

T.C
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ

**HEMŞİRELERDE COVID-19 KORKUSUNUN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞA VE
OBSESİF KOMPULSİF DAVRANIŞLARA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
DİLARA ÇELİK

2022

T.C
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ

HEMŞİRELERDE COVID-19 KORKUSUNUN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞA VE
OBSESİF KOMPULSİF DAVRANIŞLARA ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
DİLARA ÇELİK

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ CEMİLE SAVCI

2022

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, hem akademik hem etik kuralları gözeterek çalıştığımı ve yararlandığım her alanın kaynağını kurallara uygun şekilde belirttiğimi taahhüt ederim.

DİLARA ÇELİK

Danışmanlığını yapmış olduğum işbu tezin tamamen öğrencinin çalışması olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığını taahhüt ederim.

DR. ÖĞR. ÜYESİ CEMİLE SAVCI

İMZA SAYFASI

Dilara ÇELİK tarafından hazırlanan “Hemşirelerde COVID-19 Korkusunun Psikolojik Dayanıklılığa Ve Obsesif Kompulsif Davranışlara Etkisi” başlıklı bu yüksek lisans tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında hazırlanmış ve jürimiz tarafından kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Cemile SAVCI

Kurumu: İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Üyeler:

Prof. Dr. Ayşe OKANLI

Kurumu: İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Hatice DURMAZ

Kurumu: Erzurum Atatürk Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 20/10/2022

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitim sürecimi ve tezimin tüm aşamalarını değerli bilgi ve katkıları ile yönlendiren, desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr.Öğr. Üyesi Cemile SAVCI'ya,

Lisans eğitimim de bana sürekli destek olan ve bu yolda hedef belirleme yardımcı olan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Cihat AKTAŞ hocama,

Bilgi ve deneyimlerini her zaman paylaşan başta Prof.Dr. Ayşe OKANLI olmak üzere İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim elemanlarına,

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde çalışan, zorlu COVID-19 pandemi sürecinde en ön safta mücadele eden ve veri toplama sürecinde yardımlarını esirgemeyen değerli meslektaşlarıma gönülden teşekkür ederim.

Akademik kariyer sürecimde büyük destekçim olan, yoğun çalışma dönemimde gösterdikleri sabır ve anlayış ile güçlerini daima hissettiğim, maddi ve manevi her koşulda yanımda olan annem, babam ve kardeşlerime sevgi ve saygılarımı iletir, kendilerine teşekkürü bir borç bilirim.

DİLARA ÇELİK

ÖZET

HEMŞİRELERDE COVID-19 KORKUSUNUN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞA VE OBSESİF KOMPÜLSİF DAVRANIŞLARA ETKİSİ

DİLARA ÇELİK

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Yöneticisi: Dr. Öğr. Üyesi Cemile SAVCI

Ekim 2022, 93 Sayfa

Araştırmanın amacı, hemşirelerde COVID-19 korkusunun psikolojik dayanıklılık ve obsesif kompulsif davranışlar üzerindeki etkisini incelemektir.

Araştırmanın evrenini, 15.02.2021-01.05.2021 tarihleri arasında İstanbul ilindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinde görevli 1290 hemşire oluşturmuştur. Araştırma, 0,05 örneklem hatası ile dahil edilme kriterlerini karşılayan 303 hemşire ile tamamlanmıştır. Tanımlayıcı tipteki araştırmanın verileri, “Yapılandırılmış Bilgi Formu”, “COVID-19 Korkusu Ölçeği”, “Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)” ve “Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PE-WEÜR)” ölçekleri kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, bağımsız t testi, tek yönlü varyans analizi (one-way ANOVA), Pearson korelasyon katsayısı ve basit doğrusal regresyon analizi istatistiksel yöntemleri kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması $19,78 \pm 5,51$, YPDÖ toplam puan ortalaması $123,08 \pm 13,66$, PE-WEÜR toplam puan ortalaması $52,46 \pm 28,32$ bulunmuştur. COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması ile YPDÖ alt boyutlarından “Kendilik Algısı”, “Gelecek Algısı” ve “Yapısal Stil” puan ortalamaları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması ile PE-WEÜR toplam puan ortalaması ve “Kontrol Etme”, “Bulaşma/Kirlenme/Temizlik”, “Öz-Bakım Ritüelleri”, “Kendine/Başkalarına Zarar (Düşünce)” alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Korkunun psikolojik dayanıklılığı yordamada istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı ($p > 0,05$), ancak obsesif kompulsif davranışları yordamada pozitif yönde ($\beta = 0,37$) istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu ($p = 0,000$) saptanmıştır. COVID-19 korkusunun obsesif kompulsif davranışlardaki değişimin yaklaşık %14’ünü açıkladığı belirlenmiştir.

Sonuç olarak, katılımcıların COVID-19 korkusunun orta düzeyde, psikolojik dayanıklılıklarının yüksek düzeyde, obsesif kompulsif davranışlardaki değişimin ise düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. COVID-19 kokusunun psikolojik dayanıklılığı azalttığı, obsesif kompulsif belirtilerde artışa yol açtığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler; COVID-19, korku, psikolojik dayanıklılık, obsesif kompulsif davranış, hemşire

ABSTRACT

THE EFFECT OF THE FEAR OF COVID-19 IN NURSES ON PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND OBSESSIVE- COMPULSIVE BEHAVIORS

Master's Thesis in Department of Nursing

Supervisor: Assistant Professor, Cemile SAVCI

October 2022, 93 Pages

The aim of this study is to examine the effect of fear of COVID-19 on resilience and obsessive-compulsive behaviors among nurses.

The population of the study consisted of 1290 nurses working in a training and research hospital in Istanbul between 15.02.2021 and 01.05.2021. The study was completed with 303 nurses who met the inclusion criteria with a sample error of 0.05. The data of the descriptive study were collected using the “Structured Information Form”, “Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S)”, “Resilience Scale for Adults (RSA)” and “Padua Inventory-Washington State University Revision (PI-WSUR)” scales. Data analysis was performed with descriptive analysis, independent samples t-test, one-way analysis of variance, Pearson’s correlation coefficient and, simple linear regression analysis.

The mean score of the nurses participating in the study on the FCV-19S was 19.78 ± 5.51 , the mean score on the RSA was 123.08 ± 13.66 , and the mean score on the PI-WSUR was 52.46 ± 28.32 was found. It was determined that there was a negative and statistically significant relationship between the mean total score of the COVID-19 Fear Scale and the mean scores of "Self-Perception", "Perception of the Future" and "Structural Style", which are sub-dimensions of RSA ($p < 0.05$). Between the COVID-19 Fear Scale total score average and the PI-WSUR total score average and the sub-dimension mean scores of “Checking Compulsions”, “Contamination/Washing”, “Self-Care Rituals”, “Obsessional Thoughts About Harm to Self/Others”. It was determined that there was a positive and statistically significant relationship ($p < 0.05$). It was found that fear did not have a statistically significant effect on predicting resilience ($p > 0.05$), but it had a statistically significant effect ($p = 0.000$) in the positive direction ($\beta = 0.37$) in predicting obsessive-compulsive behaviors. It has been determined that fear of COVID-19 explains approximately 14% of the change in obsessive compulsive behaviors.

As a result, the participants' had a moderate level of fear of COVID-19, high level of psychological resilience, and low level of change in obsessive-compulsive behaviors. It has been found that the fear of COVID-19 reduces psychological resilience and, leads to an increase in obsessive compulsive symptoms.

Keywords: COVID-19, fear, resilience, obsessive compulsive behaviors, nurse

İTHAF

Bir An Önce İyileşmesi Dileğiyle Dayıma...

İÇİNDEKİLER

BİLDİRİM	i
JÜRİ ÜYELERİ İMZASI	ii
ÖNSÖZ.....	iii
TÜRKÇE ÖZET.....	iv
İNGİLİZCE ÖZET.....	vi
İTHAF	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLOLAR LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xii
BÖLÜM 1. GİRİŞ.....	1
1.1. AMAÇ.....	3
1.2. ARAŞTIRMA SORULARI.....	3
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. COVID- 19 PANDEMİSİ.....	4
2.1.1 COVID-19'un Epidemiyolojisi.....	4
2.1.2. COVID-19'un Etyolojisi ve Klinik Özellikleri.....	5
2.1.3. COVID-19 Tanı ve Tedavi Yöntemleri.....	6
2.1.4 COVID-19'dan Korunma.....	8
2.2. COVID-19'UN PSİKOLOJİK ETKİLERİ.....	8
2.3. COVID-19 KORKUSU.....	10
2.3.1. COVID-19 Korkusunu Etkileyen Faktörler.....	10
2.3.2. Hemşirelerde COVID-19 Korkusu.....	11
2.4. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK.....	12
2.4.1. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler.....	14
2.4.2. Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık.....	15
2.5. OBSESİF KOMPULSİF DAVRANIŞLAR.....	17
2.5.1. Obsesif Kompulsif Davranışları Etkileyen Faktörler.....	19
2.5.2. Hemşirelerde Obsesif Kompulsif Davranışlar	20
BÖLÜM 3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ	22
3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	22
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	23
3.3.1. Yapılandırılmış Bilgi Formu.....	23
3.3.2. COVID-19 Korkusu Ölçeği.....	23
3.3.3. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	23
3.3.4. Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu.....	24
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI.....	25
3.4.1. Araştırmanın Etik Yönleri.....	25
3.5. VERİLERİN ANALİZİ.....	26
3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	26
BÖLÜM 4.BULGULAR	27
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	27
4.2. Hemşirelerin COVID-19 Korkusu, Psikolojik Dayanıklılık Ve Obsesif Kompulsif Davranış Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	30
4.3. Hemşirelerde COVID-19 Korkusu, Psikolojik Dayanıklılık Ve Obsesif Kompulsif Davranışlar Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular	32
4.4. Hemşirelerde COVID-19 Korkusunun Psikolojik Dayanıklılık Ve Obsesif Kompulsif Davranışlar Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular	34
BÖLÜM 5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	35

5.1. Hemşirelerin COVID-19 Korkusu, Psikolojik Dayanıklılık Ve Obsesif Kompulsif Davranış Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	35
5.2. Hemşirelerde COVID-19 Korkusu, Psikolojik Dayanıklılık Ve Obsesif Kompulsif Davranışlar Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması.....	38
5.5. Sonuç Ve Öneriler.....	40
6. KAYNAKLAR.....	42
7. EKLER.....	62
Ek.1. Yapılandırılmış Bilgi Formu.....	62
Ek.2. Covid-19 Korkusu Ölçeği.....	65
Ek.3. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ)	66
Ek.4. Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PE-WEÜR).....	68
Ek.5. T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu Çalışma Onayı.....	71
Ek.6. Etik Kurul Onayı.....	72
Ek.7. Kurum İzni.....	74
Ek.8-Ek.9-Ek.10 Ölçek İzinleri.....	75
Ek.11. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	77
Ek.12. İntihal Raporu.....	78
8. ÖZGEÇMİŞ.....	79

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4-1: Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 4-2: Hemşirelerin COVID-19 Korkusu Ölçeği, YPDÖ ve PE-WEÜR Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 4-3: Hemşirelerde COVID-19 Korkusu Ölçeği, YPDÖ ve PE-WEÜR Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Tablo 4-4: COVID-19 Korkusunun Psikolojik Dayanıklılık Ve Obsesif Kompulsif Davranışlar Üzerindeki Etkisinin Yordanmasında Basit Doğrusal Regresyon Analizi

KISALTMALAR DİZİNİ

COVID-19: Corona Virus Disease 19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı)

SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli Akut Solunum Sendromu)

MERS: Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)

H1N1: İnflüenza A

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

RNA: Ribonükleik asit

SARS-CoV-2: Şiddetli Akut Solunum Sendromu

TDK: Türk Dil Kurumu

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

WHO: World Health Organization

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

YPDÖ: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

PE-WEÜR: Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu

R0: Temel Üreme Sayısı

PD: Psikolojik dayanıklılık

ARDS: Akut Solunum Sıkıntısı

FDA: Amerika Gıda Ve İlaç Dairesi

BT: Bilgisayarlı Tomografi

MR: Manyetik Rezonans

APA: Amerikan Psikoloji Derneği

BÖLÜM 1. GİRİŞ

COVID-19 pandemisi tüm dünyayı ekonomik, sosyal, fiziksel ve psikolojik açıdan olumsuz yönde etkilemiştir. Pandemi ile birlikte insanların hayatında karantina, kendisi dışındaki bireylerin COVID-19 taşıyıcısı olup olmadığı ile ilgili şüpheler ve enfekte olma korkusu nedeniyle sosyal aktiviteler ile ilgili kısıtlamalar, aşırı hijyen davranışları, çalışma şeklinin değişimi, çevrimiçi öğrenme ortamları gibi bazı değişiklikler olmuştur (Banerjee, 2020; Bao ve diğerleri, 2020). COVID-19 pandemisinde insanların hayatında meydana gelen bu değişikliklerin COVID-19 korkusuna neden olması beklendik bir sonuçtur.

Pandeminin psikolojik etkilerinden biri olan korku, potansiyel bir tehdit ile başa çıkmak için enerjiyi harekete geçirmeye hizmet eden uyarlanabilir bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Engelhard ve diğerleri, 2015; Mertens ve diğerleri, 2020). COVID-19 pandemisinde, hastalık hakkında sınırlı bilgi, hastalığın yüksek bulaşma ve ölüm oranı ile sosyal medyada aşırı bilgi akışı kafa karışıklığına neden olarak toplumdaki bireylerin korku düzeyini artırmıştır (Cheng ve diğerleri, 2004). Literatürde, hasta bakımı rollerinden dolayı hemşirelerin COVID-19'a yakalanma risklerinin genel popülasyondan daha yüksek olduğu, bu durumun, enfekte olma ve/veya bilmeden başkalarına bulaştırma korkularına katkıda bulunabileceği vurgulanmaktadır (Maben ve Bridges, 2020). Yapılan çalışmalarda, COVID-19 pandemisinde hemşirelerin farklı düzeylerde korku deneyimledikleri belirtilmektedir (Hu ve diğerleri, 2020; Labrague ve de Los Santos, 2021; Yılmaz ve Uysal, 2021).

Sıklıkla, sıkıntıya rağmen olumlu adaptasyon gösterebilme becerisi olarak tanımlanan psikolojik dayanıklılık (Manyena, 2006), salgın gibi travmatik olaylarda insanların yeni duruma uyum sürecinde etkili olan önemli bir faktördür (Koç-Yıldırım ve diğerleri, 2015). Dünya çapında artan felaketlerde sıkıntılı durumlara uyum sağlayabilme ve başa çıkabilme kapasitesi, bireylerin ve toplumların zamanında ve etkin bir şekilde yeni duruma uyum sağlamalarında etkilidir (Rodríguez-González ve diğerleri, 2020). Wang ve diğerlerine göre (2020), COVID-19 salgını psikolojik dayanıklılığa meydan okumaktadır. COVID-19 pandemisinde bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin düşük olduğu ve psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük kişilerin bu süreçte daha fazla korku yaşadıkları görülmüştür (Bilge ve Bilge, 2020; Çelebi,

2020). Uzun süre ve tempolu çalışmak, hasta olmak veya hastalığı başkalarına istemeden de olsa bulaştırma korkusu hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarını etkileyebilmektedir (Jiang, Broome ve Ning, 2020).

Motivasyon teorilerine göre, korku ile davranış değişikliği arasında doğru bir orantı vardır. Yani korku arttıkça insanlardaki davranış değişikliğinin arttığı düşünülmektedir (Doğan, Serin ve Bağcı, 2021). Salgınların davranış değişikliğine neden olabileceği belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada, COVID-19 korkusu ile davranış değişikliğindeki artış arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur (Harper ve diğerleri, 2021). Pandemi öncesi dönemde birçok insanda yaygın olarak görülen bazı obsesyonların pandemi sürecinde şiddetinin artabileceğine vurgu yapılmaktadır (Storch ve diğerleri, 2021). İskoçya, İngiltere ve Galler’de yapılan bir araştırmada, influenza H1N1 salgını sırasında katılımcıların %28’inin normalden daha sık su ve sabun tükettiği, %17’sinin kapı kolu gibi sık dokunulan yerleri dezenfekte etme sıklığında artış bildirdiği, %35’inin kalabalık yerlerde bulunmaktan kaçındığı ifade edilmektedir (Rubin ve diğerleri, 2009). COVID-19 pandemisinde Çin’de yapılan bir çalışmada obsesif kompulsif belirtilere yönelik puanlar yüksek bulunmuştur (Banerjee, 2020). Alın’ın çalışmasında (2022) COVID-19 korkusu ile obsesif kompulsif semptomlar arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Mesleki rolleri ve çalışma ortamına bağlı olarak COVID-19 pandemisinde en fazla sağlık profesyonellerinin etkilendiği (Chew ve diğerleri, 2020), COVID-19 tanılı bireylerle doğrudan ilgilenen sağlık profesyonellerinin ise, ruhsal açısından diğerlerinden daha fazla etkilendikleri vurgulanmaktadır (Kardeş, 2020; Spoorthy, 2020). Tedavi ve bakım ile ilgili girişimleri nedeniyle sağlık profesyonelleri arasında hasta birey ile uzun süre aynı ortamda ve yakın temasta bulunan meslek grubu hemşireliktir. Literatürde, COVID-19 pandemisinde sağlık profesyonellerinin ve hemşirelerin ruh sağlığı üzerine yapılan araştırmalar mevcuttur. Çin’de COVID-19 tanılı hastaların bakım ve tedavisini üstlenen 1257 sağlık profesyoneli ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %70’inden fazlası psikolojik sıkıntı bildirmiştir. Aynı çalışmada, anksiyete ve depresyon ile kadın ve hemşire olmak arasında ilişki saptanmıştır (Kardeş, 2020; Hamouche, 2020; Lai ve diğerleri, 2020). Zhang ve diğerleri tarafından (2020) yapılan bir çalışmada ise, COVID-19 tanılı bireylerle doğrudan temasta bulunan, bakım ve tedavi uygulayan sağlık profesyonellerinde anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif semptomların görülme olasılığının temasta olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir.

Sağlık bakım hizmetlerinin başarılı bir şekilde sürdürülebilmesinin sağlık profesyonellerinin ruhsal sağlığına bağlı olduğu söylenebilir. Bu durum, COVID-19 pandemi sürecinde sağlık profesyonellerinin ruhsal sağlıklarının korunmasını ve psikolojik dayanıklılıklarını ön plana çıkarmaktadır (Smith ve diğerleri, 2020). Ulusal TSSB Merkezi (2020) sağlık profesyonellerinin refahının ve ruhsal dayanıklılığının COVID-19 salgını sırasında sağlık hizmetlerinin devamlılığı için çok önemli olduğunu vurgulamaktadır (National Center for PTSD, 2020). Hemşireler, salgın hastalıklarda sağlık iş gücünün en büyük bölümünü oluşturmakta ve bulaşıcı hastalıklarla mücadelede iş yükünün çoğunu üstlenmektedir (Said ve Chiang, 2020). Hemşirelerin fizyolojik, sosyal ve ruhsal sağlık durumları, hem sosyal yaşamlarını hem de üstlendikleri mesleki rol ve sorumluluklarını yerine getirmelerini etkileyebilmektedir (Kızılırmak ve Demir, 2016; Khamisa, Peltzer ve Oldenburg, 2013). Bu nedenle, hemşirelerin COVID-19 pandemisi sırasında duygusal tepkilerini, davranış değişikliklerini ve baş etme ile yakından ilişkili psikolojik dayanıklılıklarını ve etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

1.1. AMAÇ

Bu araştırmada, hemşirelerde COVID-19 korkusunun psikolojik dayanıklılık ve obsesif kompulsif davranışlar üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.2. ARAŞTIRMA SORULARI

- COVID-19 pandemisinde hemşirelerin COVID-19 korkusu düzeyleri nedir?
- COVID-19 pandemisinde hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri nedir?
- COVID-19 pandemisinde hemşirelerin obsesif kompulsif davranış düzeyleri nedir?
- Hemşirelerde COVID-19 korkusunun psikolojik dayanıklılık üzerinde etkisi var mıdır?
- Hemşirelerde COVID-19 korkusunun obsesif kompulsif davranışlar üzerinde etkisi var mıdır?

BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 PANDEMİSİ

Pandemi kelimesi Eski Yunanca'da "tüm" anlamında kullanan "pan" ile "insanlar" anlamında kullanılan "demos" sözcüklerinden oluşmaktadır (Kızıloğlu, 2021). Pandemi, bir hastalığın veya enfeksiyon etkeninin ülkelerde, kıtalarda, hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alanda yayılım göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ilk olgunun görülmesini takiben tüm dünyada hızla yayılmış, 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (Huang ve diğerleri, 2020a; WHO, 2020a).

2.1.1. COVID-19'un Epidemiyolojisi

Etanol (%75), klor içeren dezenfektan ve lipit çözücülerde etkin bir şekilde inaktive edilen COVID-19'un, elde edilen veriler sonucunda temel üreme sayısının her yedi günde bir iki katına çıktığı, her bir kişinin de hastalığı ortalama 2,2 kişiye bulaştırdığı tahmin edilmektedir (Cascella ve diğerleri, 2022; Bauch ve diğerleri, 2005). 2019 yılının Aralık ayında Çin'de ortaya çıkan COVID-19, daha önce görülen SARS-CoV ile %80 benzerlikte olmakla birlikte bugüne kadar rastlanılmayan bir tür olduğu kabul edilerek bu yeni virüse Yeni Koronavirüs Hastalığı (2019-nCoV) adı verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19 pandemi olarak ilan edilirken, Sağlık Bakanlığı tarafından 10 Mart 2020 tarihinde Türkiye'de ilk kez virüsün görüldüğü, ilk ölümün de 15 Mart 2020 tarihinde gerçekleştiği açıklanmıştır. DSÖ, Çin Halk Cumhuriyetine ait COVID-19 raporuna göre virüsün fatalite hızını ilk olarak %3,8 olarak bildirirken, 3 Nisan 2020 tarihinde yayımlanan durum raporunda virüsün fatalite hızı %15,1 olarak güncellenmiştir (WHO, 2020). Veriler incelendiğinde, 2022 itibarıyla yıllık ölümlerin en fazla olacağı tahmin edilen ülkeler (100.000 nüfus başına ve %95 güven aralığı ile); Peru (437), Bulgaristan (415) ve Bolivya (375)'dir. Hindistan'ın 4,7 milyon ölümle (%95 güven aralığı ile

3.31-6.48) en yüksek ölüm oranına sahip olacağı tahmin edilmektedir (Knutson ve diğerleri, 2022).

2.1.2. COVID-19'un Etyolojisi ve Klinik Özellikleri

Zarfları üzerinde bulunan glikoproteinlerin dizilimi nedeniyle Latince “taç” anlamına gelen koronavirüsler, insanlarda genellikle solunum yolu hastalıklarına neden olan tek zincirli, pozitif polariteli bir çeşit RNA virüstür (Chan ve diğerleri, 2013). Hastalığın klinik belirtileri ateş, titreme, öksürük, dispne, yorgunluk, kas ağrısı, baş ağrısı, boğaz ağrısı, tat ve koku kaybı, burun tıkanıklığı veya burun akıntısı, bulantı, kusma, diyare olarak bilinmektedir. En sık görülen klinik belirtiler sırasıyla ateş (%88,5), öksürük (%68,6), miyalji veya yorgunluk (%35,8), balgam çıkarma (%28,2) ve nefes darlığı (%21,9) olarak bildirilmiştir. Daha nadir görülen klinik belirtiler ise baş ağrısı veya baş dönmesi (%12,1), ishal (%4,8), bulantı ve kusma (%3,9) olarak bildirilmiştir (Bulut ve Kato, 2020). Bu belirtiler, virüsün kuluçka süresine bağlı olarak virüse maruz kaldıktan sonra 2-14 gün içerisinde meydana gelmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; CDC, 2020).

COVID-19 klinik seyir ve semptomlarına göre aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır (Bulut ve Kato, 2020).

- Asemptomatik enfeksiyon: Hiçbir klinik belirti olmaksızın SARS-CoV-2 PCR testinin pozitif olması.
- Hafif: Ateş, halsizlik, miyalji, öksürük, boğaz ağrısı, burun akıntısı, hapşırma gibi akut üst solunum yolu enfeksiyonu semptomlarının olması.
- Orta: Pnömoni semptomlarının, aralıklı yüksek ateş ve öksürük şikayetlerinin olması ancak bu belirtilere hipoksinin eşlik etmemesi.
- Ciddi: Yaklaşık bir hafta süren, progresif seyreden, dispnenin yanı sıra santral siyanoz ve oksijen saturasyonunun %92 ve daha düşük olması.
- Kritik: Akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) ya da solunum yetmezliği, şok, çoklu organ yetmezliği durumunun olması.

COVID-19 virüsü bulaşmış yetişkinler hastalığı hafif ya da orta şiddette, çocukların çoğu hafif olarak geçirmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; CDC, 2020). Damlacık yolu ile bulaşan COVID-19'da enfekte olanların çoğu özel bir tedaviye gereksinim duymadan iyileşse de, yüksek risk grubunda olanlar (65 yaş üzerindeki bireyler, kronik hastalığı olan bireyler, vb.) hastanede yatarak tedavi olmak durumunda kalabilmektedir. Kardiyovasküler hastalık, diyabet,

kronik solunum hastalığı, kanser ve immün yetmezliği bulunan COVID-19 tanılı bireylerin pnömoni, ağır solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği ve ölüm oranı diğer bireylere göre daha yüksektir (Kwok ve diğerleri, 2020). Hastalığı geçiren kişilerde uzun süreli komplikasyonlar henüz bilinmemektedir. İyileşen bireyler üzerinde yürütülen izlem çalışmalarında COVID-19 sonrası solunum, böbrek, kardiyovasküler sistemlerle ilgili problemlerin yanı sıra ruhsal problemler ve kronik ağrı gibi problemlerin hastalıkla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Vittori ve diğerleri, 2020).

2.1.3. COVID-19 Tanı ve Tedavi Yöntemleri

COVID-19'un tanılmasında temas öyküsü, ateş, öksürük ve dispne gibi klinik semptomların varlığının yanı sıra laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemlerinden yararlanılmaktadır (Akbiyık ve Avşar, 2020). COVID-19'un laboratuvar tetkiklerine etkisi ayırt edici bir özellik taşımamaktadır. Lökosit sayıları düşük ya da normal olabilir. Trombosit sayıları hafif düşük olabildiği gibi, normal de olabilir. CRP ve sedimentasyon değerleri genellikle yüksektir, ancak prokalsitonin değeri genelde normaldir. Lenfosit sayısının 1000'nin altında olması, ALT, AST, kreatinin, CPK, D-dimer, protrombin zamanı, LDH değerlerinin yüksek olması şiddetli enfeksiyon bulgusu olarak yorumlanmaktadır (Bulut ve Kato, 2020).

SARS-CoV-2 RNA testlerinden yaygın olarak ters transkripsiyonlu polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) kullanılmaktadır. Semptomların ortaya çıkmasından iki üç gün öncesinden başlayarak nazofarenks sürüntü örneklerinde veya diğer üst solunum yolu örneklerinde viral RNA saptanabilmektedir. Birinci haftadan sonra, özellikle pnömoni gelişmesi durumunda alt solunum yolu örneği tercih edilmelidir. Özellikle düşük virüs yükü olan örneklerde duyarlılık ve özgüllük sorunları yaşanabilmektedir. SARS-CoV-2 RNA testlerinin klinik duyarlılığı yapılan çalışma sonuçlarına göre yaklaşık %55-75 arasında bildirilmektedir (Erensoy, 2020).

Görüntüleme yöntemlerinde, akciğer grafisinde bilateral infiltrasyon hastalığın erken dönemlerinde görülebilmektedir. Ancak duyarlı ve özgül olan yöntem Bilgisayarlı Tomografi (BT)'dir. Akciğer BT'deki buzlu cam ve subsegmental konsolidasyon COVID-19 olgularında sık görülen görüntülerdir. Asemptomatik ve şüpheli teması olan ya da COVID-19 moleküler testi negatif olan olguların BT'lerinde yukarıda bahsedilen bulguların olması durumunda COVID-19 enfeksiyonu açısından pozitif ya da şüpheli kabul edilmektedir (Bulut ve Kato, 2020; Jin ve diğerleri, 2020; Saykal, 2021).

COVID-19'a özgü bir tedavi olmadığı için farklı tedavi algoritmaları takip edilmekte ve farklı tıbbi tedaviler uygulanmaktadır. Semptomatik ve destekleyici tedaviler mevcut tedaviler içinde en önemli bölümü oluşturmaktadır. COVID-19 şüphesi olan ya da enfekte olan vakalarda ilk yapılması gerekenler, korucuyu önlemlerin alınması ve etkin izolasyonun sağlanmasıdır. Ayrıca yatak istirahati, yaşam bulgularının takibi (solunum hızı, kan basıncı, kalp atım hızı, oksijen saturasyonu), sıvı ve elektrolit dengesini sağlayacak destek tedavinin sağlanması da diğer öneriler arasında yer almaktadır. İleri seviye hipoksik bireylerde invaziv ya da noninvaziv oksijen desteğinin sağlanması önem arz etmektedir (OSHA, 2020; Huang, 2020a).

Farmakolojik tedavi olarak COVID-19'a özgü henüz bir molekül bulunmamakla birlikte bu konuda çalışmalar sürmektedir. SARS ve Orta Doğu Solunum Sendromu-Koronavirüs (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus-MERS-CoV)'te etkili olduğu retrospektif kohort çalışmaları ile ortaya konulmuş olan lopinavir/ritonavir tedavilerinin kullanılmasının, Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS) tablosu gelişmiş olan bireylerde mortaliteyi azalttığı belirtilmiştir. Ancak, hastalığa ve ilerleyişine herhangi bir etkisinin olmaması sebebiyle DSÖ tarafından tedavi protokülünden çıkartılması önerilmiştir (WHO, 2020b). Remdesivir, Ebola virüs tedavisi için FDA onayı almış bir ilaç olmakla birlikte COVID-19'a karşı kullanılması önerilmiştir. Favipiravir ise günümüzde klinik pratikte en fazla kullanılan farmakolojik ajandır. Favipiravir diğer pek çok COVID-19 ilacı gibi hali hazırda var olan bir antiviral ilaçtır ve RNA polimeraz üzerinden etkinliğini göstermektedir (Joshi ve diğerleri, 2021).

Çin kılavuzlarında özellikle ARDS gelişen, ciddi ve ilerleyici COVID-19 hastalığının tedavisinde kortikosteroidlerin semptomatik tedavi amaçlı kullanımı önerilmiştir (Saykal, 2021). Kortikosteroidlerin (özellikle Deksa-metazon ve Metilprednizol) kullanımı sırasında yan etkiler açısından dikkatli olunmalıdır (Cordeiro ve diğerleri, 2021).

Plazmodium ilaçlarından hidroksiklorokin ve klorokin pandeminin başında kılavuzlara girmesine ve DSÖ tarafından önerilmesine rağmen, 4 Temmuzda DSÖ'nün resmi internet sitesinde yayınlanan bir yazıda, hidroksiklorokin ve klorokin yatan hastalarda mortalite üzerine bir etkisi olmadığı ve bu nedenle rutin tedavi şemasından çıkartıldığı ancak proflaktik anlamda kullanımının devam edilebileceği duyurulmuştur (WHO, 2020c).

Plazma tedavisi ile COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş ve iyileşmiş olan kişilerin plazmalarında 2019-nCoV'e karşı gelişen antikorların, hali hazırda enfekte olan kişilere verilerek, enfekte olan kişinin bağışıklık sisteminin desteklenmesi hedeflenmektedir. Bu yöntem daha önce pek çok salgın hastalıkta kullanılmıştır (Duan ve diğerleri, 2020; Shen ve diğerleri, 2020). Ciddi ya da

hayati riski olan COVID-19 tanılı bireylere plazma tedavisi uygulanması, hem çeşitli uluslararası kaynaklarda (Duan ve diğerleri, 2020; Shen ve diğerleri, 2020) hem de T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından önerilmektedir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020).

2.1.4 COVID-19'dan Korunma

Bireylerin SARS-CoV-2'den korunmak için kalabalık ortamlardan kaçınmaları, fiziksel mesafeyi korumaları, özellikle enfekte bireylerle yakın temastan kaçınmaları, halka açık yerlerde maske kullanmaları, el hijyenine dikkat etmeleri ve COVID-19 aşısı yaptırmaları gerektiği belirtilmektedir (Abboah-Offei ve diğerleri, 2021; Buran ve İlhan, 2021; Saydam, 2020). Uygulanması gereken diğer koruyucu önlemler arasında; el yıkamanın mümkün olmadığı ya da ellerde gözle görülür kirlenme olmadığı hallerde en az %60 oranında alkol içeren el dezenfektanı kullanma, öksürme ve hapşırma esnasında ağız ve burnun kapatılması, kirli ellerle yüze dokunmaktan kaçınma, sık kullanılan eşyaların ve yüzeylerin temizlenmesi ve dezenfekte edilmesi, bulunulan ortamın (ev, iş yeri, vb.) düzenli havalandırılması yer almaktadır (Buran ve İlhan, 2021; Hillier, 2020).

Genel olarak, COVID-19'dan korunmaya yönelik önlemlerin her birini uygulama düzeyi farklılık gösterebilmektedir. Yapılan araştırmalarda, COVID-19'dan korunmaya yönelik davranışlar arasında sıklıkla; maske kullanma (Alicılar, Güneş, ve Çöl, 2020; Ferdous ve diğerleri, 2020; Reuben ve diğerleri, 2020; Savci ve Cil Akinci, 2022), fiziksel mesafe/sınırlı sosyal etkileşim (Alicılar ve diğerleri, 2020; Reuben ve diğerleri, 2020; Riiser ve diğerleri, 2020), el yıkama (Alicılar ve diğerleri, 2020; Ferdous ve diğerleri, 2020; Khasawneh ve diğerleri, 2020; Riiser ve diğerleri, 2020; Savci ve Cil Akinci, 2022), kişisel hijyen önlemleri (Khasawneh ve diğerleri, 2020; Reuben ve diğerleri, 2020), öksürme veya hapşırma sırasında ağız ve burnu kapama (Savci ve Cil Akinci, 2022) ve bulunulan ortamı (ev, iş yeri, vb.) havalandırma (Alicılar ve diğerleri, 2020)'nın yer aldığı bildirilmektedir.

2.2. COVID-19'UN PSİKOLOJİK ETKİLERİ

Salgınlar sadece tıbbi ya da biyolojik olaylar değildir. Aynı zamanda psikososyal sonuçları da vardır (Banerjee, 2020; Bao ve diğerleri, 2020). COVID-19 salgınından duygusal olarak etkilenmiş kişi sayısının enfekte olup fiziksel olarak etkilenen kişi sayısından çok daha fazla olduğu belirtilmektedir (Taylor ve diğerleri, 2020).

Özellikle bilinmezlik, yoğun bir şekilde gündemde yer alan enfekte kişi sayısı, ölüm oranları gibi konular sebebiyle kişilerin pandemi sürecinde orantısız korku yaşaması olasıdır (Seçer ve

Ulaş, 2020). Orantısız korkunun, depresyon, kaygı bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) gibi psikolojik bozukluklara yol açabileceği belirtilmektedir (Garcia, 2017; Rajkumar, 2020). Türkiye’de pandemi sürecinde kişilerin kaygı (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020), depresyon (Üstün, 2020), OKB (Seçer ve Ulaş, 2020) ve mutsuzluk düzeylerinin (Erdoğan ve diğerleri, 2020) arttığı bulunmuştur.

Literatürde, mesleki rol ve çalışma ortamı nedeniyle pandemi sürecinde sağlık bakım çalışanlarının ruh sağlığının daha fazla etkilendiği belirtilmektedir (Hamouche, 2020). Sağlık bakım çalışanlarının COVID-19 pandemisinde olumsuz ruhsal etkilenmelerinin nedenleri arasında; uzun çalışma saatleri, fiziksel yorgunluk, enfeksiyon riski, koruyucu ekipman sıkıntısı, yalnızlık ve ailelerinden ayrı olmaları sıralanabilir (Rajkumar, 2020). Wuhan’da 5062 sağlık bakım çalışanın değerlendirildiği bir çalışmada, kadın cinsiyet, önceden var olan ruhsal bozukluk öyküsü, kronik hastalık öyküsü, aile bireyleri veya akrabaların şüpheli ya da doğrulanmış COVID-19 tanısının olması, 10 yıldan daha uzun süredir çalışıyor olmak ruhsal etkilenme açısından risk faktörleri olarak saptanmıştır (Zhu ve diğerleri, 2020). Diğer bir çalışmada, boşanmış olmak / eş kaybı / aile üyeleri ile birlikte yaşamıyor olmak, orta yaş grubunda olmak, yüksek riskli bir bölümde çalışıyor olmak, ikinci ya da üçüncü basamak bir hastanede çalışıyor olmak, hemşire olmak gibi etkenlerin ruhsal sorun yaşama olasılığını artırdığı bildirilmiştir (Liu ve diğerleri, 2020). Sağlık bakım çalışanları arasında enfekte bireylerle doğrudan ilgilenenlerin, ruh sağlığı açısından diğerlerinden daha fazla risk altında olduklarına dikkat çekilmektedir (Liu ve diğerleri, 2020; Spoorthy, Pratapa ve Mahant, 2020). Egeli ve diğerlerinin çalışmasında (2021), hemşirelerde depresyon, OKB ve uyku bozukluğu belirtilerinin diğer sağlık bakım çalışanlarına göre daha yüksek oranda görüldüğü belirtilmiştir (Egeli ve diğerleri, 2021).

COVID-19 pandemisinde Whuan’da yapılan ve sağlık bakım çalışanlarının %71,3’ünü kapsayan çalışmada, katılımcıların %22,4’ünde hafif, %6,2’sinde şiddetli psikiyatrik bozukluklar tespit edilmiştir (Kang ve diğerleri, 2020a). Psikiyatrik bozuklukların sosyal ve iş yaşamını da etkilediği vurgulanmaktadır. Kılınçel ve diğerlerinin çalışmasında (2020), sağlık bakım çalışanlarının %91,8’inde el yıkama alışkanlığının arttığı, %52,6’sında aşırı gıda satın alma ve %63,5’inde aşırı temizlik malzemesi satın alma davranışları görülmüştür. Aynı çalışmada, katılımcıların %48,5’inde çalışma isteğinin azaldığı ve bunun hemşirelerde daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Kılınçel ve diğerleri, 2020).

2.3. COVID-19 KORKUSU

Korku, gerçek veya gerçek dışı olaylar ile dış çevreden gelen tehlikeli duruma yönelik geliştirilen istenmedik, hoş olmayan ani duygusal bir tepkidir (Çam ve Engin, 2021; Kızıloğlu, 2021; de Hoog, Stroebe ve de Wit, 2008). Furedi korkuyu, beklenmedik ve/veya öngörülemeyen durumlarla karşılaştığı zaman insanın zihnini yoğunlaştırmasını gerektiren bir mekanizma olarak tanımlamıştır (Furedi, 2001).

Korku, potansiyel bir tehdit ile başa çıkmak için enerjiyi harekete geçirmeye hizmet eden uyarlanabilir bir duygudur. Bununla birlikte, korku iyi ayarlanmadığında gerçek tehdit, uyumsuz olabilir. Örneğin, korku çok aşırı olduğunda, bunun hem bireysel düzeyde (fobi, sosyal kaygı gibi zihinsel sağlık sorunları), hem de toplumsal düzeyde (panik alışverişi, yabancı düşmanlığı, vb.) zararlı etkileri olabilir. Diğer taraftan, yetersiz korkunun, bireyler ve toplum için (virüsün yayılmasını yavaşlatacak hükümet önlemlerini görmezden gelen insanlar ya da riskleri göz ardı eden politikalar) zararlı sonuçları da olabilir. Ayrıca korku, koruyucu davranışları tetikleyebilir (el yıkama, vb.), belirli tehditleri (kontaminasyon, vb.) azaltabilir, ancak paradoksal olarak korkuyu da artırabilir (sağlık kaygısı, vb.) (Engelhard ve diğerleri, 2015; Mertens ve diğerleri, 2020; Olatunji ve diğerleri, 2011).

COVID-19 pandemisi ile mücadele döneminin bilinmezliklerle dolu olması süreçle ilgili belirsizlik hissini ortaya çıkarmaktadır. Belirsizlik hissi korkuya neden olabilmektedir (Duman, 2020; Nehir ve Tavşanlı, 2020). Dış tehdit olarak düşünülen salgın, bireyler tarafından kontrol altına alınamaz olarak algılandığında korku ve çaresizlik hissini ortaya çıkması kaçınılmazdır (Nehir ve Tavşanlı, 2020). Bununla birlikte, tehdit belirsiz ve sürekli olduğunda, korku kronik ve ağır hale gelebilir (Mertens ve diğerleri, 2020).

2.3.1. COVID-19 Korkusunu Etkileyen Faktörler

Schimmenti, Billieux ve Starcevic (2020) tarafından dört korku alanı tanımlanmıştır. Beden için korku, önemli kişiler için korku, bilmeme korkusu ve eylemsizlik korkusu. Korku, kendine has özellikler içerebilen öznel bir duygudur. Mertens ve diğerlerinin (2020) çalışmasında, kişisel özellikler, COVID-19 hakkında bilgi arama, sevdikleri ile ilgili riskler ile artan COVID-19 korkusu arasında ilişki olduğu görülmüştür.

COVID-19 korkusunun belirleyicilerinden biri psikolojik yatkınlık faktörleridir. İlişkili yapılardan biri sağlık kaygısıdır (Asmundson ve Taylor, 2020). Sağlık kaygısı, herhangi ya da ciddi bir hastalığın yokluğunda, normal veya iyi huylu fiziksel semptomları yanlış yorumlamak

ve buna inanmak eğilimini ifade eder (Abramowitz, Deacon ve Valentiner, 2007). Mertens ve diğerlerinin (2020) çalışmasında, sağlık kaygısı COVID-19 korkusunun belirleyicilerinden biri olarak bulunmuştur.

Literatürde, konuyla ilgili diğer bir belirleyici yaklaşan tehdit hakkında bilgilere maruz kalmaktır. Bu bilgilerin korku düzeyini artırdığı belirtilmektedir (Cauberghe ve diğerleri, 2009). Tehdidin kişisel olup olmadığının (kendisi ya da sevdikleri ile ilgili) dikkate alınması önemlidir. Kişisel (kötü genel sağlık, vb.) ya da sevdiklerine yönelik (aile üyesi, arkadaş, vb.) algılanan tehdit nedeniyle kişi daha fazla endişe ve korku hissedebilir (Stussi, Brosch ve Sander, 2015). Virüs korkusu, algılanan başa çıkma kaynakları tarafından yordlanabilir. Başa çıkma kaynakları potansiyel tehditi azaltmak için mevcut (zihinsel) kaynaklardır. Algılanan başa çıkma kaynakları yüksekse, tehdit algısı ve korkunun düşük olması beklenir (Taylor ve Stanton, 2007).

COVID-19 tanılı bireyler ile doğrudan temas, hasta bireyin acı çekmesi ve ölümü gibi travmatik olayların sağlık bakım profesyonellerinin korkularını daha da şiddetlendirebileceği belirtilmektedir (Labrague ve de Los Santos, 2021). Pandemi sürecinde insanların hissettiği korkunun, yalnızca COVID-19 enfeksiyonu tarafından değil, aynı zamanda istihdam kaybı, gelir kaybı ve etkilenen sosyal ilişkiler gibi pandeminin sonuçları tarafından da tetiklendiği belirtilmektedir (Joffe, 2021).

2.3.2. Hemşirelerde COVID-19 Korkusu

Pandemi sürecinde hemşire olmak korku, kaygı ve diğer ruhsal sorunlar açısından yüksek risk olarak görülmektedir (Lai ve diğerleri, 2020). COVID-19'un insandan insana bulaşabilmesi ve yüksek ölüm oranı hasta bireye bakım veren hemşirelerin korku düzeylerini artırabilmektedir (Durmuş, Yıldız ve Köse 2021; Li ve diğerleri, 2020; Lin, 2020). Pandemi sürecinde ön safta mücadele eden hemşirelerin COVID-19 tanılı bireylerle özellikle bakım verirken yakın temas halinde oldukları belirtilmektedir. Kontaminasyon, yüksek enfeksiyon riski ve tükenmişlik korku ve kaygı ile ilişkilidir (Bao ve diğerleri, 2020; Kang ve diğerleri, 2020b). Yapılan bir çalışmada COVID-19 tanılı bireylere bakım veren hemşirelerin korku düzeylerinin arttığı belirtilmektedir (Kang ve diğerleri, 2020b). Durmuş ve diğerlerinin çalışmasında (2021), COVID-19 pandemi birimlerinde görevli hemşirelerin korku düzeyleri diğer birimlerde görevli hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedenleri olarak; hemşirelerin COVID-19 tanılı bireylerle doğrudan teması, enfekte olma korkusu, yoğun çalışma temposu, değişen çalışma koşulları, azalan sosyal destek, uykusuzluk, çalışma ortamının diğer birimlere göre

daha stresli ve gergin olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Ahorsu ve diğerleri, 2020; Durmuş, Yıldız ve Köse, 2021; Ünver ve Yeniğün, 2021). Çin’de COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin temel endişelerinin virüsü ailelerine bulaştırma korkusu olduğu belirtilmektedir (Chen ve diğerleri, 2020).

Hemşireler pandemi sürecinde ön saflarda yer alan, sağlığın korunması, bakım ve tedavinin sağlanması ve sürdürülmesinde oldukça önemli rolü olan sağlık profesyonelleridir. Pandemi esnasında hemşirelerin rollerini yerine getirebilmesinde psikolojik ve mental sağlıklarını korumak esastır. Ancak, yapılan çalışmalarda COVID-19’un hemşirelerin psikolojik ve mental sağlığını etkilediği vurgulanmaktadır (Catton, 2020; Xing ve diğerleri, 2020). Ahorsu ve diğerleri (2020), hastalığa karşı savunmasızlığın hemşirelerde korku ve kaygı yaratabileceğini, bu durumun iş performansını etkileyebileceğini belirtmiştir.

Psikolojik dayanıklılık, sağlık profesyonellerinin COVID-19 pandemisinin neden olduğu olumsuz etkilere karşı pozisyonlarını güçlendiren, hem kişisel hem de profesyonel olarak etkili bir şekilde başa çıkmalarını sağlayan bir özellik olarak gösterilebilir. Dayanıklılık ve başa çıkma stratejilerinin hoş olmayan duyguları, düşünceleri azaltmada dolaylı etkileri olduğu belirtilmektedir. COVID-19 korkusunun, bireylerin ve özellikle sağlık bakım profesyonellerinin psikolojik uyumu üzerinde olumsuz etkisi varken, psikolojik dayanıklılığın koruyucu bir işlevi vardır (Seçer, Ulaş ve Karaman-Özlü, 2020).

2.4. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

Psikolojik dayanıklılık kavramı, İngilizce ‘resilience’ ve Latince geriye sıçramak anlamında kullanılan ‘resilere’ kelimesinden gelmektedir (Masten ve Gewirtz, 2006). Türk Dil Kurumu Hemşirelik Terimleri Sözlüğü’nde “bireyin ruh sağlığı üzerinde ciddi olumsuz etkiler yaratabilecek stres koşullarının ya da örseleyici olayların etkisinden kurtulabilme ve yaşanacak değişikliğe uyum sağlayabilme becerisi, psikolojik güçlülük, psikolojik sağlamlık” şeklinde tanımlanmıştır. Bu kavramın, ulusal literatürde ‘kendini toparlama gücü’, ‘toparlanma’, ‘güçlülük’, ‘psikolojik güçlülük’, ‘direncillik’, ‘yılmazlık’, ‘sağlamlık’, ‘psikolojik dayanıklılık’, ‘dayanıklılık’, ‘psikolojik sağlamlık’ gibi çok farklı şekillerde ifade edildiği görülmüştür. Kavram çeşitliliğinin azaltılması, kavramın görüş ve fikir birliğiyle doğru olarak adlandırılması amacıyla bir ön çalışma yapılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda, İngilizce’de ‘resilience’ olarak ifade edilen kavramı en iyi açıklayan Türkçe karşılığın ‘psikolojik dayanıklılık’ olduğu belirlenmiştir (Basım ve Çetin, 2011).

Literatürde, psikolojik dayanıklılık kavramı farklı bakış açılarıyla çeşitli tanımlamalarda ele alınmıştır. Bunların birçoğu teoriye dayanmamakta ve çoğunlukla gözleme dayalı bulgularla ilişkilendirilmektedir (Basım ve Çetin, 2011; Ahern ve diğerleri, 2006). Psikolojik dayanıklılığın farklı yönlerini ele alan bu tanımlamalardan bazıları kişisel (Rutter, 1993) veya ailesel (Hawley ve DeHaan, 1996) özelliklere odaklanmakta iken, bazıları psikolojik dayanıklılık süreçlerini ve işleyişlerini (Wolin ve Wolin, 1993) veya sonuçlarını (Luthar ve diğerleri, 2000) ele almaktadır. Psikolojik dayanıklılık, geliştirilebilen ve öğrenilebilen bir süreç olmakla birlikte bireyin karşılaşılan zorlukların üstesinden gelme yeteneğini, uyum sağlayabilme sürecini ve bireysel, ailevi veya örgütsel özelliklerini birleştiren kompleks bir kavramdır (McAllister ve Lowe, 2011). Zautra ve diğerleri (2010), psikolojik dayanıklılık kavramı ile ilgili önemli iki faktörden birinin iyileşme, diğerinin sürdürülebilirlik veya zorluklar karşısında ilerlemeye devam etmek olduğunu savunmaktadır. Sourı ve Hasanirad (2011), psikolojik dayanıklılık için olumsuz koşullara başarılı bir şekilde uyum sağlama ifadesini kullanmış ve bu süreçte kişisel özelliklerin katkısı olduğunu belirtmişlerdir.

Gillian, bir uyum sağlama süreci olan dayanıklılığın olumsuzlukların üstesinden gelmek, baskı altında uyum sağlama ve sürdürme yetkinliği ile travmadan kurtulmak olmak üzere üç özelliği olduğunu ifade etmiştir. Olumsuzlukların üstesinden gelmek; bireyin yüksek riske maruz kalmasına rağmen başarılı olması, beklenenden daha iyi gelişim göstermesidir. Baskı altında uyum sağlama ve sürdürme yetkinliği; bireyin yüksek risk ya da stresli yaşam deneyimleri karşısında çabuk uyum sağlama yetkinliği göstermesidir. Travmadan kurtulmak; doğal afet yaşama, çok sevilen yakını kaybetme, kazalara maruz kalma gibi olumsuz yaşam olaylarına uyum sağlama yetkinliğidir (Barratt, 2010).

Friborg ve diğerleri psikolojik dayanıklılık kavramını önce kişisel güç, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar olmak üzere toplam beş boyutta tanımlamışlardır (Friborg ve diğerleri, 2003). Ardından 2005 yılında gerçekleştirilen çalışmada, kişisel güç boyutu kendilik algısı ve gelecek algısı olarak ikiye ayrılmış, böylece psikolojik dayanıklılık altı boyutta sınıflandırılmıştır (Friborg ve diğerleri, 2005). Bu sınıflandırmada;

Kendilik algısı; kişinin gerçekte kim olduğu ile ilgili duygu düşünce ve davranışlarını fark etmesine yönelik algılarını (Çetin ve diğerleri, 2015),

Gelecek algısı; kişinin geleceğe yönelik olumlu bakış açısını (Basım ve Çetin, 2011),

Sosyal yeterlilik; kişinin sosyal acıdan destek görüp görmemesi ile ilişkili olarak sosyal uyumunu, dış dünya ile ilişkisini ve sosyal aktivitelerde bulunma eğilimini (Friborg ve diğerleri, 2003),

Yapısal stil; kişinin özgüveni, güçlü yanları ve öz disiplini ile ilişkili olarak günlük aktiviteleri planlama, koordine etme ve eyleme dökebilme becerilerini (Basim ve Çetin, 2011),

Aile uyumu; kendisinin önem verdiği şeylerle ailesininkilerin örtüşmesini ve ailesi ile beraberken kendini mutlu hissedip hissetmemesi ile ilişkili olarak aile fertlerinden aldığı desteği kısaca bireyin en yakınlarıyla uyumunu (Basim ve Çetin, 2011),

Sosyal kaynaklar; kişinin diğerleri ile olan sosyal ilişkilerdeki yeterliliğini ve sosyal sorumluluğunu ifade etmektedir (Bitmiş ve diğerleri, 2013).

2.4.1. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler

Bireyin karşılaştığı çatışma durumunda ortaya çıkan zorlamanın olumsuz etkilerini azaltma girişimlerini kapsayan, giderek artan ruhsal gerilimi önlemeye yönelik özellikler geliştirme ve yaşam içerisinde istenen olumlu bir uyum süreci olan psikolojik dayanıklılığın gelişimini sağlayan önemli faktörler vardır.

Psikolojik dayanıklılığın gelişmesi için, öncelikle bireyin risk faktörleriyle karşılaşması önemlidir. Bu risk faktörlerinin olumsuz etkilerinin azaltılması veya ortadan kaldırılması için koruyucu faktörlerin bulunması gerekir (Çam ve Büyükbayram, 2017). Yaşam boyunca karşılaşılan olumsuz tecrübeler ve yıkımlar, bireylerin psikolojik dayanıklılık göstermesinde önemli bir risk faktörü olarak ifade edilmektedir. Ölüm ve kayıp gibi olaylar, ebeveyn ilişkilerinin olumsuz oluşu, ebeveynlerde bulunan ruhsal hastalıklar, maddi yetersizlikler, kalıtsal ve fiziksel hastalıklar psikolojik dayanıklılık için risk faktörleridir (Kararımak, 2006).

Risk faktörlerinin aksine karşılaşılan olumsuz tecrübelere karşı bireylerin yapıcı tepki geliştirmesi ise koruyucu faktörler olarak ifade edilmektedir. Koruyucu faktörler, psikolojik dayanıklılık için risk faktörlerinin etkilerinin en aza indirilmesinde veya tamamen yok olmasında önemlidir. Çam ve Büyükbayram (2017), psikolojik dayanıklılıkta etkili olan koruyucu faktörleri iç ve dış faktörler olmak üzere iki alt grupta incelemiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde psikolojik dayanıklılığın güvenli bağlanma (Kararımak, 2006; Kararımak ve Siviş Çetinkaya, 2011), benlik saygısı (Kararımak ve Siviş Çetinkaya, 2011; McCann ve diğerleri, 2013; McDonald ve diğerleri, 2012), umut (Caudra ve Famadico, 2013; Gillespie, Chaboyer ve Wallis, 2009; Grant ve Kinman, 2014; Hart, Brannan ve de Chesnay, 2014;

McCann ve diğerleri, 2013), mizah (Armstrong, Galligan ve Critchley, 2011; Öz ve Hiçdurmaz, 2010), bilişsel esneklik (Caudra ve Famadico, 2013; Gillespie ve diğerleri, 2009; Grant ve Kinman, 2014; Hart ve diğerleri, 2014; McCann ve diğerleri, 2013), öz yeterlilik (Gillespie ve diğerleri, 2009; McDonald ve ark., 2012; Seo, Kim ve Park., 2014), baş etme becerileri (Armstrong ve diğerleri, 2011; Gillespie ve diğerleri, 2009; Grant ve Kinman, 2014; McCann ve diğerleri, 2013; Seo ve diğerleri, 2014; Öz ve Hiçdurmaz, 2010) ve duygularının farkında olma, duygularını ifade etme ve yönetme becerisi olan duygusal zeka becerileri (Armstrong ve diğerleri, 2011; Çam ve Büyükbayram, 2015; Tarantino ve diğerleri, 2013) gibi kişisel koruyucu faktörler (iç faktörler) ile doğrudan ilişkili olduğu belirtilmektedir.

Sosyal ve mesleki koruyucu faktörler dışsal faktörlerdir. Akran desteği, aile ile olumlu ilişkiler kurma, destekleyici sosyal iletişim ağlarına ve sosyal kaynaklara sahip olma gibi özellikler psikolojik dayanıklılığı etkileyen önemli sosyal koruyucu faktörlerdir (Çam ve Büyükbayram, 2017; McAllister, 2013; McDonald ve diğerleri, 2012; Tarantino ve diğerleri, 2013). Mesleki deneyim, mesleği ile ilgili memnuniyet düzeyi, mesleğe yönelik olumlu bir tutuma sahip olma, meslektaşları ile bilgi, beceri, deneyim ve sorunlarını paylaşma, güven duygusuna sahip olma ve olumlu ilişkiler kurma, meslektaşların başarılarını kutlama ve onları takdir etme, stresörleri tanımlama ve uygun çözüm stratejileri uygulama konusunda danışman ve ekip desteğine sahip olma, iş ve yaşam dengesini kurma gibi özellikler ise psikolojik dayanıklılığı etkileyen mesleki koruyucu faktörlerdir (Cusack ve diğerleri, 2016; Gillespie ve diğerleri, 2009; McAllister, 2013; Tarantino ve diğerleri, 2013).

Hemşireler birçok risk faktörü yaşamalarına rağmen, sahip oldukları kişisel, ailesel, sosyal ve işle ilgili koruyucu faktörler hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmaktadır (Cusack ve diğerleri, 2016; Gillespie ve diğerleri, 2009; Kornhaber ve Wilson, 2011; McDonald ve diğerleri, 2012). Kültürleri farklı olsa da hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını etkileyen koruyucu faktörlerin benzer olduğu belirtilmektedir (Hart ve diğerleri, 2014; McCann ve diğerleri, 2013).

2.4.2. Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık bireyin bir risk ya da zorluğa maruz kaldıktan sonra duruma uyum sağlaması ve mevcut tüm olumsuz koşullara rağmen yaşamın farklı alanlarında başarı elde edebilmesi için imkan sağlar. Stresin olumsuz özelliklerini azaltan kişiliğe özgü bir yapı olarak görülen psikolojik dayanıklılık, kalıcı bir özellik olmayıp zamanla değişkenlik gösterebilmektedir. Psikolojik dayanıklılığı düşük olan bireyler zamanla bu özelliklerini

geliştirip psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kişiler olabileceği gibi tam tersi durumun olabilmesi de mümkündür. Crowley, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireyleri, sorunlara karşı olumlu yaklaşan, etkili baş etme mekanizmaları geliştirmiş, sorumluluk duygusu ve öz kontrol sahibi, destek sistemleri olan ve gerektiği zaman destek arayabilen, daha az kaçınma stratejileri kullanan ve yaşamdan doyum sağlayan bireyler olarak nitelendirir (TDK, 2019; Crowley, 1997).

Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık, hemşirelere çalışma ortamlarındaki zorluklar ve beklenti ve isteklerle baş etmeye katkı sağlayan bireysel kapasite şeklinde ifade edilmektedir (Delgado ve diğerleri, 2017). Hemşirelik, psikolojik dayanıklılığın gelişimi için gerekli olan birçok risk faktörüne sahiptir. Literatürde, bireye bakım verme sırasında ve sonrasında yaşadıkları zorluklar, diğer ekip üyeleri ile yaşanan sıkıntılar ve sağlık sisteminde var olan aksaklıklar nedeniyle birçok sorun yaşayan hemşirelerin, stres yaratan beklenmedik bir durumla karşılaştıklarında sahip oldukları koruyucu faktörlerin psikolojik dayanıklılıklarını geliştirdiği, bunun sonucunda da mesleki yaşamlarına ilişkin doyumlarının arttığı, duygusal tükenme ve depresyon gibi ruhsal sorunların azaldığı belirtilmektedir. Psikolojik dayanıklılık, zorlu ve değişken klinik ortamlarda uyum ve dengeyi arttırdığından, hemşirelerin hem kendilerinin hem de bakım verdikleri bireylerin yararına, herhangi bir stresli durumda etkili bir şekilde performans göstermelerine olanak sağladığı belirtilmektedir (Cope ve diğerleri, 2016).

Hemşirelerin COVID-19'un neden olduğu sorunlarla baş edebilmeleri ve olumsuz koşullarda olumlu duygular geliştirebilmeleri için psikolojik dayanıklılığın önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Psikolojik dayanıklılık düzeyi zayıf olan hemşirelerin kaygı, korku düzeyi ve tükenmişlik duygusu yaşama oranının arttığı belirtilmektedir (Huang ve diğerleri, 2020b; Işıklı, Şen ve Soydaş, 2021). Cevizci ve Müezzın'ın çalışmasında (2019), psikolojik dayanıklılık ve psikolojik belirtiler arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynak düzeylerinin yüksek olduğu sağlık bakım çalışanlarında psikolojik belirtilerin düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışma ortamında birçok risk faktörüyle karşılaşan, her koşulda gereksinimi olan bireylere profesyonel bakım hizmeti sunan hemşireler için psikolojik dayanıklılığın önemli bir kavram olduğu belirtilmektedir (Hart ve diğerleri, 2014; Mccann ve diğerleri, 2013). Bu nedenle, pandemi sürecinde hemşirelerde psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir.

2.5. OBSESİF KOMPULSİF DAVRANIŞLAR

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), zihinde istem dışı olarak gelişen, obsesyonların neden olduğu belirgin kaygıyı ve rahatsızlığı azaltmak için ritüeller şeklinde gerçekleşen davranışsal ve/veya zihinsel kompulsiyonlarla karakterize bir bozukluktur (APA, 2013). Tıp literatüründe obsesyonlar ilk olarak 1838 yılında Esquirol tarafından “Mental Hastalıklar” adlı yapıtında incelenmiş ve mental durumu normal kişilerin istemsiz, önlenemez ve dürtüsel aktivitesi olarak tanımlanmıştır (Öztürk, 2004; Zayman, 2016). Freud’a göre OKB psikoseksüel gelişim evresinden ödipal dönemden başlayıp anal döneme gerilemesi sonucunda meydana gelmektedir (Tamam ve Demirkol, 2019).

Obsesyon ya da saplantı kendiliğinden bilinçaltına giren, yineleyici, sıkıntı yaratan kişinin saçma ve yanlış olduğunun bilincinde olduğu düşünce, dürtü ya da imajlardır (Zayman, 2016). En sık rastlanan obsesyonlar;

Bulaşma obsesyonları: kirlenme/bulaşma obsesyonlarında kişinin kirli olduğunu düşündüğü yerlerden mikrop, vücut atıkları gibi şeylerin buluşacağı endişesi vardır. Kapalı yerlerden ya da hasta birisinden enfeksiyon kapacağına dair aşırı kaygı duyma, halka açık yerdeki koltuklara oturamama, kapı kulplarına veya musluklara dokunamama şeklinde ortaya çıkar. En sık rastlanan obsesyon bulaşma obsesyonu olup, OKB tanısı olan bireylerin yaklaşık olarak %45-55’inde görülmektedir. Bu obsesyona sıklıkla yıkanma, temizlenme kompulsiyonları eşlik etmektedir (Eğrilmez ve diğerleri, 1997; Rasmussen ve Eisen,1989).

Saldırganlık obsesyonları: elinde olmadan sevdiği birisine zarar verme kaygıları, elindeki bıçağı birisine saplayacağına dair endişe duyma veya başka şekillerde zarar verme korkusu şeklinde ortaya çıkar. Bazı bireyler ise, daha çok kendine zarar vermekten korkarlar. Saldırganlık obsesyonlarının yaygınlığı %10-20 arasındadır (Eğrilmez ve diğerleri, 1997).

Cinsel obsesyonlar: kafasında uygun olmayan kişilerle cinsel ilişki yaşadığına/yaşayacağına dair senaryolar geçmesi, bunları düşünmekten dolayı aşırı suçluluk duyma, sosyal ilişkilerin bu nedenden dolayı bozulması şeklinde ortaya çıkar. Bu obsesyonlar çoğunlukla çocuklarıyla ya da kendi cinsiyle ilişkiye girme şüpheleri şeklindedir. Sıklıkla kontrol ya da yıkanma kompulsiyonları eşlik etmektedir. OKB tanısı olan bireylerin yaklaşık olarak %13-26’sında görülmektedir (Eğrilmez ve diğerleri, 1997).

Dinsel obsesyon: bir yere bakınca, bir hareketi yapınca, bir yerden geçince Allah’a küfür ediyormuş gibi düşünme, Allah’a şart koşuyor gibi olma şeklinde ortaya çıkar. Dinsel

obsesyonların sıklığı farklı kültürel ortamlarda değişkenlik göstermektedir. Batı ve Asya ülkelerinde %4 ila %10 arasında bildirilirken, Arap ve Yahudi ırkından insanların daha fazla yaşadığı ülkelerde %40 ila %60 gibi yüksek oranlarda bildirilmiştir. Türkiye’de ise bu oran %11 ila %42 arasında değişmektedir (Eğrilmez ve diğerleri,1997; Sayar ve diğerleri, 1999).

Simetri obsesyonları: nesnelerin ve olayların belirli bir düzende ve konumda olması ya da eşyaların tam bir simetri içerisinde bulunmasıyla ilişkili obsesyonlardır. Sıklıkla kontrol, sayma, törensel hareketler, sıralama, düzenleme şeklindeki kompulsiyonların eşlik etmesiyle karakterizedir.

Kompulsiyon ya da zorlantılar kişinin obsesif düşüncelerinin yol açtığı kaygıyı azaltmak veya bazı korkulan olayların, durumların yaşanmasını engellemek için yapmak zorunda hissettiği, haz amacı olmayan tekrarlayıcı davranış ya da zihinsel eylemlerdir (Zayman, 2016). Yıkama, yıkanma, dokunma, sıralama, biriktirme gibi dışarıdan fark edilebilen açık davranışlar (açık kompulsiyonlar) şeklinde olabileceği gibi, sayma ve dua etme gibi gizli zihinsel aktiviteler (örtük kompulsiyonlar) şeklinde de olabilmektedir. En sık rastlanan kompulsiyonlar;

Temizlik kompulsiyonları: kişinin kendisinin yeteri kadar temizlenmediğini düşünerek tekrar tekrar temizlenme gereksinimi duymasıyla karakterizedir. Kişi yine kirleneceği gerekçesiyle bir yere dokunmaktan kaçınır. Mutfak ve banyo gibi alanları temizlemede aşırıya kaçma ve bunlar için saatlerce tekrarlayıcı biçimde yıkanma şeklinde olabilir. Görülme sıklığı %45 ila %52 arasında değişmektedir (Rasmussen ve Eisen, 1989; Sayar ve diğerleri, 1999; Tezcan ve diğerleri, 1998).

Kontrol kompulsiyonları: yaptığı şeylerden emin olamama ya da kişinin arabasını, kapıyı, ocağı, suyu, yazdığı yazıyı, vb. defalarca kontrol etmesi, bazen de çevresindekilere sürekli sorular sorarak onay alması şeklinde olmaktadır. Görülme sıklığı %28 ila %45 arasında değişmektedir (Foa ve Kozak, 1995; Juang ve diğerleri, 2001).

Sayma kompulsiyonları: nesneleri sayma ile ilgilidir. Kitaplıktaki kitapları, yerdeki taşları sayma veya belirli bir işi yaparken sayı sayma şeklinde olmaktadır. Görülme sıklığı %8’dir (Foa ve Kozak, 1995; Juang ve diğerleri, 2001).

Sıralama veya simetri kompulsiyonları: kişi özel eşyalarını veya gereçlerini kendine göre mutlak bir düzen içerisinde tutar. Aksi olursa gerginlik yaşar ve düzeltme ihtiyacı hisseder. OKB tanılı bireylerde sıralama görülme sıklığı %5,9 iken, simetri görülme sıklığı %13 olarak bildirilmiştir (Foa ve Kozak, 1995; Juang ve diğerleri, 2001).

Biriktirme kompulsiyonları: çok eski dergileri, gazeteleri, notları, boş şişeleri biriktirmek, sokaktan veya çöpten kullanılmayacak objeleri toplamak gibi davranışları kapsamaktadır.

Yaşam kalitesini bozan ilk on nedenden biri olan OKB'un prevalansı ülkelere göre farklılık göstermektedir. Tayvan'da %0,5 ila %0,9, Hindistan'da %0,6, Kuzey ve Orta Avrupa'da %2,6 ila %3,2 arasında bulunmuştur (Bayer ve Yavuz, 2008). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması'nda OKB'un bir yıl içerisindeki prevalansı %0,5-5,6 aralığında saptanmıştır (Çilli ve diğerleri, 2004; Doğan ve diğerleri, 1995; Erol ve diğerleri, 1997; Kırpınar ve diğerleri, 1997).

Hastalığın ortalama başlangıç yaşı 21,9 ila 35,5 arasında değişmekle birlikte, %65'inde başlangıç yaşı 25 yaşından öncedir (Bayer ve Yavuz, 2008). Hastalığın başlangıç yaşının erkeklerde kadınlara göre daha erken olduğu düşünülmektedir. Dünya genelinde yapılan epidemiyolojik araştırmalarda OKB'nin cinsiyete göre eşit dağıldığını ancak kadınlarda kompulsif yıkama davranışının erkeklere göre daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Yapılan diğer bir çalışmada temizlik ve dini obsesyonların kadınlarda, saldırganlık ve cinsel obsesyonların ise erkeklerde daha sık rastlandığı sonucuna ulaşılmıştır. Olguların %72'sinde sinisi, %28'inde akut başlangıç söz konusudur. Hastaların %25 ila %65'inde, hastalık doğum gebelik ya da aile üyelerinden birinin ölümü gibi stresli yaşam olayları ortaya çıkarıcı rol oynar (Bogetto ve diğerleri, 1999).

2.5.1. Obsesif Kompulsif Davranışları Etkileyen Faktörler

Diğer psikiyatrik sağlık sorunları ile kıyaslandığı zaman OKB'nin nedenlerine ilişkin net bilgilerin bulunmadığı belirtilmektedir (Sassano-Higgins ve Pato, 2015). Literatürde, OKB'nin biyolojik nedenler ile yakından ilişkili olduğu, bunun yanında kişilik özelliklerinin de obsesyonlar üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Örneğin; titiz bir kişilik yapısına sahip bireylerde hasta olmamak için sık sık el yıkama alışkanlığı görülmektedir. Benzer şekilde mükemmeliyetçi kişilik yapısına sahip bireylerde sıklıkla simetri obsesyonuna rastlanmaktadır (Alın, 2022). Monozigotik ikizlerde dizigotik ikizlere göre OKB konkordans oranının istatistiksel olarak yüksek olduğu saptanmıştır. OKB olan bireylerin birinci derece akrabalarının %35'inin bu bozukluktan etkilendiği belirtilmiştir (Pauls ve diğerleri, 1995). Ertürk'e (2021) göre, OKB'nin temelinde psikolojik ve biyolojik nedenler yatmaktadır. Bu nedenle OKB'ye neden olan biyolojik ve psikolojik faktörlerin iyi analiz edilmesinin hastalığın tedavisini daha etkin hale getirmeye yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre, sevdiği birinin zarar görmesi, hastalık bulaşması gibi en temelde bütün kişilerin yaşayabileceği endişeler şartlanma olarak OKB'li bireylerde yüksek düzeyde anksiyeteye neden olmaktadır. Birey bu anksiyeteden kurtulmak için kaçınma davranışları geliştirmektedir. Kompulsiyon ve obsesyonlar kognitif yaklaşım nötralizasyon ve artmış sorumluluk çabası şeklinde tanımlanmaktadır. Artış görülen bu sorumlulukların temelinde derinlerdeki inançlar olduğu söylenmektedir (Özkan, 2018).

COVID-19 pandemi sürecinde en yaygın görülen psikolojik sağlık sorunlarının başında depresyon ve anksiyete bozukluklarının geldiği görülmekle beraber, OKB görülme sıklığının nispeten daha düşük olduğu göze çarpmaktadır (Yılbaş, 2021). Ancak pandemi öncesi dönemde birçok insanda yaygın olarak görülen bazı takıntıların pandemi sürecinde şiddetinin artabileceğine vurgu yapılmaktadır. Örneğin, mikrop bulaşma ihtimalini göz önünde bulundurarak sürekli ellerini yıkama takıntısı olan bireylerde pandemi sürecinde bu takıntıların daha şiddetli olacağı belirtilmektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada, pandemi süreci öncesinde OKB tanısı olan bireylerde pandemi sürecinde semptomların şiddetinde meydana gelen değişikliklerin incelenmesi amaçlanmış, araştırmanın sonunda pandemi sürecinde hastalarda görülen obsesif semptomların şiddetinin %38 oranında arttığı rapor edilmiştir (Storch ve diğerleri, 2021).

COVID-19 pandemisinde ise, olumsuz koşulların oluşacağına dair beklentinin yoğun endişeye sebep olabileceği, OKB semptomlarını tetikleyebileceği ve özellikle temizleme ve istifleme davranışlarını arttırabileceği ileri sürülmüştür (Seçer ve Ulaş, 2020). OKB'de görülebilen bulaşma korkusu ve temizlenme zorunluluğu ile istifçilik davranışları pandemi dönemindeki davranışlar ile benzerdir. Şu anda bilinen önlemler arasındaki davranışların bazıları (el yıkama, vb.) OKB tanılı bireylerin kompulsif eylemlerine benzemektedir (Rajkumar, 2020). Ayrıca, OKB tanısı olmayan bireylerin 20 saniye boyunca kapsamlı el yıkama önleyici davranışına uyması daha olası iken, OKB tanısı olan bireylerin 20 saniyeden daha uzun süre ve daha ritüelistik şekilde ellerini yıkaması olasıdır (Jassi ve diğerleri, 2020).

2.5.2. Hemşirelerde Obsesif Kompulsif Davranışlar

COVID-19 pandemisinde stres, mesleki yükümlülükler, sorumluluklar, yaşamın tehdit altında olması sağlık bakım çalışanlarının anksiyete yaşamasına neden olmaktadır. Oluşan anksiyete neticesinde ise obsesif kompulsif davranışlar ortaya çıkabilmektedir (Durmaz ve diğerleri, 2020). COVID-19 pandemisinde Egeli ve diğerlerinin çalışmasında (2021), hemşirelerin obsesif kompulsif semptom şiddeti puanı hekimlere göre, kadınların puanı ise erkeklere göre

yüksek bulunmuştur. Yine aktif çalışan hemşirelerin katılım sağladığı bir çalışmada, Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90-R)'nin puanlamasına göre, hemşirelerin obsesif kompulsif belirtileri deneyimledikleri saptanmıştır (Uzun ve diğerleri, 2020). Demireli'nin (2020) çalışmasında, hemşirelerin orta düzeyde obsesyon yaşadıkları, bu durumun korku ve endişe duygusundan kaynaklanabileceği belirtilmektedir. Aynı çalışmada hemşirelerin kaygı düzeyi arttıkça abartılı sorumluluk, mükemmeliyetçilik ve düşünceleri kontrol etme gibi obsesif inanışların düzeyleri de artmaktadır. Holmes ve diğerleri (2020) tarafından yapılan bir diğer çalışmada, COVID-19 pandemisinde yaşanan anksiyetenin, bireylerin bulaşma korkusu yaşamasına, temizlik ile ilgili var olan takıntılarının artmasına, el yıkama gibi kompulsiyonların şiddetli şekilde devam etmesine neden olabileceği belirtilmiştir.

Obsesif kompulsif bireylerin karar verme sürecinde yaşadıkları sıkıntı ve kararsızlık hali, ani ve doğru karar verilmesi gereken sağlık kurumlarında yaşanabilecek ciddi sorunları düşündürmektedir. Obsesif kompulsif bozukluğu olan bireyler, yaptıkları işleri tamamlama ve başkasına zarar verme durumlarına karşı şüphe duyduklarından, ani karar verme ve bunun sonucu ile yüzleşebilme konusunda sıkıntı yaşamaktadırlar. Bu durum bireyin anksiyete yaşamasına neden olmaktadır (Kocakula ve Altunoğlu, 2018). Diğer taraftan çok dikkat ve hassasiyet gerektiren girişimlerin uygulayıcısı olan hemşirelerin düşünce ve davranış süreçleri OKB belirtileri ile benzer olabilmektedir. Bu durumda hemşirelik yaklaşımı olarak düşünülen davranışların hastalık belirtisi olabileceği göz ardı edilebilmektedir (Durmaz ve diğerleri, 2020). Bu nedenle, pandemi sürecinde hemşirelerin mesleklerini sağlıklı şekilde devam ettirebilmeleri için OKB bakımından değerlendirilmelerinin önem taşıdığı düşünülmektedir.

BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırma, hemşirelerde COVID-19 korkusunun psikolojik dayanıklılık ve obsesif kompulsif davranışlar üzerindeki etkisini incelemek amacı ile tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma süresi, çalışma şekli gibi bireysel ve mesleki özellikleri ile COVID-19 pandemi sürecindeki duyguları, tutum ve davranışları oluşturdu.

Bağımlı değişkenlerini ise; hemşirelerin “Covid-19 Korkusu Ölçeği”, “Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” ve “Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu” ölçeklerinden aldıkları puanlar oluşturdu.

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini 15/02/2021-01/05/2021 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 1290 hemşire oluşturdu. Örneklem büyüklüğü, evrenin bilinen örneklem hesabı formülü kullanılarak hesaplandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan toplam 303 hemşire ile araştırma tamamlandı. Yapılan güç analizinde %95 güven düzeyinde ve 0,05 örnekleme hatası ile örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu bulundu.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- COVID-19 pandemisinde aktif olarak kurumda çalışıyor olması,
- Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde izinli ya da raporlu olmaması,
- Tanısı konulmuş psikiyatrik bir hastalığının olmaması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmasıdır.

Araştırmadan dışlanma kriterleri:

- Anketi tam doldurmaması,
- Veriler toplanırken hemşireye bir psikiyatrik hastalık tanısı konulması,

- Hemşirenin kullandığı bir psikiyatrik ilacının olmasıdır.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verilerinin toplanmasında; “Yapılandırılmış Bilgi Formu”, “Covid-19 Korkusu Ölçeği”, “Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” ve “Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu” kullanıldı.

3.3.1. Yapılandırılmış Bilgi Formu (Ek.1)

Literatür bilgisi doğrultusunda (Jiang ve diğerleri, 2020; Kılınçel ve diğerleri, 2020; Lai ve diğerleri, 2020; Spoorthy, 2020; Wang ve diğerleri, 2020) araştırmacı tarafından geliştirilen bu form, hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma süresi, çalışma şekli gibi bireysel ve mesleki özelliklerini içeren 14 soru ile COVID-19 pandemi sürecindeki duygu, tutum ve davranışlarına yönelik 7 soru olmak üzere toplam 21 sorudan oluştu.

3.3.2. Covid-19 Korkusu Ölçeği (Ek.2)

Bireylerin COVID-19 kaynaklı korku düzeylerinin ölçülmesi amacı ile Ahorsu ve diğerleri (2020) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek tek faktörlü yapıdadır ve beşli Likert tipinde (1=Kesinlikle katılmıyorum; 5=Kesinlikle katılıyorum) yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters yönlü madde bulunmamaktadır. Ölçeğin Cronbach’s Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,82’dir. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmekte olup, yüksek puan bireyin COVID-19 korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Türkiye’deki geçerlik ve güvenirlik çalışması Ladikli ve diğerleri tarafından (2020) yapılan ölçeğin Cronbach’s Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,86’dır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,85 olarak bulundu.

3.3.3. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği – YPDÖ (Ek.3)

Friborg, Hjemdal, Rosenvinge, Martinussen (2003) tarafından geliştirilen ölçek “kişisel güç”, “yapısal stil”, “sosyal yeterlilik”, “aile uyumu” ve “sosyal kaynaklar” olmak üzere 5 boyut içermektedir. Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge ve Hjemdal (2005) yaptıkları farklı bir çalışmada ölçeğin altı boyutlu yapısıyla psikolojik dayanıklılık modelini daha iyi açıkladığını ortaya koymuşlardır. Bu çalışmada “kişisel güç” boyutu “kendilik algısı” ve “gelecek algısı” biçiminde ikiye ayrılmış ve toplam altı boyutlu bir yapı ortaya çıkmıştır.

Türkçe’ye uyarlaması Basım ve Çetin tarafından geliştirilen ölçek 5’li likert tipinde ve 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçek “Kendilik Algısı (1., 7., 13., 19., 28., 31. maddeler)” 6 madde, “Gelecek Algısı (2., 8., 14., 20. maddeler)” 4 madde, “Yapısal Stil (3., 9., 15., 21. maddeler)”

4 madde, “Sosyal Yeterlilik (4., 10., 16., 22., 25., 29. maddeler)” 6 madde, “Aile Uyum (5., 11., 17., 23., 26., 32. maddeler)” 6 madde ve “Sosyal Kaynaklar (6., 12., 18., 24., 27., 30., 33. maddeler)” 7 madde olmak üzere 6 alt boyutu içermektedir. Ölçekte, 1-3-4-8-11-12-13-14-15-16-23-24-25-27-31-33 numaralı maddeler ters puanlandığından, analiz sırasında bu maddelere çevirme işlemi uygulanmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach’s Alfa iç tutarlılık katsayıları çalışan örnekleme için 0,68 ile 0,79 arasında bulunmuştur. Ölçekte en yüksek ve en düşük puan aralığı ya da kesme puanı belirlenmemiştir. Ölçekten alınabilecek puanlar 33 ile 165 arasında değişmekte olup alınan puan yükseldikçe bireyin psikolojik dayanıklılığı artmaktadır (Basım ve Çetin, 2011). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,91; alt boyutların (kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu, sosyal kaynaklar) Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayıları ise sırasıyla 0,71 / 0,76 / 0,64 / 0,70 / 0,79 / 0,74 olarak bulundu.

3.3.4. Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PE-WEÜR) (Ek.4)

Sanavio tarafından (1988) obsesif kompulsif belirtilerin dağılımını ve şiddetini belirlemek amacıyla geliştirilen form 60 sorudan oluşmaktadır. Burns, Keortge, Formea ve Sternberger (1996) endişe ile ilgili maddeleri ayrıştırarak 39 maddelik Padua Envanteri Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PE-WEÜR) ortaya çıkarmışlardır. Envanterde kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler, kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler, kontrol etme kompulsiyonları, bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları ile öz-bakım ritüelleri olmak üzere beş alt boyut bulunmaktadır. Her madde 0 ile 4 arasında (0= hiç, 1=biraz, 2=oldukça, 3=çok, 4=çok fazla) puanlandırılmaktadır. Her bir test maddesinde yer alan “0” puanı, tanımlanan belirtinin hiç yaşanmaması ya da rahatsız edici olmamasına karşılık gelirken, “4” puanı aşırı derecede yaşanması ya da rahatsız edici olmasına karşılık gelmektedir. Obsesif kompulsif bozukluğun yoğunluğunu elde edilen toplam puan belirlemektedir (Yorulmaz ve diğerleri, 2007).

Envanter, Beşiroğlu ve diğerleri tarafından (2005) Türkçe’ye uyarlanmış olup, Yorulmaz ve diğerleri tarafından (2007) PE-WEÜR’nin Türkiye örnekleminde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach’ Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur. Öz değerlendirmeye izin veren ölçek, obsesif kompulsif belirtilerin şiddetinin ve baskın olan belirti dağılımının belirlenmesinde kullanılmaktadır (Yorulmaz ve diğerleri, 2007). Bu çalışmada envanterin Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,96; alt boyutların (kontrol etme kompulsiyonları, bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları,

kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler, öz-bakım ritüelleri, kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler) Cronbach's Alpha katsayıları ise sırasıyla 0,94 / 0,91 / 0,96 / 0,84 / 0,89 olarak bulundu.

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma verileri kurum izni, etik kurul onayı, ölçeği geliştiren ve geçerlilik/güvenilirliğini yapan yazarlardan yazılı izinler alındıktan sonra, 15/02/2021-01/05/2021 tarihleri arasında anket bağlantısı/Google Form kullanılarak çevrimiçi toplandı. Anket bağlantısı/Google Form katılımcılarla e-mail/WhatsApp aracılığıyla paylaşıldı. Veri toplama ve kaydetme, araştırmacı tarafından yönetildi ve yalnızca bir yanıtla sınırlandırıldı.

3.4.1. Araştırmanın Etik Yönleri

- COVID-19 temalı ve klinik bazlı yürütülen çalışmalar konusunda T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformuna başvuru yapılarak onay alındı (Ek.5).
- Araştırmanın yürütülebilmesi için Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (Ek.6).
- Araştırmanın yürütüleceği kurumdan yazılı izin alındı (Ek.7).
- Araştırmada ölçeklerin kullanılabilmesi için, ölçeği geliştiren ve geçerlilik/güvenilirliğini yapan yazarlardan yazılı izinler e-mail aracılığıyla alındı (Ek.8, Ek.9, Ek.10).
- E-mail/WhatsApp ile katılımcılara çalışmanın amacı, içeriği, süresi, elde edilen verilerin nerede kullanılacağı hakkında bilgi verilerek isteklilik ve gönüllük ilkeleri doğrultusunda izin alındı (Ek.11). Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların Google Formun üst kısmında “Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum” ibaresini işaretlemeleri istendi.
- E-mail/WhatsApp aracılığıyla hemşirelerden alınan bireysel bilgilerin araştırmacı dışında kimseyle paylaşılmayacağı ya da bu bilgilere araştırmacı dışında kimsenin ulaşamayacağı konusunda bilgi verilerek sadakat ve gizlilik ilkelerine bağlı kalındı.
- E-mail/WhatsApp ile araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere otonomi ilkesi doğrultusunda istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri bildirildi.

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package Program for the Social Science for Windows, Version 21,0) paket programı kullanıldı. Kategorik ve sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler hesaplandı. Verilerin normal dağılıma uygunluklarının belirlenmesinde “çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis)” değerleri kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen verilerin karekök dönüşümleri yapıldı (Büyüköztürk, 2011). Veriler normal dağılıma uygun olduğundan, bağımsız değişkenlere göre ölçek toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) ve ileri analizler (LSD) kullanıldı. Normal dağılıma uygun iki nicel değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde “Pearson” korelasyon katsayısı kullanıldı. Psikolojik dayanıklılık ve obsesif kompulsif davranışların yordanmasında basit doğrusal regresyon analizi yapıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Araştırmanın sadece bir eğitim ve araştırma hastanesindeki hemşirelerle gerçekleştirilmesi,
- Pandemi nedeniyle bazı kliniklerde görev yapan hemşirelere ulaşılamamasıdır.

BÖLÜM 4. BULGULAR

Bu bölümde; araştırmadan elde edilen verilerin bulguları ve istatistiksel analizleri aşağıda belirtilen başlıklar altında sunuldu.

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Hemşirelerin COVID-19 Korkusu, Psikolojik Dayanıklılık Ve Obsesif Kompulsif Davranış Düzeylerine İlişkin Bulgular

4.3. Hemşirelerde COVID-19 Korkusu, Psikolojik Dayanıklılık Ve Obsesif Kompulsif Davranışlar Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

4.4. Hemşirelerde COVID-19 Korkusunun Psikolojik Dayanıklılık Ve Obsesif Kompulsif Davranışlar Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

4.1. HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine, COVID-19 pandemi sürecindeki duygu durumlarına, günlük yaşamlarındaki tutum ve davranışlarına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4-1).

Tablo 4-1: Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=303)

Değişkenler	Min.-Maks.	Ort± SS
Yaş (yıl)	20-50	25,87±3,89
Çalışma süresi	8 ay-25 yıl	3,27±3,53
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	244	80,5
Erkek	59	19,5
Medeni durum		

Evli	61	20,1
Bekar	242	79,9
Öğrenim durumu		
Lise	26	8,6
Ön lisans	15	5,0
Lisans	232	76,6
Lisansüstü	30	9,8
Aile tipi		
Çekirdek aile	204	67,3
Geniş aile	53	17,5
Yalnız	46	15,2
Çalışma şekli		
Vardiya	249	82,2
Sürekli gündüz	54	17,8
Pandemi nedeniyle klinik değişikliği		
Evet	166	54,8
Hayır	137	45,2
COVID-19 öyküsü		
Evet	132	43,6
Hayır	171	56,4
Aile/yakınlarında COVID-19 öyküsü		
Evet	222	73,3
Hayır	81	26,7
Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecindeki kaygı ve korkuları*		
Aile ve sevdiklerine bulaştırma korkusu	262	86,5
COVID-19 nedeniyle sevdiklerini kaybetme korkusu	234	77,2
Taşıyıcı olma korkusu	217	71,6
Sevdiklerinden ayrı kalma korkusu	193	63,7
COVID-19'un hızlı yayılmasına bağlı korku	139	45,9
Pandemi sürecinin uzamasına bağlı ekonomik kaygı	135	44,6
Hasta olma korkusu	127	41,9
COVID-19 tanılı hastaların bakımında yetersizlik korkusu	88	29,0
Yaşamını kaybetme korkusu	83	27,4

COVID-19 nedeniyle karantinaya alınma korkusu	74	24,4
Hemşirelerin COVID-19 pandemisinde ruhsal sağlığı destekleme davranışları*		
Bir şey yapmadım.	160	52,8
Hobilerime zaman ayırdım.	91	30,0
Egzersiz yaptım.	66	21,8
Sosyal medyadan uzak kaldım.	22	7,3
Psikolojik destek aldım.	16	5,3
Değişkenler	n	%
Sigara kullanma durumu		
Hiç kullanmadım.	211	69,6
Pandemiden sonra kullanmaya başladım/artırdım.	78	25,7
Pandemiden sonra azalttım.	14	4,6
Alkol kullanma durumu		
Hiç kullanmadım.	240	79,2
Pandemiden sonra azalttım.	36	11,9
Pandemiden sonra kullanmaya başladım/artırdım.	27	8,9
Günlük yaşamlarına ilişkin tutum ve davranışları*		
Açık havada maske kullanmak zorunda kaldım.	255	84,2
Kişilerarası mesafeyi korumam gerektiği için sosyal ilişkilerim azaldı.	191	63,0
Hastanede ve hastane dışında el yıkama sıklığı arttı.	184	60,7
Ekstra temizlik malzemesi satın aldım.	128	42,2
Toplu taşımayı daha az kullandım.	122	40,3
Haberleri daha az takip ettim.	80	26,4
Ekstra yiyecek satın aldım.	42	13,9
Sosyal medyayı daha az kullandım.	20	6,6
Hiçbir şey değişmedi.	14	4,6
El yıkama sıklığı (bir günde)		
	Min.-Maks.	Ort± SS
	1-50	23,01±14,98

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Katılımcıların yaşlarının 20 ile 50 yıl arasında değiştiği ve yaş ortalamasının $25,87 \pm 3,89$ yıl olduğu, %80,5'inin (n=244) kadın, %79,9'unun (n=242) bekar, 76,6'sının (n=232) lisans

mezunu olduğu saptandı. Aile tipi olarak %67,3'ünün (n=204) çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlendi (Tablo 4-1).

Katılımcıların meslekte çalışma süresinin 8 ay ile 25 yıl arasında değiştiği ve ortalama çalışma süresinin $3,27 \pm 3,53$ yıl olduğu, %82,2'sinin (n=249) vardiya şeklinde çalıştığı, %54,8'inin (n=166) pandemi nedeniyle çalıştığı kliniğin değiştiği, %43,6'sının (n=132) kendisinde ve %73,3'ünün (n=222) ise aile ya da yakınlarında COVID-19 öyküsü olduğu saptandı (Tablo 4-1).

Katılımcıların %86,5'inin (n=262) aile ve sevdiklerine bulaştırma korkusu, %77,2'sinin (n=234) hastalık nedeniyle sevdiklerini kaybetme korkusu, %71,6'sının (n=217) taşıyıcı olma korkusu ve %63,7'sinin (n=193) pandemi sürecinde sevdiklerinden ayrı kalma korkusu hissettikleri belirlendi. Pandemi sürecinde katılımcıların %52,8'inin (n=160) ruhsal sağlıklarını desteklemek için herhangi bir şey yapmadıkları belirlendi (Tablo 4-1).

Katılımcıların %69,6'sının (n=211) pandemi sürecinde hiç sigara kullanmadığı, ancak %25,7'sinin (n=78) bu süreçte sigara kullanmaya başladığı/arttırdığı, %79,2'sinin hiç alkol kullanmadığı, %11,9'unun (n=36) bu süreçte alkol kullanmayı azalttığı belirlendi. Günlük yaşamlarında katılımcıların %84,2'sinin (n=255) açık havada maske kullandığı, %63'ünün (n=191) kişilerarası mesafeyi koruma gerekliliği nedeniyle sosyal ilişkilerde azalma olduğu, %60,7'sinin (n=184) hastane ve hastane dışında el yıkama sıklığının arttığı, günde el yıkama sıklığının 1 ile 50 arasında değiştiği ve ortalamasının $23,01 \pm 14,98$ 25 olduğu saptandı (Tablo 4-1).

4.2. HEMŞİRELERİN COVID-19 KORKUSU, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE OBSESİF KOMPULSİF DAVRANIŞ DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde, hemşirelerin COVID-19 Korkusu Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve PE-WEÜR puan ortalamalarına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4-2).

Tablo 4-2: Hemşirelerin COVID-19 Korkusu Ölçeği, YPDÖ ve PE-WEÜR Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=303)

Ölçek ve Alt Boyutları		Min.	Maks.	Ort±SS
COVID-19 Korkusu Ölçeği		7,00	35,00	19,78±5,51
YPDÖ	Kendilik Algısı	12,00	30,00	22,41±2,94
	Gelecek Algısı	4,00	20,00	14,14±2,62
	Yapısal Stil	7,00	20,00	14,89±2,17
	Sosyal Yeterlilik	11,00	30,00	22,03±3,11
	Aile Uyum	11,00	30,00	22,71±3,50
	Sosyal Kaynaklar	14,00	35,00	26,90±3,38
	Toplam	69,00	164,00	123,08±13,66
PE-WEÜR	Kontrol Etme	0,00	40,00	13,91±9,72
	Bulaşma/Kirlenme/Temizlik	2,00	40,00	21,47±9,36
	Kendine/Başkalarına Zarar (Dürtü)	0,00	36,00	4,32±7,76
	Öz-Bakım Ritüelleri	0,00	12,00	4,14±3,31
	Kendine/Başkalarına Zarar (Düşünce)	0,00	28,00	8,61±6,29
	Toplam	7,00	156,00	52,46±28,32

YPDÖ: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

PE-WEÜR: Padua Envanteri - Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu

Hemşirelerin COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması 19,78±5,51 olarak belirlendi. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puan ortalaması 123,08±13,66 olup, “Kendilik Algısı”, “Gelecek Algısı”, “Yapısal Stil”, “Sosyal Yeterlilik”, “Aile Uyum”, “Sosyal Kaynaklar” alt boyutları puan ortalamaları ise sırasıyla 22,41±2,94, 14,14±2,62 14,89±2,17, 22,03±3,11, 22,71±3,50 ve 26,90±3,38 idi.

PE-WEÜR toplam puan ortalaması 52,46±28,32 olup, “Kontrol Etme”, “Bulaşma/Kirlenme/Temizlik”, “Kendine/Başkalarına Zarar (Dürtü)”, “Öz-Bakım Ritüelleri”, “Kendine/Başkalarına Zarar (Düşünce)” alt boyutları puan ortalamaları ise sırasıyla 13,91±9,72, 21,47±9,36, 4,32±7,76, 4,14±3,31 ve 8,61±6,29 idi (Tablo 4-2).

4.3. HEMŞİRELERDE COVID-19 KORKUSU, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE OBSESİF KOMPULSİF DAVRANIŞLAR ARASINDAKİ İLİŞKİYE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde, hemşirelerde COVID-19 Korkusu Ölçeği, YPDÖ ve PE-WEÜR puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4-3).

COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması ile **PE-WEÜR** toplam puan ortalaması ve PE-WEÜR alt boyutlarından “*Kontrol Etme*”, “*Bulaşma/Kirlenme/Temizlik*”, “*Öz-Bakım Ritüelleri*”, “*Kendine/Başkalarına Zarar (Düşünce)*” puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$). **COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam** puan ortalaması **YPDÖ** alt boyutlarından “*kendilik algısı*”, “*gelecek algısı*” ve “*yapısal stil*” puan ortalamaları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görüldü ($p<0,05$; Tablo 4-3).

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puan ortalaması ile **PE-WEÜR** alt boyutlarından “*Bulaşma/Kirlenme/Temizlik*” puan ortalaması arasında pozitif, “*Kendine/Başkalarına Zarar (Dürtü)*” puan ortalamaları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,05$; Tablo 4-3).

Tablo 4-3: Hemşirelerde COVID-19 Korkusu Ölçeği, YPDÖ ve PE-WEÜR Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (N=303)

Değişkenler		COVID-19 Korkusu	Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)							Padua Envanteri - Washington Eyalet Üniversitesi (PE-WEÜR)					
			Kendilik Algısı	Gelecek Algısı	Yapısal Stil	Sosyal Yeterlilik	Aile Uyumu	Sosyal Kaynaklar	Toplam	Kontrol Etme	Bulaşma / Kirlenme / Temizlik	Kendine / Başkalarının a Zarar (Dürtü)	Öz-Bakım Ritüelleri	Kendine/ Başkalarının a Zarar (Düşünce)	Toplam
COVID-19 Korkusu	r	-	-0,17*	-0,21*	-0,12**	-0,05	0,05	0,04	-0,11	0,30*	0,44*	0,06	0,27*	0,42*	0,37*
	p	-	0,00	0,00	0,03	0,346	0,411	0,505	0,135	0,00	0,00	0,337	0,00	0,00	0,00
YPDÖ	r	-0,11	-	-	-	-	-	-	-	-0,06	0,16*	-0,13*	0,04	-0,06	0,01
Toplam	p	0,094	-	-	-	-	-	-	-	0,182	0,00	0,00	0,201	0,156	0,080

Pearson Korelasyon, *: p<0,01, **: p<0,05

4.4. COVID-19 KORKUSUNUN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE OBSESİF KOMPULSİF DAVRANIŞLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde, hemşirelerde COVID-19 korkusunun psikolojik dayanıklılık ve obsesif kompulsif davranışlar üzerindeki etkisine ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4-4).

Tablo 4-4: Hemşirelerde COVID-19 Korkusunun Psikolojik Dayanıklılık Ve Obsesif Kompulsif Davranışlar Üzerindeki Etkisinin Yordanmasında Basit Doğrusal Regresyon Analizi (N=303)

YPDÖ Toplam Puanı				
	R^2	ΔR^2	β	F p
COVID-19 Korkusu	0,011	0,008	-0,105	3,359*** 0,068

PE-WEÜR Toplam Puanı				
	R^2	ΔR^2	β	F p
COVID-19 Korkusu	0,139	0,136	0,37	48,50* 0,000

*p=0,000, **p<0,05, ***p>0,05

PE-WEÜR: Padua Envanteri - Washington Eyalet Üniversitesi

YPDÖ: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

COVID-19 korkusunun psikolojik dayanıklılık ve obsesif kompulsif davranışlar üzerindeki etkisini incelemek için basit doğrusal regresyon analizi yapıldı. Korkunun psikolojik dayanıklılığı yordamada istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı belirlendi ($F=3,359$; $p>0,05$). Obsesif kompulsif davranışları yordamada korkunun pozitif yönde ($\beta=0,37$) istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu ($F=48,50$; $p=0,000$) ve COVID-19 korkusunun obsesif kompulsif davranışlardaki değişimin yaklaşık %14'ünü ($\Delta R^2=0,136$) açıkladığı saptandı (Tablo 4-4).

BÖLÜM 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Yeni bir salgın sırasında bireylerin ruhsal tepkilerinde farklılıklar olabileceği, bununla birlikte yaygın olarak korku ve anksiyete ile ilişkili belirtilerin görüldüğü bildirilmiştir (Kardeş,2020; Abdullah ve diğerleri, 2020). Literatürde, COVID-19 pandemisinde sağlık profesyonellerinin ve hemşirelerin ruh sağlığı üzerine yapılan araştırmalar mevcuttur (Aksoy ve Koçak, 2020; Chen ve diğerleri, 2020; Egeli ve diğerleri, 2021; Hu ve diğerleri, 2020; Kang ve diğerleri, 2020b; Lai ve diğerleri, 2020; Seçer ve diğerleri, 2020; Ünal, 2022; Zhu ve diğerleri, 2020). Ancak, hemşirelerde COVID-19 korkusunun psikolojik dayanıklılık ve obsesif kompulsif davranışlar üzerindeki etkisi ile ilgili herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, literatürdeki bu boşluğa yönelik yapılmış olup, elde edilen araştırma bulguları literatür doğrultusunda iki bölümde tartışıldı.

5.1. Hemşirelerin COVID-19 Korkusu, Psikolojik Dayanıklılık Ve Obsesif Kompulsif Davranış Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Hemşirelerde COVID-19 Korkusu, Psikolojik Dayanıklılık Ve Obsesif Kompulsif Davranışlar Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. HEMŞİRELERİN COVID-19 KORKUSU, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE OBSESİF KOMPULSİF DAVRANIŞ DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu bölümde, hemşirelerin COVID-19 Korkusu Ölçeği, YPDÖ ve PE-WEÜR puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılmasına yer verildi (Tablo 4-2).

Araştırmada, hemşirelerin yaşadığı **COVID-19 korkusu puanı** $19,78 \pm 5,51$ olarak bulunmuş olup orta düzeydedir (Tablo 4-2). Labrague ve diğerlerinin (2021) çalışmasında, hemşirelerin COVID-19 Korkusu Ölçeği puanının orta düzeyde ($19,92 \pm 6,15$) olduğu belirtilmektedir. Kızıloğlu'nun çalışmasında da (2021) cerrahi birim hemşirelerinin COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması orta düzeyde ($22,95 \pm 5,910$)'dir. Işık, Şen ve Soydaş'ın çalışmasında (2021)

hemşirelerin COVID-19 korkuları düşük düzeyde bulunmuştur. Aksoy ve Koçak (2020)'ın çalışmasında hemşire ve ebelerin COVID-19 ile ilişkili korku duygusunu yoğun şekilde hissettikleri, Hu ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada (2020) ise, pandemi sürecinde ön safta çalışarak COVID-19 tanılı bireylere bakım veren hemşirelerin yüksek düzeyde korku hissettikleri belirtilmektedir. COVID-19 DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edildikten kısa bir süre sonra, devletlerin ve hastanelerin sağlık hizmetleri yükleri artmıştır. Artan hastaneye yatış oranları beraberinde sağlık profesyonellerinin de yükünü arttırmıştır. Literatürde mesleki rolleri ve çalışma ortamı nedeniyle pandemi sürecinde özellikle sağlık profesyonellerinin ve sadece fiziksel değil aynı zamanda psikolojik sağlıklarının da etkilendiği vurgulanmaktadır. Bireye bakım vermede primer rol oynayan, tedavi sürecine katkı sağlayan hemşireler bu yükü en fazla hisseden sağlık profesyonelleri arasında yer almaktadır (Chew ve diğerleri, 2020). Bakım ve tedavi uygulamaları esnasında COVID-19 tanılı birey ile yakın temas ve çalışma koşulları nedeniyle hemşirelerin COVID-19'a yakalanma risklerinin genel popülasyondan daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu durumun, enfekte olma ya da aile üyeleri veya arkadaşları da dahil olmak üzere bilmeden başkalarına bulaştırma endişelerine veya korkularına katkıda bulunabileceği belirtilmektedir (Bao ve diğerleri, 2020; Kang ve diğerleri, 2020b; Maben ve Bridges, 2020). Bu araştırmanın pandemi başlangıcından yaklaşık bir yıl sonra yürütülmüş olması, hemşirelerin COVID-19 korkularının orta düzey olarak belirlenmesini etkilemiş olabilir.

Araştırmada, hemşirelerin **YPDÖ** toplam puan ortalaması $123,08 \pm 13,66$ olup, “Kendilik Algısı”, “Gelecek Algısı”, “Yapısal Stil”, “Sosyal Yeterlilik”, “Aile Uyumu”, “Sosyal Kaynaklar” alt boyutları puan ortalamaları ise sırasıyla $22,41 \pm 2,94$, $14,14 \pm 2,62$, $14,89 \pm 2,17$, $22,03 \pm 3,11$, $22,71 \pm 3,50$ ve $26,90 \pm 3,38$ idi (Tablo 4-2). Ölçekten alınabilecek toplam puan 33 ile 165 arasında değişmekte olup, puan yükseldikçe psikolojik dayanıklılık düzeyi artmaktadır. Buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğu, madde sayısı da göz önüne alındığında en yüksek puanı “Sosyal Kaynaklar”, en düşük puanı ise “Gelecek Algısı” ve “Sosyal Yeterlilik” alt boyutlarından aldıkları görülmektedir. Sosyal kaynaklara sahip olmak, psikolojik dayanıklılıklığı etkileyen önemli sosyal koruyucu faktörlerdendir (McCann ve diğerleri, 2013; Öz ve Yılmaz, 2009). Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan hemşirelerin mesleğe, geleceğe ve yaşama dair olumlu tutumları, iş ve sosyal yaşamlarını olumlu anlamda etkilemektedir (Çam ve Büyükbayram, 2017). Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyal destek kaynaklarının yeterli olduğu, ancak pandemi sürecinin belirsizliği ve uygulanan karantina önlemlerinin hemşirelerin dış dünya ile ilişkisini, sosyal aktivitelerde

bulunma eğilimini ve gelecek algılarını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Ünal'ın çalışmasında (2022), hemşirelerin YPDÖ toplam puanı $98,00 \pm 10,09$ olup, Kendilik Algısı", "Gelecek Algısı", "Yapısal Stil", "Sosyal Yeterlilik", "Aile Uyumu", "Sosyal Kaynaklar" alt boyutları puan ortalamaları ise sırasıyla $23,11 \pm 3,46$, $15,92 \pm 3,71$, $13,85 \pm 3,13$, $22,41 \pm 3,90$, $23,06 \pm 3,65$ ve $26,31 \pm 4,74$ 'tür. Döner'in (2020) çalışmasında, hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı yüksek olarak ($128,3422 \pm 18,19353$) bulunmuştur. Yeşilot ve diğerlerinin (2021) çalışmasında, ruh sağlığı hemşirelerinin psikolojik dayanıklılıkları orta düzeydedir.

Araştırmada, **PE-WEÜR** toplam puan ortalaması $52,46 \pm 28,32$ olup, "Kontrol Etme", "Bulaşma/Kirlenme/Temizlik", "Kendine/Başkalarına Zarar (Dürtü)", "Öz-Bakım Ritüelleri", "Kendine/Başkalarına Zarar (Düşünce)" alt boyutları puan ortalamaları ise sırasıyla $13,91 \pm 9,72$, $21,47 \pm 9,36$, $4,32 \pm 7,76$, $4,14 \pm 3,31$ ve $8,61 \pm 6,29$ olarak belirlendi (Tablo 4-2). Obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin şiddetini elde edilen toplam puan belirlemektedir. Ölçekten elde edilen puan 0 ila 156 arasında değişmekte olup, buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin PE-WEÜR toplam puanının ortalamasının altında olduğu, madde sayısı da göz önüne alındığında en yüksek puanı "Bulaşma/Kirlenme/Temizlik", en düşük puanı ise "Kendine/Başkalarına Zarar (Dürtü)" alt boyutlarından aldıkları görülmektedir. Pandemi sürecinde koruyucu önlemler kapsamında el yıkama için artan talep ve bunun için önerilen minimum süre ve kurallar, bireyin dışarıdan geldiğinde ya da şüpheli bir bireyle aynı ortama maruz kaldığında ellerini temiz tutma ihtiyacı hissetmesi, ailenin katı hijyen uyarıları, virüsün cansız yüzeylerde aktif kalma olasılığı ile ilgili çeşitli medya kaynaklarından edinilen bilgilerin kirlenme düşüncelerine katkıda bulunabileceği, tekrarlayan yıkama davranışlarının obsesif kompulsif semptomların artmasına neden olabileceği belirtilmektedir (Banerjee, 2020). Günde el yıkama sıklığı ortalamasının $23,01 \pm 14,98$ olduğu bu araştırmada, çalışma ortamının özellikleri ve rolleri gereği şüpheli/enfekte bir bireyle aynı ortamda ve yakın temas halinde bulunmak, hemşirelerin ellerini ve çevreyi temiz tutma gereksinimi hissetmesine, tekrarlayan el yıkama davranışları gibi obsesif kompulsif belirtilere katkı sağlamış olabilir. Egeli ve diğerlerinin (2021) çalışmasında, hemşirelerin OKB belirtilerinin şiddeti orta düzeyde olup, diğer sağlık profesyonellerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada hemşirelerin PE-WEÜR toplam puanının ortalamasının altında bulunmasının, araştırmanın pandemi başlangıcından yaklaşık bir yıl sonra yürütülmüş olması ve örneklem grubunun özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5.2. HEMŞİRELERDE COVID-19 KORKUSU, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE OBSESİF KOMPULSİF DAVRANIŞLAR ARASINDAKİ İLİŞKİYE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu bölümde, hemşirelerde COVID-19 Korkusu Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve PE-WEÜR puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular tartışıldı (Tablo 4-3).

COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması **YPDÖ** alt boyutlarından “*kendilik algısı*”, “*gelecek algısı*” ve “*yapısal stil*” puan ortalamaları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görüldü ($p<0,05$; Tablo 4-3). Bireyin karşılaşılan zorlukların üstesinden gelme yeteneği, uyum sağlayabilme süreci olarak da tanımlanan psikolojik dayanıklılık, COVID-19 korkusu için koruyucu bir faktör olarak görülmektedir (Altundağ, 2021; McAllister ve Lowe, 2011). Dünya Sağlık Örgütü’nün raporunda da psikolojik dayanıklılığın COVID-19’un psikolojik etkileri ile başa çıkmada önemli bir araç olduğu ifade edilmektedir (Kluge, 2020). Altundağ’ın (2021) çalışmasında COVID-19 korkusu ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada, COVID-19 korkusu yüksek olan hemşirelerin öz farkındalıkları, geleceğe yönelik olumlu bakış açıları ve öz güvenleri düşüktür. Bu bulgu, pandemi süresince hemşirelere yönelik psikosozal destek çalışmalarının önemini de ortaya koymaktadır. Nitekim, bu araştırmadaki hemşirelerin yarısı (%52,8) ruhsal sağlıklarını desteklemek için herhangi bir şey yapmadıklarını belirtmiştir.

COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması ile **PE-WEÜR** toplam puan ortalaması ve PE-WEÜR alt boyutlarından “*Kontrol Etme*”, “*Bulaşma/Kirlenme/Temizlik*”, “*Öz-Bakım Ritüelleri*”, “*Kendine/Başkalarına Zarar (Düşünce)*” puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$; Tablo 4-3). Katılımcıların COVID-19 korku puanı arttıkça, obsesif kompulsif belirtilere yönelik PE-WEÜR puanı da artmaktadır. Belirsizlik karşısında tehdit algısının tetiklendiği, rahatsız edici ve olumsuz bir duygu olarak tanımlanan korkunun, çeşitli psikolojik belirtilere ve bireylerin bazı riskli davranışlar (sürekli el yıkama, sosyal izolasyon, vb.) sergilemesine neden olabileceği belirtilmektedir (Harper ve diğerleri, 2020). Pandemi öncesi dönemde birçok insanda yaygın olarak görülen bazı takıntıların pandemi sürecinde korku ve kaygı gibi duygulara bağlı olarak şiddetlenebileceğine vurgu yapılmaktadır (Storch ve diğerleri, 2021). Yapılan bir çalışmada, COVID-19 pandemisinde olumsuz yaşantıların oluşacağına dair beklenti arttıkça (hasta olma korkusu, yaşamını kaybetme korkusu, virüsü istemeyerek de olsa başkalarına bulaştırma korkusu, sevdiklerini kaybetme korkusu, vb.) OKB semptomlarının tetiklenebileceği, özellikle

temizleme ve istifleme davranışlarının artacağı ileri sürülmüştür (Seçer ve Ulaş, 2020). Pandemi sürecinde aktif mücadele veren hemşireler mesleki rol ve sorumluluklarını düşünerek aşırı sorumluluk yüklenebilmektedirler. Ayrıca, virüsün hızlı yayılımı, belirsizlikler kişinin olumsuz duygular yaşamasına, aşırı koruyucu davranışlar geliştirmesine neden olabilmektedir (Demireli, 2020). Tüm bunların, hemşirelerin hastaya/başkalarına zarar verme düşüncesi nedeniyle yaptığı şeylerden emin olmak için defalarca kontrol etmesine, çevresindekilere sürekli sorular sorarak onay almasına, temizlik ve öz bakım davranışlarında artışa neden olabileceği düşünülmektedir. Demireli'nin çalışmasında (2020), COVID-19 korkusu ile obsesif kompulsif belirtiler arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulunmuştur.

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puan ortalaması ile **PE-WEÜR** alt boyutlarından “*Bulaşma/Kirlenme/Temizlik*” puan ortalaması arasında pozitif, “*Kendine/Başkalarına Zarar (Dürtü)*” puan ortalamaları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı ($p < 0,05$; Tablo 4-3). Literatürde bu iki değişken arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmamakla birlikte, çalışmaya katılan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri yüksektir. Literatürde, zorlu ve değişken klinik ortamlarda uyum ve dengeyi arttırdığından, psikolojik dayanıklılığın hemşirelerin hem kendilerinin hem de bakım verdikleri bireylerin yararına performans göstermelerine olanak sağladığı belirtilmektedir (Cope ve diğerleri, 2016). Ayrıca, katılımcıların psikolojik dayanıklılıkları yüksek olmasına rağmen el yıkama gibi temizlik davranışlarının alışkanlığa dönüşmüş olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, hemşirelerde COVID-19 korkusunun psikolojik dayanıklılık ve obsesif kompulsif davranışlar ile ilişkisi regresyon analizi de yapılarak ne kadar etkisi olduğu incelendi. Korkunun **psikolojik dayanıklılığı yordamada** istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı belirlendi ($F=3,359$; $p > 0,05$) (Tablo 4-4). Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 korku düzeylerinin orta, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ise yüksek olması bu sonuca katkı sağlamış olabilir.

Obsesif kompulsif davranışları yordamada korkunun pozitif yönde ($\beta=0,37$) istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu ($F=48,50$; $p=0,000$) ve COVID-19 korkusunun obsesif kompulsif davranışlardaki değişimin yaklaşık %14'ünü açıkladığı belirlendi (Tablo 4-4). Buna göre, hemşirelerde COVID-19 korkusu obsesif kompulsif davranışların artmasına neden olmaktadır. Demireli'nin (2020) çalışmasında, hemşirelerin orta düzeyde obsesyon yaşadıkları, bu durumun korku ve endişe duygusundan kaynaklanabileceği belirtilmektedir. Literatürde bu konuda bir araştırmaya rastlanmamakla birlikte, SARS ve H1N1 influenza gibi önceki

salgınlarda yapılan çalışmalarda, obsesif kompulsif semptomların şiddetlendiği ve enfeksiyon kaynaklı korkunun belirleyici bir faktör olduğu bulunmuştur (Brand ve diğerleri, 2013; Mak ve diğerleri, 2009). Seçer ve Ulaş'ın (2020) alışmasında, COVID-19 korkusunun obsesif kompulsif davranışlar üzerinde önemli bir etkisinin olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca, COVID-19 korkusuna bağlı olası kaçınma tepkilerinin pandemi sürecinde OKB dahil birçok psikolojik sorunun (yeme bozuklukları, anksiyete, vb.) ortaya çıkmasında önemli rol oynayabileceği dūřunılmektedir. Kontrol altına alınamadığında, COVID-19 korkusunun OKB belirtilerinin kronikleşmesine ya da yeni OKB belirtilerinin gelişmesine neden olabileceği de belirtilmektedir (Rawal, Park ve Williams, 2010).

Literatürde, pandeminin neden olduğu korkunun enfeksiyona karşı kronik savunmasızlık duygusuna neden olabileceği, bu durumun kontaminasyon dūřüncesini ve yıkama davranışlarını artırabileceğine, özellikle pandemiden 3-6 ay sonraki dönemde hem psikiyatristlerin hem de ilgili uzmanların bu konuda duyarlı olması gerektiğine, birinci basamak sağlık kuruluşlarında görevli sağlık profesyonellerine yönelik obsesif kompulsif semptomlar ve yönlendirme konusunda eğitimin önemine vurgu yapılmaktadır (Banerjee, 2020).

5.5. Sonuç Ve Öneriler

- Katılımcıların COVID-19 korkusu orta düzeydedir.
- Katılımcıların psikolojik dayanıklılıkları yüksek olup, en yüksek puanı “Sosyal Kaynaklar”, en düşük puanı ise “Gelecek Algısı” ve “Sosyal Yeterlilik” alt boyutlarından aldıkları görülmektedir.
- Katılımcıların PE-WEÜR toplam puanı ortalamanın altında olup, en yüksek puanı “Bulaşma/Kirlenme/Temizlik”, en düşük puanı ise “Kendine/Başkalarına Zarar (Dürtü)” alt boyutlarından aldıkları görülmektedir.
- Hemşirelerin COVID-19 korkusu arttıkça psikolojik dayanıklılığın azaldığı, obsesif kompulsif belirtilerin arttığı bulunmuştur.
- Korkunun psikolojik dayanıklılığı yordamada istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı, ancak obsesif kompulsif davranışları yordamada pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu ve COVID-19 korkusunun obsesif kompulsif davranışlardaki değişimin yaklaşık %14'ünü açıkladığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerde salgın vb. durumlarda ortaya çıkabilecek korkuyu azaltmaya ve psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik girişimlerin uygulanması (eğitimler, seminerler, bireysel ya da grup terapileri gibi etkinlikler, çalışma şekli ve çalışma ortamı gibi koşulların iyileştirilmesi),
- Salgın önlemlerinin obsesif kompulsif düşünce ve davranışlara dönüşmesini engellemek için, doğru ve güvenilir bilgi sahibi olmanın desteklendiği, korunma yöntemlerinin alışkanlığa dönüşmesini engellemeye yönelik hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,
- Hemşirelerin OKB belirtileri ve etkileyen faktörler açısından değerlendirilmesi, riskli grupların belirlenmesi,
- Konu hakkında araştırmanın kapsamının arttırılarak, farklı kurumlarda ve birimlerde, daha geniş popülasyonla tekrarlanması önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

- Abboah-Offei, M., Salifu, Y., Adewale, B., Bayuo, J., Ofosu-Poku, R. ve Opare-Lokko, E. B. A. (2021). A Rapid Review of the Use of Face Mask in Preventing the Spread of COVID-19. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 3, 100013. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2020.100013>
- Abdullah, J. M., Ismail, W. F. N. W., Mohamad, I., Ab Razak, A., Harun, A., ...Lee, Y. Y. (2020). A Critical Appraisal of COVID-19 in Malaysia and Beyond. *Malays J Med Sci*, 27(2), 1-9. doi: [10.21315/mjms2020.27.2.1](https://doi.org/10.21315/mjms2020.27.2.1)
- Abramowitz, J. S., Deacon, B. J. ve Valentiner, D. P. (2007). The Short Health Anxiety Inventory: Psychometric Properties and Construct Validity in a Non-clinical Sample. *Cognitive Therapy and Research*, 31(6), 871-883. DOI: 10.1007/s10608-006-9058-1
- Ahern, N. R., Kiehl, E. M., Lou Sole, M. ve Byers, J. (2006). A Review of Instruments Measuring Resilience. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29(2), 103-125. <https://doi.org/10.1080/01460860600677643>
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D. ve Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Akbıyık, A. ve Avşar, Ö. (2020). Coronavirüs Enfeksiyonu Hastalığının (COVID-19) Epidemiyolojisi ve Kontrolü. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 109-116.
- Aksoy, Y. E. ve Koçak, V. (2020). Psychological Effects of Nurses and Midwives due to COVID-19 Outbreak: The Case of Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34, 427-433. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.011>

- Alicılar, H. E., Güneş, G. ve Çöl, M. T. (2020). COVID-19 Pandemisiyle İlgili Farkındalık, Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(COVID-19 Özel Sayısı), 1-16. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.763461>
- Alın, T. (2022). *Covid-19 Korkusu ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Altundağ, Y. (2021). Erken Dönem Covid-19 Pandemisinde Covid-19 Korkusu ve Psikolojik Dayanıklılık. *EKEV Akademi Dergisi*, 85, 499-516.
- American Psychiatric Association (APA), DSM-5 Task Force. (2013). (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Armstrong, A. R., Galligan, R. F. ve Critchley, C.R. (2011). Emotional Intelligence and Psychological Resilience to Negative Life Events. *Personality and Individual Differences*, 51, 331-336. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.03.025>
- Asmundson, G. J. ve Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV Outbreak.
- Banerjee, D. D. (2020). The Other Side of COVID-19: Impact on Obsessive Compulsive Disorder (OCD) and Hoarding. *Psychiatry Research*, 288, 112966. doi: [10.1016/j.psychres.2020.112966](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112966)
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J. ve Lu, L. (2020). Epidemic: Address Mental Health Care to Empower Society. *The Lancet*, 395(10224), e37-e38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3).
- Barratt, S. (2010). Promoting Resilience: Supporting Children and Young People Who are in Care, Adopted or in Need. *Child and Adolescent Mental Health*, 4(15), 227-227.
- Bauch, C. T., Lloyd-Smith, J. O., Coffee, M. P. ve Galvani, A. P. (2005). Dynamically Modeling SARS and Other Newly Emerging Respiratory Illnesses: Past, Present, and Future. *Epidemiology*, 16(6), 791-801.
- Basim, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenirlilik Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.

- Bayar, R. ve Yavuz, M. (2008). Obsesif Kompulsif Bozukluk. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizini*, 62,185-192.
- Beşiroğlu, L., Ağargün, M. Y., Boysan, M., Eryonucu, B., Güleç, M., Selvi, Y. (2005). The Assessment of Obsessive-Compulsive Symptoms: Reliability and Validity of the Padua Inventory in Turkish Population. *Türk Psikiyatr Derg*, 16, 179-89.
- Bilge, Y., Bilge, Y. (2020). Koronavirüs Salgını Ve Sosyal İzolasyonun Psikolojik Semptomlar Üzerindeki Etkilerinin Psikolojik Sağlamlık Ve Stresle Baş Etme Tarzları Açısından İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 38-51. <https://10.5505/kpd.2020.66934>
- Bitmiş, M., Sökmen, A. ve Turgut, H. (2013). Psikolojik Dayanıklılığın Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Örgütsel Özdeşleşmenin Aracılık Rolü. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(2), 27-40.
- Bogetto, F., Venturello, S., Albert, U., Maina, A. ve Ravizza, L. (1999). Gender-related Clinical Differences in Obsessive-Compulsive Disorder. *Eur Psychiatry*, 14, 434-441. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(99\)00224-2](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(99)00224-2)
- Bulut, C. ve Kato, Y. (2020). Epidemiology of Covid-19. *Turk J Med Sci*, 50 (SI-1), 563-570. DOI: 10.3906/sag-2004-172
- Buran, D. ve İlhan, M. N. (2021). COVID-19: Korunma Stratejileri. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(2), 136-143.
- Burns, G. L., Keortge, S. G., Formea, G. M. ve Sternberger, L. G. (1996). Revision of the Padua Inventory of Obsessive Compulsive Symptoms: Distinctions Between Worry, Obsessions, and Compulsions. *Behaviour Research and Therapy*, 34(2), 163-173. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00035-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00035-6)
- Brand, J., McKay, D., Wheaton, M. G. ve Abramowitz, J. S. (2013). The Relationship Between Obsessive Compulsive Beliefs and Symptoms, Anxiety and Disgust Sensitivity, and Swine Flu Fears. *J Obsessive Compuls Relat Disord*, 2(2), 200-206. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.01.007>
- Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S. C. ve Di Napoli, R. (2022). Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). *Statpearls [internet]*.

- Catton, H. (2020). Nursing in the COVID-19 Pandemic and Beyond: Protecting, Saving, Supporting and Honouring Nurses. *International Nursing Review*, 67(2), 157-159. <https://doi.org/10.1111/inr.12593>.
- Cauberghe, V., De Pelsmacker, P., Janssens, W. ve Dens, N. (2009). Fear, Threat and Efficacy in Threat Appeals: Message Involvement as a Key Mediator to Message Acceptance. *Accident Analysis & Prevention*, 41(2), 276-285. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2008.11.006>
- CDC. Symptoms of Coronavirus. [Internet]. (2020) [Erişim Tarihi: 06.06.2020]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
- Chan, JFW, To KKW, Tse H, Jin DY, Yuen KY. (2020). Interspecies transmissions and emergence of novel viruses; Lessons from bats and birds. *Trends in Microbiology*.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D. ... Zhang, Z. (2020). Mental Health Care for Medical Staff in China during the COVID-19 Outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Cheng, S. K. W., Wong, C. W., Tsang, J., Wong, K. C. (2004). Psychological Distress and Negative Appraisals in Survivors of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). *Psychol Med*, 34, 1187-1195. <https://doi.org/10.1017/S0033291704002272>
- Chew, N. W., Lee, G. K., Tan, B. Y., Jing, M., Goh, Y., ... Sharma, V. K. (2020). A Multinational, Multicentre Study on the Psychological Outcomes and Associated Physical Symptoms Amongst Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 559-565. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
- Çelebi, G. Y. (2020). Covid 19 Salgınına İlişkin Tepkilerin Psikolojik Sağlık Açısından İncelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 471-483. <https://doi.org/10.21733/ibad.737406>
- Çilli, A. S., Telcioğlu, M., Aşkın, R., Kaya, N., Bodur, S. ve Kucur, R. (2004). Twelve-Month Prevalence of Obsessive-Compulsive Disorder in Konya, Turkey. *Comprehensive psychiatry*, 45(5), 367-374. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2004.06.009>

- Cevizci, O. ve Müezzin, E. E. (2019). Sağlık alışanlarında Psikolojik Belirtilerin ve Psikolojik Dayanıklılığın İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 166-172. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.19.1.21>
- Cope, V., Jones, B. ve Hendricks, J. (2016). Why Nurses Chose to Remain in the Workforce: Portraits of Resilience. *Collegian*, 23(1), 87-95. <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2014.12.001>.
- Cordeiro, L. P., Linhares, E. O., Nogueira, F. G., Moreira-Silva, D. ve Medeiros-Lima, D. J. (2021). Perspectives on Glucocorticoid Treatment for COVID-19: a Systematic Review. *Pharmacological Reports*, 73,728-735. <https://doi.org/10.1007/s43440-021-00225-3>
- Crowley, B.J. (1997). *The Relationship Between Hardiness and Responses to Life Events in Adulthood*. Master of science. University of North Texas.
- Cuadra, D. ve Famadico, L. (2013). Male Nursing Students' Emotional Intelligence, Caring Behavior, and Resilience. *International Journal of Arts & Sciences*, 6(3), 243-260.
- Cusack, L., Smith, M., Hegney, D., Rees, C. S., Breen, L. J., ... Cheung, K. (2016). Exploring Environmental Factors in Nursing Workplaces that Promote Psychological Resilience: Constructing a Unified Theoretical Model. *Frontiers in psychology*, 600. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00600>
- am, O. ve Engin, E. (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı, 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevi,
- am, O. ve Büyükbayram, A. (2017). Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 118-126. Doi: 10.14744/phd.2017.75436
- etin, F., Yeloğlu, H. O. ve Basım., H. N. (2015). Psikolojik Dayanıklılığın Açıklanmasında Beş Faktör Kişilik zelliklerinin Rolü: Bir Kanonik İlişki Analizi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 81-92.
- lgeen, Y. ve lgeen, H. (2020). Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye rneği. *Turkish Studies*, 15(4), 261-275. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44399>

- De Hoog, N., Stroebe, W. Ve De Wit, J. B. (2008). The Processing of Fear-Arousing Communications: How Biased Processing Leads to Persuasion. *Social Influence*, 3(2), 84-113. <https://doi.org/10.1080/15534510802185836>
- Delgado, C., Upton, D., Ranse, K., Furness, T. ve Foster, K. (2017). Nurses' Resilience and the Emotional Labour of Nursing Work: an Integrative Review of Empirical Literature. *International Journal of Nursing Studies*, 70, 71-88. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.008>
- Demireli, S. (2020). *Hemşirelerde Koronavirüs Salgını Kaynaklı, Anksiyete, Obsesyon Ve İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Doğan, R., Serin, E. K. ve Bağcı, N. (2021). Fear of COVID 19 and Social Effects in Liver Transplant Patients. *Transplant Immunology*, 69, 101479. <https://doi.org/10.1016/j.trim.2021.101479>
- Doğan, O., Gülmez, H., Ketenoglu, O., Kılıçkap, Z., Özbek, H. ve Akyüz, G. (1995). Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi. 1. *Baskı, Sivas: Dilek Matbaası*, 33-37.
- Döner, B. (2020). *Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Duan, K., Liu, B., Li, C., Zhang, H., Yu, T., ... & Yang, X. (2020). The Feasibility of Convalescent Plasma Therapy in Severe COVID-19 Patients: a Pilot Study. *MedRxiv*. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.16.20036145>
- Duman, N. (2020). Üniversite Öğrencilerinde COVID-19 Korkusu ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, 4(8), 426-437. <https://doi.org/10.30520/tjsosci.748404>
- Durmaz, Y. Ç., Kuzu, A. ve 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. <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.587967>

- Durmuş, M., Yıldız, O. F. ve Köse, H. (2021). Hemşirelerin Koronavirüs Korku Düzeylerini Etkileyen Faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 189-196. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.838675>
- Egeli, A., Kapıcı, Y., Bulut, G. U. C., Baltacı, E. ve Kalenderoğlu, A. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Psikiyatrik Yükü. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 180-189. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.940514>
- Eğrilmez, A., Gülseren, L., Gülseren, S., Kültür, S. (1997). Phenomenology of Obsessions in a Turkish Series of OCD Patients. *Psychopathology*, 30, 106-110.
- Engelhard, I. M., Van Uijen, S. L., Van Seters, N. ve Velu, N. (2015). The Effects of Safety Behavior Directed Towards a Safety Cue on Perceptions of Threat. *Behavior Therapy*, 46(5), 604-610. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.12.006>
- Erdoğan, Y., Koçoğlu, F. ve Sevim, C. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Anksiyete ile Umutsuzluk Düzeylerinin Psikososyal ve Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 24-37. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.35403>
- Ertürk, Z. H. (2021). *Bağlanma Stilleri ve Benlik Saygısının Obsesif Kompulsif Semptomlar Üzerindeki Etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Erensoy, S. (2020). SARS-CoV-2 and Microbiological Diagnostic Dynamics in COVID-19 Pandemic. *Mikrobiyoloji Bulteni*, 54(3), 497-509. DOI: [10.5578/mb.69839](https://doi.org/10.5578/mb.69839)
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M. ve Şimşek, Z. (1997). Türkiye Ruh Sağlığı Profili. 1. Baskı, *Ankara: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*, 34-42.
- Ferdous, M.Z., Islam, M.S., Sikder, M.T., Mosaddek, A.S.M., Zegarra-Valdivia, J.A. ve Gozal, D. (2020). Knowledge, Attitude, and Practice Regarding COVID-19 Outbreak in Bangladesh: an Online-Based Cross-Sectional Study. *PloS one*, 15(10), e0239254.
- Foa, E. B. ve Kozak, M. J. (1995). DSM-IV Field Trial: Obsessive-Compulsive Disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 152(1), 90-96.

- Furedi, F. (2001). *Korku Kültürü: Risk Almamanın Riskleri*, 1. Baskı. İstanbul: Ayrıntı Yayınevi.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H. ve Hjemdal, O. (2005). Resilience in Relation to Personality and Intelligence. *Int J Methods Psychiatr Res*, 14(1), 29-42. <https://doi.org/10.1002/mpr.15>
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., Martinussen, M. (2003). A New Rating Scale for Adult Resilience: What are the Central Protective Resources Behind Healthy Adjustment?. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65-76. <https://doi.org/10.1002/mpr.143>
- Garcia, R. (2017). Neurobiology of Fear and Specific Phobias. *Learning & Memory*, 24(9), 462-471. <https://doi.org/10.1101/lm.044115.116>.
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W. ve Wallis, M. (2009). The Influence of Personal Characteristics on the Resilience of Operating Room Nurses: A Predictor Study. *Int J Nurs Stud*, 46, 968-976. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.08.006>
- Grant, L. ve Kinman, G. (2014). Emotional Resilience in the Helping Professions and How It Can Be Enhanced. *Health and Social Care Education*, 3(1), 23-34. DOI: 10.11120/hsce.2014.00040
- Hamouche, S. (2020). COVID-19 and Employees' Mental Health: Stressors, Moderators and Agenda for Organizational Actions. *Emerald Open Research*, 2, 15. Doi: [10.35241/emeraldopenres.13550.1](https://doi.org/10.35241/emeraldopenres.13550.1)
- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D. ve Latzman, R. D. (2021). Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(5), 1875-1888. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5>
- Hart, P. L., Brannan, J. D. ve De Chesnay, M. (2014). Resilience in Nurses: an Integrative Review. *J Nurs Manag*, 22, 720-734. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x>

- Hawley, D.R. ve DeHaan, L. (1996). Toward a Definition of Family Resilience: Integrating Life-span and Family Perspectives. *Fam Process*, 35,283-298. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1996.00283.x>
- Hillier, M. D. (2020). Using effective Hand Hygiene Practice to Prevent and Control Infection. *Nurs Stand*, 35(5), 45-50. DOI: 10.7748/ns.2020.e11552
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary Research Priorities for the COVID-19 Pandemic: a Call for Action for Mental Health Science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., ... Zhu, J. (2020). Frontline Nurses' Burnout, Anxiety, Depression, and Fear Statuses and Their Associated Factors During the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China: A Large-Scale Cross-Sectional Study. *EClinicalMedicine*, 24, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., ... Cao, B. (2020a). Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30079-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5)
- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H. Ve Yu, L. (2020b). Emotional Responses and Coping Strategies in Nurses and Nursing Students During Covid-19 Outbreak: A Comparative Study. *PloS one*, 15(8), e0237303.
- Işıklı, A. G., Şen, H. ve Soydaş, D. (2021). COVID-19 Tanısı Alan ve Almayan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık, Mesleki Doyum ve Korku Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(4), 281-278. DOI: [10.14744/phd.2021.57983](https://doi.org/10.14744/phd.2021.57983)
- Jassi, A., Shahriyarmolki, K., Taylor, T., Peile, L., Challacombe, F., ... Veale, D. (2020). OCD and COVID-19: a New Frontier. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13, 1-11. <https://doi.org/10.1017/s1754470x20000318>
- Jiang, L., Broome, M. E. ve Ning, C. (2020). The Performance and Professionalism of Nurses in the Fight Against the new Outbreak of COVID-19 Epidemic of Chinese Nurses is Laudable. *Int J Nurs Stud*, 107, 103578. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2020.103578](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103578)

- 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. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
- Jin, Y. H., Cai, L., Cheng, Z. S., Cheng, H., Deng, T., ... Wang, X. H. (2020). A Rapid Advice Guideline for the Diagnosis and Treatment of 2019 Novel Coronavirus (2019-Ncov) Infected Pneumonia (Standard Version). *Military Medical Research*, 7(1), 1-23. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6>
- Joffe, A. R. (2021). COVID-19: Rethinking the Lockdown Groupthink. *Frontiers in Public Health*, 9, 625778. doi: 10.3389/fpubh.2021.625778
- Joshi, S., Parkar, J., Ansari, A., Vora, A., Talwar, D., ... Barkate, H. (2021). Role of Favipiravir in the Treatment of COVID-19. *International Journal of Infectious Diseases*, 102, 501-508. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.10.069>
- Juang, Y. Y. ve Liu, C. Y. (2001). Phenomenology of Obsessive-Compulsive Disorder in Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci*, 55, 623-627. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.2001.00915.x>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, ... Liu, Z. (2020a). The Mental Health of Medical Workers in Wuhan, China Dealing with the 2019 Novel Coronavirus. *The Lancet. Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, ... Liu, Z. (2020b). Impact on Mental Health and Perceptions of Psychological Care Among Medical and Nursing Staff in Wuhan During the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak: A Cross-Sectional Study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
- Kararımk, O. (2006). Resilience, Risk and Protective Factors. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 26(3), 129-142.
- Kararımk, Ö. ve Siviş-Çetinkaya, R. (2011). Benlik Saygısının ve Denetim Odağının Psikolojik Sağlamlık Üzerine Etkisi: Duyguların Aracı Rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 30-43.

- Kardeş, V. Ç. (2020). Pandemi Süreci ve Sonrası Ruhsal ve Davranışsal Değerlendirme. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(2), 160-169.
- Khamisa, N., Peltzer, K. ve Oldenburg, B. (2013). Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes Among Nurses: a Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(6), 2214-2240. <https://doi.org/10.3390/ijerph10062214>
- Khasawneh, A. I., Humeidan, A. A., Alsulaiman, J. W., Bloukh, S., Ramadan, M., ... Kheirallah, K. A. (2020). Medical Students and COVID-19: Knowledge, Attitudes, and Precautionary Measures. a Descriptive Study From Jordan. *Frontiers in Public Health*, 8, 253. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00253>
- Kılınçel, Ş., Tuncer, Z., Kılınçel, O., Aslan, E. A., Rukiye, A. Y., ... Akkaya, C. (2020). Effects of Coronavirus (COVID-19) Pandemic on Health Anxiety Levels of Healthcare Professionals. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(3), 312-318. <https://doi.org/10.16899/jcm.767377>
- Kırpınar, İ., Özer, H., Coşkun, İ., Anaç, Ş., Turan, M., ... Ulaş, Y. (1997). Erzurum'daki Üniversite Öğrencilerinde CIDI/DSM-III-R Ruhsal Bozukluklarının Yaşam Boyu ve 12 Aylık Yaygınlığı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 5(4), 253-265.
- Kızılırmak, M. ve Demir, S. (2016). Hastanede Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 132-140.
- Kızıloğlu, B. (2021). Covid-19 Pandemi Döneminde Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Kişilik Özelliklerinin Covid-19 Korkusu, İş Stresi Ve Psikolojik Sağlık Düzeylerine Etkisi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kluge, H. H. P. (2020). Statement-Physical and Mental Health Key to Resilience During COVID-19 Pandemic. 26 March 2020, Copenhagen, Denmark. <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/statements/2020/statement-physical-and-mentalhealth-key-to-resilienceduring-covid-19-pandemic>. (Erişim tarihi: 05.01.2022)

- Knutson, V., Aleshin-Guendel, S., Karlinsky, A., Msemburi, W. ve Wakefield, J. (2022). Estimating Global and Country-Specific Excess Mortality During the COVID-19 Pandemic. *arXiv preprint arXiv:2205.09081*.
- Kocakula, Ö. ve Altunoğlu, A. E. (2018). Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğunun Karar Süreçlerine Etkisi. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 1(2), 114-131.
- Kornhaber, R. A. ve Wilson, A. (2011). Building Resilience in Burns Nurses: A Descriptive Phenomenological Inquiry. *J Burn Care Res*, 32(4), 481-488. <https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e3182223c89>
- Koç-Yıldırım, P., Yıldırım, E., Otrar, M. ve Şirin A. (2015). Ergenlerde Psikolojik Dayanıklılık ile Benlik Kurgusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 42, 277-297. <https://doi.org/10.15285/ebd.58203>
- Kwok, K. O., Li, K. K., Chan, H. H., Yi, Y. Y., Tang, A., ... Wong, Y. S. (2020). Community Responses During the Early Phase of the COVID-19 Epidemic in Hong Kong: Risk Perception, Information Exposure and Preventive Measures. *MedRxiv*, <https://doi.org/10.1101/2020.02.26>
- 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. <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
- Ladikli, N., Bahadır, E., Yumuşak, F., Akkuzu, H., Kahraman, G. ve Türkkan, Z. (2020). Covid-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe Güvenirlilik Ve Geçerlik Çalışması. *International Journal of Social Science*, 3(2), 71-80.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., ... Hu, S. (2021). Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N. ve Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>

- Lin, C. Y. (2020). Social Reaction Toward the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19). *Social Health and Behavior*, 3(1), 1-2. https://doi.org/10.4103/SHB.SHB_11_20
- Liu, Z., Han, B., Jiang, R., Huang, Y., Ma, C., ... Ma, Y. (2020). Mental Health Status of Doctors and Nurses During COVID-19 Epidemic in China. *SSRN Electron J. Available at SSRN 3551329*.
- Luthar, S. S., Cichetti, D. ve Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Dev*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Maben, J. ve Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting Nurses' Psychological and Mental Health. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 2742-2750. <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., Chan, V. L. (2009). Long-term Psychiatric Morbidities among SARS Survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31(4), 318-326.
- Manyena, S. B. (2006). The Concept of Resilience Revisited. *Disasters*, 30(4), 434-450. <https://doi.org/10.1111/j.0361-3666.2006.00331.x>
- Masten, A. S. ve Gewirtz, A. H. (2006). Resilience in development: The importance of Early Childhood. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development, p.1-6. Available at: <http://www.child-encyclopedia.com/documents/Masten-GewirtzANGxp.pdf>.
- McAllister, M. ve Lowe, J. (Eds.). (2011). *The resilient nurse: Empowering your practice*. Springer Publishing Company. [https://www.academia.edu/11982153/The_resilient_nurse_empowering_your_practice](https://www.academia.edu/11982153/The_resilient_nurse_empowering_your_practice?email_work_card=title) ?email_work_card=title [Erişim 21.12.2021].
- McCann, C. M., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., Kedge, S., ... Huggard, J. (2013). Resilience in the Health Professions: A Review of Recent Literature. *International Journal of Wellbeing*, 3(1), 60-81. doi:10.5502/ijw.v3i1.4
- McDonald, G., Jackson, D., Wilkes, L. ve Vickers, M. H. (2012). A Work-Based Educational Intervention to Support the Development of Personal Resilience in Nurses and

- Midwives. *Nurse Educ Today*, 32, 378-384.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.04.012>
- 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.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
- National Center for PTSD. (2020). Managing healthcare workers' stress associated with the COVID-19 virus outbreak. https://www.ptsd.va.gov/covid/COVID_healthcare_workers.asp (Erişim 21.12.2021).
- Nehir, S. ve Tavşanlı, N. G. (2021). Covid-19 Pandemisinin Hemşire ve Ebe Öğrencilerin Korku ve Kontrol Algısı Üzerindeki Etkisi. *Medical Sciences*, 16(2), 141-150.
<http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2021.16.2.1B0116>
- Olatunji, B.O., Huijding, J., De Jong, P. J. ve Smits, J. A. (2011). The Relative Contributions of Fear and Disgust Reductions to Improvements in Spider Phobia Following Exposure-Based Treatment. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(1), 117-121. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.07.007>
- OSHA. (2020).<https://osha.gov/SLTC/covid-19/>,erişim tarihi:27.05.2020
- Öz, F. ve Hiçdurmaz, D. (2010). Stresle Başetmede Önemli Bir Yol: Mizahın Kullanımı. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 13(1), 83-88.
- Öz, F. ve Yılmaz, E.B. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi*, 16(3), 82-89.
- Özkan, S. (2018). Obsesif Kompulsif Bozukluk (Saplantı-Zorlantı Bozukluğu) Takıntı Hastalığı. *Humanite Psikiyatri Tıp Merkezi*, 1-15.
<https://www.humanitepsikiyatri.com/wp-content/uploads/2018/11/okb-2018-kitap-min.pdf> (Erişim Erişim 12.02.2022).
- Öztürk, M. O. (2004). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 10. Basım, Ankara, s.61.
- Pauls, D. L., Alsobrook, J. P., Goodman, W., Rasmussen, S. ve Leckman, J. F. (1995). A Family Study of Obsessive-Compulsive Disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 152(1), 76-84. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.1.76>

- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and Mental Health: a Review of the Existing Literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Rasmussen, S.A. ve Eisen, J. L. (1989). Clinical Features and Phenomenology of Obsessive Compulsive Disorder. *Psychiatric Annals*, 19(2), 67-73. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-19890201-06>
- Rawal, A., Park, R. J., Williams, J. M. G. (2010). Rumination, Experiential Avoidance, and Dysfunctional Thinking in Eating Disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 48(9), 851-859. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.05.009>
- Reuben, R. C., Danladi, M., Saleh, D. A. ve Ejembi, P. E. (2021). Knowledge, Attitudes and Practices Towards Covid-19: an Epidemiological Survey in North-Central Nigeria. *Journal of Community Health*, 46(3), 457-470. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00881-1>
- Riiser, K., Helseth, S., Haraldstad, K., Torbjørnsen, A. ve Richardsen, K. R. (2020). Adolescents' Health Literacy, Health Protective Measures, and Health-Related Quality of Life During the Covid-19 Pandemic. *PloS one*, 15(8), e0238161.
- Rodríguez-González, R., Facal, D., Martínez-Santos, A. E. ve Gandoy-Crego, M. (2020). Psychological, Social and Health-Related Challenges in Spanish Older Adults During the Lockdown of the COVID-19 First Wave. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1393. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.588949>
- Rubin, G. J., Amlôt, R., Page, L. ve Wessely, S. (2009). Public Perceptions, Anxiety, and Behaviour Change in Relation to the Swine Flu Outbreak: Cross Sectional Telephone Survey. *BMJ*, 339, b2651. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.b2651>
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some Conceptual Considerations. *J Adolesc Health*, 14(8), 626-631. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](https://doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V)
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2020). <https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/39179/0/covid-19-immun-konvalesan-plazma-tedarik-ve-klinik-kullanim-rehberipdf.pdf> (Erişim Tarihi: 20.12.2021)

- Said, N. B. ve Chiang, V. C. (2020). The Knowledge, Skill Competencies, and Psychological Preparedness of Nurses for Disasters: A Systematic Review. *International Emergency Nursing*, 48, 100806. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100806>
- Sanavio, E. (1988). Obsessions and Compulsions: The Padua Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 26, 169-177.
- Sassano-Higgins, S. A. ve Pato, M. T. (2015). Obsessive-Compulsive Disorder: Diagnosis, Epidemiology, Etiology, and Treatment. *Focus*, 13(2), 129-141. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.130211>
- Savci, C. ve Cil Akinci, A. (2022). Predictors of COVID-19 Preventive Behaviours in a Sample of the Turkish Population. *International Journal of Nursing Practice*, 28(2), e13048. <https://doi.org/10.1111/ijn.13048>
- Sayar, K., Uğurad, I. K. ve Acar, B. (1999). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Fenomenoloji. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 9, 142-147.
- Saydam, N. (2020). COVID-19 Enfeksiyonunda Epidemiyoloji ve Korunma. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1,1-7.
- Saykal, S. G. (2021). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Bir Pandemi Hastanesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Anksiyete Ve Tükenmişlik Düzeyleri. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi.
- Schimmenti, A., Billieux, J. ve Starcevic, V. (2020). The Four Horsemen of Fear: An Integrated Model of Understanding Fear Experiences During the COVID-19 Pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 41-45. doi: [10.36131/CN20200202](https://doi.org/10.36131/CN20200202)
- Shen, C., Wang, Z., Zhao, F., Yang, Y., Li, J., ... Liu, L. (2020). Treatment of 5 Critically Ill Patients with COVID-19 with Convalescent Plasma. *Jama*, 323(16), 1582-1589. doi:10.1001/jama.2020.4783
- Seçer, İ. ve Ulaş, S. (2020). An Investigation of the Effect of COVID-19 on OCD in Youth in the Context of Emotional Reactivity, Experiential Avoidance, Depression and Anxiety. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 13, 11-14. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00322-z>

- Seçer, İ., Ulaş, S. ve Karaman-Özlü, Z. (2020). The Effect of the Fear of COVID-19 on Healthcare Professionals' Psychological Adjustment Skills: Mediating Role of Experiential Avoidance and Psychological Resilience. *Frontiers in Psychology*, 11, 561536. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.561536>
- Seo, S. K., Kim, M. ve Park, J. (2014). Effects of Resilience and Job Satisfaction on Organizational Commitment in Korean-American Registered Nurses. *J Korean Acad Nurs Adm*, 20(1), 48-58. DOI: <https://doi.org/10.1111/jkana.2014.20.1.48>
- Smith, G. D., Ng, F. ve Li, W. H. C. (2020). COVID-19: Emerging Compassion, Courage and Resilience in the Face of Misinformation and Adversity. *Journal of Clinical Nursing*, 29(9-10), 1425-1428. <https://doi.org/10.1111/jocn.15231>
- Souri, H. ve Hasanirad, T. (2011). Relationship Between Resilience, Optimism and Psychological Well-Being in Students of Medicine. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1541-1544. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.299>
- Spoorthy, M.S. (2020). Mental Health Problems Faced by Healthcare Workers Due to the COVID-19 Pandemic-a Review. *Asian J Psychiatr*, 2020, 102119.
- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K. ve Mahant, S. (2020). Mental Health Problems Faced by Healthcare Workers due to the COVID-19 Pandemic-a Review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
- Storch, E. A., Sheu, J. C., Guzik, A. G., Schneider, S. C., Cepeda, S. L., ... Goodman, W. K. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Exposure and Response Prevention Outcomes in Adults and Youth with Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychiatry Research*, 295, 113597. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113597>
- Stussi, Y., Brosch, T. ve Sander, D. (2015). Learning to Fear Depends on Emotion and Gaze Interaction: The Role of Self-Relevance in Fear Learning. *Biological Psychology*, 109, 232-238. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2015.06.008>
- Tamam L.ve Demirkol M.(2019).*Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar*. Bütüncül Tıp, Ankara Nobel Tıp Kitapevleri,Ankara ss.1678-1680.
- Tarantino, B., Earley, M., Audia, D., D'Adamo, C. ve Berman, B. (2013). Qualitative and Quantitative Evaluation of a Pilot Integrative Coping and Resiliency Program for

- Healthcare Professionals. *Explore*, 9(1), 44-47.
<https://doi.org/10.1016/j.explore.2012.10.002>
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D. ve Asmundson, G. J.,G. (2020). COVID Stress Syndrome: Concept, Structure, and Correlates. *Depression and Anxiety*, 37(8), 706-714. <https://doi.org/10.1002/da.23071>
- Taylor, S. E. ve Stanton, A. L. (2007). Coping Resources, Coping Processes, and Mental Health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1), 377-401.
10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) (Bilim Kurulu Çalışması) Genel Bilgiler, Epidemioloji ve Tanı, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2020 30. [Erişim Tarihi: 06.06.2020]. Erişim adresi: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/covid-19-rehberi/COVID-19_REHBERI_GENEL_BILGILER_EPIDEMIOLOJI_VE_TANI.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020). COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi (bilim kurulu çalışması). T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI; 2020.P.40. (Erişim tarihi: 06.06.2020).
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2019). Büyük Türkçe Sözlük: Güncel Türkçe Sözlük, Erişim tarihi: 10.10.2019, (<https://sozluk.gov.tr/>)
- Tezcan, A. E., Millet, B. ve Kuloglu, M.(1998). Türkiye ve Fransa’da Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Alan Hastaların Sosyodemografik, Klinik ve Görüngüsel Özelliklerinin Karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 1(1), 35-41.
- Uzun, N. D., Tekin, M., Sertel, E. ve Tuncar A. (2020). Psychological and Social Effects of COVID-19 Pandemic on Obstetrics and Gynecology Employees. *Journal of Surgery and Medicine*, 4(5), 355-358. DOI: 10.28982/josam.735384
- Ünal, Ç. (2022). *Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılıkları İle Proaktif Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

- Ünver, S. ve Yeniğün, S. C. (2021). COVID-19 Fear Level of Surgical Nurses Working in Pandemic and Surgical Units. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 36(6), 711-716. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.04.014>
- Üstün, G. (2020). Determining Depression and Related Factors in a Society Affected by COVID-19 Pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(1), 54-63. <https://doi.org/10.1177/0020764020938807>
- Vittori, A., Lerman, J., Cascella, M., Gomez-Morad, A. D., Marchetti, G., ... Picardo, S. G. (2020). Coronavirus Disease 2019 Pandemic Acute Respiratory Distress Syndrome Survivors: Pain After the Storm?. *Anesthesia and Analgesia*, doi: [10.1213/ANE.0000000000004914](https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004914)
- Yorulmaz, O., Karancı, A. N., Dirik, G., Baştuğ, B., Kısa, C., ... Burns, G. L. (2007). Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu: Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 10(20), 75-85.
- Yılbaş, B. (2021). Covid-19 Tanısı ile Tedavi Gören Bireylerin İyileşme Dönemi Sonrasında Psikiyatrik Tanı Açısından Değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(2), 239-245.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S. et al.(2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initialstage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) Epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(5),1729-1754.
- World Health Organization (WHO) (2020). Who Report: coronovirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report-74. WHO;2020.p.12.Erişim:02.04.2020
- World Health Organization (2020a). WHO Announces COVID-19 Outbreak a Pandemic. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>
- WHO (2020b). Listings of who's response to covid-19: [Available from: <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>] Erişim Tarihi: 20 Aralık 2021
- WHO (2020c). WHO discontinues hydroxychloroquine and lopinavir/ritonavir treatment arms for covid- 19: [Available from: [https://www.who.int/news/item/04-07-2020- who-discontinues-hydroxychloroquine-and-lopinavir-ritonavir-treatment-arms-for-covid-19](https://www.who.int/news/item/04-07-2020-who-discontinues-hydroxychloroquine-and-lopinavir-ritonavir-treatment-arms-for-covid-19)]

discontinues-hydroxychloroquine-and lopinavir-ritonavir-treatment-arms-for-covid-19.] Erişim Tarihi: 20.12.2021..

- Xing, Y., Mo, P., Xiao, Y., Zhao, O., Zhang, Y., & Wang, F. (2020). Post-discharge surveillance and positive virus detection in two medical staff recovered from coronavirus disease 2019 (COVID-19), China, January to February 2020. *Eurosurveillance*, 25(10), 2000191. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.10.2000191>
- Wolin, S.J, Wolin, S. (1993). *The Resilient Self: How Survivors of Troubled Families Rise Above Adversity*. New York: Villard Boks, p.85.
- Yeşilot, B. S. , İnel, M. A. , Dündar, Y. , Kılıç, N. , Ateş, D. ve Özler, S. (2021). Bölge Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Başa Çıkma Tarzları, Psikolojik Dayanıklılık ve Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Dergisi*, 5(2), 275-287. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.770861>
- Yılmaz, M. Ç. ve Uysal, N. (2021). Klinisyen Hemşirelerde COVID-19 Korkusu ve Mesleğe Bağlılık Düzeyinin Belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 316-325. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.886634>
- Zautra, A. J., Arewasikporn, A. ve Davis, M. C. (2010). Resilience: Promoting Well-Being Through Recovery, Sustainability, and Growth. *Research in Human Development*, 7(3), 221-238. <https://doi.org/10.1080/15427609.2010.504431>
- Zayman, E. P. (2016). DSM-5'te Obsesif Kompulsif Bozukluk. *Cukurova Medical Journal*, 41(2), 360-362. DOI: 10.17826/cutf.207909
- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., ... Wang, H. X. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers During the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(4), 242-250. <https://doi.org/10.1159/000507639>
- Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., ... Wang, W. (2020). COVID-19 in Wuhan: İmmediate Psychological İmpact on 5062 Health Workers. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.02.20.20025338>

7. EKLER

Ek.1. Yapılandırılmış Bilgi Formu

1. Yaşınız? : _____
2. Cinsiyetiniz? : ☐ Erkek ☐ Kadın
3. Medeni durumunuz? : ☐ Evli ☐ Bekar
4. Eğitim durumunuz? : ☐ Lise ☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü
5. Meslekte çalışma süreniz?: _____
6. Çalıştığınız klinik? _____
7. Pandemi nedeniyle çalıştığınız klinik değişti mi? ☐ Evet ☐ Hayır
8. Klinikte çalışma şekliniz?:
☐ Vardiya
☐ Sürekli gündüz
☐ Sürekli gece
☐ Diğer _____
9. Pandemi nedeniyle çalışma şekliniz değişti mi? ☐ Evet ☐ Hayır
10. Sigara kullanıyor musunuz?
☐ Hayır, hiç kullanmadım
☐ Hayır, salgından önce bıraktım
☐ Evet, salgından sonra kullanmaya başladım
☐ Hayır, salgından sonra bıraktım
☐ Evet, kullanıyorum
11. Alkol kullanıyor musunuz?

1 ☐ Hayır, hiç kullanmadım

2 ☐ Hayır, salgından önce bıraktım

3 ☐ Evet, salgından sonra kullanmaya başladım

4 ☐ Hayır, salgından sonra bıraktım

5 ☐ Evet, kullanıyorum

12. Aile tipi: 1 ☐ Çekirdek 2 ☐ Geniş

13. Evde 18 yaş altı çocuğunuz var mı? 1 ☐ Evet 2 ☐ Hayır

14. Evde/bakmakla yükümlü olduğunuz 65 yaş üstü birey var mı? 1 ☐ Evet 2 ☐ Hayır

15. Covid-19 Hastalığını geçirdiniz mi? 1 ☐ Evet 2 ☐ Hayır

16. Aile ya da yakınlarınızdan Covid-19 Hastalığını geçiren oldu mu?

1 ☐ Evet 2 ☐ Hayır

17. Aşağıda pandemi sürecinde korku hissettiğiniz durumlara yönelik ifadelerden sizin için uygun olanı işaretleyiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

1 ☐ Sevdiklerimden ayrı kalmak

2 ☐ Hasta olma korkusu

3 ☐ Taşıyıcı olma korkusu

4 ☐ Hastalıktan dolayı karantinaya alınma korkusu

5 ☐ Aileme ve sevdiklerime bulaştırma korkusu

6 ☐ Yaşamımı kaybetme korkusu

7 ☐ Covid-19 nedeniyle sevdiklerimi kaybetme korkusu

8 ☐ Covid-19 tanılı hastaların bakımında yetersizlik korkusu

9 ☐ Covid-19 hastalığının hızlı yayılmasına bağlı korku

10 ☐ Pandemi sürecinin uzamasına bağlı ekonomik kaygı

11 ☐ Diğer _____

18. Genel olarak Covid 19 Hastalığı pandemi sürecinde aşağıdaki psikolojik duygulardan hangi(sini/lerini) hissettiniz? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

1 ☐ Gergin / endişeli hissettim

2 ☐ Yaşama sevincimi kaybettim

3 ☐ Üzgün / mutsuz hissettim

4 ☐ Depresif hissettim

5 ☐ Tükenmiş hissettim

6 ☐ Hiçbir şey hissetmedim

7 ☐ Diğer _____

19. Covid-19 Hastalığı pandemi sürecinde ruhsal sağlığınıza desteklemek için ne yaptınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

1 ☐ Bir şey yapmadım

2 ☐ Psikolojik destek aldım

3 ☐ İlaç kullandım

4 ☐ Egzersiz yaptım

5 ☐ Sosyal medyadan uzak kaldım

6 ☐ Hobilerime zaman ayırdım

7 ☐ Diğer _____

20. Covid 19 Hastalığı pandemi sürecinde günlük yaşamınızda tutum ve davranışlarınızda neler değişti? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

1 ☐ Hiçbir şey değişmedi

2 ☐ Hastane dışında el yıkama sıklığım arttı

3 ☐ Ekstra yiyecek satın aldım

4 ☐ Ekstra temizlik malzemesi satın aldım

5 ☐ Açık havada maske takmak zorunda kaldım

6 ☐ Kişilerarası mesafeyi korumam gerektiği için sosyal ilişkilerim azaldı

7 ☐ Toplu taşımayı daha az kullandım

8 ☐ Sosyal medyayı daha az kullandım

9 ☐ Haberleri daha az takip ettim

10 ☐ Diğer _____

21. Covid 19 Hastalığı pandemi sürecinde günlük yaşamınızda yaklaşık olarak günde kaç kez elinizi yıkadınız?: _____

Ek.2. Covid-19 Korkusu Ölçeği

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Covid-19'dan çok korkarım.					
2. Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder.					
3. Covid-19'u düşündüğümde ellerim terler.					
4. Covid 19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum.					
6. Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum.					
7. Covid-19'ayakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım.					

Ek.3. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği – YPDÖ

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Beklenmedik bir olay olduğunda her zaman bir çözüm yolu bulurum.	1	2	3	4	5
2	Gelecek için yaptığım planların başarılması mümkündür.	1	2	3	4	5
3	En iyi olduğum durumlar ulaşmak istediğim açık bir hedefin olduğu durumlardır.	1	2	3	4	5
4	Diğer kişilerle birlikte olmaktan hoşlanıyorum.	1	2	3	4	5
5	Ailemin hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı benimkiyle aynıdır.	1	2	3	4	5
6	Kişisel konuları arkadaşlarımla/aile üyeleriyle tartışabilirim.	1	2	3	4	5
7	Kişisel problemlerimi nasıl çözebileceğimi bilirim.	1	2	3	4	5
8	Gelecekteki hedeflerimi nasıl başaracağımı bilirim.	1	2	3	4	5
9	Yeni bir iş/projeye başladığımda ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5
10	Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak çok önemlidir.	1	2	3	4	5
11	Ailemle birlikteyken kendimi çok mutlu hissederim.	1	2	3	4	5
12	Beni bazı yakın arkadaşlarımla/aile üyelerim cesaretlendirebilir.	1	2	3	4	5
13	Yeteneklerim olduğuna çok inanırım.	1	2	3	4	5
14	Geleceğimin ümit verici olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5
15	Zamanımı planlama konusunda iyiyimdir.	1	2	3	4	5
16	Yeni arkadaşlık konusu kolayca yapabildiğim bir şeydir.	1	2	3	4	5
17	Ailem birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş olarak tanımlanabilir.	1	2	3	4	5
18	Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler güçlüdür.	1	2	3	4	5

19	Yargılarıma ve kararlarıma tamamen güvenirim.	1	2	3	4	5
20	Geleceğe dönük amaçlarım iyi düşünülmüştür.	1	2	3	4	5
21	Kurallar ve düzenli alışkanlıklar günlük yaşamımı kolaylaştırır.	1	2	3	4	5
22	Yeni insanlarla tanışmak benim iyi olduğum bir konudur.	1	2	3	4	5
23	Zor zamanlarda, ailem geleceğe pozitif bakar.	1	2	3	4	5
24	Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında bana hemen haber verilir.	1	2	3	4	5
25	Diğerleriyle beraberken kolayca gülerim.	1	2	3	4	5
26	Başka kişiler söz konusu olduğunda ailem birbirlerine bağlı biçimde davranır.	1	2	3	4	5
27	Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden destek alırım.	1	2	3	4	5
28	Zor zamanlarda beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma eğilimim vardır.	1	2	3	4	5
29	Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi benim için kolaydır.	1	2	3	4	5
30	İhtiyacım olduğunda her zaman bana yardım edebilen birisi vardır.	1	2	3	4	5
31	Hayatımda kontrol edemediğim olaylarla başa çıkmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
32	Ailemde işleri hep beraber yapmayı severiz.	1	2	3	4	5
33	Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri yeteneklerimi beğenirler.	1	2	3	4	5

Ek.4. Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PE-WEÜR)

Bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsyonları	1	Paraya dokunduğum zaman ellerimin kirlendiğini hissedirim.	0	1	2	3	4
	2	Vücut sıvıları (ter, tükürük, idrar gibi) ile en ufak bir temasın bile giysilerimi kirleteceğini ve bir şekilde bana zarar vereceğini düşünürüm.	0	1	2	3	4
	3	Bir nesneye yabancıların ya da bazı kimselerin dokunduğunu biliyorsam, ona dokunmakta zorlanırım.	0	1	2	3	4
	4	Çöplere veya kirli şeylere dokunmakta zorlanırım.	0	1	2	3	4
	5	Kirlenmekten ya da hastalanmaktan korktuğum için umumi tuvaletleri kullanmakta kaçınırım.	0	1	2	3	4
	6	Hastalıklardan veya kirlenmekten korktuğum için umumi telefonları kullanmaktan kaçınırım.	0	1	2	3	4
	7	Ellerimi gerektiğinden daha sık ve daha uzun süre yıkarım.	0	1	2	3	4
	8	Bazen kendimi, sırf kirlenmiş olabileceğim ya da pis olduğum düşüncesiyle yıkanmak ya da temizlenmek zorunda hissediyorum.	0	1	2	3	4
	9	Mikrop bulaşmış veya kirli olduğunu düşündüğüm bir şeye dokunursam hemen yıkanmam veya temizlenmem gerekir.	0	1	2	3	4
	10	Bir hayvan bana değerse kendimi kirli hissedirim ve hemen yıkanmam ya da elbiselerimi değiştirmem gerekir.	0	1	2	3	4
Öz- bakı	11	Giyinirken, soyunurken ve yıkanırken kendimi belirli bir sıra izlemek zorunda hissedirim.	0	1	2	3	4

	12	Uyumadan önce bazı şeyleri belli bir sırayla yapmak zorundayım.	0	1	2	3	4
	13	Yatmadan önce, kıyafetlerimi özel bir şekilde asmalı ya da katlamalıyım.	0	1	2	3	4
Kontrol etme kompulsyonları	14	Doğru dürüst yapıldığını düşünebilmem için yaptıklarımı bir kaç kez tekrarlamam gerekir	0	1	2	3	4
	15	Bazı şeyleri gereğinden daha sık kontrol etme eğilimindeyim	0	1	2	3	4
	16	Gaz ve su musluklarını, elektrik düğmelerini kapattıktan sonra tekrar tekrar kontrol ederim	0	1	2	3	4
	17	Düzgün kapatılıp kapatılmadıklarından emin olmak için eve dönüp kapıları, pencereleri ve çekmeceleri kontrol ederim.	0	1	2	3	4
	18	Doğru doldurduğumdan emin olmak için formları, evrakları ve çekleri ayrıntılı olarak tekrar tekrar kontrol ederim.	0	1	2	3	4
	19	Kibrit, sigara, vb.'nin iyice söndürüldüğünü görmek için sürekli geri dönerim.	0	1	2	3	4
	20	Elime para aldığım zaman birkaç kez tekrar sayarım.	0	1	2	3	4
	21	Mektupları postalamadan önce birçok kez dikkatlice kontrol ederim.	0	1	2	3	4
	22	Aslında yaptığımı bildiğim halde, bazen yapmış olduğumdan emin olamam.	0	1	2	3	4
	23	Okurken, önemli bir şeyi kaçırdığımdan dolayı geri dönmem ve aynı pasajı iki veya üç kez okumam gerektiği izlenimine kapılırım.	0	1	2	3	4
Kendine/başkalarına zarar vermeye	24	Dalgınlığımın ve yaptığım küçük hataların felaketle sonuçlanacağını hayal ederim.*	0	1	2	3	4
	25	Bilmeden birini incittiğim konusunda çok fazla düşünürüm veya endişelenirim.	0	1	2	3	4
	26	Bir felaket olduğunu duyduğum zaman onun bir şekilde benim hatam olduğunu düşünürüm.	0	1	2	3	4

	27	Bazen sebepsiz yere kendime zarar verdiğime veya bir hastalığım olduğuna dair fazlaca endişelenirim.	0	1	2	3	4
	28	Bıçak, hançer ve diğer sivri uçlu nesneleri gördüğümde rahatsız olur ve endişelenirim.	0	1	2	3	4
	29	Bir intihar veya cinayet vakası duyduğumda, uzun süre üzülür ve bu konuda düşünmekten kendimi alamam.	0	1	2	3	4
	30	Mikroplar ve hastalıklar konusunda gereksiz endişeler yaratırım.	0	1	2	3	4
Kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler	31	Bir köprüden veya çok yüksek bir pencereden aşağı baktığımda kendimi boşluğa atmak için bir dürtü hissedirim.	0	1	2	3	4
	32	Yaklaşmakta olan bir tren gördüğümde, bazen kendimi trenin altına atabileceğimi düşünürüm.	0	1	2	3	4
	33	Bazı belirli anlarda umuma açık yerlerde kıyafetlerimi yırtmak için aşırı bir istek duyarım.	0	1	2	3	4
	34	Araba kullanırken, bazen arabayı birinin veya bir şeyin üzerine sürme dürtüsü duyarım.	0	1	2	3	4
	35	Silah görmek beni heyecanlandırır ve şiddet içeren düşünceleri aklıma getirir.	0	1	2	3	4
	36	Bazen hiçbir neden yokken bir şeyleri kırma ve zarar verme ihtiyacı hissedirim.	0	1	2	3	4
	37	Bazen işime yaramasa da, başkalarına ait olan şeyleri çalma dürtüsü hissedirim.	0	1	2	3	4
	38	Bazen süpermarketten bir şey çalmak için karşı konulmaz bir istek duyarım.	0	1	2	3	4
	39	Bazen savunmasız çocuklara ve hayvanlara zarar vermek için bir dürtü hissedirim.	0	1	2	3	4

Ek.5. T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu Çalışma Onayı

Merhaba Dilara,
Bilimsel Araştırma Platformu araştırmayı onayladı. Onay mailini yönlendiriyorum.
Ekran görüntüsü kurum izni başvurusunda yeterli olacaktır.

Gönderen: Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>
Gönderildi: 21 Ocak 2021 Perşembe 08:51
Kime: CEMİLE SAVCI
Konu: Bilimsel Araştırma Başvurusu

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

Açıklama :

Form Adı : Cemile Savcı-2021-01-20T21_38_20

Başvuru Formu için [tıklayınız.](#)

Başvuru Formunuzu <https://bilimselaraştırma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olarak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilmez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değişmez (ya da bu e-postayı yanlışlıkla alıyorsanız), lütfen yollayan kişiye 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 yazarna ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bilme tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:

This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of

Ek.6. Etik Kurul Onayı

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64)
KARAR FORMU

Terbit: 10.02.2021

KONU: Etik Kurulu Kararı

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hemşirelerde Yeni Koronavirüs (COVID-19) Hastalığı Korkusunun Psikolojik Dayanaklılığı ve Obsesif Kompulsif Davranışlara Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	S.İ. İktisadi-İdariyet-Üniversitesi Gönec Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Doktor Edis Cad. İktisadi-İdariyet Üniversitesi Gönec Eğitim ve Araştırma Hastanesi
	TELEFON	216 573 91 80
	FAKS	216 565 55 26
	E-POSTA	etik@skg.gonecizlestirisi.gov.tr

[illegible]

Etik Kurul Başkanı
Ünvanı/Adı/Soyadı: **Prof. Dr. Süleyman Sadık ÖNER**
İmza:

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2013-BAEK-64)
KARAR FORMU

SAYI:

Tarih: 10.02.2021

KONU: Etik Kurul Kararı

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerde Yeni Koronavirüs (COVID-19) Hastalığı Korkusunun Psikolojik Dayanıklılığa ve Obsesif Kompulsif Davranışlara Etkisi
YARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlgili ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönermelik, İyi Klinik Uygulamaların Kılavuzu

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilgili		Katılım *		İmza
Doç. Dr. Şakir Sadık ÖNER	Tıbbi Farmakoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	☒	☐	☐	☒	☒	☐	
Prof. Dr. Aytekin OĞUZ	İç Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	☒	☐	☐	☐	☒	☐	
Prof. Dr. İpe MARAL	Halk Sağlığı Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	☐	☒	☐	☒	☐	☒	
Prof. Dr. Aslı Yıldırım	Onkoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	☒	☐	☐	☒	☒	☐	
Prof. Dr. Süleyman Dağdag	Biyofizik	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	☒	☐	☐	☒	☐	☒	
Prof. Dr. Derya Büyükkayhan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	☐	☒	☐	☒	☒	☐	
Doç. Dr. Aslıye KANBAY	Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	☐	☒	☐	☒	☒	☐	
Doç. Dr. Sadika Şeyma ÖZKANLI	Tıbbi Patoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	☐	☒	☐	☒	☐	☐	
Dr. Öğr. Üyesi Hacer Hicma Meriç	Aile Hekimliği	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	☐	☒	☐	☒	☒	☐	
Uzm. Dr. Ergül Demirgözü Bır	Kadın Hastalıkları ve Doğum	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	☐	☒	☐	☒	☒	☐	
Avukat Mahmut ÇELİK	Avukat	Çelik Hukuk Bürosu	☒	☐	☐	☒	☐	☒	
Selma Şahin	İşçi		☐	☒	☐	☒	☐	☐	

BASKANIN UNYANI / ADI / SOYADI:

*Toplamda Belirli

Karar: ☒ Onaylandı ☐ Reddedildi

ETİK KURULU BAŞKANI
 Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Şakir Sadık ÖNER
 İmza:

Ek.7. Kurum İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Dr. Sadi Kornuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-14679818-771
Konu : Hem. Dilara ÇELİK

Sa. Hem. Dilara ÇELİK

"Hemşirelerde Yeni Koronavirüs (COVID-19) Hastalığı Korkusunun Psikolojik Dayanıklılığa ve Obsesif Kompulsif Davranışlara Etkisi" başlıklı tez çalışmanızı hastanemizde yapmak istediğinize dair talebiniz Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu kararı ile uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederim,

Prof. Dr. Gökhan Tolga ADAŞ
Başhekim

Ek: DİLARA ÇELİK-TUEK KARARI

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Detaylarına Erişim: 0212 414 71 71/ 2563 - E-Posta: hakan.akalan@sa.gov.tr
Zaferanbaba Mah. Dr. Tercik Sokakı No:11 Beşiktaş/İSTANBUL

Telefon: Faks No:
e-Posta: hakan.akalan@sa.gov.tr İnternet Adresi: Bilgi: SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Kornuk E.A.H - Eğitim ve Ar - Gö Birimi

Bilgi için: Hakan AKALAN
Yeti Hastalara ve Kontrol İşl.
Telefon No: 0212 414 71 71/ 2563



Ek.8-Ek.9-Ek.10 Ölçek İzinleri

Kimden: **Nejat Basim** nbasim@gmail.com
Konu: **yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği**
Tarih: **2 Mar 2021 16:50:10**
Kime: **dlrclk65@outlook.com**

Merhaba. Mesajınızı bu adresimden yanıtlıyorum. Ölçeği çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin yer aldığı makaleyi, makalenin sonunda yer alan ölçeğin word ortamındaki halini ve değerlendirme esaslarını içeren bilgi notunu ekte gönderiyorum. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Prof. Dr. H. Nejat Basarı
Boşnak Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanı
Boşnak Kampüsü Fatih Sultan Mah. Ekişahır Yolu 16. Km. Elazığ 06790 ANKARA
Tel: 312-2466645
e-posta: nbasari@gmail.com
e-posta: nbasari@basakent.edu.tr

**Yetenekliler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Değerlendirmesi**

Ölçek maddelerinin değerlendirilmesi orijinal çalışmada olduğu gibi serbest bırakılmıtır. Anketi değerlendirilmeden önce katılımcılara uygulanmış, uygulanma sürecinde ise cevapların değerlendirilmesini kendileri yapmışlardır. Tanısallık (güvenirlik) deneyimlerinden (acemilikten) bakiyi kurtulmuş isim bazılarının ve cevaplarını karşısında bulunan 5 katılımcı 5% Likert ölçeğinde değerlendirilerek istatistiksel biçimde değerlendirilme yapılabilmektedir.

Puanlar ayrıca psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa, cevap kutucuklarından soldan sağa doğru 12345 olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu görüş dikkate alınarak ölçekteki; 1-3-4-8-11-12-13-14-15-16-23-24-25-27-31-33 numaralı sorular ters sorular olacaktır (teşer sorular aralıklık psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa, cevap kutucukları 54321 olarak değerlendirilecek ve ters sorular bu durumda 2-5-6-7-9-10-17-18-19-20-21-22-26-28-29-30-32 numaralı sorular olacaktır).

Örnek: Bir deşifre makinesi:

Puanlar artıkça psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa 1inci soru bırı, 2inci soru dırı değırlendırılmalıdırı:

1. Reddenwald five-value calibration kit

Kimden: orcun.yorulmaz@deu.edu.tr
Konu: Ynt:
Tarih: 3 Mar 2021 10:56:25
Kime: dilrcl65@outlook.com

Merhaba,

Çalışmanızda Türkçe Padua Envanteri-WEÜ'yi kullanabilirsiniz. Ekte envanteri ve makalesini bulabilirsiniz.

Kolaylıklar diliyorum
Orcun Y.

Orçun Yorulmaz
Prof. Dr.
Psikoloji Bölümü
Edebiyat Fakültesi
Dokuz Eylül Üniversitesi
İzmir-Türkiye
Tel: [232 301 94 15](tel:2323019415)

Professor in Clinical Psychology
Department of Psychology
Faculty of Letters
Dokuz Eylul University
Izmir-Turkey
Phone: [90 232 301 94 15](tel:902323019415)

Kimden: **Nefise LADIKLI** nladikli@fsm.edu.tr
Konu: Ynt: Ölçek izni
Tarih: 3 Mar 2021 11:19:09
Kime: dilrcl65@outlook.com

Dilara Hanım merhabalar,
Ölçeği çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Yalnız kullanım izni karşılığında, sağlık
çalışmanızıyla yürüttüğümüz araştırmanın anketini çevrenizle paylaşmanızı rica ediyor ve bekliyoruz.
Anket linki şu şekilde: <https://forms.gle/wisJ8UqcUHuADeMQ8>

Ölçeğin Türkçe formu ve puanlama detayları makalemizde yer alıyor.
Kolaylıklar dilerim,

dilrcl65@outlook.com, 2 Mar 2021 Sal, 10:13 tarihinde şunu yazdı:

Ek.11. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Cemile SAVCI ve Dilara ÇELİK tarafından yürütülmektedir. Araştırmada “Hemşirelerde Yeni Koronavirüs (COVID-19) Hastalığı Korkusunun Psikolojik Dayanıklılığa ve Obsesif Kompulsif Davranışlara Etkisi”nin saptanması amaçlanmaktadır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ankette, sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Araştırmada size ait veriler herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak, veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır ve kişisel bilgileriniz kesinlikle gizli kalacaktır. Bireysel hiçbir değerlendirme yapılmayacaktır. Anket, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular içermemektedir. Bu araştırmaya katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmacıların bilgisi dahilinde araştırmadan ayrılma hakkına sahiptir. Soruları cevaplamanız yaklaşık 15 dakika sürecektir. Araştırmaya katıldığınız ve destek verdiğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için, Dr. Öğr. Üyesi Cemile SAVCI (cemile.savci@medeniyet.edu.tr) ve Dilara ÇELİK (dlrclk65@outlook.com /05462045182) ile iletişim kurabilirsiniz.

Yukarıdaki bilgileri okudum. Bana yazılı açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

KABUL EDİYORSANIZ YANDAKİ ALANI İŞARETLEYİNİZ

Ek.12. İntihal Raporu

Dilara Çelik Yüksek Lisans tezi

ORJİNALLİK RAPORU

% 14	% 13	% 6	% 6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 6
2	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
3	Submitted to Istanbul Medeniyet Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
4	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	% 1
5	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı	% 1
7	www.turkiyeklinikleri.com İnternet Kaynağı	% 1
8	acikerisim.uludag.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
9	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1

8. ÖZGEÇMİŞ

ÖZGEÇMİŞ FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı ve soyadı: Dilara Çelik

Doğum tarihi ve yeri: 01.08.1998 VAN

Görev yeri: İSTANBUL BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EAH.

İletişim bilgileri: CUMHURİYET MAH. MELTEM CAD. 7.SOK

BAHCELİEVLER \İSTANBUL

TEL:05462045182

EĞİTİM BİLGİLERİ

Mezun olduğu Üniversite / Fakülte: VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ

Lisansüstü eğitim bilgileri: İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ

YAYINLAR

Aktaş M.C., Atan, G., Çelik, D., & Genç, D. (2020).The Association Between Social Intelligence, Self-Esteem And Academic Self-Efficacy States Of Nursing Students International Social Sciences Studies Journal, 6(73), 4968-4977.

Aktaş, M. C., Bulduk, B., Çelik, D., & Ensarioğlu, K. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde benlik saygısı ve empatik düzey arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenlere göre değerlendirilmesi. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 1(3), 21-26.

Çelik, D., Aktaş, M. C. , Bulduk, B.V. International, IX. National Psychiatric Nursing Congress, Antalya, Türkiye, 20 - 23 Kasım 2018, ss.2029-2030