

Araştırma Makalesi

Pandemi Döneminde Hemşirelerin Duygu Durum Değişiklikleri ve Etkileyen Etmenlerinin İncelenmesi

Determination of Mood Changes of Nurses Working During The Pandemic Period

İlknur DAYANÇ^a, Pınar TEKİN^b, Özge KÖSE^c

^a Uzm. Hem., Eğitim ve Gelişim Hemşiresi, Acıbadem Bodrum Hastanesi, Muğla, Türkiye

^b Uzm. Hem., Sorumlu Hemşire, Acıbadem Bodrum Hastanesi, Muğla, Türkiye

^c Hem., Klinik Eğitim Hemşiresi, Acıbadem Bodrum Hastanesi, Muğla, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 18/12/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 30/09/2024

ÖZ

Amaç: Yaşamı tehdit eden COVID-19, akut solunum sendromu ve pnömoniye neden olan bir virüstür. COVID-19 hastalarıyla yakın temasta olan sağlık çalışanları, fizyolojik ve ruhsal sağlık sorunları ile karşılaşmıştır. Salgın ve karantina; travma sonrası stress bozukluğu, kaygı belirtileri, öfke, uyku sorunları, uyum bozukluğu ve takıntılar gibi psikolojik tepkilere neden olmuştur.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki çalışma 27 Mayıs - 31 Aralık 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Örneklemi araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 352 hemşire oluşturmuştur. Veriler "Tanıtıcı Bilgiler Veri Formu" ve "Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği" elektronik anket formları ile elde edilmiştir. Verilerin analizi SPSS 24.0 ile yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların bireylerin %86,1'i kadın, %78,7'si 20-30 yaş aralığında, %31,8'i lisans mezunu, %75,3'ü bekar ve %81,5'i çocuk sahibi değildir. Çalışmada kişilerin Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği puan ortalaması 78,20±21,58'dir. Eğitim durumu, birlikte yaşanan kişiler, birlikte yaşanan kişilerden ayrı yaşamaya başlama durumu ve birlikte yaşanan kişilere virüs bulaştırma ihtimaline karşı kaygılanması durumu ölçek alt boyutlarında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç: Çalışma sonuçlarına göre yüksek lisans mezunu olanların, diğer kişilerle yaşayanların, normalde yaşadığı kişilerden ayrı yaşamaya başlayanların ve yaşadığı kişilere virus bulaştırma ihtimaline karşı kaygılanma durumları yüksek olanların psikolojik belirtilerinin fazla, belirsizliğe tahammül etme ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin düşük olduğu gösterilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Duygu-Durum, Hemşire, Pandemi, Psikoloji, Virüs

ABSTRACT

Objective: Healthcare professionals caring for COVID-19 patients have encountered physiological and mental health problems such as post-traumatic stress disorder, anxiety symptoms, anger, sleep problems, adjustment disorder and obsessions.

Methods: The descriptive and cross-sectional study was conducted between May 27-December 31, 2021. The sample consisted of 352 nurses. The data was obtained with the "Introductory Information Data Form" and "Multidimensional COVID-19 Scale" forms. Data analysis was done with SPSS 24.0.

Results: In the study, 86.1% are women, 78.7% are between the ages of 20-30, 31.8% have a bachelor's degree, 75.3% are single and 81.5% do not have children. The meanscoreof the Multidimensional COVID-19 scale is 78.20±21.58.A significant difference was found in the scale sub-dimensions of education level, cohabitants, starting to live separately from cohabitants, and anxiety about the possibility of transmitting the virus to cohabitants (p<0,05).

Conclusion: The psychological resilience levels of those who have a master's degree, those who live with other people, those who have started to live separately from the people they normally live with, and those who have high anxiety about the possibility of infecting the virus with the people they live with, have been found to be low.

Keywords: COVID-19, Mood, Nurse. Pandemic, Psychology, Virus

ORCID IDs: İD: 0000-0001-7758-2713, PT: 0009-0004-0874-3420, ÖK:0000-0002-8252-4371

Sorumlu yazar/Corresponding author: Uzm. Hem., Eğitim ve Gelişim Hemşiresi, İlknur DAYANÇ, Acıbadem Bodrum Hastanesi, Muğla, Türkiye

e-posta/ e-mail: ilknurdayanc@hotmail.com

Atıf/Citation: Dayanç İ, Tekin P, Köse Ö. (2024). Pandemi döneminde hemşirelerin duygu durum değişiklikleri ve etkileyen etmenlerinin incelenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (3), 292-304. doi:10.54189/hbd.1403404

GİRİŞ

İnsanoğlu tarih boyunca birçok salgın hastalıkla karşılaşmıştır. Yaşanan bu salgınlar büyük olaylara sebep olmuş ve milyonlarca insan hayatını kaybetmiştir (Ateş, 2020; Demirel, 2020). Salgınlar öncelikle hayati tehlike yaratmakta daha sonra fizyolojik ve psikolojik etkileri nedeniyle toplumun dikkatini çekmektedir. Bu tür salgınlardan SARS-COV-2 olarak adlandırılan koronavirüs yüksek ve hızlı bulaşma yeteneğine sahip bir hastalık olduğu ve tüm dünyayı etkisi altına aldığı için ‘pandemi’ adıyla nitelendirilmektedir. (Demirel, 2020; Yakut vd., 2020). Yeni tip koronavirüs olan COVID-19 şiddetli akut solunum sendromu ve pnömoniye neden olan bir virüstür, ilk olarak Çin’in Wuhan şehrinde ortaya çıkmış ve kısa sürede dünyaya hızla yayılmıştır (Dai vd., 2020; Huang ve Zhao, 2020). İlk olgunun görüldüğü Aralık 2019’dan itibaren COVID-19 enfeksiyonu, damlacık ve temas yoluyla insandan insana bulaşmış ve küresel bir sorun haline gelmiştir. Türkiye’de ilk vaka ise Sağlık Bakanlığı tarafından 10 Mart 2019 tarihinde açıklamıştır (Bilimsel Danışma Kurulu, 2020; Chakraborty vd., 2020). COVID-19’da enfeksiyon belirtileri yaklaşık 2-14 günlük kuluçka döneminin ardından ortaya çıkmaktadır. Sıklıkla ateş yüksekliği, kuru öksürük, baş ağrısı, boğaz ağrısı, kas ve eklem ağrıları, aşırı halsizlik, dispne, koku ve tat alma duyu kaybının olduğu semptomlar görülürken, ağır vakalarda pnömoni, ciddi akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği ve ölüm gelişebilmektedir. Hastalık asemptomatik geçirilebildiği gibi, hafif ve orta şiddetli semptomlarla hastaların büyük çoğunluğu hastaneye yatmadan iyileşmektedir. Koronavirüsün bulaşıcı olması, tedavisinin kesin olarak bulunmaması salgın sürecinin devam etmesine, olumsuz sonuçların artmasına ve ölümle sonuçlanmasına neden olmaktadır. Morbidite ve mortalite oranının artması kişiler üzerinde ekonomik, sosyal ve psikolojik etkilere yol açmaktadır. Maddi gelir kaynaklarını, işini, güvenlik duygularını ve umutlarını kaybetme, anksiyete, depresyon, intihar düşüncesi, travma sonrası stres bozukluğu, uyku ve beslenme sorunları, endişelenme, panik olma, gerginlik, ölüm korkusu, sağlık kaygısı, virüse yakalanma, yakınlarına virüs bulaştırma ve sevdiği kişileri kaybetme korkusu, izolasyona bağlı çaresizlik ve yalnızlık hissi gibi durumlar ortaya çıkmıştır (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020; Demireli, 2020; Işık, 2020; Nehir ve Tavşanlı, 2021). Geri dönüşümsüz olan bu kayıplar kişilerin ruhsal bozukluklara ve depresyona yatkınlığını arttırmaktadır (Işıklı, 2020). Aynı zamanda salgın ve karantina durumu bireylerde stres ve kaygı belirtileri, konfüzyon ve öfke, uyku sorunlar, uyum bozukluğu semptomları ve obsesyon gibi psikolojik tepkilere neden olmaktadır (Brooks vd., 2020; Rossi vd., 2020). Sağlık bakım sisteminin vazgeçilmez bir parçası olan hemşirelik, insan yaşamın başlangıcından sonuna kadar olan tüm süreçlerde bireyi holistik şekilde ele alan, rol ve sorumluluklara sahip olan bir sağlık disiplini (Kaya vd., 2011). Hemşirelerin iş temposunun yoğun olması, 24 saat boyunca hasta ve yakınıyla iletişim kuruyor olmaları, finansal yetersizlikler, malzeme ve ekipman eksikliği, bakım verilen hasta sayısının fazla olması ve emeklerinin karşılığını maddi olarak alamamaları gibi nedenlerden dolayı tükenmişliği en çok yaşayan meslek gruplarının başında gelmektedir (Gülbayrak ve Aktaş, 2020; Uzun ve Mayda, 2020). Koronavirüs salgınının dünyada tahmin edilenden hızlı yayılması ve hakkında fazla bilgi olmaması, sağlık çalışanları üzerinde de korku ve kaygı gibi olumsuz etkileri olmuştur (Çam ve Dokumacı, 2022). Şüpheli veya tanı almış COVID-19 hastalarıyla yakın temas halinde çalışan başta hemşireler olmak üzere bütün sağlık profesyonelleri salgın dönemlerinde sağlık tehditlerini daha fazla hissetmiş, fizyolojik ve mental sağlık sorunları ile karşılaşmıştır. Özellikle yoğun bakım, acil servis ve COVID-19 hastalarının yattığı hasta katlarında çalışan hemşirelerin ruh sağlığı ciddi şekilde etkilenmiştir (Arapcioğlu vd., 2021; Buckley vd., 2020; Demireli, 2020; Zeybek vd., 2020). Lucchini ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada; pandemi döneminde yoğun bakım hasta sayısının artması hemşirenin iş yükünü %33 arttırdığı, Baykal ve arkadaşlarının (2020) araştırmasında ise deneyimsiz hemşirelerin alana oryantasyonu, yeni işe başlayan hemşirelerin eğitimi, kişisel koruyucu ekipman (KKE) dağıtımı, kontrolü ve yönetimi gibi konularda hemşirelerin iş yükünün arttığı belirtilmiştir (Lucchini vd., 2020; Baykal vd., 2020). İş yükünün artması, ağır ve stresli çalışma koşulları hemşireler için fiziksel, sosyal ve psikolojik problemlere neden olabilmektedir (Durmaz vd., 2020).

Hemşirelerin birçok insanın kendileri, aileleri, meslektaşları için duyduğu endişeyi duymaları stres kaynağı oluşturmakta ve bu süreç onların kaygı düzeylerinin artmasına yol açmaktadır (Demireli, 2020). Bunun nedeni olarak da hastalarla birebir temasta bulunan çalışanların çevresindeki kişilere virüs bulaştırmaları sonucu yaşadıkları korku ve suçluluk duygusu gösterilebilmektedir (Çam ve Dokumacı, 2022). Yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlık çalışanlarının yaklaşık %85'inin çalıştığı alanda virüs bulaşına maruz kalmaktan korktuğu, COVID-19 ile enfekte olma riskinin çalışanlar üzerinde önemli psikososyal strese neden olduğu, anksiyete, obsesyon, uykusuzluk gibi belirtiler gösterdiği ve iyilik halini olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir. (Liu vd., 2020; Liu vd., 2020; Pappa vd., 2020). Depresyon veya anksiyete öyküsü olan kişilerde pandemi döneminde depresyon ve anksiyete görülme sıklığının arttığı ve kronik fizyolojik bir hastalığa sahip olan çalışanlarda uykusuzluk, kaygı, depresyon ve obsesyon semptomlarının görülme sıklığının da etkilendiği belirtilmiştir (Özaydın ve Güdük, 2021). Sağlık sisteminin en ön saflarında yer alan hemşireler fedakârlık ve özveriyle salgınla mücadele etmiş ve bu durum yaşam biçimlerinde değişikliklere, sosyal ve toplumsal izolasyona neden olmuştur (Demireli, 2020). Hemşirelerin etkin sağlık hizmeti verebilmeleri için tam bir iyilik halinde olması ve bu halin korunması büyük önem taşımaktadır (Ergün vd., 2016). Bunun yanında bireylere kaliteli bakım sağlayabilmeleri ve görevlerini yerine getirebilmeleri için pandemi döneminde desteklenmeleri gerekmektedir (Fernandez vd., 2020; Karasu ve Çopur, 2020; Liu vd., 2020; Sun vd., 2020). Bu süreçte hemşireler için yeterli dinlenme, düzenli beslenme, nefes egzersizleri gibi etkinlikleri yapma, kendilerine özen ve şefkat gösterme gibi öz bakım her zamankinden daha önemli hale gelmektedir. Ayrıca sosyal bağlantılarını sürdürmeleri için aileleri, çocukları ve arkadaşları ile düzenli görüşmelerinin sağlanması, tükenmişlik ya da psikolojik stres ve sıkıntı belirtilerinin fark edilmesi ve öncesinde önleme çalışmalarının yapılması daha fazla önemli hale gelmektedir (Çam ve Dokumacı, 2022). Bu bağlamda kişilerin kendilerine, ailelerine, sosyal destek sistemlerine, topluma, hastanedeki ve ülkedeki sorumlu kurumlara ciddi sorumluluklar düşmektedir (Durmaz vd., 2020).

Amaç

Bu çalışma pandemi döneminde çalışan hemşirelerin duygu durum değişiklikleri ve etkileyen etmenlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Sorusu

Pandemi döneminde hemşirelerin yaşadığı duygu durum değişikliklerini nelerdir?

Pandemi döneminde hemşirelerin yaşadığı duygu durum değişikliklerini etkileyen etmenler nelerdir?

YÖNTEM

Araştırma Tasarımı

Çalışma tanımlayıcı ve kesitseldir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Özel bir Sağlık Grubuna ait 9 hastanesinde yapıldı. 27 Mayıs 2021 – 31 Aralık 2021 tarihleri arasında yürütüldü.

Araştırma Evreni ve Örneklem

Çalışma evrenini Özel bir Sağlık Grubuna ait hastanelerde çalışmakta olan hemşireler, örneklemine ise araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 352 hemşire oluşturdu.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmek,
- Hemşirelik mezunu (lise, lisans, lisansüstü) olmak,

Veri Toplama Araçları

Veriler “Tanıtıcı Bilgiler Veri Formu” ve “Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği” ile elde edilmiştir.

Tanıtıcı Bilgiler Veri Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup, çalışanların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 10 soru, sağlık çalışanlarının çalışma şartları ile ilgili bilgilerini belirlemeye yönelik 5 sorudan oluşmaktadır. Bu form 15 soru içermektedir. Çalışma örneklemini Özel bir Sağlık Grubuna ait Hastanelerde çalışmakta olan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hemşireler oluşturacaktır. Fiziksel mesafenin sağlanması gerekliliği nedeniyle katılımcılara sosyal medya grupları (Whatsapp grupları, herkese açık formlar) üzerinden elektronik anket formu ile ulaşılmıştır.

Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği: Batıgün ve Ertürk tarafından 2020 yılında geliştirilen ölçek toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Bütün maddelerin faktör yükleri .38 ile .87 arasında değişmektedir. Varyansın %18,79’unu açıklayan birinci faktör “COVID-19’a ilişkin duygu ve davranışlar” (9 madde); %16,85’ini açıklayan ikinci faktör “COVID-19’a ilişkin düşünceler” (8 madde) ve %14,26’sını açıklayan üçüncü faktör ise “COVID-19’a ilişkin alınan önlemler” (5 madde) olarak adlandırılmıştır. Belirlenen bu üç faktör toplam varyansın %49,89’unu açıklamaktadır (Batıgün ve Ertürk, 2020).

Veri Toplama Uygulaması

Çalışmanın yapıldığı hastanelerde çalışmakta olan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hemşirelere sosyal medya grupları (Whatsapp grupları, herkese açık formlar) üzerinden elektronik anket formu ile ulaşıp veriler toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 24.0 kullanılmıştır. Çalışmada ölçek puanları hesaplanmış ve puanların normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmüştür. Puanların normal dağılım göstermesi nedeni ile çalışmada parametrik test tekniklerinden yararlanılmıştır. Ölçek puanının demografik özelliklere göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi için t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. T testi, 2 gruplu demografik değişkenlerin analizinde kullanılırken ANOVA testi k ($k > 2$) gruplu değişkenlerin analizinde kullanılmıştır (De Carlo, 1997; Groeneveld ve Meeden, 1984; Hopkins ve Weeks, 1990; Moors, 1986).

Araştırma Etiği

Araştırmanın uygulanabilmesi için kurumun kendi etik kurul sonucunu değerlendirmeye alması gereğiyle Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma Etik Kurulu’na başvurulmuş ve Etik Kurul izni (Karar No:2021-09/64 Tarih: 26/05/2021) alınmıştır. Çalışma, araştırmaya katılmaya gönüllü olan çalışanlarla yürütülmüştür. Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği’nin çalışmada kullanılabilmesi içinde izin alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1’de bireylerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik dağılım incelendiğinde; %86,1’inin kadın, %78,7’sinin 20-30 yaş aralığında, %31,8’inin lisans mezunu, %75,3’ünün bekar olduğu, %81,5’inin çocuğunun olmadığı, %35,8’inin 5 yıldan fazla süredir çalıştığı, %62,8’inin diğer kişilerle yaşadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %68,8’inin pandemi sürecinde normalde birlikte yaşadığı kişilerden ayrı yaşamaya başlamadığı, %76,7’sinin diğer bölümlerde çalıştığı, %60,5’inin COVID-19 tanısı almadığı, %32,1’inin mesai bitiminde eve dönerken aynı evi paylaştığı kişilere (aile, arkadaş, vb.) virüs bulaştırma ihtimaline karşı çok fazla kaygılandığı, %63,6’sının COVID-19 sonrasında hastaneye eskisinden daha fazla gittiği, %37,8’inin COVID-19 salgın sürecinde hastanedeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların orta düzeyde yeterli olduğunu düşündüğü, %38,1’inin COVID-19 hastalarıyla çalışmadığı ve %47,2’sinin COVID-19 hastalarıyla çalışmak için verilen görevlerde mesleki olarak kendini tamamen yeterli hissettiği belirtilmiştir.

Tablo 1. Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılım

		n	%
Cinsiyetiniz	Kadın	303	86,1
	Erkek	49	13,9
Yaşınız	20-30	277	78,7
	30-40	51	14,5
	40-50	18	5,1
	50 ve üzeri	6	1,7
Eğitim durumunuz	Ortaokul	2	0,6
	Lise	106	30,1
	Önlisans	110	31,3
	Lisans	112	31,8
Medeni durumunuz	Yüksek Lisans	22	6,3
	Bekar	265	75,3
Çocuğunuz var mı?	Evli	87	24,7
	Evet	65	18,5
Kiminle yaşıyorsunuz?	Hayır	287	81,5
	Yalnız	43	12,2
	Eş/Çocuklarıyla	88	25,0
	Diğer	221	62,8
Pandemi sürecinde normalde birlikte yaşadığınız kişilerden ayrı yaşamaya başladınız mı?	Ebeveynleriyle	0	0,0
	Evet	110	31,3
Hangi bölümde çalışıyorsunuz?	Hayır	242	68,8
	İzolasyon Katı	34	9,7
	Acil Servis	48	13,6
Çalışma süreniz nedir?	Diğer	270	76,7
	0-1 yıl	97	27,6
	1-3 yıl	70	19,9
	3-5 yıl	59	16,8
	5 yıl ve üzeri	126	35,8

Tablo 1. Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılım (Devamı)

COVID-19 tanısı aldınız mı?	Evet	139	39,5
	Hayır	213	60,5
Mesai bitiminde eve dönerken aynı evi paylaştığımız kişilere (aile, arkadaş, vb.) virüs bulaştırma ihtimali ne derece kaygılandırıyor?	Çok az	25	7,1
	Az	25	7,1
	Orta	95	27,0
	Çok	94	26,7
	Çok fazla	113	32,1
COVID-19 sonrası çalışma düzeniniz nasıl değişti?	Dönüşümlü	123	34,9
	Hastaneye eskisinden daha az gidiyorum	5	1,4
	Hastaneye eskisinden daha fazla gidiyorum	224	63,6
COVID-19 salgın sürecinde hastanesindeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterliliği ile ilgili düşünceniz nedir?	Çok yetersiz şartlar	22	6,3
	Yetersiz şartlar	77	21,9
	Orta	133	37,8
	Yeterli şartlar	89	25,3
	Tamamen uygun şartlar	31	8,8
COVID-19 hastalarıyla çalışma düzeniniz nedir?	Gündüz mesaisinde çalışıyorum	79	22,4
	Nöbet çalışıyorum	16	4,5
	Hem gündüz mesaisi hem nöbet çalışıyorum	123	34,9
	COVID-19 hastalarıyla çalışmıyorum	134	38,1
COVID-19 hastalarıyla çalışmak için verilen görevlerde mesleki olarak kendinizi ne kadar yeterli hissediyorsunuz?	Çok yetersiz	6	1,7
	Yetersiz	24	6,8
	Yeterli	156	44,3
	Tamamen yeterli	166	47,2

Tablo 2’de katılımcıların çok boyutlu COVID-19 ölçeğine yönelik düşünceleri incelendiğinde çoğunluğunun “Bu salgının oldukça ciddi olduğunu düşünüyorum.”, “Dışarıya çıktığımda mutlaka maske takıyorum.”, “Bu salgın nedeniyle sevdiğilerimi kaybetmekten korkuyorum.” fikrine kesinlikle katıldığı; “Bu salgın beni çok korkutuyor.”, “Dışarıya çıktığımda sosyal mesafeyi mutlaka korumaya çalışıyorum.”, “Sosyal izolasyona çok dikkat ediyorum.” fikrine katıldığı; “Sık sık salgın ile ilgili düşünmekten kendimi alamıyorum.” ve “Ailem/arkadaşlarım ile sürekli bu konuyu konuşuyoruz.” fikrine katılmadığı; “Bu salgın yaşamımı çok fazla etkilemiyor.” fikrine kesinlikle katılmadığı belirlenmiştir.

Tablo 2. Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeğine Göre Dağılım

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Bu salgının oldukça ciddi olduğunu düşünüyorum.	31	8,8	24	6,8	10	2,8	110	31,3	177	50,3
2. Bu salgın beni çok korkutuyor.	40	11,4	43	12,2	58	16,5	150	42,6	61	17,3
3. Bu salgının yaşamım üzerinde ciddi etkileri var.	32	9,1	37	10,5	41	11,6	125	35,5	117	33,2
4. Bu salgın beni çok üzüyor.	37	10,5	34	9,7	41	11,6	120	34,1	120	34,1
5. COVID-19 hastalığına yakalanmaktan çok korkuyorum.	55	15,6	69	19,6	53	15,1	110	31,3	65	18,5

Tablo 2. Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeğine Göre Dağılım (Devamı)

6. Bu salgın muhtemelen daha uzun süre (aylarca) devam edecek.	32	9,1	26	7,4	19	5,4	108	30,7	167	47,4
7. Dışarıya çıktığımda mutlaka maske takıyorum.	32	9,1	22	6,3	17	4,8	85	24,1	196	55,7
8. Bu salgın beni öfkeliyor.	50	14,2	54	15,3	69	19,6	109	31,0	70	19,9
9. Bu salgın muhtemelen geçici olmaktan çok kalıcı.	34	9,7	32	9,1	42	11,9	123	34,9	121	34,4
10. Bu salgın nedeniyle sevdiğimi kaybetmekten korkuyorum.	35	9,9	24	6,8	18	5,1	92	26,1	183	52,0
11. Bu salgın yaşamımı çok fazla etkilemiyor.	134	38,1	99	28,1	55	15,6	46	13,1	18	5,1
12. Bu salgın beni çok kaygılandırıyor.	43	12,2	52	14,8	59	16,8	112	31,8	86	24,4
13. Sık sık COVID-19 belirtileri gösterip göstermediğimi kontrol ediyorum.	47	13,4	57	16,2	53	15,1	111	31,5	84	23,9
14. Hastalanmamak için sık sık ellerimi yıkıyorum.	32	9,1	20	5,7	19	5,4	105	29,8	176	50,0
15. Hastalanmamak için dışarıya çok az çıkıyorum.	56	15,9	64	18,2	60	17,0	97	27,6	75	21,3
16. Sosyal izolasyona çok dikkat ediyorum.	34	9,7	36	10,2	29	8,2	143	40,6	110	31,3
17. Dışarıya çıktığımda sosyal mesafeyi mutlaka korumaya çalışıyorum.	32	9,1	29	8,2	25	7,1	146	41,5	120	34,1
18. Sürekli olarak salgın ile ilgili haberleri takip ediyorum.	57	16,2	63	17,9	72	20,5	97	27,6	63	17,9
19. Sık sık salgın ile ilgili düşünmekten kendimi alamıyorum.	71	20,2	95	27,0	68	19,3	71	20,2	47	13,4
20. Ailem/arkadaşlarım ile sürekli bu konuyu konuşuyoruz.	54	15,3	103	29,3	61	17,3	88	25,0	46	13,1
21. Bu salgın hayatımı tamamen değiştirdi.	45	12,8	65	18,5	77	21,9	92	26,1	73	20,7
22. Bu salgından sonra hiçbir şey eskisi gibi olmayacak.	47	13,4	54	15,3	54	15,3	99	28,1	98	27,8

Tablo 3’de katılımcıların sosyo-demografik verilerinin Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği alt boyutlarında anlamlı fark gösteren bulgulara yer verilmiştir. Eğitim durumu bakımından incelendiğinde yüksek lisans mezunu olanların Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği ile “COVID-19’a ilişkin duygu ve davranışlar”, “COVID-19’a ilişkin düşünceler” ve “COVID-19’a ilişkin alınan önlemler” alt boyutlarında daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir ($p=0,035$). Yaşadığı kişiler bakımından değerlendirildiğinde diğer kişilerle yaşayanların “COVID-19’a ilişkin düşünceler” alt boyutunun puanının yalnız yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,029$). Pandemi sürecinde normalde yaşadığı kişilerden ayrı yaşamaya başlaması bakımından incelendiğinde normalde yaşadığı kişilerle yaşamaya devam edenlerin “COVID-19’a ilişkin alınan önlemler” alt boyutunun puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p=0,009$). Evde birlikte kişilere (aile, arkadaş, vb.) virüs bulaştırma ihtimaline karşı kaygılanması incelendiğinde tüm alt boyutlarda çok ve çok fazla kaygılananların ortalama puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,000$).

Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-demografik Verilerinin Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği Alt Boyutlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu		n	Ort.	ss	F	p
Faktör 1	Ortaokul/Lise	108	27,33	10,39	2,472	0,062
	Önlisans	110	30,25	9,49		
	Lisans	112	29,41	8,93		
	Yüksek Lisans	22	32,00	8,51		
Faktör 2	Ortaokul/Lise	108	28,14	8,81	3,529	0,015*
	Önlisans	110	31,06	7,36		
	Lisans	112	30,54	6,93		
	Yüksek Lisans	22	32,00	6,03		
Faktör 3	Ortaokul/Lise	108	18,09	6,69	1,729	0,161
	Önlisans	110	19,22	5,62		
	Lisans	112	19,11	5,01		
	Yüksek Lisans	22	20,86	4,50		
Çok Boyutlu COVID-19	Ortaokul/Lise	108	73,56	24,11	2,895	0,035*
	Önlisans	110	80,54	21,01		
	Lisans	112	79,05	19,59		
	Yüksek Lisans	22	84,86	17,63		
Birlikte yaşadığı kişiler						
Faktör 1	Yalnız	43	26,42	11,31	2,111	0,123
	Eş/Çocuklarıyla	88	29,85	9,28		
	Diğer	221	29,48	9,33		
Faktör 2	Yalnız	43	27,19	9,33	3,568	0,029*
	Eş/Çocuklarıyla	88	30,10	7,71		
	Diğer	221	30,60	7,28		
Faktör 3	Yalnız	43	17,72	7,05	1,476	0,230
	Eş/Çocuklarıyla	88	19,56	6,02		
	Diğer	221	18,93	5,34		
Çok Boyutlu COVID-19	Yalnız	43	71,33	26,08	2,521	0,082
	Eş/Çocuklarıyla	88	79,51	21,81		
	Diğer	221	79,01	20,36		
Birlikte Yaşadığımız Kişilerden Ayrı Yaşamaya Başlaması						
Faktör 1	Evet	110	28,64	10,79	-0,693	0,489
	Hayır	242	29,45	9,03		
Faktör 2	Evet	110	29,06	9,26	-1,462	0,146
	Hayır	242	30,51	6,88		
Faktör 3	Evet	110	17,60	6,92	-2,654	0,009*
	Hayır	242	19,55	5,04		
Çok Boyutlu COVID-19	Evet	110	75,30	26,02	-1,521	0,130
	Hayır	242	79,51	19,15		

Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-demografik Verilerinin Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği Alt Boyutlarına Göre Dağılımı (Devamı)

Evde Birlikte Yaşadığı Kişilere Virüs Bulaştırma İhtimaline Karşı Kaygılanması						
Faktör 1	Çok az	25	21,92	10,04	7,753	0,000*
	Az	25	27,00	8,28		
	Orta	95	27,34	8,41		
	Çok	94	30,63	7,71		
	Çok fazla	113	31,67	10,98		
Faktör 2	Çok az	25	24,68	8,17	6,948	0,000*
	Az	25	28,84	7,24		
	Orta	95	28,42	6,49		
	Çok	94	32,10	6,20		
	Çok fazla	113	31,19	8,95		
Faktör 3	Çok az	25	16,04	7,75	2,888	0,022*
	Az	25	17,60	5,98		
	Orta	95	18,59	5,01		
	Çok	94	19,89	4,51		
	Çok fazla	113	19,38	6,47		
Çok Boyutlu COVID-19	Çok az	25	62,64	23,75	6,698	0,000*
	Az	25	73,44	20,25		
	Orta	95	74,35	17,81		
	Çok	94	82,62	17,09		
	Çok fazla	113	82,25	25,24		

TARTIŞMA

Sağlık sisteminin en ön saflarında yer alan hemşireler koronavirüs salgınının dünyada tahmin edilenden hızlı yayılması, vaka sayılarının sürekli artışı, iş yükünün artması, zorlu çalışma koşulları, kişisel koruma ekipmanlarının yetersizliği, hastalığın bilinmezliği, yakınlarını korumak adına aileleri ve arkadaşları ile görüşmemeleri, uzun çalışma saatleri, çalışma ortamlarının virüs bulaştırma açısından güvensiz oluşu gibi büyük sorunlarla fedakârlık ve özveriyle mücadele etmiştir (Birimoğlu Okuyan vd., 2020; Çam ve Dokumacı, 2022; Demireli, 2020). Aynı zamanda COVID-19 hastalarıyla yakın temas halinde çalışan başta hemşirelerin sosyal çevre tarafında virüsü bulaştıracığı düşünülerek dışlanması, ötekileştirilmesi ve uzak durulup iletişime geçilmek istenmemesi yalnızlık hissine, enfekte olma ve olası bir enfekte araç olarak çevresindeki kişilere virüs bulaştırmaları sonucu korku ve suçluluk duygusuna kapılmalarına yol açmaktadır (Birimoğlu Okuyan vd., 2020; Çam ve Dokumacı, 2022; Durmaz vd., 2020). Yaşanılan bu durumlar yaşam biçimlerinde değişikliklere, sosyal ve toplumsal izolasyon ile ruh sağlığı sorunlarına neden olmakta, stres ve kaygı düzeylerinin artmasına yol açmaktadır (Demireli, 2020). Bu bölümde pandemi döneminde çalışan hemşirelerin duygu durum değişikliklerinin etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulguların tartışması sunulmuştur.

Araştırmamızda çok boyutlu COVID-19 ölçeği ve alt boyutları eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Eğitim durumu bakımından incelendiğinde yüksek lisans mezunu olanların Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği ile “COVID-19’a ilişkin duygu ve davranışlar”, “COVID-19’a ilişkin düşünceler” ve “COVID-19’a ilişkin alınan önlemler” alt boyutlarında daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyinin

pandeminin psikolojik etkileri üzerindeki rolü tam olarak belirlenememekle birlikte, araştırmamızı destekler şekilde yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin pandemi sürecinden psikolojik olarak daha fazla olumsuz etkilendikleri ortaya çıkmıştır (Li vd., 2020; Qiu vd., 2020). Bu durum kişinin hastalığı algılama şekli, sağlığı ile ilgili farkındalığının artması ve bakış açısının farklılaşmasında eğitimin önemli rol aldığını göstermektedir. Bizim çalışmamızın aksini gösteren araştırmalarda mevcuttur. COVID-19 pandemisiyle ilgili yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi düşük bireylerin pandemi sürecinden ruhsal olarak olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (Koçak ve Harmancı, 2020; Wang vd., 2020). Pandemiye yönelik korku ve kaygı düzeyinin incelendiği başka bir çalışmada ortaöğrenim mezunlarının korku ve kaygı düzeylerinin lisans mezunlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Memiş Doğan ve Düzel, 2020). Aynı şekilde Demireli'nin (2020) araştırmasında da önlisans mezunu olan hemşirelerin daha yüksek eğitim düzeyine sahip hemşirelere göre daha yüksek anksiyete yaşadıkları saptanmıştır (Demireli, 2020). Eğitim düzeyinde bulunan bu farklılık, lisans mezunlarına göre ortaöğrenim mezunlarının hastalıkla ilgili bilimsel ve güvenilir bilgiye ulaşmak için daha dezavantajlı olmaları ile açıklanabilir (Memiş vd., 2020).

Çalışmamızda çok boyutlu COVID-19 ölçeği alt boyutlarından "COVID-19'a ilişkin düşünceler" puanı yaşadığı kişiler bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Yaşadığı kişiler bakımından değerlendirildiğinde diğer kişilerle yaşayanların puanının yalnız yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Arpacıoğlu ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada ebeveynlerimle yada eşimle ve çocuklarımla yaşıyorum diyenlerin puan ortalaması, yalnız yaşıyorum diyenlerin puan ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (Arpacıoğlu vd., 2021). Kendileri gibi ailelerinin ve yakınlarının da enfekte olması, onlara enfeksiyon bulaştırma ihtimali ya da hastalığa yakalanacağını düşünceleri nedeniyle hemşireler anksiyete yaşamaktadır (Çevirme ve Kurt, 2020; Memiş Doğan ve Düzel, 2020; Lai vd., 2020).

Araştırmamızda çok boyutlu COVID-19 ölçeği alt boyutlarından "COVID-19'a ilişkin alınan önlemler" puanı pandemi sürecinde normalde yaşadığı kişilerden ayrı yaşamaya başlaması bakımından anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Bu farklılıklar incelendiğinde normalde yaşadığı kişilerle yaşamaya devam edenlerin puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Bu anlamlılık araştırmaya dâhil edilen kişilerin birlikte yaşadığı kişilerden ayrılmak yerine virüs bulaşımı önleyici faaliyetlere önem verdikleri şeklinde yorumlanabilir. Bizim araştırmamızın sonuçlarına karşıt olarak Dai ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık çalışanlarının bulaş riski açısından aile üyeleri için endişe duydukları ve ailelerinden ayrılmak zorunda kaldıkları belirtilmiştir (Dai vd., 2020).

Çalışmamızda çok boyutlu COVID-19 ölçeği puanı ve tüm alt boyutları evde birlikte yaşadığı kişilere virüs bulaştırma ihtimaline karşı kaygılanması bakımından anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farklılıklar incelendiğinde tüm alt boyutlarda çok ve çok fazla kaygılananların ortalama puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde çalışmamızı destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Sağlık çalışanları hastalara bakım verirken bulaşıcı patojenlere büyük ölçüde maruz kalma riski yaşamaktadır. Bu durum onları enfekte olmak ve aile üyelerine enfeksiyon bulaştırmak açısından endişelendirmektedir (Koh vd., 2005; Temsah vd., 2020;). Yapılan bir araştırmada, katılımcıların %94,5 gibi yüksek oranda ailelerinin/tanıdıklarının virüse yakalanmalarından korktuklarını göstermektedir (Memiş Doğan ve Düzel, 2020). Pandemi sürecinde kendisi dahil yakın çevresinde enfekte olan bireylerin varlığı, COVID-19'u arkadaşlarına ve ailesine bulaştırma korkusu ve yakınıni kaybetme endişesi kaygı düzeyini arttırmaktadır. (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020; Koçak ve Harmancı, 2020). Yapılan başka bir çalışmada da çalışanların virüsün ailelerine bulaşması konusunda daha çok endişelendikleri belirtilmiştir (Zhang vd., 2020).

Sınırlılıklar

Çalışma tek bir özel sağlık kuruluşuna ait 9 hastanede gerçekleşmiştir. Grubun diğer lokasyonlarındaki hastanelere ulaşamaması çalışmanın sınırlılıklarından biridir. Bu nedenle çalışmanın sonuçlarının tüm hemşirelere genellenebilirliği etkilenmektedir. Örneklem büyüklüğü çalışmanın pandemi döneminde yapılmasından ve hemşirelerin vardiyalı çalışmalarından etkilendiği için sınırlanmıştır. Bunun yanında COVID-19 bulaşıcılığı nedeniyle çalışma anketlerinin yüz yüze görüşme şeklinde toplanamamış olması, verilerin sosyal medya grupları üzerinden alınmış olması da çalışmanın sınırlılıklarındandır.

SONUÇ

COVID-19 gibi son derece bulaşıcı ve yaşamı tehdit eden salgın hastalıkların etkisi, bireysel kaygıların ötesine geçerek daha geniş toplumsal boyutu etkilemektedir. Hastalarla yakın temas halinde çalışan hemşireler salgın dönemlerinde sağlık tehditlerini daha fazla hissetmişlerdir.

Araştırmada yüksek lisans mezunu bireylerin daha yüksek düzeyde kaygı sergiledikleri, başkalarıyla birlikte yaşayanların ise yalnız yaşayanlara göre daha fazla endişe duydukları, araştırmaya dâhil edilen kişilerin birlikte yaşadığı kişilerden ayrılmak yerine virüs bulaşını önleyici faaliyetlere önem verdikleri fakat bu süreçte kendisi dahil yakın çevresinde enfekte olan bireylerin varlığından dolayı COVID-19'u arkadaşlarına ve ailesine bulaştırma korkusunu daha fazla yaşadığı tespit edilmiştir. Bu durum hem eğitim düzeyinin hem de yaşam düzenindeki değişikliklerin bireylerin kaygı düzeylerini etkilediğini göstermektedir.

Çalışmamız literatür ile karşılaştırıldığında benzerlik ve farklılık gösteren yanlarına rastlanmıştır.

Sağlık hizmetinin özellikle bir salgın sırasında iş birliğine dayalı bir çaba olduğu kabul edildiğinde, sağlık çalışanlarının etkili koruyucu ekipmanlarla donatılması, destekleyici çalışma ve dinlenme ortamlarının oluşturulması, çalışma saatlerinin yeniden planlanması, stres ve kaygı düzeylerinin azaltılmasına yönelik destekleyici girişimlerin hayata geçirilmesi öneriliyor. Bu tür önlemler, sağlık çalışanlarının refahının sağlanması ve zorlu koşullarda etkili bakım sağlama kapasitelerinin optimize edilmesi açısından hayati öneme sahiptir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırmanın uygulanabilmesi için kurumun kendi etik kurul sonucunu değerlendirmeye alması gerekçesiyle Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma Etik Kurulu'na başvurulmuş ve Etik Kurul izni (Karar No:2021-09/64 Tarih: 26/05/2021) alınmıştır.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram – İD, PT ; Tasarım – İD, PT ; Denetleme – İD, PT, ÖK; Veri Toplama ve Analiz – İD, PT, ÖK; Literatür Taraması – İD, PT, ÖK; Makale Yazımı – İD, ; Eleştirel İnceleme – İD, PT, ÖK.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Çalışmanın yürütülmesinde herhangi bir kurumsal veya finansal destek alınmamıştır.

Teşekkür: Çalışmamıza katılım gösteren tüm hastalarımıza, her konuda destek olduğu için Hemşirelik Hizmetleri Müdürü'ne ve tüm yöneticilerimize teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

Arpacioğlu S, Baltalı Z, Ünübol B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, COVID korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Çukurova Tıp Dergisi*, 88-100. doi: 10.17826/cumj.785609

- Ateş AY. (2020). COVID-19 pandemisinde gizli kahramanlar: Hemşire liderler. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(3), 625-638.
- Batugün AD, Etrürk İŞ. (2020). Çok boyutlu COVID-19 ölçeği geliştirme, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 8(18), 406-421. doi: 10.7816/nesne-08-18-04
- Baykal Ü, Türkmen E, Alan H, Yılmaz ÇB, Göktepe N, Gümüş E vd. (2020). Türkiye’de covid-19 salgını: Kriz yönetiminde yönetici hemşirelerin deneyimleri ve Yönetici Hemşireler Derneği’nin faaliyetleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 17(3), 290-3. doi: 10.5222/head.2020.36024
- Brooks SK, Webster RK, Louise E, Smith LW, Wessely S, Greenberg N et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Buckley C, Wee SL, Qin A. (2020). China’s doctors, fighting the coronavirus, beg for masks. 01.12.2021. International New York Times . <https://www.nytimes.com/2020/02/14/world/asia/china-coronavirus-doctors.html#:~:text=In%20a%20furious%20social%20media,end%20of%20his%20video%20message>.
- Chakraborty C, Sharma A, Sharma G, Bhattacharya M, Lee S. (2020). SARS-CoV-2 causing pneumonia-associated respiratory disorder (COVID-19): Diagnostic and proposed therapeutic options. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 24(7), 4016-4026. doi: 10.26355/eurrev_202004_20871
- COVID-19 SARS-CoV-2 enfeksiyonu, genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı (2020). 20.10.2021. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgiler epidemiyolojivetanipdf.pdf>.
- Çam MO, Dokumacı H. (2022). COVID-19’lu hastalara bakım veren sağlık çalışanlarının psikososyal problemleri: Hemşirelik bakış açısı. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 36-47.
- Çevirme A, Kurt A. (2020). COVID-19 pandemisi ve hemşirelik mesleğine yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 46-52.
- Çölgeçen Y, Çölgeçen H. (2020). COVID-19 pandemisine bağlı yaşanan kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi: Türkiye örneği. *Journal of Turkish Studies*, 15(4), 261-275. doi: 10.7827/TurkishStudies.44399
- Dai Y, Hu G, Xiong H, Xiong H, Qiu H, Yuan X. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *Med Rxiv*. doi: 10.1101/2020.03.03.20030874.
- De Carlo, L.T. (1997), “On the Meaning and Use of Kurtosis”. *Psychological Methods*, 2: 292-307.
- Demireli, S. (2021). Hemşirelerde koronavirüs salgını kaynaklı, anksiyete, obsesyon ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi. [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]. Yök Tez Merkezi.
- Durmaz YÇ, Kuzu A, Kilig N. (2020). Ebe ve hemşirelerde çalışma koşullarının obsesif kompulsif bozukluk ve anksiyete üzerine etkisinin belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 73-80. doi:10.33631/duzcesbed.587967
- Ergün R, Ergün D, Ergun B. (2016). Yoğun bakım ünitesi çalışanlarında anksiyete ve depresyon. *Yoğun Bakım Dergisi*, 7(3), 93-98.
- Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I et al. (2020). Implications for COVID-19: A systematic review of nurses’ experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *Int J Nurs Stud*, 111:103637. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103637
- Gülbayrak B, Aktaş AM. (2020). Kadın ve erkek hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması: Ankara örneği. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Derneği*, 16(2), 413-432.
- Groeneveld RA, Meeden G. (1984). “Measuring skewness and kurtosis”. *The Statistician*, 33, 391-399.
- Hopkins KD, Weeks DL. (1990). “Tests for normality and measures of skewness and kurtosis: their place in research reporting”. *Educational and Psychological Measurement*, 50, 717-729.
- Huang Y, Zhao N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288:112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954
- Işıklı S. (2020). COVID-19 salgını’nın psikolojik sonuçları ve etkili başa çıkma yöntemleri. 23.11.2023. https://corona.hacettepe.edu.tr/wp-content/uploads/2020/06/Covid-19_psikolojik_sonuc_lari_basa_cikma_yontemleri.pdf.
- Karasu F, Çopur EÖ. (2020). COVID-19 vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi: “Cephede duran kahramanlar”. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 11-14.
- Kaya N, Turan N, Öztürk A. (2011). Türkiye’de erkek hemşire imgesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 16-30.
- Koçak Z, Harmancı H. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde ailede ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5, 183-207.
- Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian F, Vivian Ng et al. (2005). Risk perception and impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare workers in Singapore: What can we learn? *Medical Care*, 43(7), 676-682. doi: 10.1097/01.mlr.0000167181.36730.cc
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et al. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *Jawa Network Open*, 3(3), 1-12. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.

- Li JB, Yang A, Dou K, Wang LX, Zhang MC, Lin XQ. (2020). Chinese public's knowledge, perceived severity, and perceived controllability of COVID-19 and their associations with emotional and behavioural reactions, social participation, and precautionary behaviour: a national survey. *Public Health*, 20(1), 1-23. doi: 10.1186/s12889-020-09695-1
- Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S et al. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 0366(20), 30077-8. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30077-8
- Liu Y, Li J, Feng Y. (2020). Critical care response to a hospital outbreak of the 2019-nCoV infection in Shenzhen, China. *Journal of Critical Care*, 24(1), 56. doi: 10.1186/s13054-020-2786-x.
- Lucchini A, Giani M, Elli S, Villa S, Rona R, Foti G. (2020). Nursing activities score is increased in COVID-19 patients. *Intensive Critical Care Nursing*, 59, 102876. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102876
- Memiş Doğan M, Düzel B. (2020). COVID-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Turkish Studies*, 15(4), 739-752. doi: http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44678
- Moors JJA. (1986), "The meaning of kurtosis: Darlington reexamined", *The American Statistician*, 40, 283-284.
- Nehir S, Güngör Tavşanlı N. (2021). COVID-19 pandemisinin hemşire ve ebe öğrencilerin korku ve kontrol algısı üzerindeki etkisi. *Medical Sciences*, 16(2), 141-150. doi :10.12739/NWSA.2021.16.2.1B0116
- Birimoğlu Okuyan C, Güneş E, Yeşilyurt E. COVID-19 pozitif hastaya hemşirelik bakımı veren bir hemşirenin deneyimleri: Olgu sunumu. (2020). *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 705-708. doi:10.26453/otjhs.757164
- Özaydın Ö, Güdük Ö. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yaşadıkları mental sorunlar. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 83-90. doi:10.51261/yiu.2021.00035
- Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behavior and Immunity*, 88, 901-907. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.026.
- Rossi R, Socci V, Talevi D, Mensi S, Niuolu C, Pacitti F et al. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 790. doi: 10.3389/fpsy.2020.00790
- Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L et al. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control*, 48(6), 592-598. doi: 10.1016/j.ajic.2020.03.018
- Temsah MH, Al-Sohime F, Alamro N, Al-Eyadhy A, Al-Hasan K, Jamal A et al. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. *Journal of Infection and Public Health*, 13(6), 877-882. doi: 10.1016/j.jiph.2020.05.021
- Uzun LN, Mayda AS. (2020). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(1), 137-143. doi:10.18521/ktd.493186
- Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), 1-3. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. doi: 10.3390/ijerph17051729
- Yakut E, Kuru Ö, Güngör, Y. (2020). Sağlık personelinin COVID-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide aşırı iş yükü ve algılanan sosyal desteğin etkisinin yapısal eşitlik modeliyle belirlenmesi. *Ekev Akademi Dergisi*, 24(83), 241-262.
- Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M et al. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom*, 89(4), 242-250. doi: 10.1159/000507639
- Zeybek Z, Bozkurt Y, Aşkın R. (2020). COVID-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.