**T.C.**
**ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ**
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

# HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE COVID-19 KORKUSU VE İŞ STRESİ

**Yüksek Lisans Tezi**

**Saadet GÜZEL**

**ÇANKIRI 2023**

# HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE COVID-19 KORKUSU VE İŞ STRESİ

**Saadet GÜZEL**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**
**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**TEZ DANIŞMANI**

**Dr. Öğr. Üyesi Serap AÇIKGÖZ**

**ÇANKIRI 2023**

## KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 208205006 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Saadet GÜZEL, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı 'Hastanede çalışan hemşirelerde COVID-19 korkusu ve iş stresi' başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

| | | |
|---|---|---|
| **Tez Danışmanı:** | **Unvan Adı SOYADI** | **……** |
| | **……. Üniversitesi** | **İmza** |
| **Jüri Üyesi:** | **Unvan Adı SOYADI** | **……** |
| | **……. Üniversitesi** | **İmza** |
| **Jüri Üyesi:** | **Unvan Adı SOYADI** | **……** |
| | **……. Üniversitesi** | **İmza** |

**Yukarıdaki sonucu**
**onaylarım**

**Doç. Dr. Nazan KAYTEZ**
**Enstitü Müdürü**

## ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Hastanede çalışan hemşirelerde COVID-19 korkusu ve iş stresi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

**İmza**
**Tarih**
**Saadet GÜZEL**

# ÖN SÖZ

Bilgi ve deneyimleriyle yolumu aydınlatan, sabrı, özverisi ve yardımlarıyla her zaman yanımda olan kıymetli danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serap AÇIKGÖZ'e, çalışmamıza gönüllü olarak katılan Atatürk Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi çalışanı tüm meslektaşlarıma, bilgi ve tecrübesiyle her zaman yanımda olan Doç. Dr Çiğdem BİLKAN hocama, bu süreçte desteğini esirgemeyen fedakâr eşim Abdulkadir GÜZEL'e ve bu dünyada ki en güzel şey olan evlatlarıma teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

**Sayfa**

**KABUL VE ONAY** ..... **iii**
**ETİK BEYANNAMESİ** ..... **iv**
**ÖN SÖZ** ..... **v**
**İÇİNDEKİLER** ..... **vi**
**KISALTMALAR VE SEMBOLLER** ..... **viii**
**TABLOLAR LİSTESİ** ..... **ix**
**ÖZET** ..... **x**
**SUMMARY** ..... **xi**
**1. GİRİŞ** ..... **1**
1.1. Çalışmanın Amacı ..... 3
1.2. Problemler ..... 3
1.3. Sınırlılıklar ..... 3
1.4. Sayıltılar ..... 3
**2. GENEL BİLGİLER** ..... **4**
2.1. COVID-19 ..... 4
2.1.1. COVID-19 etiyolojisi ..... 4
2.1.2. COVID-19 bulaş yolları ..... 5
2.1.3. COVID-19 klinik bulguları ..... 5
2.2. COVID-19 Korkusu ..... 6
2.3. COVID-19 Pandemisinin Halk Sağlıgı Üzerine Etkisi ..... 8
2.4. COVID-19 Pandemisinin Hemşirelerin Sağlığına Etkisi ..... 10
2.5. STRES ..... 11
2.5.1. Genel adaptasyon sendromu ..... 12
2.5.2. Stresin belirtileri ..... 12
2.6 İş Yaşamında Stres ..... 13
2.6.1. Hemşirelikte strese neden olan faktörler ..... 13
2.6.2. İş stresinin yönetilmesinde iş sağlığı hemşiresinin rolü ..... 14
**3. MATERYAL VE YÖNTEM** ..... **17**
3.1 Araştırmanın Yeri ve Zamanı ..... 17
3.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi ..... 17
3.3 Çalışmaya Dâhil Edilme ve Dışlama Kriterleri ..... 17
3.4 Veri Toplama Araçları ..... 18
3.5 Araştırmanın Değişkenleri ..... 19
3.6 Araştırmanın Etik Yönü ..... 20
3.7 Verilerin Değerlendirilmesi ..... 20
**4. BULGULAR** ..... **22**
**5. TARTIŞMA** ..... **36**
**6. SONUÇ VE ÖNERİLER** ..... **40**
**KAYNAKLAR** ..... **41**
**EKLER** ..... **49**
EK 1- Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu ..... 49

EK 2-Koronavirüs (Covıd-19) Korkusu Ölçeği ..... 50
EK 3- Hemşire Stres Ölçeği ..... 51
EK 4. Etik Kurul Kararı ..... 52
EK 5- Sağlık Bakanlığı Covıd-19 Çalışma İzni ..... 53
EK 6. Kurum İzni ..... 54
EK 7- Ölçek İzinleri ..... 55
EK 8- Bilgilendirilmiş Onam Formu ..... 56
EK 9- Özgeçmiş ..... 57

## KISALTMALAR VE SEMBOLLER

| | |
|---|---|
| **ICN** | **:** Uluslararası Hemşireler Birliği |
| **MERS-CoV** | **:** Orta Doğu Solunum Sendromu ile ilişkili koronavirüs |
| **RT-PCR** | **:** Real Time Polymerase Chain Reaction |
| **SARS-CoV** | **:** Ciddi akut solunum yolu sendromu koronavirüsü |
| **SARS-CoV-2** | **:** Yeni Koronavirüs/ COVID-19 |
| **TTD** | : Türk Toraks Derneği |
| **WHO** | **:** Dünya Sağlık Örgütü |

## TABLOLAR LİSTESİ

**Sayfa**

**Tablo 3.1:** Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu (n=270) ..... 21
**Tablo 4.1:** Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ..... 22
**Tablo 4.2:** Araştrmaya Katılanların COVID-19 Korkusu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı ..... 24
**Tablo 4.3:** Araştırmaya Katılanların Hemşire Stres Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımı (n=270) ..... 24
**Tablo 4.4:** Araştırmaya Katılanların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması ..... 26
**Tablo 4.5:** Araştırmaya Katılanların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Hemşire Stres Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması ..... 30
**Tablo 4.6 :** Sürekli Değişkenlerle COVID-19 Korkusu Ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması. ..... 33
**Tablo 4.7:** Sürekli Değişkenlerle Hemşire Stres Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ..... 34
**Tablo 4.8:** Hemşire Stres Ölçeği ile COVID-19 Korku Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ..... 35

# HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE COVID-19 KORKUSU VE İŞ STRESİ

## ÖZET

GÜZEL, Saadet. Hastanede Çalışan Hemşirelerde COVID-19 Korkusu ve İş Stresi, Yüksek Lisans Tezi, Çankırı, 2023.

Pandemi süresince COVID-19 tanısı alan bireylerin tedavi ve bakımında hemşireler önemli roller üstlenmiştir. Pandemi öncesinde çeşitli nedenlerle hemşirelerin yaşadıkları iş stresine COVID-19 korkusu eklenmiştir. Pandemi sürecinde hemşirelerin ruh sağlığını etkileyen süreçleri ortaya koymak hemşirelerin sağlığını değerlendirmek ve hemşirelik hizmetlerinin etkili sunumunu yönetmek bakımından önemli bir halk sağlığı önceliğidir. Bu bağlamda çalışmanın amacı; hastanede çalışan hemşirelerde COVID-19 korkusu ve iş stresi düzeyini incelemektir. Kesitsel tipteki çalışmanın evreni, Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan hemşirelerdir. Araştırmaya gönüllü 270 hemşire katılmıştır. Veri, Sosyo-demografik Özellikler Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Hemşire Stres Ölçeği aracılığıyla Mart-Mayıs 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri, SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiş olup tanımlayıcı istatistiksel metotlar ile normallik analizi sonuçlarına göre bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 30,51±7,50, 82,2'si kadın, %62,6'sı evli, %53'ü lisans mezunudur. Hemşirelerin %44,1'i COVID-19 tanısı alan hastaya bakım vermiş, %72,2'si COVID-19 tanısı almıştır. Hemşirelerin COVID-19 korkusu ile iş stresi orta düzeyin altındadır. Hemşirelerin COVID-19 korkusu; çalıştıkları birime, mesai saatlerine, yaş ve çalışma yılına, pandemi sürecinde görev yerinin değişmesine, aile ilişkilerine, stres düzeyine ve uyku düzenine göre farklılaşmaktadır. Hemşirelerin iş stresi COVID-19 tanısı alan hastaya bakım vermeye, pandemi sürecinde aile ilişkilerine ve uyku düzenine göre farklılaşmaktadır. Ölçekler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelendiğinde; COVID-19 korkusu ile hemşirelerde stres arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki saptanmıştır ($r=0.145$, $p<0,017$). Hemşirelerde COVID-19 korkusu arttıkça iş stresi de artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19 korkusu, Halk Sağlığı, Hemşire, İş stresi.

# FEAR OF COVID-19 AND WORK STRESS IN NURSES WORKING IN THE HOSPITAL

## SUMMARY

GÜZEL, Saadet. Fear of COVID-19 and Work Stress in Hospital Nurses, Master Thesis, Çankırı, 2023.

During the pandemic, nurses have played an important role in the treatment and care of individuals with COVID-19. Fear of COVID-19 was added to the work stress experienced by nurses for various reasons before the pandemic. Revealing the processes that affect nurses' mental health during the pandemic is an important public health priority in terms of evaluating nurses' health and managing the effective delivery of nursing services. In this context, the aim of the study is; To examine the fear of COVID-19 and the level of work stress in nurses working in the hospital. The population of the cross-sectional study is the nurses working in Erzurum Atatürk University Research and Application Hospital. 270 volunteer nurses participated in the study. Data were collected between March and May 2022 using the Socio-demographic Characteristics Form, the COVID-19 Fear Scale, and the Nurse Stress Scale. The data were analyzed using SPSS 22.0 program and according to the results of descriptive statistical methods and normality analysis, t test, analysis of variance, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H test, Pearson correlation analysis were used in independent groups. The mean age of the nurses participating in the study was 30.51±7.50, 82.2% were women, 62.6% were married, and 53% were undergraduates. 44.1% of the nurses gave care to patients with COVID-19, 72.2% were diagnosed with COVID-19. Nurses' fear of COVID-19 and job stress are below moderate. Nurses' fear of COVID-19; It differs according to the unit they work, working hours, age and working year, change of duty place during the pandemic process, family relations, stress level and sleep pattern. The work stress of nurses differs according to caring for patients with COVID-19, family relations and sleep patterns during the pandemic process. When the relationship between the scales is examined by Pearson correlation analysis; A statistically significant, positive and low-level relationship was found between fear of COVID-19 and stress in nurses ($r=0.145$, $p<0.017$). As the fear of COVID-19 increases in nurses, job stress also increases.

**Key Words:** Fear of COVID-19, Public Health, Nurse, Work stress.

# 1. GİRİŞ

‘‘Korku, beklenmedik ve öngörülemeyen durumlarla karşılaşıldığında insan zihninin korku objesine yoğunlaşmasını sağlayan bir mekanizma’’ olarak tanımlamaktadır (Furedi, 2001). Modern çağda giderek sıklaşan bir şekilde her yeni yılda farklı bir salgınla karşılaşılması nedeniyle yaşanılan korku bireysel düzlemden toplumsal düzleme doğru ilerlemektedir (Bauman, 2003). Salgınlar, tıbbı tedaviye ihtiyaç duyan insan sayısının ani ve hızlı bir şekilde artması, bireylerin yaşam standartlarını değiştirmesi, günlük rutin işleyişi sekteye uğratması gibi nedenlerle bir kriz ya da afet olarak tanımlanabilir. COVID-19 salgını, oluşturduğu güvensizlik ortamı ve hayatı tehdit eden yapısıyla insanların hayatlarını kontrol altında tutukları düşüncesini yıktığından korkuyu ve kaygıyı artıran bir kriz olarak değerlendirilebilir (Dizer ve Demirpek, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) pandemiyi “Birden fazla ülkede milyonlarca insanı etkileyen ve bazen de dünya geneline yayılan büyük ölçekli salgınlar” olarak tanımlamıştır (WHO, 2010). DSÖ verisine göre bildirilmiş tüm vakalara oranla sağlık çalışanlarının COVID-19’a yakalanma oranı %14’tür. Bazı ülkelerde ise bu oran %30 ve üzerindedir. Bu durum enfekte hastalarla temas halinde olan hemşireler ve ailelerini büyük risk altında bırakmıştır (Şenol Çelik vd., 2021).

Ölümcül bir virüsle doğrudan temas halinde olan hemşireler, kendi bireysel sağlıkları ve aile bireylerinin sağlıkları için endişelenirken bir yandan da COVID-19 tanısı alan bireylerin tedavi ve bakımlarını devam ettirmenin etik sorumluluğunu dengeleme stresi ile karşı karşıya kalmıştır. COVID-19 hastalarının bakım ve tedavilerini yürüten hemşirelerin stres başta olmak üzere depresyon, anksiyete ve uykusuzluk gibi psikolojik problemlere yatkın olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (Jiang, 2020).

Latince "estrictia" sözcüğünden köken alan ‘’stres’’ sözcüğünü vücudun çeşitli iç ve dış uyaranlara verdiği otomatik tepki olarak kısaca tanımlamaktadır (Johnstone, 1989). İş stresi: “Bireyin yeteneklerindeki yetersizliklere, fiziksel ya da psikolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve bireyde gerilim yaratan durum olarak tanımlanır” (Tel, Karadağ, Tel ve Aydın, 2003). Hemşirelik mesleği; vardiyalı çalışma, yorgunluk, uykusuzluk, görev ve yetkilerinin yeterince tanımlanmaması, sağlık kurumlarının çoğunlukla yüksek riskli iş yerleri olması, çalışma koşullarının zorluğu gibi sebeplerle stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir (Yavuz, Demir ve Dramalı 2000). COVID-19 pandemisiyle birlikte iş stresinde artış yaşayan meslek gruplarının başında hemşireler yer almıştır (Aydın, Aytaç ve Şanlı, 2020). Türk Toraks Derneği (TTD)’nin yaptığı çalışmaya göre sağlık çalışanlarının COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma oranı %14’tür. Bu oranın toplum genelinin 46 katı olması sağlık çalışanlarının ne denli büyük risk altında olduğunu göstermiştir (TTD, 2020).

Pandemi boyunca COVID-19 tanısı alan bireylerin tedavi ve bakımında önemli görevler üstlenen hemşireler; COVID-19 hastalığının beraberinde getirdiği bilinmezlikler, kritik hastaya bakım verebilecek tecrübeli sağlık personeli sayısının yetersizliği, kişisel koruyucu ekipmanların temin edilmesinde yaşanan problemler, çalışma ortamı stresli olan sağlık personelinin iş yükünün daha çok artırmasına dolayısıyla algıladıkları iş stresinin de daha fazla artmasına sebep olmuştur (Kıraner ve Terzi, 2020). Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) tarafından yapılan çalışmaya göre hemşirelerin COVID-19 hastalarıyla yakın temasta olmalarına bağlı olarak %80 oranında stres yaşadıkları bildirilmiştir (ICN, 2021).

Pandemi boyunca aktif bir şekilde sistemin ağır yükünü omuzlayan hemşirelerin yoğun olarak yaşadıkları iş stresine COVID-19 korkusunun eklenmesi hemşirelerin COVID-19 korkusu ve iş stresi düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin incelenmesini gerekli kılmaktadır. Bu çalışma sonuçları, gelecekte ortaya çıkabilecek pandemilerde hasta bakım sorumluluğunu yerine getiremeye devam edecek olan hemşirelerin ruh sağlığını korumak ve geliştirmek üzere planlanacak müdahale çalışmalarına rehberlik edebilir.

### 1.1. Çalışmanın Amacı

Bu tez çalışmasının amacı; hastanede çalışan hemşirelerde COVID-19 korkusu ve iş stresi düzeyini incelemektir**.**

### 1.2. Problemler

1. Hastanede çalışan hemşirelerde COVID-19 korkusu ne düzeydedir?
2. Hastanede çalışan hemşirelerde iş stresi ne düzeydedir?
3. Hastanede çalışan hemşirelerin COVID-19 korku düzeyi sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?
4. Hastanede çalışan hemşirelerin iş stres düzeyi sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?
5. İş stresi ile COVID-19 korkusu arasında nasıl bir ilişki vardır?

### 1.3. Sınırlılıklar

Araştırma tek bir hastanede gerçekleştirilmesi nedeniyle hemşirelerin tamamına genellenememesi araştırmanın sınırlılığıdır.

### 1.4. Sayıltılar

Araştırmaya katılan hemşirelerin veri toplama için kullanılan anketlere içtenlikle cevap verdikleri varsayılmıştır. Veri toplama araçlarının araştırmanın amacına uygun olarak geçerli ve güvenilir veriler topladığı varsayılmıştır.

# 2. GENEL BİLGİLER

## 2.1. COVID-19

Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde 31 Aralık 2019'da sebebi belli olmayan pnömoni vakaları ortaya çıkmaya başlamış, bu vakaların incelenmesi üzerine ortak nokta olarak hastaların deniz ürünleri ve farklı türde canlı hayvanların satıldığı bir pazar alanında bulundukları tespit edilmiştir (Sevim ve Ağaçfidan , 2020). Dokuz Ocak 2020 de Çin Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi hastalık etkeninin daha önce insanlarda görülmemiş yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) türü oldugunu açıklamıştır. Daha sonra DSÖ 30 Ocak 2020'de "Uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" ilan etmiş 11 Mart 2020'de pandemi (küresel salgın) olarak tanımlanmıştır. Türkiye de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde kayıtlara geçmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Virüsün kaynagına yönelik çalışmalar devam etmekte olup gen analizleri yarasaları işaret etmektedir (Sevim ve Ağaçfidan, 2020).

### 2.1.1. COVID-19 etiyolojisi

Koronovirüsler; 1960 yıllardan beri bilinen ve tüm canlılara bulaşma olasılıgı olan, *Coronoviridae* ailesinin alt ailesi *orthocoronoviridae* içinde bulunan bir vürüs ailesidir (Cui, Li ve Shi, 2019). Orthocoronavirinae ailesinin 4 alt gurubu bulumaktadır. Bunlar Alphacoronavirus (alfaCoV), Betacoronavirus (betaCoV), Deltacoronavirus (deltaCoV) ve Gammacoronavirus (gammaCoV) dür. Bunlardan da yanlızca AlfaCoV ve BetaCoV insanlarda hastalığa yol açmıştır. SARS-CoV (Ciddi akut solunum yolu sendromu koronavirüsü), MERS-CoV (Orta Doğu Solunum Sendromu ile ilişkili koronavirüs) ve SARS-CoV-2 (Yeni Koronavirüs/COVID-19) salıgınlarına yol açan koronavirüsler *Betacoronavirus* alt grubuna aittir (Su ve diğerleri, 2016).

Elektoron mikroskobundaki görüntüsünde virüsün zarf yüzeyindeki çıkıntıları taç şeklinde olduğundan latincede taç anlamına gelen ‘‘Corona’’ adı verilmiştir (Geniş ve ark., 2020). RNA virüsü olan koronavirüsler dıştan lipit zarla cevrilidirler, uzunlugu yaklaşık 26-32 kbs arasında değişiklik göstren tek zincirden meydana gelen pozitif

polariteli viral genomları vardır (Fehr ve Perlman,2015; Shereen, Khan, Kazmi, Bashir ve Siddique 2020). Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi SARS-CoV' üne genetik yapısının benzerliği nedeniyle COVID-19'a neden olan etkenin adını SARS-CoV-2 koymuşlardır (Zhu ve diğerleri, 2020).

### 2.1.2. COVID-19 bulaş yolları

COVID-19 virüsünün insandan insana bulaşı damlacık yolu veya doğrudan temas yoluyladır. Enfekte olmuş bireyin öksürmesi ya da hapşırmasıyla havaya dağılan aeresollerinin sağlıklı bireylerin ağız veya burun yoluyla soluması veya yüzeylere yapışmış aeresollerinin eller aracılıgıyla ağız, göz veya burun mukozasına temas etmesiyle hastalık bulaşmaktadır (Phan, Nguyen, Luong, Nguyen, Nguyen, Le ve diğerleri, 2020). Kuluçka süresi 2 ila 14 gün arasında değişmektedir (Sevim ve Ağaçfidan, 2020). Enfekte bireyin bulaştırıcılık süresi semptomlar başlamadan önceki 1-2 gün önce başlayarak belirtilerin kaybolmasıyla birlikte sona erdiği düşünülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020; Lai, Shih, Ko, Tang, ve Hsueh, 2020).

### 2.1.3. COVID-19 klinik bulguları

Hastalık asemptomatik, hafif, şiddetli veya çok agır şekilde geçirilebilirken bazı hastalarda ölüme yol açmaktadır. Asemptomatik geçiren hastalarda yapılan görüntüleme incelemelerinde buzlu cam opasitesine ve atipik pnömoni bulgularına sık rastlanmıştır. Kuluçka süresi 14 gün olup sıklıkla 4-5. günde semptomlar görülmeye başlar. Semptomlar değişmekle birlikte hafif vakalarda ateş, öksürük ve yorgunluk ciltte kızarıklık veya el veya ayak parmaklarında renk değişikliği kırmızı veya tahriş olmuş gözler görülürken, orta dereceli vakalarda nefes almada güçlük veya hafif düzeyde pnömoni görülebilir. Şiddetli vakalarda ise konuşma, hareketlilik kaybı veya kafa karışıklığı, göğüs ağrısı görülürken, ileri düzeyde zatürre, organ yetmezliği veya ölüm görülebir (WHO, 2022a). ABD yapılan bir çalışmaya göre tespit edilen ilişkili semptom oranları şöyledir. %50,19 öksürük, %43 ateş (öznel veya> 38 ° C), %36 Miyalji, %34 baş ağrısı, %29 Dispne, %20 boğaz ağrısı, %19 ishal, %12 bulantı-kusma, %10'dan az koku veya tat kaybı, karın ağrısı, Rinore görülmektedir (Stokes ve diğerleri, 2020).

### 2.1.4. COVID-19 tanılaması

Viral enfeksiyon tanılamasında olmazsa olmaz olan kültür test, SARS-CoV-2' de biyogüvenlik gerekçesiyle önerilmemektedir. Kültür testine ek olarak serolojik ve moleküler testler de mevcuttur. Serolojik testlerde hastalığa yakalanmış kişideki gelişen antikor cevabını ölçmek için kullanılır. Bu nedenle erken dönemde tanı amacıyla kullanılmazlar. Hali hazırda virüsün kendisini saptamak için kullanılan yöntem moleküler yöntem olup DSÖ tarafından önerilen test virüsün spesifik bir gen dizilimini çoğaltan nükleik asit temelli polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testidir (WHO, 2019a).

## 2.2. COVID-19 Korkusu

‘‘Korku, organizmayı harekete geçiren bir tehdit saptanmasıyla uyarılan, vücuttaki fizyolojik değişiklikler sonucu ani bir tepkinin ortaya çıkmasıyla sonuçlanan yoğun bir duygu’’ olarak tanımlanmaktadır (APA, 2021). Hissedilen korku düzeyi yükseldiğinde bireysel (hastalık bulaşma korkusuyla insanlardan tamamen soyutlanma gibi) ve toplumsal düzeyde zararlar ortaya çıkabilir (yağma veya panik alışverişi gibi). Bazen de orta düzeydeki korku, aşı olmak ve sosyal mesafeyi korumak gibi tehlikeleri azaltan uygun davranışların ortaya çıkmasına neden olabilir (Mertens, Gerritsen, Duijndam, Salemink ve Engelhard, 2020). Pandemi sırasında ortaya çıkan korku; stres ve anksiyete düzeyinde artışa neden olabilir. Bu durum psikososyal sorunların ortaya çıkmasına ya da mevcut psikolojik sorunların daha da artmasına neden olabilir. Pandemi sırasında yaşanılan korku sebebiyle psikolojik yönden etkilen kişilerin oranı, salgına yakalanan kişi oranından daha fazla olması ihtimalini doğurabilir (Ornell, Schuch, Sordi ve Kessler, 2020).

DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilen Yeni Coronavirüs hastalığı (COVID-19) Aralık-2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve tüm dünyaya hızlı bir şekilde yayılan viral bir hastalıktır (WHO, 2020a). COVID-19'un çok hızlı bulaşması ve hastalığa yakalanan kişilerde ağır seyretmesi; pek çok insanın hastalıktan etkilenmesine ve pek çok vatandaşın ölümüne neden olmuştur. Bu nedenle pandemi sürecinde sağlık kuruluşlarına olan gereksinim daha da artmıştır (Dağlı, Büyükbayram ve Arabacı, 2020).

Pandemiler meydana geldikleri toplumda sadece hastalık ve ölüme neden olmakla kalmayıp aynı zamanda, korku, umutsuzluk, uyku bozuklukları, uzun süreli yas ve önemli sosyal, mesleki ve kişilerarası ilişkilerde bozukluğuna yol açacak travma sonrası strese neden olabilmektedir (Levin, 2019). Pandemiye yönelik hissedilen korku, hastalığın kontrol altına alınmasını olumsuz etkileyebilir (Lin, 2020). Hemşireler başta olmak üzere sağlık çalışanlarının COVID-19 tanılı hastalarla temas halinde olmaları anksiyete ve enfeksiyona yakalanmaları konusunda daha fazla risk altında olmalarına ve buna bağlı stres yaşamalarına neden olmaktadır (Bozdağ ve Ergün, 2020).

COVID-19 tanısı alan hastaların tedavi ve bakımında önemli görevler üstlenen hemşireler; COVID-19 hastalığının beraberinde getirdiği bilinmezlikler, kritik hastaya bakım verebilecek tecrübeli sağlık personeli sayısının yetersizliği, kişisel koruyucu ekipmanların temin edilmesinde yaşanan problemler, çalışma ortamı stresli olan sağlık personelinin iş yükünün daha çok artırmasına dolayısıyla algıladıkları iş stresinin de daha fazla artmasına sebep olmuştur (Kıraner ve Terzi, 2020). Sağlık çalışanları pandemi sürecinde uzun ve yorucu çalışma saatlerine bağlı olarak hem kendilerine hem de birlikte yaşadığı aile üyelerine hastalığı bulaştırma riski altında olmaları nedeniyle daha fazla korku ve stres yaşamışlar, yorgun ve tükenmiş hissetmişlerdir (Terzioğlu, 2020). Yapılan bir araştırmaya göre COVID-19 tanılı hastalara bakım veren sağlık personeli ile doğrudan temas etmeyen sağlık personeli ve sağlık çalışanı olmayan grupların depresyon, sekonder travmatizasyon ve anksiyete puanları kıyaslanmış olup en yüksek puanı COVID-19 tanısı alan hastayla doğrudan temas eden sağlık çalışanları alırken, en düşük puanı sağlık çalışanı olmayan grup almıştır (Hoseinabadi, Kakhki, Teimori ve Nayyer, 2020). Başka bir çalışmada ise genç sağlık personellerinin hastalığın erken evresinde ölmesinin COVID-19 korkusunu daha çok artırmasına, anksiyete ve uykusuzluk belirtilerinin de artmasına yol açtığı saptanmıştır (L. Huang, Lin, Tang, Yu ve Zhou, 2020). Pandemilerin sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada; sağlık çalışanlarının salgın dönemi ve sonrasında tükenmişlik, ileri düzeyde akut stres bozukluğu, depresyon, kaygı ve travma sonrası stres bozukluğu yaşadıkları saptanmıştır (Serrano ve ark., 2020). Aksoy ve Koçak (2020) yaptıkları çalışmada hemşirelerin COVID-19 ile ilişkili anksiyete, huzursuzluk ve korku duygularını yoğun şekilde hissettiklerini ve salgının neden olduğu belirsiz durumla baş etmekte zorlandıklarını tespit etmiştir.

## 2.3. COVID-19 Pandemisinin Halk Sağlığı Üzerine Etkisi

DSÖ pandemiyi "Birden fazla ülkede milyonlarca insanı etkileyen ve bazen de dünya geneline yayılan büyük ölçekli salgınlar" olarak tanımlamıştır (WHO, 2010). COVID-19 pandemisi ile tüm dünyada değişiklikler meydana gelmiştir. Okulların ve halka açık alanların kapatılması, iş ve çalışma düzeninde yapılan değişiklikler izolasyon ve çaresizlik gibi duygulara yol açmıştır (Ornell, Schuch, Sordi ve Kessler, 2020).

Pandeminin başından bu güne kadar **(**2 Aralık 2022 itibariyle), dünya çapında yaklaşık 640 milyon doğrulanmış vaka ve 6,6 milyondan fazla ölüm bildirilmiştir (WHO, 2022b). COVID-19'la mücadelede 2020 yılında pek çok ülkede sağlık hizmetleri sınırlarını ihlal ederek aksamalara neden olmuştur. Bağışıklama çalışmaları son on yılda ilk kez gerileyerek tüberküloz ve sıtmaya bağlı ölümlerde artışlar meydana gelmiş, pandemi sebebiyle 1930'lu yıllardan bu yana yaşanmış en kötü ekonomik krizlerden biri tetiklenerek insanların sağlık harcamalarını kısıtlamasına neden olmuştur (WHO, 2021a).

Pandemiyle beraber sağlık bakım hizmetlerine olan talep sebebiyle tıkanmalar meydana gelmiş hem salgın kaynaklı hem de önlenebilir ve tedavi edilebilir hastalıklardan kaynaklı ölüm oranlarında artış olmuştur. İş yükü artan sağlık çalışanlarının kendileri de COVID-19 salgınından ve salgının dolaylı sonuçlarından zamanla daha çok etkilenmiştir. Sınırlı sayıdaki kamu ve özel sektör kaynaklarının toplum yararına kullanılması için stratejik uyarılar acil hale gelmiştir (WHO, 2019b).

Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC), altmış beş yaş ve üzeri bireylerde, özellikle kronik akciğer hastalığı olanlar veya çeşitli düzeylerde astım hastalığı bulunanlar, huzurevlerinde kalan bireyleri COVID-19 kaynaklı 'ciddi hastalık riski yüksek grup' olarak sınıflandırmıştır. Çeşitli sebeplerle bağışıklığı zayıflamış bireyler (onkolojik tedaviler, immunosüpresif ilaç kullanımı sigara içme), Obez bireyler (beden kitle indeksi 30 ve üzeri olanlar), diyaliz tedavisi alan kronik böbrek hastaları, karaciğer ve diyabet hastaları da risk grubundadır (CDC, 2020a). Ayrıca Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin 44.000 kişiden oluşan araştırma raporuna göre; kronik solunum hastalığı, kardiyovasküler hastalık, diyabet, hipertansiyon ve onkolojik hastalıkların COVID-19'a bağlı ölüm riskini artırdığı saptanmıştır (Wu ve McGoogan, 2020).

COVID-19 gebe kadınları da etkilemiştir. Gebelik süresince şüpheli teması olması durumunda gebenin 14 gün izole olması, ortak kullanım alanlarını sınırlaması, gebe takiplerinin ertelenmesi, hane halkıyla temas etmemesi, oda havalandırmasını yapması, ziyaretçi kabul etmemesi, dışarı çıkmasını gerektirecek zorunlu hallerde maske takması ve önerilmiştir (Mendilcioğlu, 2020). Doğum yapan COVID-19 tanısı alan annelerin bulaşma riskini azaltmak için bebeklerinden geçici olarak ayrılması önerilmiştir. Ancak ten teması anne bebek bağlanması açısından önemli olduğundan stres kaynağı olabileceği varsayılmıştır (Stuebe, 2020). DSÖ ten tene temas kurmayı önerirken, CDC COVID-19 tanısı alan anne ve bebeğinin temasın sağlanıp sağlanmamasına klinik ekibinin karar vermesini önermiştir (WHO, 2020b; CDC, 2020b). Emzirme esnasında damlacık yoluyla bebeğe bulaşma riski olacağından annenin el hijyenine ve maske kullanımına dikkat etmesi tavsiye edilmiştir (ACOG, 2020).

COVID-19 vakalarının %1-5'i çocuklardan oluşmaktadır (Ludvigsson, 2020). Belirtiler çocuklarda ve yetişkinlerde benzer seyretmekte olup ateş ve öksürük çocuklarda da en çok görülen belirtilerdir. Ciddi hastalıkları olan ve bir yaş altı bebekler daha büyük risk altındadır (CDC, 2020c). Karantina şartlarında evde uzun süreli zaman geçiren çocuklar aile ilişkilerini geliştirme fırsatı yakalasa da fiziksel olarak daha pasif ve sanal ortamlarda daha çok zaman geçirmekte, bu da çocukların bedensel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Wang, Zhang, Zhao, Zhang, ve Jiang, 2020; Cluver ve ark. 2020).

Ulusal sağlık programının dışında bırakılan göçmen ve mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimi, tanı ve tedavi hizmetlerinden yeterince yararlanmaması salgından daha fazla etkilenme riskini artırmakla beraber halk sağlığı açısından tehlike unsuru oluşturmaktadır (WHO, 2020d).

Toplu yaşam alanlarından olan işyerlerinde ortak kullanım alanlarının hijyenin sağlanması, personele el yıkama alışkanlığı kazandırılması, kişisel temizlik için sabun, solüsyon, kâğıt havlu, maske gibi ekipmanların bulundurulması, salgından korunmaya yönelik afişlerin asılması, COVID-19 semptomlarına karşı farkındalık oluşturulması ve olabildiğince evden çalışılmanın desteklenmesi önerilmiştir (OSHA 2020).

Dar alanda pek çok insanın bir arada bulunduğu, beslenme, hijyen ve sağlık imkanlarını kötü olduğu cezaevi ve diğer gözaltı merkezleri COVID-19'a karşı

savunmasız grupların bulunduğu yerlerden biridir. DSÖ yayınladığı kılavuzda önleme stratejilerinin geniş çaplı bir farkındalığın sağlanması ve yöneticilerin her türlü tarama tedbirine uyulması konusunda öneride bulunmuştur (WHO, 2020c).

### 2.4. COVID-19 Pandemisinin Hemşirelerin Sağlığına Etkisi

Ölümcül bir virüsle doğrudan temas halinde olan hemşireler, kendi bireysel sağlıkları ve aile bireylerinin sağlıkları için endişelenirken bir yandan da COVID-19 tanısı alan hastalarının tedavi ve bakımlarını devam ettirmenin etik sorumluluğunu dengeleme stresi ile karşı karşıya kalmıştır. COVID-19 hastalarının bakım ve tedavilerini yürüten hemşirelerin stres başta olmak üzere depresyon, anksiyete ve uykusuzluk gibi psikolojik problemlere yatkın olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (Jiang, 2020).

Bozkurt ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada pandemi döneminde veya sonrasında 6 kişiden birinde ciddi stres belirtileri görülmüş, karantina süresinin 10 günü aşması durumunda travma sonrası stres bozukluğunun oluşma riskinin arttığı belirtilmiştir. Yüncü ve Yılan (2020) tarafından yapılan araştırmada ise, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çalışma arkadaşlarıyla ilişkilerinin bozuldugu, kaygı ve tedirginlik yaşadıkları, COVID-19 vakasıyla karşılaşan katılımcıların korku, heyecan ve endişe yaşadıkları belirlenmiştir. Salgın esnasında kişisel koruyucu ekipmanların temininde problemler yaşanması, görev yerleri degiştirilen hemşirelerin yabancı çalışma ortamında hizmet vermeye çalışması, örgütsel destek bulamama endişesi, bulaşıcı hastalık uzmanlığı bulunmayan hemşirelerin bu karmaşık durum içerisinde yeni bir çalışma düzenine uyum sağlamaya çalışması ortaya çıkan yeni stres faktörlerini oluşturmuştur (Chen ve ark., 2020).

Pandemi sürecinde yaşanan sosyal problemlerden biri de damgalanma olmuştur. Sağlık çalışanlarının olası enfeksiyon kaynağı oldugu düşüncesi korkuya yol açarak damgalanmalarna ve sosyal izolasyona maruz kalmalarına neden olmuştur (Bagcchi, 2020). Cao ve arkadaşları (2020)'nın COVID-19 tanılı hastalara bakım veren sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluşlarını incelediği araştırmada normalden uzun mesai saatlerinin olduğu, bulaş riskini azaltmak için 2 – 3 hafta süresince sağlık çalışanlarının hastanede kaldıkları ve eve gitmeden önce çeşitli tesislerde 2 hafta süreyle izole oldukları bildirilmiş, katılımcıların bu süreçte uykuya dalmada güçlük çektikleri ve kendilerini yorgun hissettikleri saptanmıştır. Çalışmada

dikkat çekilen başka bir nokta da hasta bakımının uzun sürmesi, çok katlı ve kalın koruyucu ekipman kullanmanın bir çok zihinsel ve fiziksel zorluğa sebep olduğudur.

Halk sağlığı hemşireliğinin geçmişten bugüne odağında sanitasyon ve salgınlar yer almıştır. Yakın çaga geldiğimizde bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınmasıyla birlikte rollerine halk sağlığı hemşirelerinin yoksulluk ve bulaşıcı olmayan hastalıklara dair yeni zorluklar da eklenmiştir (Royal College of Nursing, 2020). Halk sağlıgı hemşireleri toplum sağlığına odaklanmış profesyonellerdir (Burnett, 2020). Profilaktik önlemler, aşılar ve sağlık eğitimi aracılığıyla hastalıkların yayılmasında, artmasında ve ortadan kaldırılmasında hayati öneme sahip roller üstlenmektedirler (Maurer ve Smith, 2014). Bulaşıcı hastalıkları önlemede olayların merkezinde görev alan halk sağlıgı hemşireleri COVID-19'u önleme ve müdahalede en ön safta yer almaktadır (Choi ve ark., 2020). Salgın hakkında yanlış bilgilerin önüne geçme, kamuya doğru sağlık bilgisini vermede halk sağlıgı profesyonelleri yine öncü bir rol oynamaktadır (Wen. Aston, Liu ve Ying, 2020). Bulaşıcı hastalıkların tespiti ve bildirilmesi, tedavi alan bireyleri takip ve tedaviye uyulmasını sağlamak halk sağlığı hemşiresin önemli görevlerinden biridir (Maurer ve Smith, 2014).

## 2.5. STRES

Stres, 17. yüzyılda bela, felaket, dert, elem, keder, gibi anlamlarda kullanılırken zamanla değişerek 18. ve 19. yüzyıllarda zor, baskı, güç gibi anlamlarda, kişiye, organlara, objelere ve ruhsal yapıya yönelik olarak kullanılmıştır. Stres kavramının çeşitli tanımları yapılmıştır. Latince "estrictia" sözcüğünden köken alan ‘’stres’’ sözcüğü vücudun çeşitli iç ve dış uyaranlara verdiği otomatik tepki olarak kısaca tanımlanmaktadır. Selye, stres konusundaki otoritelerden biridir ve stresi, "Bireyin çeşitli çevresel stresörlere karşı gösterdiği genel bir tepki" olarak tanımlamıştır (Baltaş ve Baltaş 2013; Johnstone, 1989). Diğer bir tanıma göre ise stres ‘’Bireyin fiziki ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayret’ olarak tanımlanmıştır (Cüceloğlu, 1994).

Selye'ye göre stresörlerin etkisine maruz kalan kişinin ortaya koyduğu bedensel bir tepki vardır. Bu tepki, fizyolojik dengenin bozulmasına karşı, organizmanın bir karşı koymasıdır ve "Genel Adaptasyon Sendromu" olarak adlandırılır (Arıkan, 2021).

### 2.5.1. Genel adaptasyon sendromu

Selye'nin kuramına göre insan vücudu stresle karşılaştığında üç aşamalı tepki gösterir. Bu aşamalar aşağıdaki gibidir;

**Alarm Aşaması**: Birey stres kaynağı ile ilk karşılaştığında, sempatik sinir sisteminin devreye girmesiyle birlikte vücut ''Savaş ya da kaç tepkisi'' verir. Bu tepki sırasında insan vücudunda meydana gelen fiziksel ve kimyasal tepkimeler neticesinde kişi, stres kaynağı ile kaçmaya ya da yüzleşmeye hazırdır. Adrenalin yükselmesi, nabız ve solum sayısında artış, tansiyonun yükselmesi şeklinde vücutta belirtiler görülmeye başlar. Bu aşama "Alarm aşaması" olarak adlandırılır. Bu aşamada, strese neden olan kaynaklar ve bunların yoğunluğunun aratması sonucunda stres eğrisi hızlı bir şekilde normal direnç düzeyinin üzerine çıkıp birey davranışlarında da değişikliklere sebep olur.

**Direnme Aşaması**: Bu aşama ''Uyum'' aşaması olarak da bilinir. Birey stres kaynağına uyum sağlayabilirse her şey normale döner. Stres esnasında kaybedilen enerji yeniden kazanılmaya çalışılır. Stres kaynağı olan sorunla başa çıkılması halinde parasempatik sinir sistemi etkinleşir. Nabız, tansiyon, solunum sayısı düzene girer, kaslarda gevşeme meydana gelir.

**Tükenme Aşaması**: Direnme aşamasında stres kaynakları ve bunların yoğunluğu azalmadığı sürece veya artış göstermesi halinde kişinin direnci kırılır ve davranışlarında aşırı derecede sapmalar meydana gelir. Bu aşamada parasempatik sinir sistemi devreye girer kişide tükenmişlik görülmeye başlar, uzun süreli stres kaynaklarıyla baş edemez ve başka stres kaynaklarının etkilerine de açık hale gelir (Arıkan, 2021).

### 2.5.2. Stresin belirtileri

Stres durumunda bazı belirtiler ortaya çıkar. Sürekli endişe duyma, gerginlik, yüksek miktarda sigara ve alkol kullanımı, uyku bozuklukları, duygu durum bozuklukları, ikili ilişkilerde bozulmalar, yetersizlik duygusu, sindirim problemleri, yüksek tansiyon bu belirtilere örnek verilebilir (Pehlivan, 1995). Stresle ilgili belirtiler, fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olmak üzere dört gruba ayrılmıştır. *Fiziksel Belirtiler,* çene kaslarında kasılma, baş boyun ve sırt kaslarında ağrı, hazımsızlık, kabızlık, mide ülseri, kalp krizi, hipertansiyon, kalp krizi, iştahta değişiklik, yorgunluk fiziksel belirtiler arasında yer alır. *Duygusal Belirtiler,* özgüvende azalma, depresyon,

kaygı ve endişe, aşırı hassasiyet, çabuk ağlama, güvensizlik hissi, saldırganlık, öfke patlamaları duygusal belirtilere örnek verilebilir. *Zihinsel Belirtiler,* unutkanlık, zihin karışıklığı, konsantrasyon eksikliği, tek bir düşünceye odaklanma, karar vermede güçlük, iş kalitesinde düşüş, hata ve iş kazalarında artış gibi belirtiler zihinsel belirtiler arasında yer alır. *Sosyal Belirtiler,* asosyal davranışlarda artış, sosyal etkinliklerden uzaklaşma veya katılmama, kusur bulma, aşırı savunmacı tutum sergileme, ikili ilişkileri yürütememe, insanlara karşı güvensizlik örnek verilebilir (Braham, 1998).

## 2.6 İş Yaşamında Stres

İş hayatına atılan birey, bir yandan işinin gereği belirli rol ve görevleri yerine getirirken bir yandan da iş ortamından kaynaklanan 'İş stresi' ile karşı karşıya kalır. Bu kavram 'Örgütsel stres' ya da 'Mesleki stres' olarak da isimlendirilir (Pehlivan, 1995). 'İş stresi' bireyin çalıştığı esnada bazen işin kendine has yapısı bazen de çalışanın kişisel özelliklerinden kaynaklanan uyumsuzluk hali ve bu duruma karşı oluşturduğu tepki olarak tanımlanır (Şenyiğit, 2004). Günün yaklaşık üçte birinin geçirildiği iş ortamı şüphesiz insanın en fazla strese girdiği yerlerden biridir. İşin yapısı, iş arkadaşlarıyla ilişkiler, ast-üst ilişkileri, düşük ücret karşılığı çalışma, fiziki şartlar gibi konular iş stresinin temel sebepleri olarak sıralanabilir. Ayrıca cinsiyet, yaş, eğitim durumu, unvan gibi faktörler de iş stresi üzerinde etkilidir (Uludağ, 2019).

McGrath (1976) ise iş stresi nedenlerini şöyle açıklamıştır; fiziksel çevreden kaynaklanan stres (yetersiz havalandırma vs.), bulunulan ortamından kaynaklanan stres (kalabalığın veya yalnızlığın etkisi gibi), kişinin kendinden kaynaklanan stres (kaygı ve algılama seviyesi gibi), role bağlı stres (belirsizlik, iş yoğunluğu gibi), işin kendinden kaynaklanan stres (iş yükünün fazlalığı, işin zorluğu ve belirsizliği gibi) ve sosyal çevreden kaynaklanan stres (özel yaşamla, kişiler arası anlaşmazlık ve dışlanma gibi).

### 2.6.1. Hemşirelikte strese neden olan faktörler

Hemşirelik mesleği vardiyalı çalışma, yorgunluk, uykusuzluk, görev ve yetkilerinin yeterince tanımlanmamış olması, sağlık kurumlarının genelde yüksek riskli yerler olması, çalışma koşullarının zorluğu gibi sebeplerle yüksek düzeyde stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir (Yavuz, Demir ve Dramalı 2000). Sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinde önemli roller üstlenen hemşirelerin, iş hayatında

karşılaştıkları sorunlar, beden ve ruh sağlığını, iş verimini ve sosyal hayatını negatif yönde etkilemektedir. Örgütsel olarak ise iş kazalarında artış, hemşirelerin bakımını sağladığı hastaların doğrudan risk altında kalması, kurumun maddi olarak zarara uğraması ve sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinde düşüşlere neden olur (Aslan, Alparslan ve Aslan R., 1998).

French ve arkadaşları hemşirelerde strese neden olan kurumsal durumları, dokuz kategoride toplamıştır; iş yükü, yetersiz hazırlık, tedavi ile ilgili belirsizlikler, hekimlerle çatışma, iş arkadaşlarıyla yaşanan sorunlar, yöneticilerle yaşanan sorunlar, ayrımcılık, ölüm durumları ile karşılaşma ve ölüm sürecine tanıklık etme, hastalar/hasta yakınları (McVicar, 2003). Bu stres kaynaklarına ek olarak kritik hasta bakım ortamlarının koşulları da önemli stresörler olarak belirtilmektedir. Yoğun bakım, ameliyathane üniteleri gibi kritik bakım ortamlarında yer alan başlıca stresörler; çalışma ortamından dışarıya açılan pencerelerin yer almaması, 7 gün 24 saat doğal olmayan aydınlatmanın kullanılması, steril/yarı steril çalışma ortamları sebebiyle hastanenin diğer birimleri ve personelinden fiziksel olarak izole olması, ağrı ve acı çeken hastalarla çalışılması, bakım verilen hastaların genelinin bilincinin kapalı olması gibi etkenlerdir (Tel, Aydın, Karabey, Vergi ve Akçay, 2012).

Cox ve Griffiths (1996) hemşirelikte iş özelliklerinden kaynaklanan ve bunların neden olduğu stres kaynaklarını 11 maddede sıralamıştır. Bunlar kurumsal işleyiş ve kültür (mesleki gelişeme destek olmama, problemleri çözmede yetersiz olma), katılım, kariyer geliştirme, rol, işin içeriği, iş yükü, iş organizasyonu, kişilerarası ilişkiler, ev iş etkileşimi, hazırlanma ve eğitim (hastaların ölümü karşısında yeterli düzeyde hazırlıklı olmama), diğer psikososyal sorunlardır (kaynak yetersizliği ve hemşire personelin yetersizliği).

### 2.6.2. İş stresinin yönetilmesinde iş sağlığı hemşiresinin rolü

DSÖ tanımına göre iş sağlığı hemşiresi; ‘‘Yaptığı işin sorumluluğunu üstlenen, kendini değerlendirebilen, kendi işine ilişkin kullandığı metotları geliştirebilen, yine işe ilişkin yönetim sorumluluğunu alan, iş çevresinde sağlığı geliştirme faaliyetlerini gerçekleştiren bir uzman ve beraber çalıştığı ekipte bağımsız bir profesyoneldir’’ (WHO, 2001). İş stresinin zararlı etkilerini en aza indirebilmek için işyeri hemşiresi; çalışma ortamındaki stres kaynaklarını tanımlayarak ve bu kaynakları azaltmaya yönelik girişimlerde bulunarak stresin negatif etkilerini önleyen, çalışanların sağlığını

koruyucu önlemler alan sağlık profesyonelleridir. Çalışan bireylerin sorunlarını çözmek, etkin baş etme yöntemlerini kullanmaya yönlendirmek için iş sağlığı hemşireleri stresin meydana geliş mekanizmasını, stres sebebiyle bireyde meydana gelen değişiklikleri, stres kaynaklarının neler olduğunu, stresle başa çıkma yollarını bilmesi gereklidir (Telman ,1987; Birol, 1997).

DSÖ iş sağlığı hemşiresinin öncelikli rollerini şu şekilde açıklamıştır; ortamda oluşacak kazaları ve yaralanmaları önlemeye yönelik kapsamlı stratejiler geliştirmek, çalışanların yeteneklerinin gelişmesine katkıda bulunmak, iş ortamındaki çevre sağlığı yönetimini iyileştirmeye katkıda bulunmak (WHO, 2001).

Türkiye'de 2011 yılında yayımlanan mevzuatla belirlenen iş sağlığı hemşirelerinin bazı görevleri aşağıdaki sunulmuştur;

- Güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı için, işveren eşliğinde gözlem yapılarak çalışan sağlığını tehdit edici unsurların belirlenmesi
- Çalışma şartı ve ortama bağlı ya da bağlı olmayan kazaların önüne geçmek için diğer iş sağlığı ekibiyle koordineli bir şekilde çalışılması
- Çalışma ortamına bağlı oluşabilecek sağlık problemlerinin önüne geçmek için öneride bulunma ve uygulanmasına katkı sağlanması
- İş sağlığı hemşiresi olarak çalışan sağlığını ilgilendiren toplantılara etkin bir şekilde katılım sağlanması
- İş sağlığı ve güvenliği bilincinin oluşturulması konusunda ilgili birimlerle koordineli bir şekilde çalışmalara katılım sağlanması
- Meslek hastalıklarının önüne geçilmesi, tedavisinin yapılması ve takibi ile ilgili hemşirelik girişimlerini planlanarak uygulamaya konulmalı ve değerlendirilmesi yapılmalıdır (Yeşiltepe ve Karadağ, 2019).

İş sağlığı hemşireleri; işe uygunluğu değerlendirme, kişisel sağlık bilgilerini kaydetme, takip etme, sakatlanmayı önleme, ruh sağlığıyla ilgili değerlendirme yapma gibi temel görevlerinin yanın da sağlık taramalarında görev almak, meslek hastalıkları ve iş kazalarını önlemek, sağlıkla ilgili yasalar hakkında bilgi sahibi olmak ve bu konuda çalışanlara bilgi vermek, stresle baş etmede danışmanlık rölünü yerine getirmek, sağlık eğitimi vermek ve iş sağlığı hemşireliği alanında

araştırma çalışmaları yapmak gibi görevleri vardır (Kesgin ve Kublay 2014; Sert ve Koçer 2007).

COVID-19 açısından yüksek risk kategorisinde olan hemşireler (Örn. yaş, hamilelik, zayıf bağışıklık vb.) bu süreçte enfeksiyona yakalanma bakımından riskin daha düşük olduğu alanlara yerleştirilmesi sağlanmalıdır (THD, 2020a). Hemşirelerin kişisel koruyucu ekipman ve malzeme ihtiyacı belirlenmeli, çalışan güvenliği açısından riskli gruplar (yüksek ve orta riskli grup) için izlenecek bir yol haritası oluşturulmalıdır (ICN, 2020; THD, 2020a).

# 3. MATERYAL VE YÖNTEM

## 3.1 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışma; COVID-19 pandemisinde hastanede çalışan hemşirelerin COVID-19 korkusu ve iş stresini değerlendirmek amacıyla 01.01.2022-01.04.2022 tarihleri arasında Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yürütülmüştür.

## 3.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan 800 hemşire oluşturmuştur. Evrenden örneklem seçilmeyip evrenin tamamına ulaşılması planlanmıştır. Örneklemin seçiminde olasılık temelli örnekleme yöntemlerinden biri olarak kabul edilen basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem hesabında $n=N \times t2 \times p \times q / d2 (N-1) + t2 \times p \times q$ formülü kullanılmıştır (Karasar, 2014). Araştırmanın %95 güven aralığında ve 0,05 örnekleme hatası ile teorik t değeri 1,96 'ya denk gelmektedir. Basit seçkisiz örnekleme formülüne göre %95 güven aralığı ve 0,05 hata payına sahip olmak üzere; araştırma verileri formülde yerine konulduğunda hesaplamalar sonucuna göre 800 kişilik evreni temsil edebilecek örneklem sayısının en az 259 olması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya 270 hemşire katılmıştır.

## 3.3 Çalışmaya Dâhil Edilme ve Dışlama Kriterleri

<u>Araştırmaya dâhil edilme ölçütü:</u>

- Araştırmanın yürütüldüğü hastanede hemşire olarak görev yapmak
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı istemek

<u>Araştırmadan dışlanma ölçütü:</u>

- Araştırmadan ayrılmayı istemek

### 3.4 Veri Toplama Araçları

Veri toplamak amacıyla Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Hemşire Stres Ölçeği kullanılmıştır.

*Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu,* araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmış olup hemşirelerin yaş, medeni durumu, cinsiyet, eğitim durumu, çocuk sayısı, çalışılan birim, vardiyalı çalışma durumu gibi soruları içermektedir (Bkz. Ek 1).

*COVID-19 Korkusu Ölçeği,* Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiştir. Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan (2020) ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını yapmıştır. Ölçek, pandemi sürecinde COVID-19 korku düzeyini saptamayı amaçlamaktadır. Ölçek 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamakla birlikte tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin yaşadığı COVID-19 korku düzeyini göstermektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde COVID-19 korkusu yaşamak anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach α güvenirlik katsayısı 0,84'tür. Bu çalışmada hesaplanan Cronbach α güvenirlik katsayısı 0,906'dır (Bkz. Ek 2).

*Hemşire Stres Ölçeği (Nurse Stress Scale),* Gray-Toft ve Anderson (1981) tarafından geliştirilmiştir. Mert, Aydin ve Baydemir (2021) ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını yapmıştır. "Hemşire Stres Ölçeği" 34 maddeden ve yedi alt boyuttan oluşmaktadır. "Tedaviye İlişkin Belirsizlik" (1-8. sorular) alt boyutu; hekimin hemşireyi tedavi konusunda yeterince bilgilendirmemesi nedeniyle hastanın tedavisine yönelik belirsizlikler ortaya çıkabilir. Böyle durumlarda hemşire, hastaya ve yakınlarına tıbbi durum ve tedavisi hakkında ne söyleyeceğini bilemez ve strese neden olabilir. Tıbbi acil bir durumda da doktor bulunmadığında belirsizlik ortaya çıkarak strese neden olur. "İş Yükü" (9-14. sorular) alt boyutu; hemşirenin iş yükünden kaynaklanan stresli durumları, personel ve nöbet çizelgeleriyle ilgili problemler veya hemşirelik görevlerini tamamlamak ve hastaları duygusal olarak desteklemek için yeterli zamanın olmadığı durumlarda oluşur. "Hastaların Ölmesi'' (15-19. sorular) alt boyutu; büyük ölçüde hastaların acı çekmesi ve ölümünden kaynaklanan stresli durumları ölçmektedir. Hastalar üzerinde ağrılı tedavi yöntemlerinin uygulanması da potansiyel olarak stres kaynağıdır. "Doktorla Çatışma"

(20-24. sorular)" alt boyutu; hemşirenin doktorlarla etkileşiminden kaynaklanan stresli durumlardan oluşur. Hemşirenin hekim yokluğunda tedavi konusunda hata yapmaktan korkması ve tedavi konusunda anlaşmazlığa düşmesi de strese neden olur. "Diğer Hemşirelerle Çatışma (25-29. sorular)" alt boyutu; hemşirelerin kendi aralarında veya süpervizörler arasında ortaya çıkan çatışma durumlarıyla ilişkilidir. Aynı veya hastanenin başka birimlerindeki hemşirelerle yaşanan çatışmalar strese neden olur. "Yetersiz Destek" (30-32. sorular) alt boyutu; düşünce ve deneyimlerini diğer hemşirelerle paylaşamama, fikirlerini dışa aktaramama, öfke ve hayal kırıklığı yaşamalarına bu da hemşirelerde strese sebep olur. "Acı Çeken Hasta" (33. ve 34. soru) alt boyutu; büyük ölçüde hastaların acı çekmesi ve ölümünden kaynaklanan stresli durumları ölçmektedir. Hastalar üzerinde ağrılı prosedürlerin uygulanması da potansiyel olarak stres kaynağıdır. Ölçek 4'lü Likert kullanılarak derecelendirilmiştir (a) hiçbir zaman=1 puan, (b) bazen=2 puan, (c) sık sık=3 puan, (d) çok sık=4 puan şeklindedir. Ölçekte ters puanlama ve kesme noktası yoktur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 136, en düşük puan 34'tür. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, hemşirenin fiziksel ortamda, psikolojik ortamda ve fiziksel çevrede yaşanan bireysel stres sorunlarıyla ilgili olarak daha sık stres yaşadığını göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach α güvenirlik katsayısı α = 0,89 iken alt boyutlar için Cronbach α güvenirlik katsayısı 0,65 ila 0,80 aralığında değişmektedir (Bkz Ek 3).

Bu çalışmada ölçeğin Cronbach α güvenirlik katsayısı 0,906 olarak hesaplanmıştır. Alt faktörler için bu değer Tedaviye İlişkin Belirsizlik alt boyutu için 0,746, İş Yükü alt boyutu için 0,786, Hastanın Ölümü alt boyutu için 0,700, Hekimle Çatışma alt boyutu için 0,774, Diğer Hemşirelerle Çatışma alt boyutu için 0,759, Yetersiz Destek Görme alt boyutu Cronbach α katsayısı için 0,825, Açı Çeken Hasta alt boyutu Cronbach α katsayısı için 0,683 hesaplanmıştır.

### 3.5 Araştırmanın Değişkenleri

*Bağımlı Değişkenler:* **"**COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Hemşire Stres Ölçeği" puan ortalamaları.

*Bağımsız Değişkenler:* Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi formunda yer alan değişkenler.

### 3.6 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için Çankırı Karatekin Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik izin (Tarih: 07.02.2022, Toplantı No: 24; Bkz. Ek 4), Sağlık Bakanlığı'ndan COVID-19 araştırma izni (Tarih: 07.02.2022, Bkz. Ek 5), Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinden kurum izni (Tarih:14.03.2022 ve Sayı: E-45361945-000-2200085727, Bkz. Ek 6) alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan e-posta aracılığıyla kullanım izni alınmıştır (Bkz. Ek 7). Veri toplama araçları uygulanmadan önce araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden sözlü ve yazılı onam alınmış (Bkz. Ek 8) ve yazılı onam formunun bir örneği katılımcılara verilmiştir. Araştırma sırasında elde edilen kişisel bilgilerin korunacağı ve hiçbir kurum ve kuruluşla paylaşılmayacağı temin edilmiştir.

### 3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla "Güvenilirlik Analizi" yapılmıştır. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir (Bkz. Tablo 3.1). Normal dağılıma uygunluk Skewness ve Kurtosis değerinin ±1.5 aralığında olmasına bağlıdır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikili gruplar için bağımsız gruplarda t testi, çoklu gruplar için varyans analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C), Normal dağılıma sahip olmayan verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikili gruplar için Mann Whitney U testi, çoklu gruplar için Kruskal Wallis H testi, ilişkisel çıkarımlarda normal dağılıma sahip verilerde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Veri analizinde istatistiksel anlamlılık (p) değeri 0,05 olarak alınmış $p<0,05$ olduğu durumlarda istatistiksel olarak anlamlılık kabul edilmiştir (Büyüköztürk, 2014).

**Tablo 3.1:** Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu (n=270)

| Sürekli Değişkenler | Skewness Kat Sayısı | | Kurtosis Kat Sayısı | |
|---|---|---|---|---|
| | İstatistik | Standart Hata | İstatistik | Standart Hata |
| Yaş | 1,299 | 0,148 | 0,934 | 0,295 |
| Çocuk Sayısı | 0,933 | 0,148 | -0,203 | 0,295 |
| Çalışma yılı | 1,404 | 0,148 | 1,967 | 0,295 |
| Haftalık Çalışma Saati* | -0,078 | 0,148 | 42,126 | 0,295 |
| **Hemşire Stres Ölçeği** | 0,703 | 0,148 | 0,125 | 0,295 |
| Tedaviye İlişkin Belirsizlik | 0,358 | 0,148 | 0,427 | 0,295 |
| İş Yükü | 0,106 | 0,148 | -0,416 | 0,295 |
| Hastanın Ölümü | 0,289 | 0,148 | 0,387 | 0,295 |
| Hekimle Çatışma | 0,448 | 0,148 | 0,114 | 0,295 |
| Diğer Hemşirelerle Çatışma | 0,529 | 0,148 | 0,548 | 0,295 |
| Yetersiz Destek Görme | 0,478 | 0,148 | 0,245 | 0,295 |
| Açı Çeken Hasta | 0,053 | 0,148 | 0,455 | 0,295 |

* Normal dağılmayan veri

# 4. BULGULAR

## 4.1. Katılımcıların Özelliklerine Dair İstatistiksel Bulgular

Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin özellikleri Tablo 4.1'de sunulmuştur. Hemşirelerin yaş ortalaması 30,51±7,50, çocuk sayısı ortalama 0,84±1,04, çalışma yılı ortalama 9,19±7,90 ve haftalık çalışma saati ortalama 40,12±2,68'dir. Hemşirelerin %82,2'si kadın, %62,6'sı evli, %53'ü lisans mezunu ve %46.3'ü yataklı servislerde çalışmaktadır. Hemşirelerin %60'ı 08:00-16:00 mesaisinde çalışmakta ve %45,2'sinin geliri giderine denktir. Hemşirelerin %35,9'u sigara ve %6,3'ü alkol kullanmaktadır. Hemşirelerin %44,1'i COVID-19 tanısı alan hastaya bakım vermiş, %35,9'unda pandemi sürecinde görev değişikliği olmuş, %72,2'si COVID-19 geçirmiş ve %35,6'sı pandemi sürecinde aile ilişkilerinin orta düzeyde olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin %41,9'u arkadaş ilişkisi orta düzeyde olduğunu, %77'si stres düzeyinin arttığını, %37,4'ü uyku düzeninin kötü etkilendiğini ve %11,1'i kronik hastalığı olduğunu ifade etmiştir.

**Tablo 4.1:** Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri

| Değişkenler | n | Min. | Max. | Ort. | SS. |
|---|---|---|---|---|---|
| Yaş | 270 | 21.00 | 57.00 | 30.51 | 7.50 |
| Çocuk sayısı | 270 | 0.00 | 4.00 | 0.84 | 1.04 |
| Çalışma yılı | 270 | 1.00 | 40.00 | 9.19 | 7.90 |
| Haftalık çalışma saati | 270 | 20.00 | 64.00 | 40.12 | 2.68 |
| | | | | **n** | **%** |
| **Cinsiyet** | Erkek | | | 48 | 17.8 |
| | Kadın | | | 222 | 82.2 |
| **Medeni Durum** | Evli | | | 169 | 62.6 |
| | Bekâr | | | 101 | 37.4 |
| **Eğitim Durumu** | Lise | | | 45 | 16.7 |
| | Ön lisans | | | 59 | 21.9 |
| | Lisans | | | 143 | 53.0 |
| | Lisansüstü | | | 23 | 8.5 |
| **Çalışma Birimi** | Yataklı servisler | | | 125 | 46.3 |
| | Ayaktan bakım veren birimler* | | | 16 | 5.9 |
| | Özellikli birimler** | | | 119 | 44.1 |
| | Yönetim birimleri | | | 10 | 3.7 |

**Tablo 4.1:** Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (Devam)

| **Değişkenler** | | **n** | **%** |
|---|---|---|---|
| **Mesai Saatleri** | 08:00/16:00 | 162 | 60.0 |
| | 16:00/08:00 | 21 | 7.8 |
| | 16:00/24:00 | 5 | 1.9 |
| | Dönüşümlü vardiya | 82 | 30.4 |
| **Ekonomik Durum** | Gelir giderden fazla | 39 | 14.4 |
| | Gelir gidere eşit | 122 | 45.2 |
| | Gelir giderden az | 109 | 40.4 |
| **Sigara Kullanımı** | Evet | 97 | 35.9 |
| | Hayır | 173 | 64.1 |
| **Alkol Kullanımı** | Evet | 17 | 6.3 |
| | Hayır | 253 | 93.7 |
| **Kronik Hastalık Varlığı** | Evet | 30 | 11.1 |
| | Hayır | 240 | 88.9 |
| **COVID-19 Tanısı Alan Bireye Bakım verme** | Evet | 119 | 44.1 |
| | Hayır | 151 | 55.9 |
| **Pandemi Sürecinde Görev Değişikliği** | Evet | 97 | 35.9 |
| | Hayır | 173 | 64.1 |
| **COVID-19 Tanısı Alma** | Evet | 195 | 72.2 |
| | Hayır | 75 | 27.8 |
| **Pandemi Sürecinde Aile İlişkisi** | İyi | 13 | 4.8 |
| | Orta | 96 | 35.6 |
| | Kötü | 91 | 33.7 |
| | Değişmedi | 70 | 25.9 |
| **Pandemi Sürecinde Arkadaş İlişkisi** | İyi | 20 | 7.4 |
| | Orta | 113 | 41.9 |
| | Kötü | 63 | 23.3 |
| | Değişmedi | 74 | 27.4 |
| **Pandemi Sürecinde Stres Düzeyi** | Arttı | 208 | 77.0 |
| | Azaldı | 10 | 3.7 |
| | Değişmedi | 52 | 19.3 |
| **Pandemi Sürecinde Uyku Düzeni** | İyi | 6 | 2.2 |
| | Orta | 91 | 33.7 |
| | Kötü | 101 | 37.4 |
| | Değişmedi | 72 | 26.7 |
| **Toplam** | | **270** | **100.0** |

* Poliklinikler, endoskopi ünitesi vb.
** Ameliyathane, yoğun bakım, acil servis vb.

### 4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Dair İstatistiksel Bulgular

"*Hastanede çalışan hemşirelerde COVID-19 korkusu ne düzeydedir?*" araştırma sorusunu incelemek için katılımcıların COVID-19 Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanlar incelenmiştir. Tablo 4.2'de görüldüğü üzere katılımcıların COVID-19 Korku Ölçeği puan ortalaması 14,59±6,23'tür.

**Tablo 4.2:** Araştrmaya Katılanların COVID-19 Korkusu Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı

| | **n** | **Min.** | **Max.** | **Ort.** | **SS** |
|---|---|---|---|---|---|
| COVID-19 Korkusu Ölçeği | 270 | 7,00 | 35,00 | 14,59 | 6,23 |

"*Hastanede çalışan hemşirelerde iş stresi ne düzeydedir?*" araştırma sorusunu incelemek için katılımcıların Hemşire Stres Ölçeğinden aldıkları puanlar incelenmiştir. Tablo 4.3'de görüldüğü üzere katılımcıların Hemşire Stres Ölçeği toplam puan ortalaması 62,46±11,44'tür. Katılımcıların ölçek alt boyutlarından aldıkları en düşük puan ortalaması 4,58±1,42 ile Acı Çeken Hasta alt boyutu iken, en yüksek puan ortalaması 15,64±3,58 ile Tedaviye İlişkin Belirsizlik alt boyutudur.

**Tablo 4.3:** Araştırmaya Katılanların Hemşire Stres Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımı (n=270)

| **Ölçek ve Alt Boyutları** | **Min.** | **Max.** | **Ort.** | **SS.** |
|---|---|---|---|---|
| Hemşire Stres Ölçeği | 30 | 103 | 62,46 | 11,44 |
| Tedaviye İlişkin Belirsizlik | 8 | 28 | 15,64 | 3,58 |
| İş Yükü | 6 | 24 | 15,39 | 3,68 |
| Hastanın Ölümü | 5 | 20 | 10,44 | 2,70 |
| Hekimle Çatışma | 5 | 20 | 10,44 | 2,90 |
| Diğer Hemşirelerle Çatışma | 5 | 20 | 10,19 | 2,99 |
| Yetersiz Destek Görme | 3 | 12 | 6,23 | 1,95 |
| Açı Çeken Hasta | 2 | 8 | 4,58 | 1,42 |

"*Hastanede çalışan hemşirelerin COVID-19 korku düzeyi sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?"* araştırma sorusunu incelemek için katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile COVID-19 Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Tablo 4.4'te görüldüğü üzere çalışma birimi, mesai saatleri, görev değişikliği, aile ilişkisi, stres düzeyi ve uyku düzenine göre COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Çalışma birimine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); ayaktan bakım veren birimlerde ve özellikli birimlerde çalışanların puanlarının, yataklı servislerde çalışanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Mesai saatlerine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); 08:00/16:00 çalışanların puanlarının, 16:00/24:00 çalışanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Pandemi sürecinde görev yeri değişikliği olmayan katılımcıların COVID-19 korku puan ortalaması daha yüksektir. Aile ilişkisine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); aile ilişkisi değişmedi yanıtı verenlerin puanlarının, aile ilişkisi kötü yanıtı verenlerden düşük olduğu belirlenmiştir. Stres düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); stres düzeyi değişmedi yanıtı verenlerin puanlarının, stres düzeyi arttı yanıtı verenlerden düşük olduğu belirlenmiştir. Uyku düzenine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); uyku düzeni değişmedi yanıtı verenlerin puanlarının, uyku düzeni orta ve kötü yanıtı verenlerden düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4'de görüldüğü üzere cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, sigara kullanımı, alkol kullanımı, COVID-19 tanısı alan hastaya bakım verme, COVID-19 tanısı alma ve kronik hastalık varlığına göre COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

**Tablo 4.4:** Araştırmaya Katılanların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

| | | n | COVID-19 Korkusu Ölçeği | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Ort. | SS. | Test | P |
| **Cinsiyet** | Erkek | 48 | 13.75 | 6.71 | t=1.028 | 0.305 |
| | Kadın | 222 | 14.77 | 6.13 | | |
| **Medeni Durum** | Evli | 169 | 14.44 | 6.55 | t=0.494 | 0.622 |
| | Bekar | 101 | 14.83 | 5.69 | | |
| **Eğitim Durumu** | Lise | 45 | 14.22 | 5.51 | F=1.134 | 0.336 |
| | Ön lisans | 59 | 13.61 | 6.58 | | |
| | Lisans | 143 | 15.22 | 6.35 | | |
| | Lisansüstü | 23 | 13.87 | 5.89 | | |
| **Çalışma Birimi** | Yataklı servisler | 125 | 13.64 | 5.67 | F=2.896 | **0.036*** |
| | Ayakta bakım veren birimler | 16 | 17.31 | 8.19 | | |
| | Özellikli birimler | 119 | 15.36 | 6.38 | | |
| | Yönetim birimleri | 10 | 12.90 | 6.03 | | |
| **Mesai Saatleri** | 08:00/16:00 | 162 | 14.99 | 6.24 | F=1.938 | **0.024*** |
| | 16:00/08:00 | 21 | 13.19 | 5.21 | | |
| | 16:00/24:00 | 5 | 9.00 | 2.55 | | |
| | Dönüşümlü vardiya | 82 | 14.50 | 6.48 | | |
| **Ekonomik Durum** | Gelir giderden fazla | 39 | 13.77 | 6.98 | F=0.840 | 0.433 |
| | Gelir gidere eşit | 122 | 14.36 | 6.27 | | |
| | Gelir giderden az | 109 | 15.14 | 5.92 | | |
| **Sigara Kullanımı** | Evet | 97 | 15.48 | 6.51 | t=1.774 | 0.077 |
| | Hayır | 173 | 14.09 | 6.03 | | |
| **Alkol Kullanımı** | Evet | 17 | 13.94 | 7.07 | t=0.442 | 0.659 |
| | Hayır | 253 | 14.63 | 6.19 | | |
| **Kronik Hastalık Varlığı** | Evet | 30 | 15.50 | 7.03 | t=0.848 | 0.397 |
| | Hayır | 240 | 14.48 | 6.14 | | |
| **COVID-19 tanısı Alan Hastaya Bakım Verme** | Evet | 119 | 14.08 | 6.13 | t=1.182 | 0.238 |
| | Hayır | 151 | 14.99 | 6.31 | | |
| **Pandemide Görev Yeri Değişikliği** | Evet | 97 | 13.48 | 5.74 | t=2.195 | **0.029*** |
| | Hayır | 173 | 15.21 | 6.43 | | |
| **COVID-19 Tanısı Alma** | Evet | 195 | 14.96 | 6.28 | t=1.599 | 0.111 |
| | Hayır | 75 | 13.61 | 6.04 | | |

**Tablo 4.4:** Araştırmaya Katılanların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (Devam)

| | | n | COVID-19 Korkusu Ölçeği | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Ort. | SS. | Test | P |
| **Aile İlişkisi** | İyi | 20 | 12.20 | 6.35 | F=2.846 | **0.038*** |
| | Orta | 113 | 14.76 | 6.22 | | |
| | Kötü | 63 | 16.11 | 6.42 | | |
| | Değişmedi | 74 | 13.68 | 5.83 | | |
| **Stres Düzeyi** | Arttı | 208 | 15.13 | 6.20 | F=3.774 | **0.024*** |
| | Azaldı | 10 | 14.30 | 6.75 | | |
| | Değişmedi | 52 | 12.50 | 5.95 | | |
| **Uyku Düzeni** | İyi | 6 | 10.50 | 5.39 | F=5.508 | **0.001*** |
| | Orta | 91 | 15.08 | 5.80 | | |
| | Kötü | 101 | 15.89 | 6.74 | | |
| | Değişmedi | 72 | 12.49 | 5.47 | | |

* $p<0,05$

"*Hastanede çalışan hemşirelerin iş stres düzeyi sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?"* araştırma sorusunu incelemek için katılımcıların kategorik olan sosyo-demografik özellikleri ile Hemşire Stres Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Tablo 4.5'de görüldüğü üzere COVID-19 tanısı alan hastaya bakım verme, aile ilişkisi ve uyku düzenine göre Hemşire Stres Ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). COVID-19 tanısı alan hastaya bakım verenlerin Hemşire Stres Ölçeği puan ortalaması daha yüksektir. Aile ilişkisine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); aile ilişkisi orta olanların puanlarının, kötü ve değişmedi olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Uyku düzenine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); uyku düzeni kötü olanların puanlarının, uyku düzeni, orta ve değişmedi olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesai saatleri, ekonomik durum, sigara kullanımı, alkol kullanımı, pandemi sürecinde görev değişikliği, COVID-19 tanısı alma, stres düzeyi ve kronik hastalık varlığına göre Hemşire Stres Ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

COVID-19 tanısı alma durumuna göre Tedaviye İlişkin Belirsizlik alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). COVID-19 geçirenlerin Tedaviye İlişkin Belirsizlik Alt Boyut puan ortalaması daha yüksektir. Cinsiyet,

medeni durum, eğitim durumu, çalışma birimi, mesai saatleri, ekonomik durum, sigara kullanımı, alkol kullanımı, COVID-19 tanısı alan hastaya bakım verme, görev değişikliği, aile ilişkisi, stres düzeyi, uyku düzeyi ve kronik hastalık durumuna göre Tedaviye İlişkin Belirsizlik alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$)

COVID-19 geçirme, aile ilişkisi ve uyku düzeninde ki değişime göre İş Yükü alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). COVID-19 geçirenlerin İş Yükü Alt Boyutu puan ortalaması daha yüksektir. Aile ilişkilerine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); aile ilişkisi orta olanların puanlarının, kötü ve değişmedi olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Uyku düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); uyku düzeyi kötü olanların puanlarının, uyku düzeyi, iyi ve orta olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Tablo 4.5'de görüldüğü gibi, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma birimi, mesai saatleri, ekonomik durum, sigara kullanımı, alkol kullanımı, COVID-19 tanısı alan hastaya bakım verme, görev değişikliği, stres düzeyi ve kronik hastalık durumuna göre İş Yükü alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Uyku düzenine göre Hastanın Ölümü alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Uyku düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); uyku düzeyi kötü olanların puanlarının, uyku düzeyi, orta olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Tablo 4.3'de görüldüğü gibi, cinsiyet, medeni durum, çalışma birimi, eğitim durumu, mesai saatleri, ekonomik durum, sigara kullanımı, alkol kullanımı, COVID-19 tanısı alan hastaya bakım verme, görev değişikliği, COVID-19 geçirme, aile ilişkisi, stres düzeyi ve kronik hastalık durumuna göre Hastanın Ölümü alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Alkol kullanımına göre Hekimle Çatışma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Alkol kullananların puan ortalaması daha yüksektir. Tablo 4.5'de görüldüğü gibi, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma birimi, mesai saatleri, ekonomik durum, sigara kullanımı, COVID-19 tanısı alan hastaya bakım verme, görev değişikliği, COVID-19 geçirme, aile ilişkisi, stres düzeyi, uyku düzeyi ve kronik hastalık durumuna göre Hekimle Çatışma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

COVID-19 tanısı alan hastaya bakım verme ve uyku düzenine göre Diğer Hemşirelerle Çatışma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). COVID-19 tanısı alan hastaya bakım verenlerin Diğer Hemşirelerle Çatışma Alt Boyutu puan ortalaması daha yüksektir. Uyku düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); uyku düzeyi kötü olanların puanlarının, uyku düzeyi, orta ve değişmedi olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Tablo 4.5'de görüldüğü gibi, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma birimi, mesai saatleri, ekonomik durum, sigara kullanımı, alkol kullanımı, görev değişikliği, COVID-19 geçirme, aile ilişkisi, stres düzeyi ve kronik hastalık durumuna göre Diğer Hemşirelerle Çatışma alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Sigara kullanımı, COVID-19 tanısı alan hastaya bakım verme ve uyku düzeyine göre Yetersiz Destek Görme alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Sigara içenlerin puan ortalaması daha yüksektir. COVID-19 tanısı alan hastaya bakım verenlerin puan ortalaması daha yüksektir. Uyku düzenine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); uyku düzeyi kötü olanların puanlarının, uyku düzeyi, iyi, orta ve değişmedi olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Tablo 4.5'de görüldüğü gibi, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma birimi, mesai saatleri, ekonomik durum, alkol kullanımı, görev değişikliği, COVID-19 geçirme, aile ilişkisi, stres düzeyi ve kronik hastalık durumuna göre Yetersiz Destek Görme alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Uyku düzenine göre Acı Çeken Hasta alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Uyku düzenine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); uyku düzeyi kötü olanların puanlarının, uyku düzeyi, orta olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Tablo 4.5'de görüldüğü gibi, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesai saatleri, ekonomik durum, sigara kullanımı, alkol kullanımı, COVID-19 tanısı alan hastaya bakım verme, görev değişikliği, COVID-19 geçirme, aile ilişkisi, stres düzeyi ve kronik hastalık durumuna göre Acı Çeken Hasta alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

**Tablo 4.5:** Araştırmaya Katılanların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Hemşire Stres Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

| | | N | Tedaviye İlişkin Belirsizlik | | İş Yükü | | Hastanın Ölümü | | Hekimle Çatışma | | Diğer Hemşirelerle Çatışma | | Yetersiz Destek Görme | | Açı Çeken Hasta | | Toplam Puan | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Ort.** | **SS.** | **Ort.** | **SS.** | **Ort.** | **SS.** | **Ort.** | **SS.** | **Ort.** | **SS.** | **Ort.** | **SS.** | **Ort.** | **SS.** | **Ort.** | **SS.** |
| **Cinsiyet** | Erkek | 48 | 15.83 | 3.32 | 14.83 | 3.72 | 10.65 | 2.65 | 10.42 | 2.42 | 10.54 | 3.14 | 6.60 | 2.20 | 4.56 | 1.37 | 73.44 | 12.42 |
| | Kadın | 222 | 15.60 | 3.64 | 15.51 | 3.67 | 10.40 | 2.72 | 10.44 | 3.00 | 10.11 | 2.96 | 6.14 | 1.89 | 4.58 | 1.44 | 72.78 | 13.78 |
| | **Test ve Önemlilik** | | t=0.410 p=0.682 | | t=-1.154 p=0.250 | | t=0.579 p=0.563 | | t=-0.054 p=0.957 | | t=0.910 p=0.364 | | t=1.482 p=0.139 | | t=-0.082 p=0.935 | | t=0.305 p=0.760 | |
| **Medeni Durum** | Evli | 169 | 15.84 | 3.64 | 15.40 | 3.56 | 10.37 | 2.67 | 10.41 | 2.75 | 10.02 | 2.77 | 6.20 | 1.93 | 4.46 | 1.38 | 72.71 | 12.50 |
| | Bekar | 101 | 15.31 | 3.48 | 15.37 | 3.90 | 10.56 | 2.77 | 10.48 | 3.16 | 10.46 | 3.34 | 6.27 | 2.01 | 4.77 | 1.48 | 73.21 | 15.16 |
| | **Test ve Önemlilik** | | t=1.184 p=0.237 | | t=0.078 p=0.938 | | t=-0.580 p=0.563 | | t=-0.167 p=0.868 | | t=-1.147 p=0.252 | | t=-0.269 p=0.788 | | t=-1.744 p=0.082 | | t=-0.292 p=0.770 | |
| **Eğitim Durumu** | Lise | 45 | 15.47 | 3.91 | 15.11 | 3.54 | 10.73 | 2.71 | 10.31 | 2.93 | 9.89 | 2.85 | 6.09 | 1.68 | 4.49 | 1.59 | 72.09 | 13.93 |
| | Ön lisans | 59 | 15.76 | 3.55 | 16.07 | 3.75 | 10.27 | 2.38 | 10.56 | 2.86 | 10.20 | 2.90 | 6.37 | 2.02 | 4.61 | 1.38 | 73.85 | 13.76 |
| | Lisans | 143 | 15.46 | 3.34 | 15.14 | 3.74 | 10.29 | 2.74 | 10.32 | 2.89 | 10.17 | 3.07 | 6.10 | 1.97 | 4.55 | 1.41 | 72.03 | 13.07 |
| | Lisansüstü | 23 | 16.78 | 4.44 | 15.74 | 3.37 | 11.26 | 3.15 | 11.09 | 3.10 | 10.83 | 3.13 | 6.87 | 2.14 | 4.87 | 1.32 | 77.43 | 14.74 |
| | **Test ve Önemlilik** | | F=0.955 p=0.414 | | F=1.042 p=0.374 | | F=1.116 p=0.343 | | F=0.520 p=0.669 | | F=0.498 p=0.684 | | F=1.202 p=0.309 | | F=0.414 p=0.743 | | F=1.213 p=0.305 | |
| **Çalışma Birimi** | Yataklı servisler | 125 | 15.29 | 3.53 | 15.28 | 3.89 | 10.46 | 2.69 | 10.26 | 2.81 | 10.16 | 2.96 | 5.91 | 1.89 | 4.48 | 1.25 | 71.85 | 13.26 |
| | Ayakta bakım veren birimler | 16 | 15.31 | 3.16 | 15.88 | 3.56 | 9.06 | 2.64 | 9.81 | 3.35 | 9.81 | 3.43 | 6.00 | 2.42 | 4.31 | 1.74 | 70.19 | 14.93 |
| | Özellikli birimler | 119 | 15.92 | 3.73 | 15.49 | 3.58 | 10.51 | 2.69 | 10.67 | 3.01 | 10.22 | 3.05 | 6.55 | 1.92 | 4.72 | 1.56 | 74.08 | 13.99 |
| | Yönetim birimleri | 10 | 17.30 | 2.63 | 14.80 | 2.53 | 11.50 | 2.72 | 10.80 | 1.75 | 10.70 | 2.31 | 6.70 | 1.95 | 4.50 | 1.27 | 76.30 | 7.13 |
| | **Test ve Önemlilik** | | F=1.403 p=0.242 | | F=0.241 p=0.868 | | F=1.951 p=0.122 | | F=0.705 p=0.550 | | F=0.187 p=0.905 | | F=2.447 p=0.064 | | F=0.803 p=0.493 | | F=0.976 p=0.404 | |
| **Mesai Saatleri** | 08/16 | 162 | 15.68 | 3.51 | 15.59 | 3.61 | 10.33 | 2.59 | 10.57 | 2.86 | 10.40 | 2.92 | 6.27 | 1.95 | 4.58 | 1.36 | 73.41 | 12.71 |
| | 16/08 | 21 | 15.52 | 3.46 | 15.05 | 3.99 | 10.62 | 2.52 | 9.57 | 2.80 | 9.57 | 3.22 | 5.95 | 1.96 | 4.67 | 1.71 | 70.95 | 14.75 |
| | 16/24 | 5 | 15.80 | 3.90 | 17.00 | 5.15 | 10.00 | 2.24 | 12.60 | 3.13 | 11.80 | 2.05 | 6.60 | 3.29 | 4.20 | 1.10 | 78.00 | 13.71 |
| | Dönüşümlü vardiya | 82 | 15.59 | 3.79 | 14.99 | 3.66 | 10.63 | 3.00 | 10.27 | 2.96 | 9.83 | 3.09 | 6.20 | 1.90 | 4.57 | 1.50 | 72.07 | 14.82 |
| | **Test ve Önemlilik** | | F=0.023 p=0.995 | | F=0.858 p=0.464 | | F=0.298 p=0.827 | | F=1.765 p=0.154 | | F=1.438 p=0.232 | | F=0.225 p=0.879 | | F=0.144 p=0.933 | | F=0.557 p=0.664 | |
| **Ekonomik Durum** | Gelir giderden fazla | 39 | 15.54 | 3.50 | 14.56 | 4.30 | 10.56 | 2.26 | 11.18 | 3.06 | 10.26 | 3.24 | 6.26 | 2.10 | 4.85 | 1.69 | 73.21 | 13.72 |
| | Gelir gidere eşit | 122 | 15.57 | 3.60 | 15.39 | 3.37 | 10.11 | 2.61 | 10.33 | 2.81 | 10.11 | 2.75 | 6.18 | 1.92 | 4.45 | 1.40 | 72.14 | 13.36 |
| | Gelir giderden az | 109 | 15.75 | 3.63 | 15.69 | 3.76 | 10.76 | 2.92 | 10.29 | 2.94 | 10.25 | 3.18 | 6.27 | 1.96 | 4.62 | 1.34 | 73.63 | 13.73 |
| | **Test ve Önemlilik** | | F=0.089 p=0.915 | | F=1.342 p=0.263 | | F=1.705 p=0.184 | | F=1.501 p=0.225 | | F=0.076 p=0.927 | | F=0.061 p=0.941 | | F=1.240 p=0.291 | | F=0.361 p=0.697 | |

**Tablo 4.5:** Araştırmaya Katılanların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Hemşire Stres Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (Devam)

| | | N | Tedaviye İlişkin Belirsizlik | | İş Yükü | | Hastanın Ölümü | | Hekimle Çatışma | | Diğer Hemşirelerle Çatışma | | Yetersiz Destek Görme | | Açı Çeken Hasta | | Hemşire stres ölçeği Toplam | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Ort.** | **SS.** | **Ort.** | **SS.** | **Ort.** | **SS.** | **Ort.** | **SS.** | **Ort.** | **SS.** | **Ort.** | **SS.** | **Ort.** | **SS.** | **Ort.** | **SS.** |
| **Sigara Kullanımı** | Evet | 97 | 15.81 | 3.43 | 15.63 | 3.72 | 10.12 | 2.44 | 10.61 | 2.83 | 10.29 | 3.01 | 6.62 | 1.83 | 4.60 | 1.34 | 73.68 | 12.30 |
| | Hayır | 173 | 15.54 | 3.67 | 15.25 | 3.67 | 10.62 | 2.83 | 10.34 | 2.94 | 10.13 | 2.99 | 6.01 | 1.99 | 4.57 | 1.47 | 72.46 | 14.18 |
| | **Test ve Önemlilik** | | t=0.596 p=0.552 | | t=0.801 p=0.424 | | t=-1.446 p=0.149 | | t=0.725 p=0.469 | | t=0.425 p=0.671 | | t=2.496 p=**0.013*** | | t=0.174 p=0.862 | | t=0.712 p=0.477 | |
| **Alkol Kullanımı** | Evet | 17 | 17.00 | 3.74 | 15.35 | 3.84 | 11.24 | 2.14 | 12.12 | 3.59 | 11.12 | 2.89 | 7.06 | 2.19 | 5.12 | 1.36 | 79.00 | 15.53 |
| | Hayır | 253 | 15.55 | 3.56 | 15.39 | 3.68 | 10.39 | 2.73 | 10.32 | 2.82 | 10.12 | 3.00 | 6.17 | 1.93 | 4.54 | 1.42 | 72.49 | 13.32 |
| | **Test ve Önemlilik** | | t=1.621 p=0.106 | | t=-0.042 p=0.967 | | t=1.254 p=0.211 | | t=2.490 p=**0.013*** | | t=1.329 p=0.185 | | t=1.823 p=0.069 | | t=1.622 p=0.106 | | t=1.931 p=0.054 | |
| **COVID-19 Tanısı Alan Hastaya Bakım Verme** | Evet | 119 | 16.03 | 3.82 | 15.68 | 3.54 | 10.71 | 2.40 | 10.47 | 2.77 | 10.70 | 2.92 | 6.55 | 1.83 | 4.66 | 1.40 | 74.80 | 13.36 |
| | Hayır | 151 | 15.33 | 3.37 | 15.16 | 3.78 | 10.23 | 2.91 | 10.41 | 3.01 | 9.78 | 3.00 | 5.97 | 2.01 | 4.52 | 1.44 | 71.40 | 13.52 |
| | **Test ve Önemlilik** | | t=1.604 p=0.110 | | t=1.157 p=0.248 | | t=1.434 p=0.153 | | t=0.168 p=0.866 | | t=2.521 p=**0.012*** | | t=2.477 p=**0.014*** | | t=0.796 p=0.427 | | t=2.063 p=**0.040*** | |
| **Görev Değişikliği** | Evet | 97 | 15.41 | 2.94 | 15.72 | 3.60 | 10.47 | 2.17 | 10.13 | 2.57 | 10.42 | 2.89 | 6.16 | 1.64 | 4.59 | 1.38 | 72.92 | 11.12 |
| | Hayır | 173 | 15.77 | 3.90 | 15.20 | 3.72 | 10.42 | 2.97 | 10.61 | 3.07 | 10.05 | 3.05 | 6.26 | 2.11 | 4.57 | 1.45 | 72.88 | 14.74 |
| | **Test ve Önemlilik** | | t=-0.847 p=0.398 | | t=1.113 p=0.267 | | t=0.166 p=0.868 | | t=-1.351 p=0.178 | | t=0.976 p=0.330 | | t=-0.383 p=0.702 | | t=0.085 p=0.932 | | t=0.021 p=0.983 | |
| **COVID-19 Geçirme** | Evet | 195 | 15.94 | 3.44 | 15.69 | 3.49 | 10.43 | 2.76 | 10.44 | 2.90 | 10.18 | 3.01 | 6.31 | 1.87 | 4.56 | 1.45 | 73.54 | 13.29 |
| | Hayır | 75 | 14.85 | 3.85 | 14.61 | 4.06 | 10.48 | 2.57 | 10.44 | 2.93 | 10.20 | 2.96 | 6.00 | 2.15 | 4.63 | 1.34 | 71.21 | 14.08 |
| | **Test ve Önemlilik** | | t=2.256 p=**0.025** | | t=2.161 p=**0.032** | | t=-0.148 p=0.883 | | t=-0.010 p=0.992 | | t=-0.050 p=0.960 | | t=1.179 p=0.239 | | t=-0.350 p=0.727 | | t=1.269 p=0.205 | |

**Tablo 4.5:** Araştırmaya Katılanların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Hemşire Stres Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (Devam)

| | | **N** | Tedaviye İlişkin Belirsizlik | | İş Yükü | | Hastanın Ölümü | | Hekimle Çatışma | | Diğer Hemşirelerle Çatışma | | Yetersiz Destek Görme | | Açı Çeken Hasta | | Hemşire stres ölçeği Toplam | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Ort.** | **SS.** | **Ort.** | **SS.** | **Ort.** | **SS.** | **Ort.** | **SS.** | **Ort.** | **SS.** | **Ort.** | **SS.** | **Ort.** | **SS.** | **Ort.** | **SS.** |
| **Aile İlişkisi** | İyi | 20 | 15.55 | 3.38 | 14.45 | 3.50 | 10.45 | 2.58 | 9.31 | 2.78 | 10.00 | 3.26 | 6.45 | 2.35 | 4.75 | 2.00 | 70.54 | 13.11 |
| | Orta | 113 | 15.68 | 3.44 | 14.63 | 3.39 | 10.47 | 2.77 | 10.26 | 2.63 | 9.98 | 2.97 | 6.29 | 1.85 | 4.50 | 1.20 | 71.03 | 13.26 |
| | Kötü | 63 | 16.24 | 3.74 | 16.63 | 3.94 | 10.63 | 2.67 | 10.85 | 2.97 | 10.49 | 3.02 | 6.49 | 2.00 | 4.92 | 1.53 | 76.58 | 13.81 |
| | Değişmedi | 74 | 15.09 | 3.70 | 15.74 | 3.66 | 10.23 | 2.69 | 10.36 | 3.15 | 10.28 | 2.98 | 5.84 | 1.94 | 4.35 | 1.44 | 71.10 | 12.87 |
| | **Test ve Önemlilik** | | F=1.168 p=0.322 | | F=4.877 p=**0.003*** | | F=0.261 p=0.854 | | F=1.401 p=0.243 | | F=0.443 p=0.722 | | F=1.502 p=0.215 | | F=2.069 p=0.105 | | F=3.498 p=**0.016*** | |
| **Stres Düzeyi** | Arttı | 208 | 15.61 | 3.61 | 15.38 | 3.67 | 10.42 | 2.67 | 10.48 | 2.77 | 10.30 | 3.01 | 6.30 | 1.86 | 4.60 | 1.38 | 73.10 | 13.12 |
| | Azaldı | 10 | 17.40 | 3.06 | 16.40 | 4.09 | 10.90 | 2.38 | 12.10 | 3.81 | 10.60 | 4.27 | 6.30 | 1.83 | 4.90 | 1.60 | 78.60 | 17.02 |
| | Değişmedi | 52 | 15.42 | 3.56 | 15.23 | 3.70 | 10.42 | 2.92 | 9.94 | 3.15 | 9.63 | 2.63 | 5.90 | 2.33 | 4.44 | 1.58 | 71.00 | 14.33 |
| | **Test ve Önemlilik** | | F=1.311 p=0.271 | | F=0.424 p=0.655 | | F=0.149 p=0.862 | | F=2.446 p=0.089 | | F=1.137 p=0.322 | | F=0.874 p=0.418 | | F=0.508 p=0.602 | | F=1.427 p=0.242 | |
| **Uyku Düzeni** | İyi | 6 | 16.17 | 3.31 | 12.83 | 2.86 | 10.50 | 4.09 | 9.33 | 2.88 | 8.83 | 4.45 | 5.17 | 1.33 | 4.17 | 1.17 | 67.00 | 14.18 |
| | Orta | 91 | 15.19 | 3.51 | 14.81 | 3.69 | 9.90 | 2.94 | 10.25 | 2.90 | 9.69 | 3.11 | 5.95 | 2.00 | 4.32 | 1.41 | 70.11 | 13.98 |
| | Kötü | 101 | 16.47 | 3.35 | 16.09 | 3.90 | 11.02 | 2.47 | 10.91 | 2.80 | 11.00 | 2.87 | 6.85 | 1.87 | 4.89 | 1.38 | 77.23 | 12.35 |
| | Değişmedi | 72 | 15.01 | 3.85 | 15.35 | 3.23 | 10.31 | 2.48 | 10.10 | 3.00 | 9.78 | 2.67 | 5.79 | 1.84 | 4.50 | 1.44 | 70.83 | 13.14 |
| | **Test ve Önemlilik** | | F=3.119 p=0.274 | | F=2.991 p=**0.031*** | | F=2.875 p=**0.037*** | | F=1.649 p=0.178 | | F=4.323 p=**0.005*** | | F=6.188 p=**0.000*** | | F=2.943 p=**0.034*** | | F=5.992 p=**0.001*** | |
| **Kronik Hastalık Varlığı** | Evet | 30 | 15.83 | 3.70 | 16.30 | 3.19 | 10.20 | 3.00 | 10.37 | 2.81 | 10.33 | 2.86 | 6.80 | 2.52 | 4.60 | 1.22 | 74.43 | 13.38 |
| | Hayır | 240 | 15.62 | 3.58 | 15.28 | 3.73 | 10.47 | 2.67 | 10.45 | 2.92 | 10.17 | 3.02 | 6.15 | 1.87 | 4.58 | 1.45 | 72.70 | 13.56 |
| | **Test ve Önemlilik** | | t=0.312 p=0.756 | | t=1.441 p=0.151 | | t=-0.517 p=0.606 | | t=-0.141 p=0.888 | | t=0.287 p=0.774 | | t=1.356 p=0.184 | | t=0.091 p=0.928 | | t=0.659 p=0.510 | |

*"Hastanede çalışan hemşirelerin COVID-19 korku düzeyi sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?"* araştırma sorusunu incelemek için katılımcıların sürekli nitelikteki sosyo-demografik özellikleri ile COVID-19 Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Tablo 4.6'da görüldüğü üzere COVID-19 Korkusu Ölçek puanı ile yaş ve çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). COVID-19 Korkusu Ölçek puanı arttıkça yaş ve çalışma yılı da artmaktadır. COVID-19 Korkusu Ölçek puanı ile çocuk sayısı ve haftalık çalışma saati arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

**Tablo 4.6 :** Sürekli Değişkenlerle COVID-19 Korkusu Ölçeğinden Alınan Puanların Karşılaştırılması.

| | | **Yaş** | **Çocuk Sayısı** | **Çalışma Yılı** | **Haftalık Çalışma Saati** |
|---|---|---|---|---|---|
| **COVID-19 Korkusu Ölçeği** | r | 0,177 | 0,111 | 0,140 | 0,024 |
| | p | **0,003*** | 0,069 | **0,022*** | 0,697 |
| | n | 270 | 270 | 270 | 270 |

* $p<0,05$

*"Hastanede çalışan hemşirelerin iş stres düzeyi sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?"* araştırma sorusunu incelemek için katılımcıların sürekli nitelikteki sosyo-demografik özellikleri ile Hemşire Stres Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Bkz. Tablo 4.7). Hemşire Stres Ölçeği alt boyutlarından Hastanın Ölümü alt boyut puanı ile yaş ve haftalık çalışma saati arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Hastanın Ölümü alt boyut puanı arttıkça yaş ve haftalık çalışma saati azalmaktadır. Hekimle Çatışma alt boyut puanı ile haftalık çalışma saati arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Hekimle Çatışma alt boyut puanı arttıkça haftalık çalışma saati azalmaktadır. Açı Çeken Hasta alt boyut puanı ile haftalık çalışma saati arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Açı Çeken Hasta alt boyut puanı arttıkça haftalık çalışma saati azalmaktadır.

**Tablo 4.7:** Sürekli Değişkenlerle Hemşire Stres Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

| Hemşire Stres Ölçeği | | Yaş | Çocuk Sayısı | Çalışma Yılı | Haftalık Çalışma Saati |
|---|---|---|---|---|---|
| **Toplam Puan** | r | -0,027 | 0,047 | -0,007 | -0,117 |
| | p | 0,66 | 0,44 | 0,906 | 0,054 |
| | n | 270 | 270 | 270 | 270 |
| **Tedaviye İlişkin Belirsizlik** | r | 0,060 | 0,118 | 0,062 | -0,014 |
| | p | 0,322 | 0,054 | 0,314 | 0,824 |
| | n | 270 | 270 | 270 | 270 |
| **İş Yükü** | r | 0,019 | 0,093 | 0,057 | -0,044 |
| | p | 0,760 | 0,126 | 0,349 | 0,468 |
| | n | 270 | 270 | 270 | 270 |
| **Hastanın Ölümü** | r | -0,125 | -0,055 | -0,108 | -0,136 |
| | p | **0,040*** | 0,369 | 0,075 | **0,025*** |
| | n | 270 | 270 | 270 | 270 |
| **Hekimle Çatışma** | r | -0,055 | -0,003 | -0,056 | -0,120 |
| | p | 0,367 | 0,958 | 0,361 | **0,049*** |
| | n | 270 | 270 | 270 | 270 |
| **Diğer Hemşirelerle Çatışma** | r | -0,030 | -0,003 | -0,017 | -0,092 |
| | p | 0,625 | 0,965 | 0,778 | 0,133 |
| | n | 270 | 270 | 270 | 270 |
| **Yetersiz Destek Görme** | r | 0,020 | 0,019 | 0,026 | -0,079 |
| | p | 0,740 | 0,754 | 0,675 | 0,196 |
| | n | 270 | 270 | 270 | 270 |
| **Açı Çeken Hasta** | r | -0,071 | 0,001 | -0,050 | -0,160 |
| | p | 0,242 | 0,991 | 0,409 | **0,009*** |
| | n | 270 | 270 | 270 | 270 |

* p<0,05

"*İş stresi ile COVID-19 korkusu arasında nasıl bir ilişki vardır?*" araştırma sorusunu incelemek için COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Hemşire Stres Ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırılmıştır. Tablo 4.8'de görüldüğü üzere Hemşire Stres Ölçeği puanı ile COVID-19 Korkusu Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır (p<0,05). COVID-19 Korkusu Ölçeği puanı arttıkça Hemşire Stres Ölçeği puanı da artmaktadır. Tedaviye İlişkin Belirsizlik alt boyut puanı ile COVID-19 Korkusu Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır (p<0,05). COVID-19 Korkusu Ölçeği puanı arttıkça Tedaviye İlişkin Belirsizlik alt boyut puanı da artmaktadır. Hekimle Çatışma alt boyut puanı ile COVID-19 Korkusu Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır (p<0,05). COVID-19 Korkusu Ölçeği puanı arttıkça Hekimle Çatışma alt boyut puanı da artmaktadır. Yetersiz Destek Görme alt boyut puanı ile COVID-19 Korkusu Ölçek puanı arasında

istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır (p<0,05). COVID-19 Korkusu Ölçeği puanı arttıkça Yetersiz Destek Görme alt boyut puanı da artmaktadır.

**Tablo 4.8:** Hemşire Stres Ölçeği ile COVID-19 Korku Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

| **Hemşire Stres Ölçeği** | | **COVID-19 Korkusu Ölçeği** |
|---|---|---|
| **Toplam Puan** | r | 0,145 |
| | p | **0,017*** |
| | n | 270 |
| **Tedaviye İlişkin Belirsizlik** | r | 0.189 |
| | p | **0.002*** |
| | n | 270 |
| **İş Yükü** | r | 0,109 |
| | p | 0,074 |
| | n | 270 |
| **Hastanın Ölümü** | r | 0,022 |
| | p | 0,718 |
| | n | 270 |
| **Hekimle Çatışma** | r | 0,145 |
| | p | **0,017*** |
| | n | 270 |
| **Diğer Hemşirelerle Çatışma** | r | 0,064 |
| | p | 0,293 |
| | n | 270 |
| **Yetersiz Destek Görme** | r | 0,142 |
| | p | **0,020*** |
| | n | 270 |
| **Açı Çeken Hasta** | r | 0,037 |
| | p | 0,541 |
| | n | 270 |

* p<0,05

## 5. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 30,51±7,50, çocuk sayısı ortalaması 0,84±1,04, çalışma yılı ortalaması 9,19±7,90'dur. Araştırmaya katılan hemşirelerin %82,2'si kadın, %53'ü lisans mezunudur. Hemşirelerin %46.3'ü yataklı servislerde çalışmakta olup %35.9'unun pandemi sürecinde görev yerinin değiştiği belirlenmiştir. Hemşirelerin %60'ı 08:00/16:00 mesainde çalışmakta iken haftalık çalışma saati ortalaması 40,12±2,68'dir. Hemşirelerin %44.1'inin COVID-19 tanısı alan hastaya bakım verdiği saptanmıştır. Hemşirelerin %72.2'sinin COVID-19 tanısı aldığı, pandemi sürecindeki bazı alışkanlıkları ile ilgili yapılan incelemede ise araştırmaya katılanların %37.4'ünün uyku düzeninin kötü etkilendiği, %77'sinin stres düzeyinin arttığı, %33,7'nin aile ilişkilerinin kötü etkilendiği saptanmıştır.

ICN (2021) raporuna göre dünya genelinde 2,262 hemşire COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiş olup kayıp veriler göz önünde bulundurulduğunda bu oranın daha da artabileceğine dikkat çekmiştir. Türkiye'de ise Türk Tabipler Birliği (2022) tarafından yayımlanan rapora göre pandeminin başlangıcından 28.02.2022 tarihine kadar COVID-19 nedeniyle 506 sağlık çalışanı hayatını kaybetmiş olup hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının %7,3'ünü hemşire ve ebeler oluşturmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması 14,59±6,23 olarak belirlenmiştir. Ölçekten maksimum 35 puan alınabileceği göz önüne alındığında hemşirelerin COVID-19 korkusunun orta düzeyin altında olduğu söylenebilir. Bu çalışma bulgusundan farklı olarak Labrague ve Santos (2021) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması 19,92 olarak belirlenmiştir. Işıklı, Şen ve Soydaş (2021) tarafından yapılan çalışmada COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması 18.46±6.56 olarak belirlenmiştir. COVID-19 tanısı alan hastalarla karşılaşma ve temas süresinin uzunluğu dikkate alındığında hemşirelerde korku düzeyinin yüksek çıkması beklenebilir. Nitekim pandemi başlangıcında hemşirelerin COVID-19 korkusunun incelendiği bu çalışmalarda hemşirelerde COVID-19 korku düzeyi yüksek tespit edilmiştir. Mevcut çalışmada hemşirelerin orta düzeyin altında çıkan COVID-19 korkusu düzeyi ise hem araştırmanın yürütüldüğü hastanede COVID-19 tanısı alan hasta bakımına

katılanlarının oranın %44,1 olması hem de pandemi sürecinde hemşirelerin COVID-19 ile ilgili bilgi ve deneyimlerinin artması, COVID-19 aşısı ile hemşirelerin aşılanması, toplumun da aşılanmasına bağlı olarak hastaneye yatış ve ölüm oranlarının azalmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin Hemşire Stres Ölçeği puan ortalaması 62,46±11,44 olarak belirlenmiştir. Ölçekten maksimum 136 puan alınabileceği göz önüne alındığında hemşirelerin iş stres düzeyinin ortanın altında olduğu söylenebilir. Araştırmanın yapıldığı hastanenin vaka artışına bağlı dönemsel olarak pandemi hastanesi olması, acil olmayan hastaları kabul etmemesi, pandemi sebebiyle çalışanların esnek mesaiye geçirilmesi, çalışmanın pandemi ile ilgili yasakların kaldırıldığı ve toplumun önemli bir kesiminin aşılama çalışmalarına katıldığı döneme denk gelmesine bağlı olarak hemşirelerde iş stresinin orta düzeyin altında belirlenmiş olmasından kaynaklanabilir. Pandemi başlangıcında yapılan bir çalışmada hemşirelerin Hemşire Stres Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 99,47±10,671 olarak belirlenmiştir (Said ve ark., 2020). Hemşirelerin yüksek düzeyde stres yaşadığın belirleyen bu çalışma ile mevcut çalışma bulgusu farklılık göstermektedir. Hemşirelerin iş stresi düzeyi farklılaşmakla birlikte yüksek düzeyde iş stresinin belirlendiği (Sayılan ve Boğa, 2018) ve orta düzeyde iş stresinin belirlendiği (Koç, Özkul, Ürkmez, Özel ve Çevik, 2017) çalışma bulguları mevcuttur. Mesleklerin stres düzeyinin incelendiği bir çalışmada askerlik ve polislikten sonra en stresli meslek sıralamasında hemşirelik mesleği olduğu belirtilmiş olup (Çınar, 2010) hemşirelik gün boyu çalışmayı gerektirebilecek birçok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip bir meslektir (Tan, Polat ve Akgün Şahin, 2012).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birime göre COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiş olup ($p<0,05$) ayaktan bakım veren birimler ve özellikli birimlerde çalışanların COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları, yataklı servislerde çalışanlardan yüksektir. Pappa ve arkadaşları (2020) COVID-19 tanısı alan hastalarla doğrudan temas eden sağlık çalışanlarının yaşadıkları korku ve aksiyetenin artmasına neden olan etkenlerin hastaların acı çekmesi ve ölüm gibi durumlar olduğunu gözlemlemiştir. Bayülgen ve arkadaşları (2021) yoğun bakım, acil servis ve COVID-19 servisi gibi özellikli birimlerde görev alan hemşirelerin daha fazla psikolojik sorun yaşadıklarını tespit etmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin pandemi sürecinde aile ilişkilerine göre COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiş olup ($p<0,05$) aile ilişkisinin kötü etkilendiğini belirten katılımcılarda COVID-19 korku puanı yüksektir. Pandemi sürecinde hemşireler aileleriyle olan günlük ritüellerini gerçekleştirmekte, çocuklarının bakımını devam ettirmekte sorunlar yaşamıştır. Her iki ebeveynin de sağlık çalışanı olduğu durumlarda pandemide görev almaları ise iş ve yaşam dengesini negatif etkilemiştir (Türk Hemşireler Derneği, 2020b). Arpacioğlu, Baltali ve Ünübol (2021) sağlık çalışanları arasında ebeveyni, eşi ya da çocuğu ile yaşayanların yalnız yaşayanlardan daha yüksek COVID-19 korkusu yaşadıklarını belirlemiştir. Hemşireler COVID-19 virüsünü bir başkasına ya da aile üyelerinden birine bulaştırma olasılığı nedeniyle endişe yaşamışlardır (Xiang ve ark., 2020). Bu nedenle kendilerini aile üyelerinden izole etmişler ve sosyal ilişkilerini kısıtlamışlardır (J. Huang, Han, Luo, Ren ve Zhou, 2020).

Araştırmaya katılan hemşirelerin pandemi sürecinde stres düzeyine göre COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiş olup ($p<0,05$) pandemi süresince stres düzeyi arttı yanıtı verenlerin COVID-19 korku puanı yüksektir. Pandemi süresince sağlık çalışanlarının yaşadığı stres etkenlerinin arasında; uzun çalışma saatleri, izole ortamlarda barınma, aile bireylerinden uzak kalma, koruyucu ekipmanları uzun süre kullanma, sürekli dikkatli olma, yakın çevre ve aileye hastalık bulaştırma korkusu, damgalanma ve sosyal desteğin azalması gibi etkenler yer almaktadır (IASC, 2020). Lui ve arkadaşları (2020) Çin'de sağlık çalışanlarıyla yaptıkları bir çalışmada stresle ilişkili ruhsal semptomların %73,4 olduğunu tespit etmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin pandemi sürecinde uyku düzenine göre COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiş olup ($p<0,05$) pandemi sürecinde uyku düzeninin kötü etkilendiğini belirtenlerin COVID-19 korku puanı yüksektir. Sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluşlarını değerlendiren bir çalışmada 2-3 hafta boyunca hastanede kalan, evlerine gitmeden önce izolasyon süreci yaşayan sağlık çalışanlarının uyku sorunları yaşadıkları saptanmıştır (Cao ve ark., 2020). J. Lai ve arkadaşları (2020) COVID-19 pandemisinde aktif görev alan sağlık çalışanı ($n=1257$) arasında uykusuzluk belirtileri gösterenlerin oranını %34 olarak saptamıştır. Bu oran kadınlarda ve hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur. Lui ve arkadaşları (2020) Çin'de sağlık

çalışanlarıyla yaptıkları bir çalışmada araştırmaya katılanların uykusuzluk ile ilgili semptom gösterme oranını %36,1 olarak tespit etmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 Korkusu Ölçeği puanı ile yaş ve çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). Hemşirelerde yaş ve çalışma yılı arttıkça COVID-19 korkusu da artmaktadır. Ünver ve Yenigün (2021) tarafından yapılan çalışmada ileri yaştaki hemşirelerin daha yüksek düzeyde COVID-19 korkusu yaşadığı tespit edilmiştir. Moussa ve arkadaşları (2021) yaptığı çalışmada hemşirelerde COVID-19 korkusunun yaşla doğru orantılı olarak arttığını tespit etmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 tanısı alan hastaya bakım verme durumuna göre Hemşire Stres Ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup ($p<0,05$) COVID-19 tanısı alan hastaya bakım veren hemşirelerin iş stresi yüksektir. Suen ve arkadaşlarının (2019) COVID-19 tanısı alan hastaların bakımında görev alan hemşirelerin stres düzeyini ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmada, hastaların klinik durumlarının, hemşirelerin çalışma saatleri, beslenme, uyku ve mesleki yeterlilik durumlarının hemşirelerin stres puanlarını artırdığı tespit edilmiştir. Özaydın ve Güdük (2021) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin yaş, çalışma yılı, çocuk sayısı, çalışma birimi, hastane yönetimin desteği, kronik hastalık varlığı, aile bireylerinde COVID-19 geçirmesi ya da şüphesi gibi farklı etkenlerin iş stresinin en yaygın görünen mental problemler arasında anksiyete, endişe, uykusuzluk ve depresyona yol açtığı saptanmıştır. Said ve Alshafei (2021) COVID-19 pandemisinde görev alan hemşirelerin sosyal, psikolojik ve fiziksel yönden stres faktörlerinin yüksek düzeyde olduğunu, pandemi sürecinin iş yükünü ve stres düzeyini artırdığını tespit etmiştir.

Hemşire Stres Ölçeği puanı ile COVID-19 Korkusu Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). COVID-19 Korkusu Ölçeği puanı arttıkça Hemşire Stres Ölçeği puanı da atmaktadır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu tez çalışmasında; araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 korkusu ile iş stresi orta düzeyin altında olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin COVID-19 korkusu; çalıştıkları birime, mesai saatlerine, yaş ve çalışma yılına, ayrıca pandemi sürecinde görev yerinin değişmesine, aile ilişkilerine, stres düzeyine ve uyku düzenine göre farklılaşmaktadır. Hemşirelerin iş stresi ise COVID-19 tanılı hastaya bakım verme durumuna, pandemi sürecinde aile ilişkilerine ve uyku düzenine göre farklılaşmaktadır. Çalışmadan elde edilen diğer bir bulgu ise hemşirelerde COVID-19 korkusu arttıkça iş stresinin de artmasıdır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre aşağıdaki öneriler sunulmuştur;

- Hemşirelerde COVID-19 korkusunu artıran nedenlerin ortaya konulacağı çalışmalar yapılarak gelecekte de yaşanması muhtemel pandemilerden en az düzeyde olumsuz etkilenimin sağlanması için bilgilendirici faaliyetlerin düzenlenmesi,
- Hemşirelerde stresle ilişkili faktörlerin belirlenmesi için yapılacak çalışmalar aracılığıyla gelecekte de yaşanması muhtemel pandemilerden en az düzeyde olumsuz etkilenimin sağlanması için bilgilendirici faaliyetlerin düzenlenmesi,
- Hemşirelerin pandemi sürecinde mental sağlıklarını korumak ve geliştirmek üzere iş yükünü hafifletecek, ailelerine zaman ayırmalarını sağlayacak, uyku kalitesini artıracak yönde vardiya düzenlemelerinin yapılması,
- Çalışma ortamından kaynaklanan stresörlerin azaltılması için dinlenme alanlarının iyileştirilmesine yönelik kurumsal düzenlemelerin yapılması,
- İş stresini daha yoğun yaşayan hemşirelerin stres kaynaklarını kontrol altına alabilmeleri için rehberlik ve danışmanlık programlarının düzenlenmesi,
- Kurum yöneticileri ve hemşirelik hizmetleri yöneticileri tarafından belirli aralıklarla planlanan toplantılar düzenlenerek hemşirelerin karşılaştıkları sorunların çözümlerine yönelik doğrudan hasta bakımı veren hemşirelerle görüşmeler yapılması

**KAYNAKLAR**


**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 ınitial validation. Int J Ment Health Addict. 2020: 1-9.

**Aksoy, YE. ve Koçak, V.** (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID19 outbreak: The case of Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34: 427- 433.

**American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).**(2022). COVID-19 FAQs for Obstetrician-Gynecologists, Obstetrics. (2020). Erişim adresi: https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/COVID-19-faqs-for-ob-gynsobstetrics Erişim tarihi:10.01.2022

**APA. (2021).** APA Dictionary of Psychology. [Online]. https://dictionary. apa. org. (Erişim Tarihi: 10.3.2021).

**Arpacioğlu, S., Baltali, Z. ve Ünübol, B.** (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 2021, 46: 88-100.

**Arıkan, G.** (2021). COVID-19 Salgınında Stres: Olumsuz, olumlu sonuçları ve önleyici müdahalenin olası rolü. Psikiyatride güncel yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry. 2021; 13(1): 135-145

**Aslan, S.H., Alparslan Z.N. ve Aslan R.O.** (1998). İşe bağlı gerginlik ölçeğinin sağlık alanında çalışanlarda geçerlik ve güvenirliği. Düşünen Adam, 11(2),4-8.

**Aydın, G.Ç., Aytaç, S. ve Şanlı, Y.** (2020). Hemşirelerde algılanan stres ve stres semptomlarının işten ayrılma eğilimi üzerindeki etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. 526-538.

**Bagcchi, S.** (2020). Stigma during the COVID-19 pandemic. The Lancet. Infectious Diseases, 20(7): 782. https://doi: 10.1016/S1473-3099(20)30498-9.

**Baltaş, A. ve Baltaş, Z.**(2013). Stres ve Başa Çıkma Yolları, 37. Basım. Remzi Kitapevi, İstanbul.

**Bakioğlu, F., Korkmaz, O. ve Ercan, H.**(2020). Fear of COVID-19 and positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2020: 1-14.

**Bauman, Z.** (2003). Modernlik ve müphemlik, çev. İsmail Türkmen, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

**Bayülgen, M.Y., Bayülgen, A., Yeşil, F.H., Türksever, H.A.** (2021). COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 1-6.

**Birol, L.** (2010). Hemşirelik Süreci, İstanbul: Etki Yayınları.

**Bozdağ, F. ve Ergün, N.** (2020). COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığı. *Sage Journals* [Online]. https://journals.sagepub.com. (Erişim tarihi: 13.02.2021).

**Bozkurt, A., Karakoç, B. Ve Sönmez, E. ve diğerleri** (2020). "Sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunması için sağlık kurumu yöneticilerine öneriler" https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/30320 20115022-SaglikKurumlariCOVID.pdf, 2020. ErişimTarihi:05.06.2022

**Braham, Barbara J.** (1998). Stres Yönetimi. Ateş Altında Sakin Kalabilmek. (Çev. Vedat G. Diker). İstanbul: Hayat Yayınları, 1998.

**Burnett, G.M.** (2020). Commentary: Public health nurses can help Chicago contain the coronavirus. Erişim adresi: https://www.chicagotribune.com/opinion/commentary/ctopinioncoronavirus-public-health-nurses-2020031pmo7flrpkncolpjrspdfiawo6qstory.html Erişim tarihi: 11.05.2020.

**Büyüköztürk, Ş.** (2014). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı* (20 ed.) Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

**Cao, J., Wei, J., Zhu, H., Duan, Y., Geng, W. ve Zhu, B.** (2020). A study of basic needs and psychological wellbeing of medical workers in the fever clinic of a tertiary general hospital in beijing during the COVID-19 outbreak. Psychotherapy and psychosomatics, 89(4): 252-254

**Centers for Disease Control and Prevention (CDC).** (2020a). People who are at higher risk for severe illness. Erişim adresi: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higherrisk.html Erişim tarihi: 11.11.2022.

**Centers for Disease Control and Prevention (CDC).** (2020b). COVID-19 Response Team. Preliminary estimates of the prevalence of selected underlying health conditions among patients with coronavirus disease 2019- United States, February 12-March 28. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 3;69(13):382-386. doi: 10.15585/mmwr.mm6913e2. PMID: 32240123; PMCID: PMC7119513.

**Centers for Disease Control and Prevention (CDC).** (2020c). COVID-19 Response Team. Coronavirus disease 2019 in children-United States, February 12-April 2, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 69, 422 DOI: 10.15585/mmwr.mm6914e4

**Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., . . .ve Li, X.** (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.

**Chen, W., Lan, Y., Yuan, X., Deng, X., Li, Y., Cai, X., … ve Tang, X.** (2020). Detectable 2019-nCoV viral RNA in blood is a strong indicator for the further clinical severity. Emerg Microbes Infect, 9, 469-473.

**Choi, K. R., Jeffers, K. S., ve Logsdon, M. C.** (2020). Nursing and the Novel Coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of Advanced Nursing*. https://doi.org/10.1111/jan.14369

**Cluver, L., Lachman, J.M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., … ve McDonald, K.** (2020). Parenting in a time of COVID-19. Lancet, 395(10231), e64

**Cox, T., Griffiths, A.** (1996). Work-related stres in nursing: Controlling the risk to health. Genova ILO Working Papers. CONDI/T/WP.4/

**Cui, J., Li, F. ve Shi, ZL.** (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. Nature Reviews Microbiology. 2019;17 (3):181-92

**Cüceloğlu, D.** (1994). İnsan ve Davranışı. Psikolojinin Temel Kavramları. İstanbul: Remzi Kitabevi

**Çınar, O.** (2010). Eğitim ve sağlık alanı çalışanlarının iş stresi düzeyleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2010; 9(33):* 101-121.

**Dağlı, D. A., Büyükbayram, A. ve Arabacı, L. B.** (2020). COVID-19 tanısı alan hasta ve ailesine psikososyal yaklaşım. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2): 191-195

**De los Santos, JAA. ve Labrague, LJ.** (2021). The impact of fear of COVID-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses in the community: a cross-sectional study in the philippines. Traumatology, 2021, 27: 52

**Dizer, U. ve Demirpek, U.** (2009). Blood supply in pandemics, İnfeksiyon Dergisi (Turkish Journal of Infection), 23(1), 29-34.

**Fehr, AR. ve Perlman, S.** (2015). Coronaviruses: An overview of their replication and pathogenesis. Coronaviruses. 2015:1-23.

**Furedi, F.ve Yıldırım, B.** (2001). *Korku kültürü: Risk almamanın riskleri*. İstanbul.Ayrıntı Yayınları.

**Geniş, B., Gürhan, N., Koç, M., Geniş, Ç., Şirin, B., Çırakoğlu, O.C. ve ark.** (2020). Development of perception and attitude scales related with COVID-19 pandemia. *Pearson Journal of Social SciencesHumanities*. 2020;5 (7):306-28

**Gray-Toft, P. ve Anderson, JG.** (1981) Hemşirelik Stres Ölçeği: Bir aracın geliştirilmesi. *Journal of Behavioral Assessment* **3** ,11–23 (1981). https://doi.org/10.1007/BF01321348

**Hoseinabadi, T., Kakhki, S., Teimori, G. ve Nayyer, S**.(2020).İran'da Coronavirus Hastalığı'nın (COVID-19) patlak vermesi sırasında ön saflardaki hemşireler ve diğer koğuşlardaki hemşireler arasındaki tükenmişlik ve etkileyen faktörler. Yatırım. Eğitim Enferm. 38 (2):e03

**Huang, L., Lin, G., Tang, L., Yu, L. ve Zhou, Z.** (2020). Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. Crit Care, 24: 120.doi:10.1186/s13054-020-2841- 7.

**Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A.K. ve Zhou, X. P.** (2020). "Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19". *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases, 38(3),* s.192-195.

**Işıklı G.A., Şen H. ve Soydaş D**.(2021) Assessment of psychological resilience, job satisfaction, and fear level of nurses infected and not infected with the COVID-19 virus. J Psy Nurs. 2021; 12(4): 281-278 DOI: 10.14744/phd.2021.57983

**Inter-Agency Standing Committee (IASC).** (2020). COVID-19: How to ınclude marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement. IASC.

**International Council of Nurses (ICN).** (2020). ICN Call to Action. COVID-19. Retrieved July 08, 2020, from https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN.

**International Council of Nurses (ICN).** (2021). Mass trauma experienced by the global nursing workforce. https://www.icn.ch/news/COVID-19-effect-worlds-nurses-facing-mass-trauma-immediate-danger-profession-and-future-our.

**Jiang, Y.** (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit*, 26, e924171.

**Johnstone, M.** (1989). Stress in Teaching. An Overwiew of Research. Midlothian: The Scottish Council for Research in Education. *SCRE Publication*

**Kesgin, M.T. ve Kublay, G.**(2014) İşyerinde çalışan hemşirelerin görevlerine ilişkin bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014; 1(2):*16-31

**Kıraner, E. ve Terzi, B.** (2020). COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24: 83-88.2016;24 (6):490-502.

**Koç, S., Özkul A.S., Ürkmez Ö.D., Özel Ö.H. Ve Çevik Ç.L.**(2017) "Bir sağlık kuruluşunda görev yapmakta olan hemşirelerin stres kaynaklarının ve düzeylerinin analizi", *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 2017, 33(2):68-75.

**Kuruluşlar arası Daimi Komite (IASC**) (2020) Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Referans Grubu. COVID-19 Salgının Ruh Sağlığı ve Psikososyal Etkenler Açısından Ele Alınması, Versiyon 1.5, 17 Mart.

**Labrague, LJ** (2021). Pandemic Fatigue And Clinical Nurses' Mental health, sleep quality and job contentment during the covıd-19 pandemic: the mediating role of resilience. *Journal of Nursing Management*.

**Labrague, L. J., ve De Los Santos, J. A. A.** (2021). Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of nursing management*, 29(3): 395-403.

**Lai, C.C., Shih T.P., Ko W.C., Tang H.J., ve Hsueh P.R**.(2020).Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International journal of antimicrobial agents*. 2020;55 (3):105924

**Lai, J., Ma, S., Wang, Y., ... Hu, S** (2020) Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open 2020, 3(3), e203976)

**Levin, J.** (2019). Bir salgının ardından hayatta kalanlar ve sağlık çalışanları için akıl sağlığı bakımı. *Pandemi Psikiyatrisi*. 2019. s. 127–141. [ Google Akademik ]

**Lin, C.Y.** (2020). Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19). Social Health and Behavior, 3(1): 1–2.

**Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, Zhang B.** (2020) Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. The Lancet Psychiatry 2020;7(4):e17-e18. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8.

**Ludvigsson, J.F.** (2020). Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. Acta Paediatr, 109(6), 1088-1095.

**Maurer, F.A. ve Smith, C.M.** (2014). Community/Public Health Nursing Practice-E-Book: Health for Families and Populations. *Elsevier Health Sciences*

**Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E. ve Engelhard, I. M.** (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74: 102258.

**Mendilcioğlu, İ.** (2020). Gebelikte coronavirüs enfeksiyonu (COVID-19) hakkında görüş (2. Bilgilendirme, 21.03.2020). Erişim adresi: http://www.tmftp.org/files/Duyurular/corona2.pdf Erişim tarihi: 11.05.2022.

**McGrant, J.E.** (1976). Stres and Behavior in Organizations. M.D. Dunnette (Ed). Handbook of Industrial and Organizational Psychology. Chicago

**McVicar, A.** (2003). "Workplace Stress İn Nursing: A Literature Review" *Journal of Advanced Nursing*, vol: 44, No: 6, ss. 633–642

**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

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

**Occupational Safety and Health Act (OSHA),** (2020). Guidance on preparing workplaces for COVID-19. Erişim adresi: https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf Erişim tarihi: 11.05.2022

**Özaydın, Ö. ve Güdük, Ö.** (2021). COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yaşadıkları mental sorunlar. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 83-90

**Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsi, E. ve Katsaounou, P.** (2020). "Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis", brain, behavior, and ımmunity. Ahead of Print https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026.

**Pehlivan, İ.**(1995). Yönetimde Stres Kaynakları. Ankara, Pegem Yayınları.

**Phan, LT., Nguyen, TV., Luong, QC., Nguyen, TV., Nguyen, HT., Le, HQ. ve diğerleri** (2020). Importation and human-to-human transmission of a novel coronavirus in Vietnam. *New England Journal of Medicine*. 2020;382 (9):872-4

**Royal College of Nursing.** (2020). A Healthful Form of Work: The history of public health nursing.

**Sağlık Bakanlığı.** (2020). Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. (2020). https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf. Erişim Tarihi 08.08.2021

**Sağlık Bakanlığı** (2021).COVID-19 Durum Raporu. https://covid19.saglik.gov.tr/TR-68443/COVID-19- durum-raporu.html. Erişim tarihi: 11 Temmuz 2021

**Said Hendy, A., Mohamed Abozeid, A., Karawan Sallam, G,, Abboud AbdelFattah, H., Ahmed Abdelkader Reshia, F .**(2020) Mısır'daki COVID-19 izolasyon hastanelerinde bakım sağlayan hemşireler arasında stresi etkileyen belirleyici faktörler . *HemşirelikAçık* . 2020 ; 8 : 498 – 505 . https://doi.org/10.1002/nop2.652

**Saıd, RM., El-Shafeı, DA**. (2021). occupational stress, job satisfaction, and ıntent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic ın Zagazig City, Egypt. Environ Sci Pollut Res Int. 28(7):8791-8801

**Sayılan A.A ve Boğa M.S.** (2018) "Hemşirelerin iş stresi, iş yükü, iş kontrolü ve sosyal destek düzeyi ile tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi", *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2018, 20(1):11-22.

**Serrano-Ripoll, M. J., Meneses-Echavez, J. F., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., Fiol-deRoque, M. A., Pastor-Moreno, G., ve diğerleri** (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic

review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 277, 347–357. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.034.

**Sevim, M. ve Ağaçfidan, A.**(2020). Coronavirus: Genel özellikler ve güncel yaklaşım. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*. 2020;3 (S1):14-23.

**Sert, Z.E ve Koçer, A.**(2007). İş sağlığı hizmetlerinde anahtar kavram iş sağlığı hemşireliği. Çalışma Ortamı 2007;94:12-13

**Shereen, M.A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N. ve Siddique, R.**(2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of advanced research*. 2020; 24:91.

**Su, S,, Wong, G., Shi, W., Liu, J., Lai, AC., Zhou, J. ve diğerleri** (2016). Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. Trends in Microbiology.

**Suen, L.K.P., Guo, Y.P., Ho, S.S., Au-Yeung, C.H. ve Lam, S.C.** (2020). Comparing mask fit and usability of traditional and nanofibre N95 filtering facepiece respirators before and after nursing procedures. *Journal of Hospital Infection*, 104(3), 336-343.

**Stokes, E.K, Zambrano, L.D, Anderson, K.N, ve diğerleri** (2020). Coronavirus Disease 2019 Case Surveillance- United States, January 22-May 30, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020; 69:759.

**Stuebe, A.** (2020). Should infants be separated from mothers with COVID-19? First, do no harm. Breastfeeding Medicine, 15(5), 1-2.

**Şenol, Ç.S., Koç, G., Atlı, Ö. A., Bulut, H., Karahan, A., Çevık, A.F., Özdemir, Ö. Ç. ve Çelik, B.** (2021). Uluslararası Hemşireler Yılında COVID-19 Pandemisi: Türk Hemşireler Derneği Çalışmaları. *İzmir Katıp Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 6 (1). 23-27. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/ikcusbfd/issue/60165/841543

**Şenyiğit, G.** (2004). Çalışma Hayatında Stres, *Verimlilik Dergisi*, MPM Yayını, Ankara, (3), ss.103-119.

**Tabachnick, B. G., ve Fidell, L. S.** (2013). Using multivariate statistics (6th ed.), Boston: Allyn and Bacon.

**Tan, M., Polat, H. ve Akgün, Ş.Z.** (2012). Hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 2012;4(2):*67-78.

**Tel, H., Aydın H., Karabey G., Vergi, İ. ve Akçay, D.** (2012). Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve stresle baş etme durumu, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi,* 1(52), 47-51.

**Tel H., Karadağ M., Tel H. ve Aydın Ş.** (2003) Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile baş etme durumlarının belirlenmesi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, s.13, yıl:2003, sayı:2

**Telman, N.** (1987). Stresle Başa Çıkma Yöntemleri. TÜSSİDE. Gebze.

**Terzioğlu, F.** (2020). COVID-19 sürecinde sağlık sistemlerinin zorlukların üstesinden gelebilme kapasitesinin geliştirilmesi ve hemşireler ile diğer sağlık profesyonellerinin güçlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 14: 76-83. DOI:10.12956/tchd.733123

**Türk Hemşireler Derneği(THD)** (2020a). COVID-19 Hemşire Eğitim Rehberi Ve Bakım Algoritmaları.https://www.thder.org.tr/uploads/files/thd-covid-2020-2.pdf. Erişim tarihi:06.08.2022

**Türk Hemşireler Derneği (THD)** (2020b). COVID-19 mevcut durum analizi-1 https://www.thder.org.tr/uploads/files/1.RAPOR-17.03.2020.pdf Erişim tarihi:01.08.2022

**Türk Tabipler Birliği(TTB)** (2022). "*Pandemi Sürecinde Türkiye'de Sağlık Çalışanı Ölümlerinin Anlattığı*" Güncellenmiş İkinci Yıl Sonu Raporu. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc_olumleri.pdf. Erişim tarihi:10.10.2022

**Türk Toraks Derneği(TTD)** (2020). https://www.toraks.org.tr/site/community/library/x6DtZsITFGaDbq3K Erişim tarihi: 10.09.2021

**Uludağ G**.(2019). İş stresi ve motivasyon ilişkisine yönelik bir alan araştırması. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* Yıl: 12, Sayı: 33

**Ünver, S. ve Yeniğün, S.C.** (2021). COVID-19 fear level of surgical nurses working in pandemic and surgical units. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2021: 1-25.

**Yavuz M., Demir F. ve Dramalı A**.(2000). Yoğun bakım hemşirelerinde stres. I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya, 78-79.

**Yeşiltepe, A. ve Karadağ, G.** (2019). Mesleki birikimin boyutları ve meslek hastalıklarından korunmada iş sağlığı hemşiresinin rolleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* 12 (4), 294-302. https://dergipark.org.tr/en/pub/deuhfed/issue/49501/633175

**Yüncü, V. ve Yılan, Y.** (2020). COVID-19 Pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir Durum Analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (EK SAYI (2020)), 373-402. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/igdirsosbilder/issue/66832/1045333

**Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J. ve diğerleri** (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England journal of medicine*. 2020;382(8): 727–33

**Zou X, Liu S, Li J, Chen W, Ye J, Yang Y, ve diğerleri** (2021).Factors Associated With Healthcare Workers' Insomnia symptoms and fatigue in the fight against COVID-19, and the role of organizational support. Frontiers in Psychiatry. 2021;12:356.

**Xiang, Y.T., Yang Y., Li W., Zhang L., Zhang Q., Cheung T. Ve Ng C. H.** (2020). "Timely mental health care for the 2019 Novel Coronavirus outbreak is urgently needed", Lancet Psychiatry, 7(3), p.228-229.

**Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. ve Jiang, F.** (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. Lancet, 395(10228), 945-947.

**Wen, J., Aston, J., Liu, X. ve Ying, T.** (2020). Effects of misleading media coverage on public health crisis: a case of the 2019 novel coronavirus outbreak in China. Anatolia, 1-6.

**World Health Organisation (WHO)** (2001). The role of the occupational health nurse in workplace health management. Copenhagen: World Health Organization; p. 1 56.

**World Health Organization (WHO)** (2010). What is a pandemic? http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/, accessed September 14, 2017.

**World Health Organization** (2019a). Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases 2/03/2020; https://apps.who.int/iris/handle/10665/331329. Erişim Tarihi:17/12/2022.

**World Health Organization** (2019b). (WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-eng.pdf)

**World Health Organization** (2020a). WHO Characterizes COVID-19 as a Pandemic. World Heatlh Organization. Erişim adresi: https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/events-as-theyhappen. Published 2020. Erişim Tarihi: 22.07.2022

**World Health Organization** (2020b). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance 13 March 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331446/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y Erişim tarihi: 17.04.2022

**World Health Organization** (2020c). Cezaevleri ve diğer gözaltı merkezlerinde COVID-19'a hazırlık, önleme ve kontrol faaliyetleri Geçici kılavuz 15 Mart 2020.

**World Health Organization** (2020d). Preparedness, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) for refugees and migrants in non-camp settings. Erişim adresi: https://www.who.int/publications-detail/preparedness-prevention-and-control-ofcoronavirus-disease-(COVID-19)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings Erişim tarihi: 11.05.2022.

**World Health Organization** (2021a). (https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiologicalupdate-on-COVID-19---7-december-2021). Erişim Tarihi:7.12.2021

**World Health Organization** (2021b).https://www.who.int/news/item/12-12-2021-more-than-half-a-billion-people-pushed-or-pushed-further-into-extreme-poverty-due-to-health-care-costs. Erişim Tarihi:05.12.2021

**World Health Organization**(2022a). https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid19/information/asymptomatic-COVID-19.Erişim tarihi:30.11.2022

**World Health Organization** (2022b). https://covid19.who.int/ Erişim tarihi:5.12.2022

**Wu, Z. ve McGoogan, J.M.** (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA, 323(13), 1239- 1242.

# EKLER

## EK 1- SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU

1. Yaş: ……

2. Cinsiyet: a) Kadın b) Erkek

3. Medeni durum: a) Evli b) Bekâr

4. Çocuk sayısı: …….

5. Eğitim durumu:

a) Lise b) Ön Lisans c) Lisans ç) Lisansüstü

6. Çalıştığınız birim: …….

7. Meslekte çalışma yılınız: ……

8. Mesai saatleriniz: a) 08.00-16.00 b) 16.00-08.00 c) 16.00-24.00
d) 24.00-08.00 e) 08.00-24.00

9. Ekonomik durumunuz:

a) Gelir giderden fazla

b) Gelir gidere eşit

c) Gelir giderden az

10. Haftalık çalışma saatiniz: ……..

11. Sigara kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır

12. Alkol kullanıyor musuz? a) Evet b) Hayır

13.COVID-19 tanısı alan hastalara bakım verilen herhangi bir serviste/yoğun bakımda çalıştınız mı?

a) Evet b) Hayır

14. COVID-19 pandemi sürecinde görev yeriniz değiştirildi mi?

a) Evet b) Hayır

15. COVID-19 geçirdiniz mi? a) Evet b) Hayır

16.COVID-19 pandemi sürecinde aile ilişkileriniz nasıl etkilendi?

a) İyi b) Orta c) Kötü d) Değişmedi

17. COVID-19 pandemi sürecinde arkadaşlarınız ile ilişkileriniz nasıl etkilendi?

a) İyi b) Orta c) Kötü d) Değişmedi

18. COVID-19 pandemi sürecinde stres düzeyiniz nasıl etkilendi?

a) Arttı b) Azaldı c) Değişmedi

19. COVID-19 pandemi sürecinde uyku düzeniniz nasıl etkilendi?

a) İyi b) Orta c) Kötü d) Değişmedi

20.Kronik bir hastalığınız var mı?

a) Evet (lütfen belirtiniz: ……. ….)

b) Hayır

## EK 2-KORONAVİRÜS (COVID-19) KORKUSU ÖLÇEĞİ

| **Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Kesinlikle katılmıyorum** | **Katılmıyorum** | **:Kararsızım** | **:Katılıyorum** | **:Kesinlikle katılıyorum** |
| 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 hikâyeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim. | | | | | |
| 6.Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum. | | | | | |
| 7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor. | | | | | |

## EK 3- HEMŞİRE STRES ÖLÇEĞİ

| **Aşağıda, bir hastanede sık görülen durumlar yer almaktadır. Her öğe için, lütfen verilen durumu ünitenizde ne sıklıkla stresli bulduğunuzu işaretleyiniz.** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **Hiçbir zaman** | **Bazen** | **Sıkça** | **Çok sık** |
| 1. Hasta ailesinin duygusal gereksinimlerine yardımcı olmak için yeterince hazırlıklı hissetmemek | | | | |
| 2. Hastanın durumu ile ilgili hekim tarafından yetersiz bilgilendirilme | | | | |
| 3. Hasta tarafından tatmin edici bir yanıt veremeyeceğiniz bir soru sorulması | | | | |
| 4. Hastanın duygusal gereksinimlerine yardımcı olmak için yeterince hazırlıklı hissetmemek | | | | |
| 5. Hasta için uygun olmayacağı görünen bir tedavinin hekim tarafından istenmesi | | | | |
| 6. Acil durumda hekimin bulunmaması | | | | |
| 7. Hastaya ve hasta yakınına hastanın tıbbi durumu ve tedavisi ile ilgili ne söylenmesi gerektiğini bilmemek | | | | |
| 8. Özel bir ekipmanın kullanımı ve işlevi ile ilgili belirsizlik | | | | |
| 9. Bilgisayar arızası (iş akışında bir aksama olarak düşünülebilir) | | | | |
| 10. Plansız personel alımı ve birimlere yerleştirilmesi | | | | |
| 11. Evrak / büro işleri gibi gereğinden fazla hemşirelik dışı görevlerin beklenmesi | | | | |
| 12. Hastaya duygusal destek sağlamak için yeterli zamanın olmayışı | | | | |
| 13. Tüm hemşirelik görevlerini yerine getirmek için yeterli zamanın olmayışı | | | | |
| 14. Ünitede çalışan yeterli sayıda personel olmayışı | | | | |
| 15. Yaklaşmakta olan ölümü hakkında hasta ile konuşmak ya da hastayı bu konuda dinlemek | | | | |
| 16. Hastanın ölümü | | | | |
| 17. Yakın ilişki kurulan bir hastanın ölümü | | | | |
| 18. Hastanın ölümü anında hekimin ilgili yerde bulunmaması | | | | |
| 19. Hastanın acı çekişini izlemek | | | | |
| 20. Hekim tarafından yapılan eleştiri | | | | |
| 21. Hekim ile çatışma | | | | |
| 22. Hastanın tedavisinde herhangi bir hata yapma korkusu | | | | |
| 23. Hastanın tedavisi ile ilgili anlaşmazlık yaşama | | | | |
| 24. Hekimin bulunmadığı durumlarda hasta ile ilgili karar vermek zorunda kalma | | | | |
| 25. Süpervizör ile çatışma | | | | |
| 26. Yeterli personeli olmayan bir üniteye geçme | | | | |
| 27. Ünite dışındaki belirli bir hemşire (ya da hemşireler) ile çalışırken zorluk çekmek | | | | |
| 28. Süpervizör tarafından yapılan eleştiri | | | | |
| 29. Ünitede belirli bir hemşire (ya da hemşireler) ile çalışırken zorluk çekmek | | | | |
| 30. Ünitedeki sorunlar hakkında diğer ünite personeli ile açıkça konuşma fırsatının olmayışı | | | | |
| 31. Ünitedeki diğer personel ile deneyim ve duygu paylaşımı fırsatının olmayışı | | | | |
| 32. Ünitedeki diğer personele hastalara karşı hissettiğiniz olumsuz duyguları ifade etme fırsatının olmayışı | | | | |
| 33. Hastalara acı veren işlemleri uygulamak | | | | |
| 34. İyileşme göstermeyen bir hasta varlığında kendini çaresiz hissetmek | | | | |

## EK 4. ETİK KURUL KARARI

**T.C.**
**ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ**
**ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU**

| | |
|---|---|
| **Toplantı No:** | 24 |
| **Araştırmanın Yürütücüsü:** | saadet güzel |
| **Araştırmanın Başlığı:** | Hastanede çalışan hemşirelerde Covid-19 korkusu ve iş stresi |
| **Karar Tarihi:** | 07-02-2022 |
| **Kurul Görüşü:** | Kabul Edilmiştir. Araştırmanın/Projenin uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur. |

**SONUÇ:** Kabul Edilmiştir. Araştırmanın/Projenin uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Başkan
Prof. Dr. Hüseyin ODABAŞ
**İMZA**

Başkan Yardımcısı
Doç. Dr. Ela Özkan CANBOLAT
**İMZA**

Üye
Prof. Dr. Gülcihan YILDIRIM
**İMZA**

Üye
Doç. Dr. Hakan ÇOLAK
**İMZA**

Üye
Doç. Dr. Bilgehan TEKİN
**İMZA**

Üye
Doç. Dr. Emine ÇELİKSOY
**İMZA**

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Serap Aslan COBUTOĞLU
**İMZA**

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Haydar KOÇ
**İMZA**

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Süheyla BOZKURT
**İMZA**

Üye
Avukat Mehmet ÇAKMAK
**İMZA**

Çankırı Karatekin Üniversitesi

## EK 5- SAĞLIK BAKANLIĞI COVID-19 ÇALIŞMA İZNİ



Bilimsel Araştırma Başvurusu

BB Bilimsel Araştırma Başvurusu ·

Kime: Siz 7.02.2022 Pzt 22:1

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.
Açıklama :
Form Adı : saadet GÜZEL-2022-02-07T13_24_33
Başvuru Formu için tıklayınız.

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

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

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

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

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

Yanıtla İlet

## EK 6. KURUM İZNİ



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-45361945-000-2200085727 14.03.2022
Konu : Tez Çalışma İzni (Saadet GÜZEL)

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 02.03.2022 tarihli ve E-88179374-000-2200071825 sayılı belge.

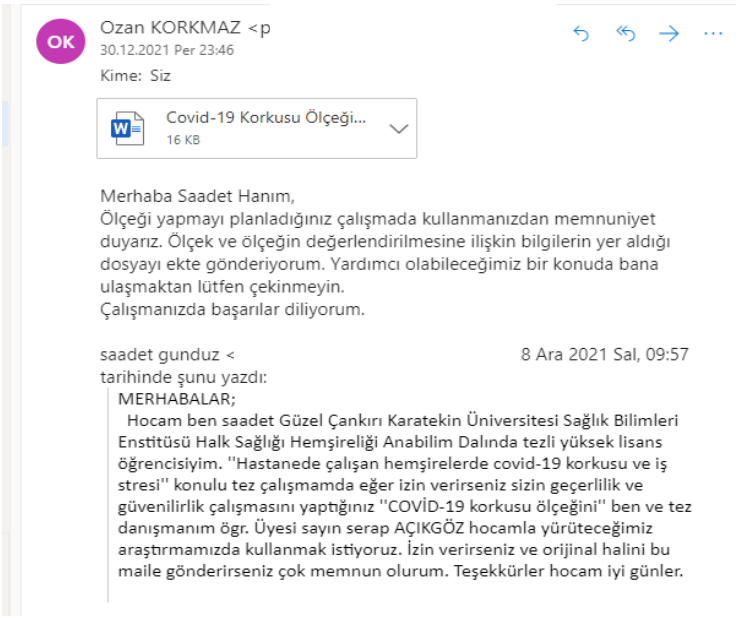
Çankırı Kartekin Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Saadet GÜZEL'in, "Hastanede Çalışan Hemşirelerde Covid-19 Korkusu ve İş Stresi" konulu tez çalışması uygulamasını Hastane'mizde yapma talebi uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Fuat GÜNDOĞDU
Başhekim

## EK 7- ÖLÇEK İZİNLERİ

### COVID-19 KORKUSU ÖLÇEK İZNİ



OK

Ozan KORKMAZ <p
30.12.2021 Per 23:46
Kime: Siz

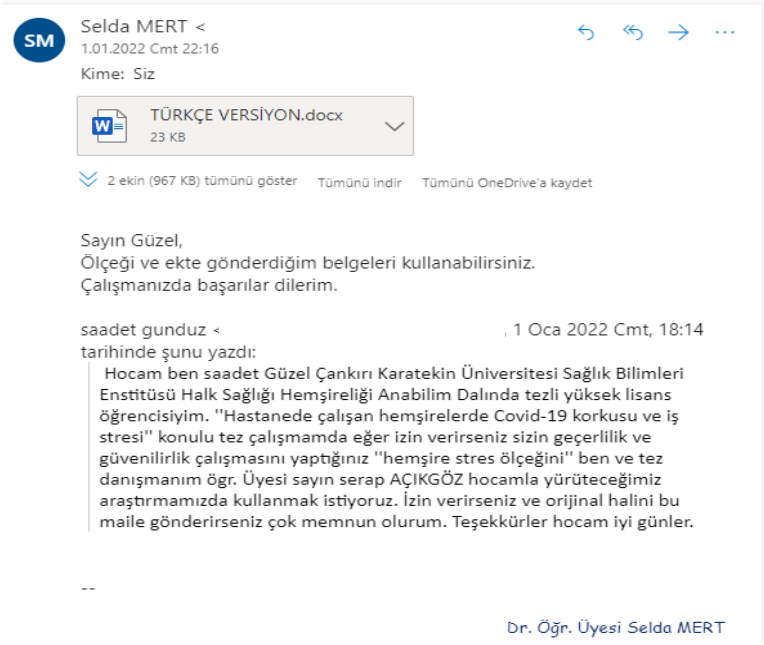
Covid-19 Korkusu Ölçeği...
16 KB

Merhaba Saadet Hanım,
Ölçeği yapmayı planladığınız çalışmada kullanmanızdan memnuniyet duyarız. Ölçek ve ölçeğin değerlendirilmesine ilişkin bilgilerin yer aldığı dosyayı ekte gönderiyorum. Yardımcı olabileceğimiz bir konuda bana ulaşmaktan lütfen çekinmeyin.
Çalışmanızda başarılar diliyorum.

saadet gunduz < 8 Ara 2021 Sal, 09:57
tarihinde şunu yazdı:

MERHABALAR;
Hocam ben saadet Güzel Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında tezli yüksek lisans öğrencisiyim. "Hastanede çalışan hemşirelerde covid-19 korkusu ve iş stresi" konulu tez çalışmamda eğer izin verirseniz sizin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız "COVİD-19 korkusu ölçeğini" ben ve tez danışmanım ögr. Üyesi sayın serap AÇIKGÖZ hocamla yürüteceğimiz araştırmamızda kullanmak istiyoruz. İzin verirseniz ve orijinal halini bu maile gönderirseniz çok memnun olurum. Teşekkürler hocam iyi günler.

### HEMŞİRE STRES ÖLÇEĞİ İZNİ



SM

Selda MERT <
1.01.2022 Cmt 22:16
Kime: Siz

TÜRKÇE VERSİYON.docx
23 KB

2 ekin (967 KB) tümünü göster Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Sayın Güzel,
Ölçeği ve ekte gönderdiğim belgeleri kullanabilirsiniz.
Çalışmanızda başarılar dilerim.

saadet gunduz < 1 Oca 2022 Cmt, 18:14
tarihinde şunu yazdı:

Hocam ben saadet Güzel Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında tezli yüksek lisans öğrencisiyim. "Hastanede çalışan hemşirelerde covid-19 korkusu ve iş stresi" konulu tez çalışmamda eğer izin verirseniz sizin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız "hemşire stres ölçeğini" ben ve tez danışmanım ögr. Üyesi sayın serap AÇIKGÖZ hocamla yürüteceğimiz araştırmamızda kullanmak istiyoruz. İzin verirseniz ve orijinal halini bu maile gönderirseniz çok memnun olurum. Teşekkürler hocam iyi günler.

--

Dr. Öğr. Üyesi Selda MERT

## EK 8- BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

**Sayın Katılımcı**

**LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ**

Sizi Saadet GÜZEL tarafından yürütülen "Hastanede çalışan hemşirelerde COVID-19 korkusu ve iş stresi" 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** hakkında 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 kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

**EK 9-** ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı : Saadet Güzel

Doğum yeri ve tarihi : Karşıyaka-İzmir

İletişim adresi ve telefonu

Öğrenim Durumu :
Lisans :2011, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

**Mesleki Deneyimi:** 2012 – … Ameliyathane Hemşireliği

**Bilimsel Çalışma Alanları:** Halk Sağlığı ve Hemşirelik