tutumlarını belirlediği çok kültürlü çalışmada, hemşirelerin %82,5'inin, Oğuz'un pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin COVID-19 korkusu ve algılanan COVID-19 riski ile standart önlemler uyumu arasındaki ilişkiyi araştırmak için yaptığı araştırmada hemşirelerin %80,4'ünün, Kızıloğlu'nun çalışmasında hemşirelerin %64,9'unun, Moussa ve ark.'nın yaptığı çalışmada %65,9'unun, Ünver ve Yenigün'ün araştırmasında da %71,3'ünün kadın hemşire olduğu görülmektedir (Baysal ve ark., 2021; Oğuz, 2021; Kızıloğlu, 2021; Moussa ve ark., 2021; Ünver ve Yenigün, 2021). Çalışmamızla paralellik gösteren başka araştırmalarda mevcuttur (Yakıt, 2020; Esen Bıyık, 2020; Aslan ve Dinç, 2021; Poyraz, 2021; Özcan, 2021; Acar, 2021). Bu sonucun 2007 öncesinde hemşirelik mesleğine sadece kadın hemşirelerin kabul edilmesi ve halen hemşirelik mesleğinde kadın hemşirelerin sayısının fazla olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda cerrahi hemşirelerin yaş ortalaması 26,59±3,58 yıl bulundu. Esen Bıyık'ın 2020 yılında 202 cerrahi hemşiresi ile yaptığı çalışmada hemşirelerin yaş

ortalaması 32,99±8,71 yıl, Acar'ın 2021 yılın da hemşirelerin COVID-19 korkusu ve izolasyona uyum düzeylerini incelendiği araştırmasında yaş ortalaması 28,64±6,34 yıl, Poyraz'ın 2021 yılında yaptığı tanımlayıcı çalışmada hemşirelerin yaşlarının ortanca değerinin 32 yıl olduğu bulunmuştur (Esen Bıyık, 2020; Acar, 2021; Poyraz, 2021).

Çalışmamızda cerrahi hemşirelerin meslekte çalışma süre ortalamasının 3,92±3,60 yıl olduğu görüldü. Acar'ın 2021 yılında 217 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin %55,29'unun mesleki deneyim süresinin 5 yıldan az olduğu, Gökçe Işıklı, Şen ve Soydaş'ın 2021 yılında Tükiye'de bir üniversite hastanesinde yaptığı çalışmada hemşirelerin %45,5'inin çalışma süresinin 0-4 yıl arasında olduğu, Çayır Yılmaz ve Uysal'ın klinisyen hemşirelerle yaptığı çalışmalarında hemşirelerin %53,50'sinin 0-5 yıllık çalışma süresine sahip olduğu bulunmuştur (Acar, 2021; Gökçe Işıklı, Şen ve Soydaş, 2021; Çayır Yılmaz ve Uysal, 2021).

Literatürde farklı sonuçlar olan çalışmalarda olduğu görülmektedir. Esen Bıyık'ın çalışmasında meslekte deneyim süresi ortalaması 11,46±9,98 yıl, Ersin, Kılıç Dedeoğlu ve Kürümlüoğlugil'in 2021 yılında 301 hemşire ile yaptığı hemşirelerin COVID-19 korkusunun sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlara etkisini araştırdıkları çalışmalarında hemşirelerin %76,8'inin 1-10 yıldır bu mesleği yaptığı bulunmuştur (Esen Bıyık, 2020; Ersin, Kılıç Dedeoğlu ve Kürümlüoğlugil, 2021). Çalışmamızda hemşirelerin yaş ortalamalarının düşük olmasının nedeni araştırmanın yapıldığı hastanenin yeni bir kurum olması ve çalışan hemşirelerin çoğunluğunun yeni mezunlardan oluşmasından kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Çalışmamızda hemşirelerin %32,6'sının evli olduğu bulundu. Yapılan benzer birçok araştırmada da, araştırmamıza paralel şeklide bekar hemşireler çoğunluktadır (Kızıloğlu, 2021; Oğuz, 2021). Literatürde evli hemşirelerin daha fazla bulunduğu araştırmalarda vardır. Esen Bıyık'ın araştırmasında hemşirelerin %50,5'inin, Golabi ve ark.'nın yaptıkları çalışmada %75,1'inin, Poyraz'ın araştırmasında %62,6 sının, Yakıt'ın araştırmasında %52'sinin evli olduğu görülmektedir (Esen Bıyık, 2020; Poyraz, 2021; Golabi, Aghdam, Akbarian ve Mazraehshadi, 2021). Çalışmamızda bekar hemşirelerin çoğunlukta olmasının nedeninin hemşirelerin yaş ortalamalarının düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin %16,5'inin çocuk sahibi olduğu görüldü. Yakıt'ın çalışmasında hemşirelerin %63,3'ünün, Özcan'ın 2021 yılında hemşireler ile yaptığı araştırmada hemşirelerin %31'inin, Çayır Yılmaz ve Uysal'ın 2021 yılında hemşirelerde

COVID-19 korkusu ve mesleğe bağlılık düzeyinin belirlenmesi üzerine yaptıkları çalışmada hemşirelerin %37,2'sinin, Ünver ve Yenigün'ün 2021 yılında 202 hemşire ile pandemi ve cerrahi ünitelerinde çalışan cerrahi hemşirelerinin COVID-19 korku düzeylerini belirlemek için yaptığı çalışmasında hemşirelerin %51,5'inin, Galanis ve ark.'nın mobil COVID-19 test ünitelerindeki hemşirelerle yaptıkları çalışmada hemşirelerin %21,1'inin çocuk sahibi olduğu görülmektedir (Yakıt, 2020; Özcan, 2021; Çayır Yılmaz ve Uysal, 2021; Ünver Yenigün, 2021; Galanis ve ark., 2022). Araştırmamızda bekar hemşirelerin çoğunlukta olması, çocuk sahibi olma oranının düşük çıkmasını açıklar niteliktedir.

Çalışmamızda hemşirelerin %76,2'si lisans mezunuydu. Literatürde bizim sonuçlarımızı destekler nitelikte birçok araştırma bulunmaktadır (Esen Bıyık, 2020; Yakıt, 2020; Acar, 2021; Ünver ve Yenigün, 2021). Labrague ve De los Santos'un 2020 yılında 261 hemşire ile COVID-19 korkusunun hemşirelerin psikolojik sıkıntıları, iş tatminleri ve örgütlerinden ve mesleklerinden ayrılma isteklerini inceledikleri araştırmalarında hemşirelerin %82,4'ünün, Özcan'ın COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelerin iş stresi, doyumu ve bakım davranışları algısı arasındaki ilişkiyi belirlemek için yaptığı çalışmada hemşirelerin %80,5'inin, Poyraz'ın araştırmasında %73,3'ünün, Oğuz'un araştırmasında da %64,9'unun lisans mezunu olduğu bulunmuştur (Labrague ve De los Santos, 2020; Özcan, 2021; Poyraz, 2021; Oğuz, 2021). Bu sonuçların 2014 yılında Resmi Gazatede yayınlanan 1219 sayılı Kanuna geçici madde 11'in eklenmesi ile lise ve önlisans mezunlarının artık hemşire kadrosunda çalışamamasına bağlı olduğu düşünülmüştür. İlerleyen yıllarda yapılacak çalışmalarda lisans mezunlarının sayılarının daha çok artacağı öngörülmektedir (T.C. Resmi Gazete, 2014).

Çalışmamızda hemşirelerin %26,2'si ameliyathanede, %50,5'i cerrahi servislerde ve %23.3'ü cerrahi yoğun bakımlarda çalışmaktadır. Esen Bıyık'ın 2020 yılında yaptığı çalışmasında hemşirelerin %54'ünün cerrahi serviste, %17,3'ünün cerrahi yoğun bakımda, %28,7'sinin ameliyathanede çalıştığı, Yakıt'ın 2020 yılında yaptığı çalışmada hemşirelerin %25,2'sinin ameliyathane, %17,5'inin genel cerrahi ve %57,2'sinin diğer cerrahi birimlerde çalıştığı, Maslakçı, Sürücü ve Harun'un 2021 yılında hemşirelerde COVID-19 ve iş yaşam kalitesi ile ilgili yaptıkları çalışmada hemşirelerin %16,5'inin acil, %41,3'ünün genel servis, %13,9'unun ameliyathane, %28,6'sının diğer bölümlerde çalıştığı, Aygör ve Çayır'ın 2021 yılında 243 hemşire ile hemşirelerde COVID-19 korkusu ile izolasyon önlemlerine uyum arasındaki öngörülü ilişkinin belirlenmesi ile ilgili yaptıkları çalışmada hemşirelerin %24,7'sinin cerrahi,

%59,3'ünün dahili ve %16'sının diğer birimlerde çalıştığı bulunmuştur (Esen Bıyık, 2020; Yakıt, 2020; Maslakçı, Sürücü ve Harun, 2021; Aygör ve Çayır, 2021).

Çalışmamızda cerrahi hemşirelerin %16,1'i kronik hastalığa sahip ve %22,2'sinin birlikte yaşadığı kişi/kişiler kronik hastalığa sahipti. Aslan ve Dinç'in Türkiye'de COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin korku düzeyleri ile uykusuzluk arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada hemşirelerin %7,6'sının, Galanis ve ark.'nın Yunanistan'da yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin %12,3'ünün, Keskin Kızıltepe ve Yılmaz'ın hemşirelik öğrencilerinin koronavirüs korkusu ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi incelendiği araştırmada hemşire öğrencilerin %11,4'ünün, Oğuz'un yaptığı çalışmada hemşirelerin %8,2'sinin, Coşkun Erçelik ve Çamlıca'nın 2022 yılında hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 korkusu ve aşıya yönelik tutumlarının değerlendirilmesi üzerine yaptığı çalışmada da hemşire öğrencilerin %6,6'sının kronik hastalığı olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar bizim araştırmamızı destekler niteliktedir (Aslan ve Dinç, 2020; Galanis ve ark., 2021; Keskin Kızıltepe ve Yılmaz, 2021; Oğuz, 2021; Coşkun Erçelik ve Çamlıca, 2022).

5.2 Hemşirelerin COVID-19'a Yönelik Cevaplarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu kısımda hemşirelerin COVID-19'a ilişkin cevapları ile ilgili bulguları tartışıldı (Tablo 4.1.2).

Çalışmamızda cerrahi hemşirelerin %42,5'inin, birlikte yaşadığı kişi/kişilerin %41,4'ünün COVID-19 geçirdiği görüldü. Kızıloğu'nun çalışmasında cerrahi hemşirelerin %52,9'unun, Oğuz'un çalışmasında hemşirelerin %42,8'inin, Poyraz'ın 2021 yılında 131 hemşire yaptığı pandemi sürecinde hemşirelerin COVID-19 korkusu ve tükenmişliğinin bakım davranışlarına etkisini incelediği çalışmada hemşirelerin %54,2'sinin COVID-19 geçirdiği bulunmuştur (Poyraz, 2021; Kızıloğlu, 2021; Oğuz, 2021). Yine Poyraz'ın çalışmasında hemşirelerin ailesinde %79,4 'ünün, Aslan ve Dinç'in çalışmasında hemşirelerin yakınlarının %54,8'inin, Ünver ve Yenigün'ün yaptığı çalışmada hemşirelerin yakınlarının %38,1'inin COVID-19 geçirdiği aldığı görülmüştür (Poyraz, 2021; Aslan ve Dinç, 2020; Ünver ve Yenigün, 2021). Bu sonuçlar bizim araştırmamızı desteklemektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin %93,9'unun COVID-19 aşısı olduğu, %39,8'inin COVID-19 sürecinde cerrahi hasta bakımına yönelik eğitim aldığı, %21,8'inin COVID-19' un yayılmasını önlemeye yönelik cerrahi birimlerde alınan önlemlerin yeterli

olduğunu düşündüğü, %20,3'ünün COVID-19 döneminde cerrahi hastalarına bakım vermek için olanakların yeterli olduğunu düşündüğü görüldü. Cerrahi hemşirelerin COVID-19 sürecinde aşı olma, cerrahi hastaya yönelik herhangi bir eğitim alma, COVID-19' un yayılmasını önlemeye yönelik cerrahi birimlerde alınan önlemler ile olanaklar konusunda literatürde herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun COVID-19 aşısını yaptırmalarının topluma örnek olmaları, halk sağlığına önem vermeleri ve bilime duydukları güvenden dolayı sevindiricidir. Cerrahi hemşirelerin COVID-19'a yönelik eğitim, önlemler ve olanakların yeterli olmadığını ifade ettikleri görülmektedir.

Çalışmamızda cerrahi hemşirelerin %32,6'sının COVID-19 döneminde cerrahi hastalarına verdiği etkin bakımın yeterli olduğunu, %52,2'sinin kısmen yeterli olduğunu ve %12,3'ünün ise yeterli olmadığını düşündüğü görüldü. Yakıt'ın 2020 yılında 125 cerrahi hemşiresi ile yaptığı cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet ve bakım davranışlarını incelediği araştırmasında cerrahi hemşirelerin %46,9'unun yeterli, %41,8'inin kısmen yeterli ve %11,2'sinin yeterli bakım veremediğini düşündüğü görülmektedir (Yakıt, 2020).

5.3 Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve COVID-19'a Yönelik Cevaplarına Göre BDÖ-24 Verileri ve Puanlara İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu kısımda hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile COVID-19'a ilişkin cevaplarına göre BDÖ-24 verileri ve puanlara ilişkin bulgular tartışıldı (Tablo 4.1.3, Tablo 4.1.4, Tablo 4.1.5).

Bakım kavramı hemşireliğin temelidir ve hemşirelerin bağımsız rollerinden birisidir. Bu nedenle sunulan bakım hizmetinin kalitesi hemşirelik mesleğinin de gelişmişlik düzeyinin bir göstergesidir (Durukan, 2019). Pandemi ile mücadelede en çok hemşirelerin ön planda olduğu, hasta ve toplum için birçok rolünü aktif kullandığı görülmektedir. Hastaların iyileşmesinde ve yaşam kalitelerini arttırmalarında hemşireliğin ana rolü olan bakımın önemi daha iyi anlaşılmıştır. Bakımı etkileyebilen faktörlerden olan sosyo-demografik özelliklerin bakım davranışları ile ilişkisini belirlemekte bu nedenle oldukça önemlidir.

Çalışmamızda BDÖ-24 toplam puan ortalamasının 4,95±0,84 olduğu görüldü. Cerrahi hemşirelerin bakım davranışlarının iyi düzeyde olduğu, pandemi sürecindeki zorlu koşullara rağmen hemşirelerin temel görevi olan bakımı en iyi şekilde yerine

getirmeye çalıştıkları söylenebilir. BDÖ-24'den en yüksek puanı alan alt boyut bilgi-beceri boyutu ve en düşük puanı alan boyut ise bağlılık boyutu olduğu görüldü. Yapılan bir çok çalışmada çalışmamıza benzer şeklide BDÖ-24 toplam puanları yüksek bulunmuş ve birçok çalışmada en yüksek puan alan alt boyutun bilgi-beceri ve en düşük puan alan boyutun ise bağlılık alt boyutunu olduğu görülmüştür (Kurşun, 2010; Yürün, 2015; Erol, 2016; Göğüş, 2016; Çolak Okumuş, 2016; Cerit ve Çoşkun, 2018; Gümüşoğlu, 2019; Kucukakca Celik ve ark., 2019; Altın, 2019; Erenoğlu, Can ve Tambağ, 2019; Esen Bıyık, 2020; Şanal, 2020; Yakıt, 2020; Küçüksarı, 2020; Özcan, 2021). Pandemi süreci dikkate alındığında; hastaya zaman ayırma, hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma gibi maddeleri içeren bağlılık alt boyutunun en düşük puan alacağı öngörülebilir ancak cerrahi hemşirelerinin bakım davranışı algısının yüksek olması, hemşireler tarafından verilen bakım kalitesinin göstergesidir.

Çalışmamızda kadınlar ile erkekler arasında BDÖ-24 toplam puanı ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü. Cinsiyetin bakım davranışlarını etkilemediğine dair çalışmamıza benzer birçok kaynak yer almaktadır (Kurşun, 2010; Bucco,2015; Göğüş, 2016; Uzelli Yılmaz ve ark., 2017; Çolak Okumuş, 2016; Shalaby, Janbi, Mohammed ve Al-harthi, 2018; Erol, 2016; Rostami, Esmaeali, Jafari ve Cherati, 2019; Kolay, 2019; Erenoğlu ve ark., 2019; Altın, 2019; Yakıt, 2020; Özcan, 2021; Keskin Kızıltepe ve Yılmaz, 2021). Çalışmamızdan farklı sonuçlar elde edilen kaynaklara da rastlanmaktadır. Yürün'ün 2015 yılında hastanede çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarının belirlenmesi üzerine yapmış olduğu çalışmada, kadın hemşirelerin bağlılık alt boyutunun daha yüksek olduğu, Şanal'ın pediatri hemşireleriyle yaptığı profesyonel değerlerin bakım davranışları üzerindeki etkisini araştırdığı çalışmada da kadın hemşirelerin bağlılık alt boyut puanının erkek hemşirelerden daha yüksek olduğu ve Çelik Bekleviç'in çalışmasında cerrahi hemşirelerin bakım davranışları sosyodemografik özelliklere göre değerlendirilmiş kadın hemşirelerin bilgi-beceri alt boyutu dışında daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (Yürün, 2015; Çelik Bekleviç, 2019; Şanal, 2020). Çalışmamızda erkek hemşire sayısının kadın hemşirelere göre çok az olması bu sonucun genellenemeyeceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda yaş ile BDÖ-24 toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı görüldü. Literatürde yapılan birçok araştırma çalışmamızı destekler niteliktedir (Kurşun, 2010; Shalaby ve ark., Erenoğlu ve

ark., 2019; Gül ve Dinç, 2018; Durukan, 2019; Kolay, 2019; Gümüşoğlu, 2019; Rostami ve ark., 2019; Yakıt, 2020; Poyraz, 2021; Jıang ve ark., 2021; Özcan, 2021). Çalışmamızdan farklı sonuçlarda araştırmalarında olduğu görülmektedir. Keskin Kızıltepe ve Yılmaz'ın son sınıf hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada saygılı olma boyutundan aldıkları toplam puan 18-22 yaşları arası olan öğrencilerde 23-27 yaş aralığına göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Keskin Kızıltepe ve Yılmaz, 2021). Karabulut ve Çetinkaya'nın cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve motivasyon düzeylerini belirlemek üzere yaptığı çalışmada 20-24 yaş arası hemşirelerin yaşça daha büyük hemşirelere göre hasta bakımında daha az sorunla karşılaştıkları ve daha sağlıklı bakım verdikleri bildirilmiş ve Erol'un çalışmasında da yaş arttıkça bakım davranışları algısının düştüğü saptanmıştır (Karabulut ve Çetinkaya, 2011; Erol, 2016). Bu çalışmaların aksine Çolak Okumuş'un hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisini incelediği çalışmada yaş ilerledikçe artan deneyimin ve tecrübenin bakım davranışlarını olumlu yönde arttırdığı, Kolay'ın yoğun bakım hemşirelerinde merhamet ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek için yaptığı çalışmasında da hemşirelerin yaş ile güvence ve bilgi-beceri alt boyutları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur (Çolak Okumuş, 2016; Kolay, 2019). Pandemi sürecinde yaşlı bireylerin COVID-19 hastalığı açısından en riskli gruplardan biri olduğu bilinmektedir (WHO, 2020a). Çalışmamızda yaş ile BDÖ-24 puanları arasında fark olmaması hemşirelerin bakım davranışlarının önemini benimsediklerini ve yaş farkı gözetmeksizin özverili çalıştıklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda evli ve bekar hemşireler arasında BDÖ-24 toplam puanı ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü. Literatürde çalışmamıza benzer şekilde medeni durumun bakım davranışlarını etkilemediği sonucuna ulaşan araştırmalar mevcuttur (Kurşun, 2010; Bucco, 2015; Poyraz, 2021; Gül ve Dinç, 2018; Shalaby ve ark., 2018; Rostami ve ark., 2019; Gümüşoğlu, 2019). Çalışmamızdan farklı sonuçlar bulunan araştırmalarda mevcuttur. Göçmen Baykara'nın hemşirelik bakımında hemşirenin mesleki özerkliğinin değerlendirilmesi üzerine yaptığı çalışmasında güvence ve bilgi beceri alt boyut puanlarının, Göğüş'ün cerrahi hastaların ve cerrahi hemşirelerinin bakım davranışı değerlendirmelerinin karşılaştırılmasını incelemek için yaptığı çalışmada da saygı alt boyut puanının evli hemşirelerde bekar hemşirelerden yüksek olduğu saptanmıştır (Göçmen Baykara, 2010; Göğüş, 2016). Karabulut ve Çetinkaya çalışmalarında bekar

hemşirelerin hasta bakımında daha fazla sorun yaşadıklarını bildirmiştir (Karabulut ve Çetinkaya, 2010). Bu çalışmaların aksine Baştürk'ün hemşirelerin yaşlı bireylere ilişkin tutumlarının bakım davranışlarına etkisini araştırdığı çalışmada evli hemşirelerin bakım davranışları puanının, bekar hemşirelere göre daha düşük olduğuda bulunmuştur (Baştürk, 2019). Yapılan çalışmalar pandemi öncesi ve pandemi süreci olarak değerlendirildiğinde farklı sonuçlar çıkması olağandır. Evli hemşirelerin evlilik ile beraber artan sorumlulukları sonucu bekar hemşirelere göre daha fazla zorluk yaşabileceği düşünülmekte ve bu zorlukların bakım davranışlarını etkileyebileceği söylenebilir. Diğer taraftan hemşirelik profesyonel bir meslek olduğundan pandemi sürecinde hemşirelerin evli veya bekar olmasının bakım davranışlarında değişiklik oluşturmadığını söyleyebiliriz.

Çalışmamızda çocuğu olan ve olmayan hemşireler arasında BDÖ-24 toplam puanı ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı. Literatürde çalışmamızla benzer araştırmalar vardır (Gül ve Dinç, 2018; Durukan, 2019; Yakıt,2020; Özcan, 2021). Bu sonuç hemşireliğin profesyonelliğini göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin eğitim düzeyleri arasında BDÖ-24 toplam puanı ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü. Literatürde araştırmamıza benzer çalışmalar mevcuttur (Kurşun, 2010; Yürün 2015; Bucco, 2015; Göğüş, 2016; Erol, 2016; Uzelli Yılmaz ve ark., 2017; Çolak Okumuş, 2016; Gül ve Dinç, 2018; Cerit ve Çoşkun, 2018; Rostami ve ark., 2019; Çelik Bekleviç, 2019; Altın,2019; Kolay, 2019; Durukan, 2019; Yakıt, 2020; Şanal, 2020; Özcan, 2021; Güven, 2021). Çalışmamızdan farklı sonuçları olan araştırmalarda vardır. Yau ve ark.'nın çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça bakım davranışlarının arttığı görülmüştür (Yau ve ark., 2018). Poyraz'ın pandemi sürecinde hemşirelerin COVID-19 korkusu ve tükenmişliğinin bakım davranışlarına etkisini incelediği çalışmada lise mezunlarının bakım davranışı puanlarının ön lisans ve lisansa göre daha yüksek olduğu belirlenmiş ve bu durumun çalışmada lise mezunu sayısının lisans mezununa oranla çok az olmasından kaynaklanabileceği belirtilmiştir (Poyraz, 2021). Eğitim düzeyinin artması ile beraber bilimsel araştırmaların yapılması ve daha fazla bilgiye ulaşılması bakım kalitesini olumlu etkileyeceği olağan bir sonuçtur. Çalışmamızda eğitim düzeyi ve BDÖ-24 puanları arası fark olmamasının nedeni hemşirelerin çoğunluğunun lisans mezunu olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile BDÖ-24 toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü.

Çalışmamızla benzer şekilde sonuçlar bulan araştırmalar olmuştur (Kurşun, 2010; Uzelli Yılmaz ve ark., 2017; Erenoğlu ve ark., 2019; Çelik Bekleviç; 2019; Erol, 2016; Rostami ve ark., 2019; Özcan, 2021; Poyraz, 2021). Çalışmamızdan farklı sonuçlar elde eden araştırmalarda vardır. Çolak Okumuş'un hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisini araştırdığı çalışmada BDÖ-24 bilgi beceri alt boyutu ile meslekte geçirilen süre arasında pozitif ilişki olduğu, Kolay'ın yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada da çalışma süresi ile güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık alt boyutları ve bakım davranışları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (Çolak Okumuş, 2016; Kolay, 2019). Bu çalışmalarla beraber çalışma süresiyle bakım davranışı arasında pozitif yönlü bir ilişkinin tespit edildiği başka çalışmalar da mevcuttur (Yau ve ark., 2019). Erol'un 2016 yılında hemşirelerin bakım davranışları ve mesleki profesyonel tutumlarını incelediği çalışmada, çalışma yılına göre saygılı olma ve bağlılık alt boyutları ile BDÖ-24 toplam puanı arasında anlamlı farklılık olduğu, hemşirelerin ilk beş yıl bakım davranışları puanın yüksek, beşinci yıldan sonra bakım davranışları puanın düştüğü görülmektedir (Erol, 2016). Baştürk'ün yaptığı çalışmada da hemşirelerin meslekteki çalışma yılı on bir yıl ve üzeri olanlarının bakım davranışları puanlarının düştüğü görülmüştür (Baştürk, 2019). Hemşirelerin meslekte çalışma süresi arttıkça deneyimleri, iletişim becerileri, problem çözme yetileri ve profesyonelliği artmakta ve bunun sonucunda hastaların ihtiyaçlarına yönelik verilen bakımın kalitesinin arttığı düşünülmektedir (Kolay, 2019). Ancak meslekte çalışma yılının artması ile hemşirelerde mesleğin getirdiği yıpranma, yaş ile birlikte fiziksel zorlanma ve tükenmişlik gibi faktörlerden kaynaklı olarak bakım davranışlarını olumsuz etkileyeceği düşünülebilir. Yapılan çalışmalar pandemi öncesi ve pandemi süreci olarak değerlendirildiğinde farklı sonuçlar çıkması olağandır. Çalışmamızda meslekte çalışma yılı ile BDÖ-24 puanları arasında fark olmaması pandemi sürecinde yapılmasının bir sonucu olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda hemşirelerin çalıştığı birime göre BDÖ-24 toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı. Pandemi öncesi yapılan çalışmalar incelendiğinde Baştürk'ün 400 hemşire ile yaptığı çalışmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin güvence alt boyut puan ortalamasının serviste çalışanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Baştürk, 2019). Erol ise hemşirelerin bakım davranışlarının ve mesleki tutumlarını değerlendirmek üzere yaptığı çalışmasında BDÖ-24 puanlarının yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerde acil servislerde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirtmektedir. Pandemi sürecinde Özcan'ın 2021

yılında COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelerin iş stresi, iş doyumu ve bakım davranışları algısı arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasında erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin BDÖ-24 toplam puanının cerrahi ve dahili kliniklerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Erol, 2016; Özcan, 2021).

Çalışmamızda kronik hastalığa sahip olan hemşirelerin güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve BDÖ-24 toplam puanları kronik hastalığa sahip olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi. Kronik hastalığı olan ve olmayan hemşireler arasında bağlılık puanları açısından ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü. Çalışmamızdan farklı olarak Keskin Kızıltepe ve Yılmaz'ın 2021 yılında hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 korkusu ve bakım davranışlarını incelediği araştırmasında hemşirelerin kronik hastalığa sahip olma ile BDÖ-24 arasında bir ilişki saptanmamıştır (Keskin Kızıltepe ve Yılmaz, 2021). Pandemi sürecinde uygulamaya çıkan öğrencilerin COVID-19 hastası bakmadığından farklılık bulunmamış olabilir. Pandemi süreci ile birlikte kronik hastalığa sahip olmak COVID-19 için riskli grup içerisinde yer almaktadır ve COVID-19 ile enfekte olma durumunda komplikasyon riski daha yüksektir. Kronik hastalığı olan hemşirelerin yaşadıkları endişe ve korku bakım davranışlarını olumsuz etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda birlikte yaşadığı kişi/kişilerde kronik hastalığı olan ve olmayan hemşireler arasında BDÖ-24 toplam puanı ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı görüldü. Keskin Kızıltepe ve Yılmaz'ın son sınıf hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışma da bizim çalışmamızı desteklemektedir (Keskin Kızıltepe ve Yılmaz, 2021). Bu sonucun pandemi sürecinde hemşirelerin aileleriyle birlikte kalmaması, ailesi ile birlikte kalanların ise kendini izole etmesi ile ilgili olabileceği kanaatindeyiz.

Çalışmamızda COVID-19 geçiren ve birlikte yaşadığı kişi/kişilerden COVID-19 geçiren hemşirelerin bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık ve BDÖ-24 toplam puanları COVID-19 geçirmeyen ve birlikte yaşadığı kişi/kişilerden COVID-19 geçirmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Güvence alt boyut puanları açısından ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü.

Çalışmamızın aksine Poyraz'ın 2021 yılında pandemi sürecinde yaptığı çalışmada COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin bakım davranışları tüm alt boyutları ve toplam puanı geçirenlere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu, ailesinde COVID-19 geçirenlerin bilgi, beceri, güvence alt boyutları ve toplam puanları diğerlerine göre düşük olduğu, Özcan'ın 2021 yılında pandemi sürecinde yaptığı çalışmada ise COVID-

19 geçirmekle bakım davranışları arasında bir ilişki saptanmadığı görülmektedir (Poyraz, 2021; Özcan, 2021). COVID-19 geçirmiş hemşirelerin güvence alt boyutu hariç diğer alt boyutlar ve BDÖ-24 toplam puanından yüksek alması, hemşirelerin hastalığı geçirmesi ile birlikte hastalarla empati yapabilme, bakım ihtiyaçlarını belirleyebilmede kolaylık sağlamış ve bakım davranışları olumlu yönde etkilenmiş olabilir. Hemşirelerin hastaya bakım verirken yakınlarının durumunu ve bakım verdiği hastanın ailesinden biri olabileceğini düşünmesi de olasıdır.

Çalışmamızda COVID-19 aşısı olan ve olmayan hemşireler arasında BDÖ-24 toplam puanı ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü. Bu sonuç hemşireliğin profesyonelliğini göstermektedir. Literatürde BDÖ-24 ve aşı olma durumu ile ilgili bir kaynağa rastlanmamıştır.

Çalışmamızda COVID-19 sürecinde cerrahi hasta bakımına yönelik herhangi bir eğitim alan hemşirelerin güvence puanlarının, eğitim almayan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü. BDÖ-24 toplam puanı ve diğer alt boyut puanları açısından ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi. Literatürde pandemi öncesinde çalışmamıza benzer şekilde eğitim alma durumunun bakım davranışlarını olumlu yönde etkilediğini gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Gül ve Dinç'in hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelendiği çalışmasında hemşirelerin eğitim yönünden desteklendiklerinde bakım puanlarının daha yüksek olduğunu saptanmıştır (Gül ve Dinç, 2018). Durukan'ın 2019 yılında cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin bakım davranışları ve çalışma koşulları ile ilgili çalışmasında hemşirelerin çalıştığı kurumun eğitim ve gelişim için destekleme durumlarına göre; güvence, saygılı olma, bağlılık alt boyutları ve bakım davranışları toplam puanlarının farklılık gösterdiği, eğitim ve gelişim için kurumun kendisini desteklediğini düşünenlerin bakım puanlarının anlamlı olarak olumlu yönde olduğu görülmüştür (Durukan, 2019). Altın'ın 345 hemşire ile yaptığı çalışmasında da bu araştırmaları ve çalışmamızı destekler nitelikte çalıştığı kurumda bakıma ilişkin eğitim alma durumunun hemşirelerin bakım davranışlarını etkilediği, bakıma ilişkin eğitim alan hemşirelerin bakım davranış algılarının bakıma ilişkin eğitim almayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Altın, 2019). COVID-19 pandemisi ile birlikte cerrahi alanlarda da birçok yeni uygulamalara geçilmiştir. Hastanın ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakımlarında da farklılıklar meydana gelmiştir. Bu değişikliklerle COVID-19 pandemisinde cerrahi hasta bakımına yönelik eğitim almanın yeni bir hastalık olan COVID-19'da hemşirelerin cerrahi hastalarına nasıl yaklaşacağı, cerrahi hastaların

COVID-19 ile birlikte ihtiyacı olan yeni bakım gereksinimlerine hemşirelerin nasıl adapte olacağı ve cerrahi hasta bakımı verirken hemşirelerin nelere dikkat edeceği ile ilgili verilebilecek eğitimlerin bakım davranışını olumlu yönde etkilediği görülmektedir.

Çalışmamızda COVID-19'un yayılmasını önlemeye yönelik cerrahi birimlerde alınan önlemlerin yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık ve BDÖ-24 toplam puanı önlemlerin kısmen yeterli olduğunu ve yetersiz olduğunu düşünen hemşirelerden anlamlı şekilde yüksek olduğu görülürken, COVID-19 döneminde cerrahi hastalarına bakım vermek için olanakların yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık ve BDÖ-24 toplam puanı olanakların kısmen yeterli olduğunu ve yetersiz olduğunu düşünen hemşirelerden anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü. Literatürde bununla ilgili araştırmalara rastlanmamıştır. Hemşirelerin COVID-19 yayılmasını önlemeye yönelik ve olanakların yeterli olması sonucunda kendini COVID-19 bulaşma riskine karşı daha güvende hissetmelerini sağlayarak hemşirelerin bakım davranışlarını olumlu etkilemiştir.

Çalışmamızda COVID-19 döneminde cerrahi hastalarınıza etkin bakım verebildiğini düşünen hemşirelerin güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık ve BDÖ-24 toplam puanlarının, kısmen verildiğini ve verilmediğini düşünen hemşirelerden anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü. Literatürde paralel sonuçlar görülmektedir. Yakıt'ın 2020 yılında cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin (n:125) merhamet ve bakım davranışlarını incelendiği çalışmasında hemşirelik bakımını yeterli bulmadığını ifade edenlerin bakım algıları da paralel şekilde anlamlı düzeyde daha olumsuzdur (Yakıt, 2020). Kurşun'un pandemi öncesi genel cerrahi servisinde hasta ve hemşireler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin algılanmasını araştırdığı çalışmada hemşirelik bakımını yeterli bulan hemşirelerin, bakım algılamalarının daha yüksek olduğu sonucunu bulmuştur (Kurşun, 2010). Yine Altın'ın çalışmasında da hemşirelerin kliniklerinde uyguladıkları bakımdan memnun olma durumlarının bakım davranışlarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Altın, 2019).

5.4 Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Ve COVID-19'a Yönelik Cevaplarına Göre FCV-19S Verileri ve Aldıkları Puanlara İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu kısımda hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ve COVID-19'a ilişkin cevaplarına göre FCV-19S verileri ve aldıkları puanlara ilişkin bulgular tartışıldı (Tablo 4.1.3, Tablo 4.1.4 ve Tablo 4.1.5).

Çalışmamızda FCV-19S ortalamasının 16,59±6,88, medyanının 16 olduğu görüldü. Cerrahi hemşirelerin COVID-19 Korkusu puanları orta düzeyde olduğu belirlendi. Yapılan birçok çalışmada ise, hemşirelerin COVID-19 korku düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ünver ve Yenigün'ün cerrahi hemşireleri ile yaptığı çalışmada FCV-19S puanı ortalaması 25,09±7,29, Kızıloğlu'nun hemşirelik öğrencileri ile ilgili yaptığı çalışmada ise FCV-19S ortalaması 22,95±5,910 ve Poyraz'ın yaptığı çalışmada ortalama korku puanı 21 olarak bulunmuştur (Ünver ve Yenigün, 2021; Kızıloğlu,2021; Poyraz, 2021). Aynı şekilde Moussa ve ark.'nın yaptığı çalışmada FCV-19S puanı ortalaması 19,7 ±7,03 bulunmuştur (Moussa ve ark., 2021). Araştırmamızda hemşirelerin korku puanlarının orta düzeyde olması, Sağlık Bakanlığı tarafından ulusal politikaların belirlenmesi rehberlerin oluşturulması, pandeminin 2. yılında olunması, bu süreçte hemşirelerin pandemiyle ilgili tecrübeye sahip olmaları ve COVID-19 aşılarının uygulanmaya başlanmasının bir sonucu olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda hemşirelerin yaşı ile FCV-19S toplam puanı arasında istatistiksel fark olmadığı görüldü. Literatüre baktığımızda çalışmamızla benzer sonuçlar elde eden araştırmaların olduğu görülmektedir (Aslan ve Dinç, 2020; Acar, 2021; Poyraz, 2021; Oğuz, 2021; Keskin Kızıltepe ve Yılmaz, 2021; Gökçe Işıklı ve ark., 2021; Ersin ve ark., 2021; Çayır Yılmaz ve Uysal, 2021; Dığın, Kızılcık Özkan, Güçlü ve Erol, 2022). Çalışmamızdan farklı çalışmaların da olduğu görülmektedir. Kızıloğlu'nun 2021 yılında COVID-19 pandemi döneminde cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin kişilik özelliklerinin COVID-19 korkusu, iş stresi ve psikolojik sağlamlık düzeylerine etkisini incelediği çalışmada 36 yaş ve üzerindeki hemşirelerin diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre FCV-19S puanlarının daha yüksek olduğu, Ünver ve Yeniğün'ün 2021 yılında pandemi ve cerrahi birimlerde çalışan cerrahi hemşirelerin COVID-19 korku düzeylerini incelediği çalışmada yaş arttıkça COVID-19 korkusunun arttığı, Moussa ve ark.'nın 2021 yılında Saudi Arabistan'da hemşireler ile yaptığı çalışmada da yaş arttıkça COVID-19 Korku düzeyinin arttığı bildirilmiştir (Kızıloğlu, 2021; Ünver ve Yenigün, 2021; Moussa ve ark., 2021). Araştırmamızda yaş ile FCV-19S toplam puanı arasında fark olmamasının nedeni olarak hemşirelerin yaş ortalamasının 26 olması, yaş aralığının birbirine çok yakın olması ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun aşılı olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda kadın hemşirelerin FCV-19S toplam puanları, erkek hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü.

Çalışmamızla paralel şekilde Nehir ve Güngör Tavşanlı'nın COVID-19 pandemisinin hemşire ve ebe öğrencilerin korku ve kontrol algısı üzerindeki etkisini incelediği çalışmada kadın öğrencilerin FCV-19S toplam puan ortalamalarının erkek öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Nehir ve Güngör Tavşanlı, 2021). Literatürde hemşireler üzerine yapılan çalışmalarda cinsiyetin COVID-19 korkusunu etkilediğine ve kadınlarda daha yüksek olduğuna dair birçok çalışma yer almaktadır (Aslan ve Dinç, 2020; Labrague ve De los Santos, 2020; Oğuz, 2021; Güven, 2021; Poyraz, 2021; Moussa ve ark., 2021; Kaplan ve ark., 2021; Medina Fernández ve ark., 2021; Ersin ve ark., 2021; Çayır Yılmaz ve Uysal, 2021). Çalışmamızın aksine cinsiyet ile FCV-19S puanı arasında bir ilişki saptanmayan araştırmalar da vardır (Acar,2021; Ünver ve Yenigün, 2021;Keskin Kızıltepe ve Yılmaz, 2021; Gökçe Işıklı ve ark., 2021; Galanis ve ark., 2021; Dığın ve ark., 2022). Kadınlar erkeklere oranla daha duygusal ve hassas bireylerdir. Kadın hemşirelerin COVID-19 korkusunun daha yüksek çıkması olağandır.

Çalışmamızda evli-bekar, çocuk sahibi olan ve olmayan hemşireler arasında FCV-19S toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü. Literatürde çalışmamıza paralel evli ve bekar hemşireler ile ilgili çalışmamızla benzer şekilde sonuçlar bulan araştırmalar vardır (Aslan ve Dinç, 2020; Oğuz, 2021; Acar, 2021; Güven; 2021; Poyraz, 2021; Ünver ve Yenigün, 2021; Kaplan ve ark., 2021; Gökçe Işıklı ve ark., 2021; Çayır Yılmaz ve Uysal, 2021). Aynı şekilde çocuk sahibi olma durumuna göre benzer şekilde sonuçlara ulaşan araştırmalar mecuttur (Kaplan ve ark., 2021; Galanis ve ark., 2021; Çayır Yılmaz ve Uysal, 2021; Ünver ve Yenigün, 2021). Kızıloğlu'nun cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin kişilik özelliklerinin COVID-19 korkusu, iş stresi ve psikolojik sağlamlık düzeylerine etkisini inceledikleri araştırmada ve Moussa ve ark.'nın Suadi Arabistan'da COVID-19 salgını sırasında hemşirelerin korku düzeylerini araştırdığı çalışmalarında ise, FCV-19S puan ortalamasının evli ve çocuk sahibi olan grupta daha yüksek olduğu görülmektedir (Kızıloğlu, 2021; Moussa ve ark., 2021). COVID-19 korkusu puan ortalamasının evli olan grupta daha yüksek olduğu başka araştırmalarda vardır (Galanis ve ark., 2021; Labrague ve De los Santos, 2021). COVID-19 ile enfekte olan hemşirelerin eşine ve varsa çocuklarına da hastalık bulaştırma endişesi nedeniyle daha fazla korku yaşaması olağan bir sonuçtur. Ancak çalışmamızda evli ve bekar hemşireler arasında FCV-19S toplam puanı açısından farklılık bulunmaması çalışmanın yapıldığı hastanede pandemi

sürecinde evli hemşirelerin çoğunluğunun yalnız yaşayan hemşire arkadaşlarının yanlarında kalmalarının ya da evlerin de kendilerini izole etmelerinin bir sonucu olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda hemşirelerin eğitim düzeyleri ile FCV-19S toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi. Literatürde çalışmamızla benzer şekilde sonuçlar bulan araştırmalar olmuştur (Oğuz, 2021; Acar, 2021; Kızıloğlu, 2021; Poyraz, 2021; Ünver ve Yenigün, 2021; Kaplan ve ark., 2021; Labrague ve De los Santos, 2021; Çayır Yılmaz ve Uysal, 2021). Çalışmamızdan farklı olarak Güven'in 2021 yılında yaptığı çalışmasında lisans düzeyinde eğitim alan hemşirelerin korku düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Güven, 2021). Aslan ve Dinç'in 2021 yılında Türkiye'de COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin korku düzeyleri ile uykusuzlukları arasındaki ilişkiyi incelemek için yatığı çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça COVID-19 korkusunun azaldığı bulunmuştur. Bunun nedeninin eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte, bilinçli olarak nasıl hareket edileceğini ve olumsuz durumun nasıl yönetileceğine hemşirelerin daha çok hakim olmasından kaynaklandığını belirtmişlerdir (Aslan ve Dinç, 2021). Çalışmamızda eğitim düzeyleri arasında FCV-19S toplam puanı açısından farklılık görülmemesinin nedenin hemşirelerin büyük çoğunluğunun lisans mezunu olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile FCV-19S toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü. Literatürde çalışmamızla benzer şekilde sonuçlar bulan araştırmalar olmuştur (Güven, 2021; Acar, 2021; Poyraz, 2021; Oğuz, 2021; Moussa ve ark., 2021). Çalışmamızın aksine Kızıloğlu'nun yaptığı çalışmaya katılım sağlayan cerrahi birim hemşirelerinin meslekte çalışma yılına göre 15 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kızıloğlu, 2021). Çalışma deneyimi fazla olan hemşirelerin daha yüksek düzeyde COVID-19 korkusu yaşadığını bildiren başka araştırmalarda vardır (Ünver ve Yenigün, 2021). Çalışmamızda fark olmamasının nedenini hemşirelerin ortalama çalışma yıllarının 3 yıl gibi bir süre olmasından kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Çalışmamızda hemşirelerin çalıştığı birime göre FCV-19S toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı. Çalışmamıza paralel araştırmaların olduğu görülmektedir (Acar, 2021; Poyraz, 2021; Oğuz, 2021; Kaplan ve ark., 2021; Aygör ve Çayır, 2021). Çalışmamızdan farklı olarak Dığın ve ark.'nın yoğun bakım hemşireleri ile yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin FCV-19S puanının yüksek olduğu görülmektedir (Dığın ve ark., 2022). Hastalara uzun saatler boyunca bakım

verilmesi, yoğun bakımların kapalı alan olmasından kaynaklı COVID-19 bulaş riskinin daha fazla olması gibi nedenlerden dolayı hemşirelerin FCV-19S puanlarının yüksek olması olağandır. Çalışmamızda cerrahi servislerdeki hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde hasta ile yakın temasta bulunmaları, ameliyathane hemşirelerinin acilden aldığı şüpheli-enfekte vakalarla yoğun bakım hemşireleri kadar riskli olmaları FCV-19S puanlarında farklılık olmamasını açıklar niteliktedir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olan ve olmayan hemşireler ile birlikte yaşadığı kişi/kişilerde kronik hastalığı olan ve olmayan hemşireler arasında FCV-19S toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü. Literatürde kronik hastalığı olan ve olmayan hemşireler açısından çalışmamızla benzer sonuçları olan araştırmaların olduğu görülmektedir (Aslan ve Dinç, 2020; Oğuz, 2021; Keskin Kızıltepe ve Yılmaz, 2021; Gölkçe Işıklı ve ark., 2021; Coşkun Erçelik ve Çamlıca, 2022). Keskin Kızıltepe ve Yılmaz'ın çalışmasında ise ailesinde kronik hastalık bulunan kişilerin FCV-19S toplam puanının istatistiksel olarak farklılık gösterdiği ve daha yüksek olduğu görülmektedir (Keskin Kızıltepe ve Yılmaz, 2021). Kronik hastalığı olan ve olmayan hemşireler ile birlikte yaşadığı kişi/kişilerde kronik hastalığı olan ve olmayan hemşirelerin korku düzeylerinin yüksek olması olağandır. Çalışmamızda farklılık bulunmamasının nedeni kronik hastalığı olan hemşirelerin pandemi sürecinde COVID-19 alanları dışında çalıştırılmalarından kaynaklandığını söyleyebiliriz. Aynı zamanda hemşireler arasında fark olmaması hemşirelerin ne kadar cesur, özverili ve profesyonel olduklarını da düşündürmektedir.

Çalışmamızda COVID-19 geçiren ve geçirmeyen, birlikte yaşadığı kişi/kişilerden COVID-19 geçiren ve geçirmeyen hemşireler arasında FCV-19S toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi. Sonuçlar literatürle benzelik göstermektedir (Acar, 2021; Ünver ve Yenigün, 2021; Gökçe Işıklı ve ark., 2021; Keskin Kızıltepe ve Yılmaz, 2021; Oğuz, 2021). Aslan ve Dinç'in çalışmasında ise, hemşirelerin COVID-19 korkusu yakınlarından birinin COVID-19 geçirenlerin geçirmeyenlerden, Poyraz'ın çalışmasında COVID-19 geçiren hemşirelerin geçirmeyenlerden yüksek olduğu görülmektedir (Aslan ve Dinç, 2020; Poyraz, 2021). Bu fark hemşirelerin COVID-19 geçirme şiddeti ve süreçte yaşadığı zorluk düzeyinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda COVID-19 aşısı olan ve olmayan hemşireler arasında FCV-19S toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi. COVID-19 aşıları ile bireyler hastalığı daha hafif geçirmektedir ancak COVID-19 aşısı

olan ve olmayan hemşireler arasında fark olmamasının nedeni aşı olunmasına rağmen bulaştırıcılığın devam etmesi, hemşirelerin kendilerinden çok yakınlarını düşünüyor olması gibi durumlardan kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda COVID-19 sürecinde cerrahi hasta bakımına yönelik herhangi bir eğitim alan ve almayan hemşireler arasında FCV-19S toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü. Acar'ın 2021 yılında hemşirelerin COVID-19 korkusu ve izolasyona uyum düzeylerinin incelendiği çalışmada da COVID-19 pandemisine yönelik eğitim almak, izolasyon önlemlerine ilişkin eğitim almak ile COVID-19 korkusu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (Acar, 2021). Çalışmamızdan farklı olarak Ünver ve Yenigün'ün yaptığı çalışmada ise COVID-19 ile ilgili eğitim alan hemşirelerin toplam FCV-19S puanı ortalamaları almayanlara göre istatistiksel olarak daha düşük olduğu, Medina Fernández ve ark.'nın yaptıkları çalışmada da COVID-19 ile ilgili bir kurs almış olanların daha az korku yaşadıkları belirtilmiştir (Ünver ve Yenigün, 2021; Medina Fernández ve ark., 2021). Aynı şekilde Labrague ve De los Santos'un COVID-19 korkusunun hemşirelerin psikolojik sıkıntıları, iş tatminleri ve örgütlerinden ve mesleklerinden ayrılma isteklerini inceledikleri araştırmalarında COVID-19 ile ilgili eğitime katılmış hemşirelerin korku puanları bu tür eğitimlere katılmayanlardan daha düşük ortalama ölçek puanına sahip olduğu bulunmuştur ve bu durumun yeterli eğitimin hemşirelerin herhangi bir afet veya hastalık salgını müdahalesinde hazır olma ve yetkinliğinin kritik bir bileşeni olduğundan böyle bir eğitime katıldığını bildiren hemşireler, katılmayanlara göre daha düşük korku yaşamasının beklenen bir sonuç olduğu belirtilmiştir (Labrague ve de Los Santos, 2021). Çalışmamızda eğitim alan ve almayan hemşirelerin COVID-19 ile mücadelede hastalara tedavi ve bakım vererek ön saflarda yer alması, hastayla en sıkı temasta bulunan, sağlık disiplini olmaları nedeniyle COVID-19 korkuları arasında fark olmadığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin COVID-19'un yayılmasını önlemeye yönelik cerrahi birimlerde alınan önlemler yeterli olduğunu düşünme durumları arasında FCV-19S puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülürken, hemşirelerin COVID-19 döneminde cerrahi hastalarına bakım vermek için olanakların yeterlilik durumlarına göre kısmen yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin FCV-19S puanları, yeterli olduğunu düşünen hemşirelerden anlamlı şekilde yüksek bulundu. Cerrahi birimlerde yatışı verilen hastaların öncesinde PCR testi vermesi, COVID-19 şüpheli/ tanılı ve negatif hastaların ameliyathaneye farklı alanlardan alınıp, ameliyat

sonrası derleme alanında ayrı olması, yoğun bakım ve ameliyathanede izole odalar kullanılması gibi olanaklar COVID-19 bulaşını en aza indirmiştir ve mevcut olanaklardan ek olarak COVID-19 tanılı/şüpheli cerrahi hastalar için özel odalar, medikal ekipmanlar, hasta odası telefonu, kişisel koruyucu ekipmanlara ihtiyaç duymuşlardır. Bu durum göz önüne alındığında hemşirelerin bu olanaklara sahip olması enfeksiyonu önleme, bulaş ve hemşirelerin korkularının azalmasına etki etmiş olabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin COVID-19 sürecinde cerrahi hastalarına kısmen yeterli bakım verdiğini düşünen hemşirelerin FCV-19S puanları, yeterli bakım veridiğini düşünen hemşirelerden anlamlı şekilde yüksekti. Bakım hemşireliğin temeli ve yerine getirmesi gerektiği en birincil uygulamadır. COVID-19 sürecinde her hastanın farklı gereksinimleri olması hemşirelerin bakım uygulamalarının ne kadar önemli olduğunu tekrar göstermiştir. Bu zorlu pandemi sürecinde hemşireler enfekte olma riskine rağmen hastalara özveriyle bakım vermeye devam etmiştir. Hemşirelerin cesurca bakım davranışlarına devam ettirmeleri kendilerine olan güvenlerini arttırdığı ve etkin bakım verdiğini düşünen hemşirelerin COVID-19 korkularının önüne geçmiş olabileceği düşünülmektedir.

5.5 Hemşirelerin FCV-19S ile BDÖ-24 Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde hemşirelerin FCV-19S ile BDÖ-24 puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular tartışıldı (Tablo 4.1.6).

Çalışmamızda hemşirelerin FCV-19S toplam puanı ile ve BDÖ-24 toplam puan ve tüm alt boyut puanları arasında negatif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Çalışmamıza benzer şekilde Poyraz'ın hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada COVID-19 korkusu ile bakım davranışları alt boyutları ve toplam puanı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Poyraz, 2021). Keskin Kızıltepe ve Yılmaz'ın 2021 yılında hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 korkusu ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine 70 son sınıf hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise, FCV-19S toplam puanı ile BDÖ-24 toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Keskin Kızıltepe ve Yılmaz, 2021). Bu durum hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 tanılı hastaya tedavi ve bakım vermemesi ile birebir etkileşimde olmamasından kaynaklı olabilir.

Hemşireler pandemi sürecinin başında hastalığın seyri ile ilgili belirsizlik nedeniyle COVID-19'a yakalanma korkusu yaşamıştır. Bu süreçte hemşireler COVID-19'a yakalanmaktan korktuğu kadar hastalığı yakınlarına bulaştırmaktan da korkmuştur. Bu korku enfekte hastalarla teması en aza indirmeye neden olmuştur ve bakım davranışlarını olumsuz etkilemiştir. Ancak çalışmamızda olumsuz etkilenen bakım davranışlarının alt boyutları hastanın temel yaşam gereksinimleri ile ilgili olmadığı görülmektedir. COVID-19 korkusunun BDÖ-24 üzerinde en çok etkilediği alt boyut; hastayı eğitme ya da bilgilendirme, hastaya zaman ayırma, hastaya karşı sabırlı olma gibi maddeleri içeren bağlılık alt boyut ile ilişkili bakım davranışlarının olumsuz etkilendiği söylenebilir.

Çalışmamızda, cerrahi hemşirelerin FCV-19S toplam puanlarının orta düzeyde, BDÖ-24 toplam ve alt boyut puanlarının ortalamanın üzerinde olduğu, COVID-19 korkusunun bakım davranışlarını orta düzeyde olumsuz etkilediği görüldü.

BÖLÜM 6. SONUÇ

6.1 Özet

Bu araştırma cerrahi hemşirelerin COVID-19 korkusu ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Kasım 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 261 cerrahi hemşiresi ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri "Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu", "Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)" ve "COVID-19 Korkusu Ölçeği (FCV-19S)" ile yüz yüze toplandı.

Çalışmamızda elde edilen bulguların değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 programı kullanıldı. Parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi ve parametrelerin normal dağılım göstermediği saptandı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında, parametrelerin ikiden fazla gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Dunn's test kullanıldı. Parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanılırken, normal dağılıma uygunluk göstermeyen parametrelerin arasındaki ilişkilerin incelenmesinde ise Spearman's rho korelasyon analizi kullanıldı.

Çalışmamızda BDÖ-24 toplam puan ortalaması 4,95±0,84 olup, hemşirelerin kronik hastalığa sahip olma, kendisi ve birlikte yaşadığı kişi/kişilerin COVID-19 geçirme durumu, COVID-19 sürecinde cerrahi hasta bakımına yönelik eğitim alma, COVID-19 yayılmasını önlemeye yönelik alınan önlemlerin ve bakım vermek için olanakların yeterli olduğunu düşünme durumlarının bakım davranışlarını etkilediği görüldü. Aynı zamanda FCV-19S toplam puan ortalaması 16,59±6,88 olup, cinsiyet, COVID-19 döneminde cerrahi hastaya bakım vermek için olanakların yeterli olduğunu ve cerrahi hastalarına etkin bakım verebildiğini düşünme durumlarının COVID-19 korkularını etkilediği belirlendi. Çalışmamızın bulgularında, cerrahi hemşirelerin FCV-19S toplam puanlarının orta düzeyde, BDÖ-24 toplam ve alt boyut puanlarının ortalamanın üzerinde olduğu belirlendi. Cerrahi hemşirelerin FCV-19S toplam puanı ile BDÖ-24 toplam puan ve tüm alt boyut puanları arasında negatif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p<0.05$). COVID-19 korkusunun bakım davranışlarını orta düzeyde olumsuz etkilediği belirlendi.

Araştırma bulgularına bakıldığında cerrahi hemşirelerine COVID-19 korkularına yönelik düzenli psikolojik destek sağlanması, kurumlarda olası salgın ve afetlere karşı düzenli eğitimler verilmesi, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin bakım olanaklarının iyileştirilmesi önerilir.

6.2 Yargı

Bu araştırma cerrahi hemşirelerin COVID-19 korkusu ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

Çalışmamızın bulgularında cerrahi hemşirelerin FCV-19S toplam puanı ile BDÖ-24 toplam puan ve tüm alt boyut puanları arasında negatif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p<0.05$). COVID-19 korkusu bakım davranışlarını olumsuz etkilemekteydi. Aynı zamanda kronik hastalığa sahip olma, kendisi ve birlikte yaşadığı kişi/kişilerden COVID-19 geçirme, COVID-19 sürecinde cerrahi hasta bakımına yönelik eğitim alma, COVID-19 yayılmasını önlemeye yönelik alınan önlemlerin yeterli olduğunu düşünme, COVID-19 döneminde cerrahi hastaya bakım vermek için olanakların yeterli olduğunu ve cerrahi hastalarına etkin bakım verebildiğini düşünme durumlarının hemşirelerin bakım davranışlarını etkilediği görülürken; cinsiyet, COVID-19 döneminde cerrahi hastaya bakım vermek için olanakların yerli olduğunu ve cerrahi hastalarına etkin bakım verebildiğini düşünme durumlarının COVID-19 korkularını etkilediği görüldü.

Çalışmamızda, cerrahi hemşirelerin FCV-19S toplam puanlarının orta düzeyde, BDÖ-24 toplam ve alt boyut puanlarının ortalamanın üzerinde olduğu, COVID-19 korkusunun bakım davranışlarını orta düzeyde olumsuz etkilediği görüldü.

6.3 Öneriler

- ✓ Cerrahi hemşirelerin bakım davranışını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve COVID-19'un cerrahi hemşirelere etkisinin incelendiği daha fazla çalışma yapılması,
- ✓ Cerrahi hemşirelerine olası salgın ve afetlere karşı düzenli hizmet içi eğitimler verilmesi,
- ✓ Cerrahi hemşirelere COVID-19 süresince düzenli psikolojik destek sağlanması,
- ✓ Kurumların cerrahi birimlerde bakım olanaklarını iyileştirmesi önerilir.

EK'LER

EK 1. Hemşire Bilgilendirilmiş Onam Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMANAYIRINIZ

Sizi Rabia Koca tarafından yürütülen "Cerrahi Hemşirelerin COVID-19 Korkusu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Değerli katılımcı;

Bu çalışma cerrahi hemşirelerin COVID-19 korkusu ve bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmadır. Bu çalışmaya katılmak isteğinize bağlıdır ve istediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Çalışmayı cevaplamanız ortalama 5- 10 dk. Sürecektir. Kişisel vermiş olduğunuz bilgiler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının güvenilir olması açısından soruları şeffaf bir şekilde cevaplamanız gerekmektedir. Katılımınız için teşekkürler.

Maltepe Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Rabia Koca.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

İmzası:

Tarih:

EK 2. COVID-19 Korkusu Ölçeği Ölçek İzni

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

EK 3. Bakım Davranışları Ölçeği-24 Ölçek İzni

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

EK 4. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

1.Cinsiyetiniz:

□ Kadın □ Erkek

2.Yaşınız: ……..

3.Medeni durumuz:

□ Evli □ Bekar

4.Çocuğunuz var mı:

□ Evet □ Hayır

5.Eğitim durumunuz:

□ Sağlık meslek lisesi □ Önlisans □ Lisans □ Lisansüstü

6.Meslekte çalışma yılınız: ……

7.Çalıştığınız birim : …….

8. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

□ Evet □ Hayır

9. Birlikte yaşadığınız kişi/kişilerden kronik hastalığı olan var mı?

□ Evet □ Hayır

10. COVID-19 geçirdiniz mi?

□ Evet □ Hayır

11. Birlikte yaşadığınız kişi/kişilerden COVID-19 geçiren oldu mu?

□ Evet □ Hayır

12. COVID-19 aşısı oldunuz mu?

□ Evet □ Hayır

13.COVID-19 sürecinde cerrahi hasta bakımına yönelik herhangi bir eğitim aldınız mı?

□ Evet □ Hayır

14. Sizce COVID-19'un yayılmasını önlemeye yönelik cerrahi birimlerde alınan önlemler yeterli mi?

□ Yeterli □ Kısmen yeterli □ Yeterli Değil

15. COVID-19 döneminde cerrahi hastalarına bakım vermek için olanakların yeterlilik durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

□ Yeterli □ Kısmen yeterli □ Yeterli Değil

16. COVID-19 döneminde cerrahi hastalarınıza etkin bakım verebildiğinizi düşünüyor musunuz?

□Evet □ Kısmen □ Hayır

EK 5. COVID-19 Korkusu Ölçeği

	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	**Katılmıyorum (2)**	**Kararsızım (3)**	**Katılıyorum (4)**	**Kesinlikle Katılıyorum (5)**
1.Koronavirüsten (COVID-19) çok korkuyorum.					
2.Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3.Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4.Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5.Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6.Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7.Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

EK 6. Bakım Davranışları Ölçeği-24

Maddeler	Asla (1)	Hemen hemen asla (2)	Bazen (3)	Genellikle (4)	Çoğu zaman (5)	Her zaman (6)
1.Hastayı dikkatle dinleme						
2.Hastayı eğitme ya da bilgilendirme						
3.Hastaya bir birey olarak davranma						
4.Hastaya zaman ayırma						
5.Hastaya destek olma						
6.Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7.Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						
8.Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9.Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10.Hastaya güven verme						
11.Profesyonel mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12.Araç-gereci beceriyle kullanma						
13.Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						
14.Bakımın planlanmasında hastanın katılımını sağlama						
15.Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16.Hastaya istekle gitme						
17.Hastayla konuşma						
18.Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19.Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20.Hastanın çağrısına hemen yanıt verme						
21.Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22.Hastaya ilgi gösterme						
23.Hastanın tedavi ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24.Hastanın semptomlarını hafifletme						

EK 7. Maltepe Üniversitesi Etik Kurul Onayı

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

EK 8. Bilimsel Araştırmalar Platformu Sağlık Bakanlığı İzni

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

EK 9. Kurum İzni

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

KAYNAKÇA

Ahorsu, D.K., Lin, C-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D…, & Pakpour, A. H.(2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8.

Acar, R. (2021). *Hemşirelerin Covıd-19 Korkusu Ve İzolasyona Uyum Düzeylerinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp.

Akçay, İ. (2021). Müziğin covid-19 kliniklerinde çalışan hemşirelerin bakım davranışlarına ve tükenmişlik düzeylerine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp.

Akkuş, M.S. (2020). Koronavirüs ve Covid-19. *Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi*, 1 (2), 15-20. Erişim Adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/asujms/issue/57711/849200.

Al Thobaity, A., & Alshammari, F.(2020). Nurses on the frontline against the COVID-19 Pandemic: An integrative review. *Dubai Medical Journal,* 3(3):87-92. doi:10.1159/000509361.

Algıer, L., Abbasoğlu, A., Hakverdioğlu, G., Ökdem, Ş., & Göçer, S. (2005). Hastaların ve hemşirelerin, hemşirelik girişiminin önemini algılamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9, 33-40.

Altın, İ. (2019). Hemşirelerin Bakım Kavramına İlişkin Metafor Algıları ve Bakım Davranışları (Yüksek Lisans Tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp.

Ariapooran, S., & Amirimanesh, M.(2020). Depression, Anxiety and Suicidal Ideation of Nurses in the Outbreak of COVID-19: The Role of Demographic Variables. *Journal* of *Arak University Medical Sciences*, 23(5), 724-739. Erişim Adresi: http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-6427-en.html.

Aslan, S., & Dinç, M. (2021). Examining The Relationship Between Nurses' Fear Levels And İnsomnia During The COVID- 19 Pandemic İn Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care.* 1-7. https://doi.org/10.1111/ppc.12927.

Aydın, M. (2014). Bir Üniversite Hastanesindeki Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları (Yüksek Lisans Tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Aygör, H., & Çayır, A. (2021). Determının g The Predıctıve Relatıonshıp Between Fear Of Coronavırus And Complıance Wıth Isolatıon Precautıons In Nurses. *Int. J. Of Health Serv. Res. and Policy*, 6(2), 200-211.

Bai, Y., Wang, X., Huang, Q., Wang, H., Gurarie, D., Ndeffo-Mbah, M., ... Zhao, H. (2020). SARS-CoV-2 Infection in Healthcare Workers: A Retrospective Analysis and a Model Study. *Preprint from medRxiv*. doi:10.1101/2020.03.29.20047159.

Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear Of COVID-19 Andpositivity: Mediating Role Of İntolerance Of Uncertainty, Depression, Anxiety, Andstress. *International Journal of MentalHealthandAddiction.* doi: 10.1007/s11469-020-00331-y

Baştürk, M. (2019). Hemşirelerin Yaşlı Bireylere İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp.

Baysal, E., Karakuş Selçuk, A., Aktan, G.G., Andrade, E.F., Notarnicola, I., Stievano, A., & Blanque, R.R. (2022). An examination of the fear of COVID-19 and professional quality of life among nurses: A multicultural study. *J Nurs Manag*, 30(4), 849-863. doi: 10.1111/jonm.13550.

Bebiş H., & Özdemir S. (2013). Savaş Terör ve Hemşirelik War Terrorism and Nursing. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(1), 57-68.

Billings, J., Kember, T., Greene, T., Grey, N., El-Leithy, S., Lee, D., . . . Brewin, C. (2020). Guidance for planners of the psychological response to stress experienced by hospital staff associated with COVID: early interventions. *COVID Trauma Response Working Group rapid Guidance.*

Birimoğlu. C., & Ayaz, S. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışlarını Algılamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 2(3), 40-48.

Birol, L. (2007). Hemşirelik süreci (8. Baskı). İzmir: Etki Matbaacılık.

Borges do Nascimento, I.J., Cacic, N., Abdulazeem, H.M., von Groote, T.C., Jayarajah, U., Weerasekara, I., … Marcolino, M.S. (2020). Novel Coronavirus Infection

(COVID-19) in Humans: A Scoping Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 941.

Bartoszko, J.J., Farooqiü, M.A.M., Alhazzaniü, W., & Loebü, M.(2020). Medical Masks Vs N95 Respirators for Preventing COVID-19 in Healthcare Workers: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Trials. *Influenza Other Respir Viruses*, 14: 365.

Bourouiba, L. (2020). Turbulentgas clouds and Respiratory Pathogenemissions: Potential Implications for Reducing Transmission of COVID-19. *Jama*, 323(18), 1837- 1838.

Boz, İ., & Kol, E. (2020). Yoğun Bakım Hemşireliğinde Bakım Davranışları Üzerine Bir Literatür Derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi;* 24(1), 32-38.

Bracale, U., Podda, M., Castiglioni, S., Peltrini, R., Sartori, A., Arezzo, A.,… Agresta, F. (2021). Changes in surgicaL behaviOrs dUring the CoviD-19 pandemic. The SICE CLOUD19 Study · the CLOUD-19 Collaborative Group.. *Updates in Surgery*, 73, 731–744. https://doi.org/10.1007/s13304-021-01010-w.

Brilowski, G.A., & Wendler, M.C. (2005). An evolutionary concept analysis of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 50(6), 641– 650.

Bucco, T. (2015). The Relationships Between Patients' Perceptions of Nurse Caring Behaviors, Nurses' Perceptions of Nurse Caring Behaviors and Patient Satisfaction in the Emergency (PhD Theses). Erişim Adresi: https://scholarship.shu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3084&context=dissertations.

Callaghan, M. (2003). Nursing Morale: What İs İt Like And Why? *Journal Of Advanced Nursing*, 42, 82-89.

Carlos, W.G., Dela Cruz, C.S., Cao, B., Pasnick, S., & Jamil, S. (2020). Novel Wuhan (2019-nCoV) coronavirus. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 201(4), 7-8.

Centers for Disease Control and Prevention. (2020a). Coronavirus disease protect yourself. Your Health. Centers for Disease Control and Prevention. Erişim adresi: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019- ncov/prevent-getting-sick/prevention.html.

Centers for Disease Control and Prevention. (2020b). Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. Erişim Adresi: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019- nCoV/hcp/infection-control.html.

Chen. N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., & Han, Y.(2020). Epidemiological and Clinical Characteristics of 99 Cases of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia in Wuhan, China: A Descriptive Study. *Lancet* , 395, 507-13.

Choi, K.R., Jeffers, K.S., & Logsdon, M.C. (2020). Nursing and The Novel Coronavirus: Risks And Responsibilities in a Global Outbreak. *J Adv Nurs*.,76(7),1486-1487.

Coşkun Erçelik, H., & Çamlıca, T. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin COVID-19 Korkusu ve Aşıya Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı Bir Kesitsel Araştırma. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 14(1), 224-31. doi: 10.5336/nurses.2021-83719.

Çan, B. (2021). Hemşirelerin Duygusal Okuryazarlık, Bakım Davranışları Ve Aile Rol Performansı Düzeyleri Arasındaki İlişki (Yüksek Lisans Tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp.

Çayır Yılmaz, M., & Uysal, N. (2021). Klinisyen Hemşirelerde COVID-19 Korkusu ve Mesleğe Bağlılık Düzeyinin Belirlenmesi. Ordu *Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 316-325.

Cerit, B., & Çoşkun, S. (2018). Hasta Ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Algıları. *Turkısh Journal of Clinics Laboratory,* 9(2), 103-109.

Çelik Bekleviç, A. (2019). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin Bakım Davranışlarına Etkisi: Zonguldak İl'i Örneği (Yüksek Lisans Tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp.

Çevirme, A., & Kurt, A. (2020). COVID-19 Pandemisi Ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi,* 2020, 7(5),46-52.

Çulha, Y. (2018). Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Değerleri, Duygusal Zeka Düzeyleri ve Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp.

Çolak Okumuş, D. (2016). Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp.

Dığın, F., Kızılcık Özkan, Z., Güçlü, F., & Erol, G. (2022). Fear of coronavirus in intensive care nurses: A cross-sectional study. *J Surg Med,* 6(4), 419-423.

Dinç, L., (2009), Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 40(2), 113-119.

Dinç, L. (2010). Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 74–82.

Doğan, R., Kaplan Serin, E., & Bağcı, N. (2021). Fear of COVID 19 and social effects in liver transplant patients. *Transplant immunology,* 69(101479), 1-7. https://doi.org/10.1016/j.trim.2021.101479.

Doğan, A., & Keskin, G. (2021). Pandemi Sürecinde Ruhsal Sorunlar: Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Yanıtına Tramaya Dayalı Bir Yaklaşım. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6 (1) , 159-174. Erişim Adresi : https://dergipark.org.tr/tr/pub/hod/issue/58618/894549.

Durukan, E. (2019). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Çalışma Koşulları (Yüksek Lisans Tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Dülger, D, & Ekici, S. (2020). Günümüz Pandemisi COVID-19'un Laboratuvar Tanı Yöntemleri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(COVID-19), 111-115. Erişim Adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/avrasyasbd/issue/56010/755340.

Ekiz, T. , Ilıman, E., & Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri İle Covıd-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6 (1) , 139-154. Erişim Adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/usaysad/issue/54067/729076.

Erdoğan, S., Nahcivan, N., & Esin. N. (2014). Nicel Araştırma Tasarımları. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, uygulama ve kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Erenoğlu, R., Can, R., & Tambağ, H. (2019), Hemşirelik bakım davranışları ve bakım davranışları ile ilgili faktörler; Doğumevi örneği. *Sağlık ve Toplum*, 29(1), 79-88.

Erol, F. (2019). Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Mesleki Profesyonel Tutumları (Yüksek Lisans Tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Ersin, F., Kılıç Dedeoğlu, G., & Kürümlüoğlugil, R. (2021). The Effect of Nurses Coronavirus Fear on Health Promoting and Protective Behaviors. *Journal of Harran University Medical Faculty,* 18(3), 504-509.

Ertürk, D., & Candevir, A. (2020). COVID-19: Hastanede Enfeksiyon Kontrol Önlemleri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29 (Özel Sayı) 1, 73-78. Erişim Adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/aktd/issue/58233/841234.

Esen Bıyık, Ü. (2020). Cerrahi Hemşirelerinin Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutumları İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp.

Galanis, P., Petrogianni, E., Vraka, I., Konstantakopoulo, O., Siskou , O., Bilali, A., & Kaitelidou , D. (2021). Fear of COVID-19 among Nurses in Mobile COVID-19 Testing Units in Greece. International Journal of Caring Sciences, 14(2), 802-810. doi: 10.1101/2021.07.05.21260037.

Golabi, F., Aghdam, M.B.A., Akbarian, H., & Mazraehshadi, M.M.H. (2021). Correlation between Job Burnout and Fear of COVID19 among ICU and CCU Nurses. (Case study: Shahid Madani Cardiac Hospital, Tabriz, Iran). *Archies of Nursing Practice and Care,* 7(1), 24-28.

Göçmen Baykara, Z. (2010). Hemşirelik Bakımında Hemşirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma (Doktora Tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp.

Göçmen Baykara, Z. (2014). Hemşirelik Bakımı Kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi,* 1(2), 92-99.

Göçmen Baykara, Z.. & Eyüboğlu, G. (2020). COVID-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı . *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 9-17.

Güntülü, A.K. (2020). COVID-19'un Klinik, Laboratuvar ve Radyolojik Özellikleri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5,61-69.

Güven, B. (2021) Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ve Yetkinlik Düzeylerinin Bakım Davranışları Üzerine Etkisinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp.

Göğüş, F. (2016). Cerrahi hastaların ve cerrahi hemşirelerinin bakım davranışı değerlendirmelerinin karşılaştırılması (Yüksek Lisans Tezi).Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp.

Gök Metin, Z. (2020). Covid-19 Hastalığının Fizyopatolojisi ve Holistik Hemşirelik Yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15-24. doi: 10.31125/hunhemsire.775658.

Gökçe Işıklı, A.., Şen, H., & Soydaş, D. (2021). COVID-19 tanısı alan ve almayan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, mesleki doyum ve korku düzeylerinin değerlendirilmesi. J *Psy Nurs,* 12(4): 281-278. doi: 10.14744/phd.2021.57983.

Guo,L., Ren, L., Yang. S,, Xiao, M., Chang, D., Yang,F. …Wang,J. (2020). Profiling Early Humoral Response to Diagnose Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *Clinical Infectious Diseases,* 71(15), 778-785. doi: 10.1093/cid/ciaa310.

Gül, Ş., & Dinç, L. (2018). Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 192-208.

Gül, Ş. (2019). Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 129-134.

Gümüşolğu, F. (2019). Hemşirelerin Yaşlı Hastalara Karşı Tutumlarının Ve Bakım Davranışlarının Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Harapan, H., Itoh, N., Yufika, A., Winardi, W., Keam, S., Te, H.,...Mudatsir, M. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *J Infect Public Health*, 13(5), 667-73.

Hiçdurmaz, D., & Özçetin, Ü.Y.S. (2020). Covid-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 7(Özel Sayı):1-7.

Hocaoğlu, Ç., & Erdoğan, A.(2020). COVID-19 ve İntihar. *Coşar B, editör. Psikiyatri ve COVID-19,* 1, 35- 42.

ICN (2021).Mass trauma experienced by the global nursing workforce.

ICTV Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi (2020). Virüslerin İsimlendirilmesi ve Sınıflandırılması.

İşsever, H., İşsever, T. & Öztan, G. (2020). Covid-19 Epidemiyolojisi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3(S1), 1-13.

Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., &Smith, G.D. (2020). Life in the pandemic: some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, Ahead of print, 1–3. doi: 10.1111/jocn.15257.

Jiang, W., Zhao, X. E., Jiang, J., Zhang, H., Sun, S., & Li, X. (2021). The association between perceived hospital ethical climate and self-evaluated care quality for COVID-19 patients: the mediating role of ethical sensitivity among Chinese anti-pandemic nurses. *BMC Medical Ethics,* 22(1), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12910-021-00713-4.

Kalisch, B.J., Xie, B., & Ronis, D.L. (2021). Train-the-trainer intervention to increase nursing teamwork and decrease missed nursing care in acute care patient units. *Nurs Res*, 62, 405-13.

Kaplan, E., Aktaş, M.C., & Kaya, H. (2021). COVID-19 Pandemi Korkusu ile Hemşirelerin Bakım Verici Rolüne İlişkin Tutumları Arasındaki İlişki. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(3), 135-140.

Karabulut, N., & Çetinkaya, F. (2011). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve motivasyon düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 14-23

Karaca, A., & Durna, Z. (2018), Hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler. *Sağlık ve Toplum,* 28(2), 16-23.

Karaöz, S. (2005). Turkish nursing students' perception of caring. *Nurse Educ Today* 25(1), 31-40.

Karagözoğlu, Ş. (2005). Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 9 (1), 6-14.

Karamert, R. (2020). Koronavirüsler. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi,* 28(2), S1 - S5. doi: 10.24179/kbbbbc.2020-76960.

Karasu, F. (2020). Koronavirus (COVID-19) Vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi: "Cephede Duran Kahramanlar". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,*24(1), 11-14.

Karaöz S. (2000). Cerrahi hemşireliği ve etik. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 4(1), 1-42.

Kasa, A. S., & Gedamu, H. (2019). Predictors of adult patient satisfaction with nursing care in public hospitals of Amhara region, Northwest Ethiopia. *BMC Health Services Research,* 19(52). https://doi.org/10.1186/s12913- 019-3898-3.

Keskin, S. (2018). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Erişim Adresi: https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/662676/yokAcikBilim_10184531.pdf?sequence=-1&isAllowed=y.

Keskin Kızıltepe, S., & Yılmaz, Ş. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Koronavirüs Korkusu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Araştırma. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci*..doi: 10.5336/nurses.2021-84438.

Kıdak, L. B, & Aksaraylı, M. (2008). Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10, 87-116.

.

Kıroğlu, F. (2020). COVID-19 Pandemi Ortamında Çalışma Koşulları ve Genel Sorunlar. *Meyad Akademi Dergisi*, 1(1), 9-90.

Kızıloğlu, B. (2021). Covıd-19 Pandemi Döneminde Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Kişilik Özelliklerinin Covıd-19 Korkusu, İş Stresi Ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine Etkisi (Yüksek lisans Tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp.

Kieft, R.A., de Brouwer, B.B., Francke, A.L., Delnoij, D.M. (2014).How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC Health Serv Res,* 14, 249. doi: 10.1186/1472-6963-14-249.

Kolay, N. (2019). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki (Yüksek Lisans Tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Korkmaz, F. (2011). Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi,* 59-67.

Korkut Bayındır, S. & Biçer, S. (2019). Holistik Hemşirelik Bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 4, 25-29. Erişim Adresi: https://dergipark.org.tr/en/pub/ikcusbfd/issue/45027/561521.

Kurşun, Ş. (2010). Genel Cerrahi Servisinde Hasta ve Hemşirenin Hemşirelik Bakım Kalitesinin Algılanması (Doktora Tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp.

Kurşun, Ş., & Kanan, N. (2012). Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 229-35.

Küçükakça Çelik, G., Taylan, S., Güven, D., Çakır, H., Kılıç, M., & Akoğlu, C.A. (2019). The relationship between teamwork attitudes and caring behaviors among nurses working in surgical clinics: A correlational descriptive study, *Niger J Clin Pract*, 22(6), 849-854. doi: 10.4103/njcp.njcp_623_18.

Küçüksarı, T. (2020). Hemşirelikte Personel Güçlendirmenin İş Performansı Ve Bakım Davranışları İle İlişkisi (Yüksek Lisans Tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp.

Labrague, L.J., & de Los Santos, J.A.A (2021). Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Mana*g, 29(3), 395-403. doi: 10.1111/jonm.13168.

Lake, M.A.(2020). What We Know So Far: COVID-19 Current Clinical Knowledge and Research. *Clinical Medicine (Lond),* 20(2), 124-127.

Lancaster, E.M., Sosa, J.A., Sammann, A., Pierce, L., Shen, W., Conte, M.C. & Wick, E.C. (2020). Rapid response of an academic surgical department to the COVID-19 pandemic: implications for patients, surgeons, and the community. Journal of the American College of Surgeons, 230(6), 1064-1073. https://doi.org/10.1016/j. jamcollsurg.2020.04.007.

Li,T. Lu,H., & Zhang,W. (2020). Clinical Observation and Management of COVID-19 Patients. *Emerging Microbes & Infections*, 9(1), 687-690, doi: 10.1080/22221751.2020.1741327.

Li, Z., Yi, Y., Luo, X., Xiong, N., Liu, Y., Li, S. … L. Feng,Y. (2020). Development and Clinical Application of a Rapid IgM-IgG Combined AntibodyTtest for SARS-CoV-2 İnfection Diagnosis. *Journal of Medical Virology*, 92(9), 1518-1524. doi: 10.1002/jmv.25727.

Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., & Xia, L. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: A qualitative study. Lancet Global Health, 8(6), 790-798. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7.

Linton, N.M., Kobayashi, T., Yang,. Y.,Hayashi, K., Akhmetzhanov, A.R., & Jung,S.M.(2020). Incubation Period and Other Epidemiological Characteristics of 2019 Novel Coronavirus Infections with Right Truncation: A Statistical Analysis of Publicly Available Case Data. *Journal Clinical Medicine, 9(2):538.* doi:10.3390/ jcm9020538.

Maslakçı, A., Sürücü, L., & Harun, S. (2021). Fear of COVID-19 and work-quality of life among nurses : The mediating role of psychological well-being. *Management Science Letters,* 11(7),1985-1990. doi:10.5267/j.msl.2021.3.011.

McIntosh, K.(2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, Virology, Clinical Features, Diagnosis, and Prevention. *UpToDate*. Erişim Adresi: https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-clinical-features-diagnosis-and-prevention.

Medina, I.A., Carreño, S.P., Chaparro, L.P., Gallegos-Torres, R.M., Medina, J.A., & Hernández, E.K. (2021). Fear, Stress, and Knowledge regarding COVID-19 in Nursing Students and Recent Graduates in Mexico. *Invest. Educ. Enferm*. 39(1). doi: https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e05.

Moradi, Y., Baghaei, R., Hosseingholipour, K., & Mollazadeh, F. (2021). Challenges Experienced by ICU Nurses Throughout the Rrovision of Care for COVID-19 Patients: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Management,* 29(5), 1159-1168. *doi:*https://doi.org/10.1111/jonm.13254.

Moussa, M.L., Moussa, F.L., Alharbi, H.A., Omer, T., Khallaf, S.A., Al Harbi, H.S., & Albarqi, A.A. (2021). Fear of Nurses During COVID-19 Pandemic in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Assessment. *Frontiers in Psychology*, 12. doi: 10.3389/fpsyg.2021.736103

Nehir, S., & Güngör Tavşanlı, N., (2021). Covid-19 Pandemisinin Hemşire ve Ebe Öğrencilerin Korku ve Kontrol Algısı Üzerindeki Etkisi. *Medical Sciences,* 16(2), 141-150, doi: 10.12739/NWSA.2021.16.2.1B0116.

Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C. … Agha, R.(2020). The Socio-economic Implications of the Coronavirus Pandemic (COVID-19): A Review. *International Journal of Surgery,* 78,185-193. doi: 10.1016/j.ijsu.2020.04.018.

Oğuz, İ. (2021). Pandemi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Covıd-19 Korkusu Ve Algılanan Covıd-19 Riski İle Standart Önlemlere Uyumu Arasındaki İlişki (Yüksek Lisans Tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry,* 42(3), 232-235.

Oyur Çelik, G., Evkaya, N., Eskidemir, S.,Dalfidan, B., & Tuna, A. (2020). COVID-19 Salgınında Cerrahi: Cerrahi Sürece Genel Bir Bakış ve Hemşirelik Bakımı/Yönetimi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi;* 5(2), 221-227.

Özcan, G. (2021). Covıd-19 Pandemisi Sürecinde Hemşirelerin İş Stresi, İş Doyumu Ve Bakım Davranışları Algısı Arasındaki İlişki (Yüksek lisans tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Paksoy, H. (2020). COVID-19 Pandemisi ile Oluşan Korku ve Davranışlara İnancın Etkisi Üzerine Bir Araştırma: Türkiye Örneği. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 10 (2), 135-155.

Potter, P.A., & Perry, A.G. (2007). Basic nursing (6th. Edition). Canada: Mosby Elsevier.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice (7th Edition.). Jakarta: Salemba Medika.

Poyraz, A. (2021). Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Covıd-19 Korkusu Ve Tükenmişliğinin Bakım Davranışlarına Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Putra, K.R., Andayani, T., & Ningrum, E.H. (2021). Job satisfaction and caring behavior among nurses in a military hospital: A cross-sectional study. *Journal of Public Health Research,* 10(2).

Elayan, R.M., & Ahmad, M.M. (2018). A new approach in exploring satisfaction with nursing care by nurses themselves. *Medicine Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), 1501-1507. doi: 10.1111/jocn.14274.

Rostami, S., Esmaeali, R., Jafari, H., & Cherati, J. Y. (2019). Perception of futile care and caring behaviors of nurses in intensive care units. *Nursing Ethics*, 26(1), 248-255. https://doi.org/10.1177/0969733017703694.

Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch C. …Guggemos, W.(2020). Transmission of 2019-nCoV İnfection From an Asymptomatic Contact in Germany. *New England Journal of Medicine*, 382(10), 970-71.

Rymarowicz, J., Stefura, T., Major, P., Szeliga, J., Wallner, G., Nowakowski, M., & Pedziwiatr, M. (2020). General surgeons' attitudes towards COVID19: a national survey during the SARS-CoV-2 virus outbreak. *Eur Surg;* 1–6. doi: https://doi.org/10.1007/s10353-020-00649-w.

Sahu, K. K., Mishra, A. K., & Lal, A. (2020). Covid-19:Update on Epidemiology, Disease Spread and Management. *Monaldi Archives for Chest Disease*, 1292, 197-205.

Salimi, S., & Azimpour, A. (2013). Determinants of Nurses' Caring Behaviors (DNCB): Preliminary validation of a scale. *J Caring Sci*, 2(4), 269-278.

Severe Respiratory Disease Associated with Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (2015). *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC). Erişim Adresi: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/MERS-rapid-risk-assessment-update-october-2015.pdf.

Shalaby, S. A., Janbi, N. F., Mohammed, K. K., & Al-harthi, K. M. (2018). Assessing the caring behaviors of critical care nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(10), 77-85. https://doi.org/10.5430/jnep.v8n10p77

Smith, G.D., Ng, F., & Li, W.H.C.(2020). COVID- 19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. *J Clin Nurs*, 29(9-10), 1425-8.

Smith, M.C., Turkel, M.C., & Wolf, Z.R. (2013). Caring in Nursing Classics: An Essential Resource. Springer Publishing Company. New York.

Şanal, S. (2020) Pediatri Hemşirelerinin Profesyonel Değerlerinin Bakım Davranışları Üzerindeki Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp.

Şener, A. (2020).Covid-19 (SARS CoV-2) Treatment. *Journal of Biotechnol and Strategic Health Research,* 1, 97-104.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020a). Yeni koronavirüs hastalığı Covid-19. Erişim adresi: http//covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/covid-19-yeni-koronavirüs-hastaligi-nedir?.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2020b). İzolasyon Bilgilendirme Broşürü, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.

Thomas, P., Baldwin, C., Bissett, B., Boden, I., Gosselink, R.,Granger, C.L. … Lee,L. (2020).Physiotherapy Management for COVID-19 in the Acute Hospital Setting: Clinical Practice Recommendations. *Journal of Physiother*, 66(2), 73-82. doi: 10.1016/j.jphys.2020.03.011.

Uğuz, M., & Eşkut, B.(2020). Covid 19 Enfeksiyon tedavisi. *Medical Research Reports*, 3(Özel Sayı), 17-31.

Uludağ, Ö. (2020).Koronavirüs Enfeksiyonları ve Yeni Düşman: COVID-19. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 118-127.

Uyurdağ, N., Eskicioğlu, G., Aksu, S., & Soyata, A.Z. (2021). COVID-19 Pandemisi Sırasında Sağlık Çalışanlarında Psikososyal Etkilenme ile İlişkili Risk Etkenleri ve Koruyucu Etkenler: Bir Sistematik Derleme. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi,* 26(1), 122-140. doi:https://doi.org/10.21673/anadoluklin.783596.

Uzelli Yılmaz, D., Akın Korhan, E., & Khorshid, L. (2017). Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2968-2980. doi:10.14687/jhs.v14i3.4828

Ünver, S., & Yenigün, S.C. (2021). COVID-19 Fear Level of Surgical Nurses Working in Pandemic and Surgical Units. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 36, 711−716. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.04.014 1089-9472/

Yakıt, E. (2020). Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Ve Bakım Davranışlarının İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp.

Yalım, N.Y.(2017). Hemşirelik Teorilerine Giriş. Editör: Karadağ, A., Çalışkan, N., Baykara, Z.G. *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri (*1. Baskı). Ankara: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Yau, X. C., Tam, W. S. W., Seah, H. W. V., & Siah, C. J. R. (2019). An exploration of factors influencing inpatient nurses' care behaviour in an acute hospital setting. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(6), 473-479. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy199.

Yilmaz, D. U., Korhan, E. A., & Khorshid, L. (2017). Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2968-2980.

Yürün, Y. (2015). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakım Davranışlarının Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Yılmaz Uzelli, D., Ceylan, B., Yıldırım, D., Karatekin, D., & Akın Palandöken., E. (2020). COVID-19 Tanılı Hastada Bakım Öncelikleri ve Kritik Hemşirelik Girişimleri: Dört Farklı Olgu Sunumu. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi;*5(2), 235-242.

Zabolypour, S., Dastan, K., Ghorbani, S., Anbari, A., & Mohammadi, S. (2017). Investigating the Quality of Caring Behaviors of Nurses and Patient Satisfaction in Shahid Beheshti Hospital of Yasuj. *J Res Dev Nurs Midwifery*, 13 (1), 25-31.

Zandifar, A., Badrfam, R.(2020) Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal Psychiatr*, 4;51. doi: 10.1016/j.ajp.2020.101990.

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J. … Tan, W.(2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 382(8):727-733DOI: 10.1056/NEJMoa2001017.

Wang, C., Horby, P., Hayden, F.G., & Gao, F. (2020). A Novel Coronavirus Outbreak of Global Health Concern. *Lancet*, 395, 470–473.

WHO (2020a). Koronavirüs Enfeksiyonun Epidemiyolojisi, Cenevre: World Health Organization (WHO).

WHO (2020b). Nursing roles in 21st-century health systems, State of the Wolrd's Nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. Erişim tarihi 06.04.20. Erişim adresi, https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279.

WHO (2022). 6 Şubat 2022. Erişim Adresi: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice.

Wolf, Z.R., Giardino, E.R., Osborne, P.A., & Ambrose, M.S. (1994). Dimensions of Nurse Caring. *Image Journal Nurse Scholarship*, 2, 107- 111.

Wong, S.C.Y., Kwong, R.T.S, Wu, T.C, Chan, J.W.M., Chu, M.Y., Lee, S.Y. …Lung, D.C. (2020). Risk of Nosocomial Ttransmission of Coronavirus Disease 2019: an Experience in a General Ward Setting in Hong Kong. *Journal of Hospital Infection*, 105, 119.

Wu, J.T., Leung, K., & Leung, G.M. (2020), ''Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019nCoV outbreak originating in Wuhan'', China: a modelling study. *The Lancet*, 395(10225), 689– 697.

Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, …Ng, C. H. (2020). Timely Mental Health Care for the 2019 Novel Coronavirus Outbreak is Urgently Needed. *The Lancet Psychiatry*, *7*(3), 228–229. Erişim Adresi: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8.