

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVID-19 TANISIYLA HASTANEDE YATAN HASTALARIN
HEMŞİRELİK BAKIMI MEMNUNİYETİ DEĞERLENDİRMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
FERİDE DALĞIÇ UYDUR

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Türkinaz AŞTI

HAZİRAN 2022

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVID-19 TANISIYLA HASTANEDE YATAN HASTALARIN
HEMŞİRELİK BAKIMI MEMNUNİYETİ DEĞERLENDİRMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
FERİDE DALĞIÇ UYDUR
195324008

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Türkinaz AŞTI

HAZİRAN 2022

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 195324008 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Feride DALĞIÇ UYDUR, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “COVID-19 TANISIYLA HASTANEDE YATAN HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMI MEMNUNİYETİ DEĞERLENDİRMESİ” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı : **Prof. Dr. Türkinaz AŞTI**
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Jüri Üyeleri : **Doç. Dr. Nuray TURAN**
İstanbul Üniversitesi

Dr. Öğr. Üy. Özcan ERDOĞAN
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Teslim Tarihi : 1 Temmuz 2022

Savunma Tarihi : 9 Haziran 2022

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın her aşamasında ilgisini esirgemeyen, bilgisi ve birikimi ile tecrübelerinden yararlandığım ve her zaman öğrencilerine yol gösterici olan değerli hocam Prof. Dr. Türkinaz AŞTI' ya,
Yüksek lisans eğitim sürecimde bilgi birikimlerini benimle paylaşan ve emeklerini esirgemeyen kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Özcan Şahinkaya Erdoğan' a,
Yüksek lisans sürecimde beni hiç yalnız bırakmayan, sabır ve anlayışıyla her konuda desteğini hissettiren sevgili eşim Doğuş Ferit Uydur'a,
Bu yaşıma kadar her zaman her koşulda yanımda olan aileme,
Tez sürecimde her zaman yardımcı olan İrem Ünal' a,
Tez sürecimde yardımlarını esirgemeyen ekip arkadaşlarıma tüm içtenliğimle teşekkür ederim.

Haziran 2022

Feride DALĞIÇ UYDUR
(Hemşire)

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Feride DALĞIÇ UYDUR

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	iii
BEYAN.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
SEMBOLLER	viii
TABLO LİSTESİ	ix
ŞEKİL LİSTESİ	xi
ÖZET.....	xii
ABSTRACT.....	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Önemi	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1 COVID-19 Tanımı	5
2.1.1 COVID-19 virolojisi	5
2.1.2 COVID-19 epidemiyolojisi.....	6
2.1.3 COVID-19'un klinik belirti ve bulguları	7
2.1.4 COVID-19 tanılması	9
2.1.5 COVID-19 bulaş yolları.....	10
2.1.6 COVID-19 bulaşını önlemek için global standart önlemler	11
2.1.7 COVID-19 hastalığında T.C. Sağlık Bakanlığı'nın önleme ve kontrol stratejisi	13
2.1.8 COVID -19 bulaşı sonrası uygulanan izolasyon önlemleri	16

2.1.9 COVID-19 hastalığında uygulanan tedavi yöntemleri ve olası yan etkileri	17
2.2. Hemşirelik Bakımı	19
2.2.1 Hemşirelik bakımı ve hasta memnuniyeti	20
2.2.2 Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler.....	21
2.2.3 COVID-19 hastalarının hemşirelik bakımı ve hemşirelik bakımından memnuniyeti arttırmak için hemşirelere düşen rol ve sorumluluklar	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1 Araştırmanın Yöntemi	25
3.2 Çalışma Grubu (Evren ve Örneklem).....	25
3.3 Araştırılmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	26
3.4 Çalışma Veri Toplama Araçları	26
3.4.1 Sosyo-demografik bilgi formu	26
3.4.2 Newcastle hemşirelik bakım memnuniyeti ölçeği	27
3.4.3 Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği.....	27
3.4.4 Beck anksiyete ölçeği	28
3.4 Verilerin Toplanması	28
3.5 Verilerin Analizi	29
4. BULGULAR	30
4.1 Ölçeklere Ait Tanımlayıcı Bulgular	30
4.2 Araştırmaya Katılan Hastaların Sosyo - Demografik Özellikleri ve COVID-19 Sorularına Verilen Yanıtlar	37
4.3 Ölçeklerin Demografik Değişkenlere Göre Analizleri.....	40
5.TARTIŞMA	52
6. SONUÇLAR	62
7.ÖNERİLER	66
KAYNAKLAR	67
EKLER.....	82
ÖZGEÇMİŞ.....	99

KISALTMALAR

BT	: Bilgisayarlı Tomografi
CDC	: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
CoV	: Koronavirüs
COVID-19	: Coronavirus Hastalığı 2019
CQ	: Klorokin
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EKG	: Elektrokardiyografi
FiO2	: Oksijen Fraksiyonu
HCQ	: Hidroksiklorokin
HES	: Hayat Eve Sığar
HIV	: Human Immunodeficiency Virus/İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
HSYS	: Halk Sağlığı Yönetim Sistemi
MERS-CoV	: Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü
NHBMÖ	: Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği
PCR	: Polymerase Chain Reaction
PaO2	: Parsiyel Oksijen Basıncı
RNA	: Ribo Nükleik Asit
rRT-PCR	: RNA' nın Reverse Transkripsiyon Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SARSCoV	: Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü
SARS-CoV-2	: Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü 2
SpO2	: Oksijen Saturasyonu

SEMBOLLER

dk : dakika

mg : miligram

mmHg: milimetreciva

N : sayı

P : anlamlılık düzeyi

S.S : standart sapma

% : yüzde

TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 4.1 : Ölçeklerin Tanımlayıcı Değerleri	30
Tablo 4.2 : Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği Maddelerine Ait Tanımlayıcı Değerler.....	31
Tablo 4.3 : Ölçeklerin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri	35
Tablo 4.4 : Ölçeklerin Normallik Testi	36
Tablo 4.5 : Hastaların Demografik Özelliklerinin Dağılımları	37
Tablo 4.6 : Hastaların Sayısal Verilerinin Dağılımı.....	38
Tablo 4.7 : Hastaların COVID-19'a İlişkin Bilgi Durumları ve Tutumları	38
Tablo 4.8 : Hastalara COVID-19' un Bulaş Kaynakları	39
Tablo 4.9 : Hastaların Hastaneye Başvurma Semptomları	39
Tablo 4.10 : Ölçek ve Ölçek Altboyutlarının Cinsiyete Göre Analizleri.....	40
Tablo 4.11 : Ölçek ve Ölçek Altboyutlarının Medeni Duruma Göre Analizleri.....	41
Tablo 4.12 : Ölçek ve Ölçek Altboyutlarının Sağlık Güvencesi Durumuna Göre Analizleri	42
Tablo 4.13 : Ölçek ve Ölçek Altboyutlarının Son 1 Yıl İçindeki Yatışa Göre Analizleri	43
Tablo 4.14 : Ölçek ve Ölçek Altboyutlarının Katılımcıların Hasta Olmadan Önceki İş Durumlarına Göre Analizi	44
Tablo 4.15 : Ölçek ve Ölçek Alt Boyutlarının Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Analizi	45
Tablo 4.16 : Yaş, Gelir ve Semptom Ağırlığının Ölçeklerle Korelasyonları.....	45
Tablo 4.17 : Ölçek ve Ölçek Altboyutlarının Hastanın Yattığı Servise Göre Analizleri	46
Tablo 4.18 : Ölçek ve Ölçek Altboyutlarının Hastaların İyileşememe Korkusuna Göre Analizleri	47
Tablo 4.19 : Ölçek ve Ölçek Altboyutlarının Hastaların Sağlık Profesyoneli Desteği Hissetmesine Göre Analizleri.....	48

Tablo 4.20 : Ölçek ve Ölçek Altboyutlarının Hastaların Pandemide Hastane Hizmetleri Değerlendirmelerine Göre Analizleri	48
Tablo 4.21 : Hastaların COVID-19 Semptom Ağırlığı ve Kategorik Anksiyete Analizi	50
Tablo 4.22 : Ölçeklerin Kendi Aralarındaki Korelasyonları.....	50

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2.1 : Coronavirus'un şematik yapısı	6
Şekil 2.2 : COVID-19 Evde Takip Algoritması Komplike Olmayan Hasta ve Hafif/Orta Pnömoni.....	14
Şekil 2.3 : COVID-19 Yatan Hasta Algoritması Ağır Pnömoni	15
Şekil 4.1 : Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği Histogramı.....	32
Şekil 4.2 : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Aile) Histogramı.....	33
Şekil 4.3 : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Arkadaş) Histogramı	33
Şekil 4.4 : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Özel Biri) Histogramı....	33
Şekil 4.5 : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Histogramı	34
Şekil 4.6 : Beck Anksiyete Ölçeği Histogramı	34

COVID-19 TANISIYLA HASTANEDE YATAN HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIM MEMNUNİYETİ DEĞERLENDİRMESİ

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, COVID-19 tanısıyla hastaneye yatışı yapılan hastaların bulunduğu şartlar içerisinde hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini belirlemektir. Bu amaçla İstanbul Anadolu Yakasında, bir eğitim ve araştırma hastanesine bağlı faaliyet gösteren acil durum hastanesinde ve bir şehir hastanesinde 2020 yılının Ekim-Kasım ayları arasında yatmakta olan, 103 gönüllü hasta ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmamız bir anket çalışması olup araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Form ve “Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “Beck Anksiyete Ölçeği” hastalar tarafından doldurulmuştur. Çalışmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 22.1 programıyla analiz edilmiştir.

Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, NHBMÖ puanları cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir durumu, eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir ve hastaların genel memnuniyet düzeyleri yüksektir. Araştırmada sonuçlarına göre elde edilen verilerde katılımcıların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamasının $78,73 \pm 18,79$ olduğu bulunmuştur. Hastalara yönlendirilen sorular içerisinde sağlık profesyonellerinin desteğini hissetme ve NHBMÖ sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Sağlık profesyonellerinin desteğini hissedenlerin hissetmeyenlere göre NHBMÖ puanı yüksek bulunmuştur. Erkek hastaların, Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği Arkadaş boyutundan aldıkları sosyal destek daha yüksekken, emekli olan hastaların diğer hastalara göre aldıkları sosyal destek daha düşük bulunmuştur, bu durumun bireylerin yaş aldıkça daha az sosyalleşmesiyle ilgili olduğu düşünülmektedir.

Kadınların Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları anksiyete puanı anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Sağlık güvencesi olmayan hastaların ve sağlık profesyonelinin desteğinin daha az hisseden hastaların anksiyete puanları daha yüksek bulunmuştur. Hastaların COVID-19 semptom ağırlığı arttıkça yaşadıkları anksiyete semptomlarının da arttığı görülmüştür.

Sonuç olarak, COVID-19 pandemisinde tüm dünyada artan vaka sayıları ve hastane yoğunluklarında hastaların fiziksel şikayetlerinin ve kaygılarının azalmasında aldıkları kaliteli hemşirelik bakımıyla sağlık profesyonellerinden alınan sosyal destek önemli bulunmuştur. Bu çalışma ülkemizde daha önce COVID-19 hastaları ile yapılmadığından, COVID-19 hastaları ve ileride oluşabilecek salgın durumlarında hastaların ihtiyaçlarını belirlemede ve memnuniyetlerini artırmaya yönelik girişimler için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Hemşirelik bakımı, Hasta memnuniyeti, Hemşirelik bakım memnuniyeti

NURSING CARE OF HOSPITALIZED PATIENTS WITH A DIAGNOSIS OF COVID-19 SATISFACTION EVALUATION

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the level of satisfaction with nursing care in the cases of patients hospitalized with the diagnosis of COVID-19. For this purpose, a study was conducted with 103 volunteer patients who were hospitalized between October and November 2020 in an emergency hospital operating under a training and research hospital and in a city hospital on the Anatolian Side of Istanbul. Our study is a survey study, and the Sociodemographic Form prepared by the researcher and the "Newcastle Nursing Satisfaction Scale (NNSS)", "Multidimensional Scale of Perceived Social Support" and "Beck Anxiety Scale" were filled in by the patients. The analysis of the data obtained from the study was analyzed with the SPSS 22.1 program.

When the results of the study are examined, NNSS scores do not differ according to gender, age, marital status, income status, education level, and the general satisfaction level of the patients is high. In the data obtained according to the results of the study, it was found that the mean satisfaction score of the participants in terms of nursing was 78.73 ± 18.79 . A statistically significant difference was found between feeling the support of health professionals and NNSS results among the questions directed to the patients. Those who felt the support of health professionals had a higher NNSS score than those who did not. While the social support that male patients received from the Friend dimension of the Multidimensional Social Support Scale was higher, the social support that the retired patients received was lower than the other patients, which is thought to be related to the less socialization of individuals as they get older. The anxiety score of the women on the Beck Anxiety Scale was found to be significantly higher. The anxiety scores of patients without health insurance and those who felt less support from healthcare professionals were found to be higher. It was observed that the anxiety symptoms experienced by the patients increased as the severity of COVID-19 symptoms increased.

As a result, the social support received from health professionals with the quality nursing care they received was found to be important in the reduction of the physical complaints and anxiety of the patients in the COVID-19 pandemic, increasing the number of cases all over the world and hospital densities. Since this study has not been conducted with COVID-19 patients before in our country, it is thought that it will be a guide for attempts to determine the needs of patients with COVID-19 and in case of future epidemics and to increase their satisfaction.

Keywords: COVID-19, Nursing care, Patient satisfaction, Nursing care satisfaction



1. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Şiddetli ve aniden gelişen solunum yolu enfeksiyonu sebebi olan “Coronavirüs Hastalığı 2019” (COVID-19), ilk olarak Çin’de bulunan Hubei eyaletinin Wuhan kentinde 31 Aralık 2019’da görülmüş ve ardından hızla yayılarak bütün dünyayı etkisi altına almıştır (1,2). Nedeni bir türlü bulunamayan ve şiddetli pnömoni tabloları ile karşımıza çıkan enfeksiyonlar, Çin’deki Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ofisine bildirilmiştir. Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) ve yerel CDC’lerin araştırmaları üzerine etiolojisi, koronavirüs (CoV) ailesinden olan yeni bir virüs bulmuştur. 1 Şubat 2020’de DSÖ Genel Müdürü Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesu koronavirüs ailesinden olan yeni virüsün sebep olduğu hastalığın adını, “Koronavirüs Hastalığı 2019” un kısaltması olan “COVID-19” olarak belirtmiştir (3). DSÖ, hızla bütün dünyaya yayılan COVID-19’u “pandemi” olarak ilan etmiştir.

COVID-19 hastalığının, ilk kaynağı hayvanlar olarak düşünülmüş, hayvandan insana bulaştığı ve Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı’ndan alınan ürünlerde olduğu düşünülmüştür. Sonraki bulaşların, damlacık ve temas yoluyla insanlara bulaştığı ve hızlı bir şekilde yayıldığı görülmüştür (4). Diğer koronavirüslerde de bulaş şekli damlacık ve temas yoluyla olmaktadır.

Enfekte bireylerin hastaneye başvuru sebepleri arasında en yaygın; ateş, öksürük, halsizlik, bulantı, kusma, tat ve koku kaybı gibi semptomlar görülmüştür. Hastalığın klinik seyri, bazı hastalarda bu semptomlar ile devam ederken, bazı bireylerde semptom göstermemiş, bazılarında solunum yetmezliği, sepsis, septik şok ve çoklu organ yetmezliği gibi ağır semptomlar görülmüştür (5). Bu semptomlar doğrultusunda hastalığın tanılanabilmesi için DSÖ, hem üst solunum yollarından (nazofaringeal ve orofaringeal) hem de alt solunum yollarından balgam örneklerinin alınmasını önermektedir.

Alt solunun yollarında virüs daha uzun süre yaşayabildiğinden alt solunum yolundan alınan örneklerin tanılama için daha değerli olduğu savunulmaktadır. COVID-19'un tanılanmasında en sık kullanılan tanı yöntemi, SARS-CoV-2 virüsünün RNA'sının RT-PCR ile bulgulanmasıdır (5).

COVID-19 hastalığı tanısı alan hastaların tedavisinde semptomatik tedavi önerilmektedir. Fakat bazı antiviraller ve immünomodölatör kullanılması yapılan araştırmalar ile uygun bulunmuştur (6,7).

COVID-19 bulaşını azaltmak için virüse karşı aşı geliştirilmiş fakat COVID-19 varyasyonlarının çok hızlı türemesi sebebiyle aşı sonrası hastalığın bulaşı tekrar olabileceğinden önlem amaçlı henüz bulaş olmamış kişilerin sosyal mesafeye dikkat etmeleri, maske ve hijyen konularında tedbirli olmaları gerekmektedir. Bu enfeksiyonun kontrolünü sağlamak için sıkı kişisel hijyen önlemleri, akut solunum yolu enfeksiyonları olan kişilerle yakın temastan kaçınma, evden dışarı çıkıldığında maske kullanımı ve acil durumlar olmadıkça toplu yaşam alanlarından kaçınmak önerilmektedir (7).

Tüm dünyayı ilgilendiren bu salgında hastaya doğru bakımı uygulayabilmek adına hemşireler başta olmak üzere sağlık profesyonellerine olan ihtiyacın arttığı ve bunun hiçbir zaman fazla görülmemesi gerektiği anlaşılmıştır. Yaşanan bu sağlık krizinde hemşireler, uzamanlıkları ve aldıkları eğitimler doğrultusunda pandeminin iyileştirilmesi adına gerekli her uygulamayı gerçekleştirmişlerdir. Hemşirelerin sahip olduğu bilgi ve beceriler doğrultusunda salgın sürecinin her aşamasında hemşireler, anksiyete düzeyi artmış ve iyilik durumunu korumak isteyen birey ve toplumları güvence altına almak, bilgilendirmek ve desteklemek için gerekli bakımı sürdürmeye devam etmişlerdir. Tarih boyunca hemşirelerin her türlü problem ve zorluklara yaratıcı ve yenilikçi çözümler geliştirdiği görülmüştür. Hemşireler, hızlı yayılım gösteren COVID-19 salgınında da yaratıcı ve yenilikçi çözümleriyle mücadelede, zamana karşı çalışmakta ve toplum kaygısını azaltmak adına çalışmalar yürütmektedirler. Bu süreçte ülkemizde ve dünyada COVID-19 salgınıyla mücadelede tüm sağlık çalışanları ve hasta bakımından sorumlu olan hemşireler, salgınla mücadeleyi ön sıralarda sürdürmüşlerdir. Hemşireler sağlık bakım sistemi içerisinde, sağlığın korunmasında doğru sağlık davranışı kazandırma, hasta bakımı verme, spiritüel destek sağlama, hasta ve ailesine eğitim, danışmanlık sağlama ve hasta haklarını savunma rollerini üstlenmektedir.

COVID-19 sürecinde, bulaş riskini en aza indirmek amacıyla uygulanan izolasyon kuralları hemşirelerin geleneksel yüz yüze bakım hizmetini değiştirmiştir. Alınan izolasyon kurallarına göre verilen bakım, hastaların elzem ihtiyaçlarına yönelik olmuş ya da sosyal mesafeyi koruyarak hastaya daha az dokunarak sürdürülmeye çalışılmıştır. Bakım sırasında giyilen koruyucu ekipmanlar (önlük, maske, gözlük, eldiven), hastaların korkularının artmasına ve hemşirelerin bakım vemedede zorlanmalarına sebep olmuştur. Bu nedenle bireylerin sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarından çok fiziksel ihtiyaçları karşılanmış olup bu durum bireyler açısından bakıldığında eksik olan bakım faaliyetlerini saptamak için bakım memnuniyetinin değerlendirilme ihtiyacına yol açmıştır. Yaptığımız bu araştırmada bu süreçte bireylerin kaygı durumları ve sosyal destek algıları göz önünde bulundurularak hemşirelik bakımından memnuniyet durumu ölçekler yardımıyla değerlendirilmiştir (8-10).

1.2 Araştırmanın Amacı

Tanımlayıcı türde olan bu çalışmanın amacı, dünyayı sarsan COVID-19 pandemisi sürecinde tedavi amaçlı hastanede izole olarak yatan, stres ve kaygı içerisinde olan hastaların yaşadıkları kaygıyı, korkularını, bakım ihtiyaçlarını, sosyal desteklerini sağlamak amacıyla, günün 24 saati yanlarında olan hemşirelerin sağladığı hemşirelik bakımından memnuniyetlerini, bakım memnuniyetlerini etkileyebilecek sosyal destek algıları ve anksiyetelerini, “Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği” ile değerlendirmektir. Araştırmamızda, COVID-19’un kaygı ve sosyal izolasyon önlemlerinin Hemşirelik Bakım Hizmeti Memnuniyetine olan etkileri tarama yöntemiyle belirlenecektir. Araştırma doğrultusunda, bulaş riski olan hastalıklarda, sosyal izolasyon kuralları uygularken Hemşirelik Bakım Hizmetleri Memnuniyetinden ödün vermemenin yolları tartışılacaktır. Bu çalışmada belirlenen ölçekler doğrultusunda veri toplanacak olup bu özelliğiyle kesitsel bir anket çalışmasıdır. Hastanede yatan COVID-19 hastalarına, yüz yüze olarak araştırmacı tarafından oluşturulan Sosyodemografik Form, Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçekleri verilerek çalışmanın verileri elde edilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 22.1 programıyla analiz edilmiştir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Dünyayı sarsan COVID-19 pandemisi, hastanede yatan hastaların izole bir şekilde takip edilmelerine ve bakım verilmesine sebep olmuştur. Bu izolasyon sürecinde bireylere bakım verme zorunluluğu olan hemşireler hem fiziksel, hem psikolojik hem de sosyal bakım yönünden hastalara destek olmuş ve fiziksel ve psiko-sosyal ihtiyaçları hemşireler tarafından karşılanmıştır. Pandemi sürecinde hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetine yönelik yatan hasta ve aileleri, dolayısıyla toplum tarafından hemşirelere ve sağlık çalışanlarına olan farkındalık artmıştır.

Toplumun hassas olduğu bu konuda hasta olmak ve hastaneye yatmak kişinin sağlığıyla ilgili endişeleri, ölüm korkusunu birlikte getirmiş ve hemşireliğin hümanistik felsefi bakış açısıyla bütüncül olarak spiritüel ve psiko-sosyal desteğe ihtiyaçları artmıştır.

Bu çalışma COVID-19 sürecinde hastalara verilen fiziksel ve psiko-sosyal desteğin ve hemşirelik bakımının, hasta memnuniyetine etkisini değerlendirmek adına Türkiye’de daha önce yapılmamış bir çalışma olup, yapılacak olan ilk çalışmalar arasına girecektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 COVID-19 Tanımı

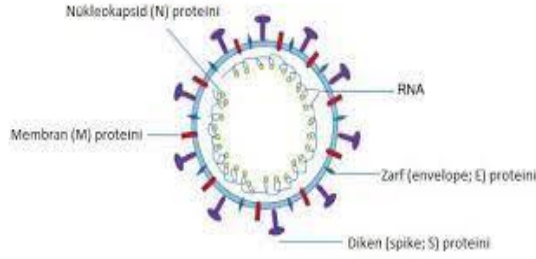
31 Aralık 2019 tarihinde Çin' in Hubei Eyaleti'nin, Wuhan Şehrinde şiddetli seyir gösteren ve nedeni bulunamayan solunum yolu enfeksiyonu vakaları keşfedilmiş ve hızlı yayılım gösterdiği saptanmıştır. Bu vakalara sebep olan etkenin bulunamaması nedeniyle ilk vaka grubuna “nedeni bilinmeyen pnömoni” adı verilmiştir. Etkeni belirlenemeyen şiddetli ve hızlı seyreden bu vakalar incelendiğinde yeni bir vürüs ile karşılaşmış ve bu virüsün koronavirüs (CoV) ailesinden olduğu anlaşılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 11 Şubat 2020'de koronavirüs (CoV) ailesinden yeni bir tip koronavirüsün neden olduğu bu hastalığa “Coronavirus Hastalığı 2019” (COVID-19) adını vermiş ve 11 Mart 2020'de DSÖ, COVID-19 hastalığını bir “pandemi” olarak bütün dünyaya ilan etmiştir (3,11,12).

İnsandan insana bulaşı kolay olan, hızlı yayılım gösteren, mutant patojenleri mevcut olan, tüm dünyayı veya bir kıtayı etkileyen ve geniş bir alana yayılan salgına “pandemi” denir (13).

2.1.1 COVID-19 virolojisi

Koronavirüsler, mikroskop altında çubuğa benzeyen uzantılara sahip olan, bu uzantılar sebebiyle taç yapısına benzetilen, 80-120 nm çapında, zarflı, tek sarmallı, pozitif polariteli, zoonotik RNA virüsleri olarak bilinmektedir. Latince'de taç anlamı taşıyan “Korona” ismi taç yapısına benzetildiği için bu virüse verilmiştir (11). Koronavirüsün yapısında şekil 2.1' de açıkça görüldüğü gibi nükleokapsid (N) proteini, transmembran (M) proteini, zarf (E) proteini ve kulak (S) proteini olmak üzere 4 önemli protein bulunmaktadır. S proteini, glikoprotein yapısındadır. Görevi reseptöre bağlanmayı sağlamak ve membranlar arası geçişi kolaylaştırmaktır (12-14). S proteini SARS-CoV-2' nin hücreye girişini sağlar. N proteini; SARS-CoV-2'nin RNA genomuna bağlı halde olmak üzere, onu koruyan ve genomun yapısını şekillendirerek viral RNA'yı stabil halde tutan bir nükleokapsid proteinidir.

M proteini virüsü şekillendirerek kavisini arttırır ve N proteinine bağlanmasına yardım eder. Virüsün birleşmesi, salınması ve viral patogeneizde rol oynamaktadır (15).



Şekil 2.1 : Coronavirus'un şematik yapısı (16).

Zoonotik patojenler olan koronavirüsler (CoV), yaygın üst solunum yolu enfeksiyonlarına neden olmaktadır. Koronavirüs, bazı hayvanlarda solunum yolu, sinir, bağırsak ve karaciğer hastalıklarına neden olabilir. Yaklaşık 30 farklı koronavirüs, kuş, kedi, köpek, sığır, yarasa ve fare gibi hayvanların doku ve organlarında görülmüştür (13). Koronavirüslerin doğal kaynağı yarasalar olarak bilinmekte ve SARS-CoV-2 yarasa kaynaklı olarak düşünülmektedir. İnsanları hasta eden; HCoV-OC43, HCoV-HKU1, HCoV-229E, HCoV NL63, SARS-CoV (SARS), SARS-CoV-2 (COVID-19) ve MERS-CoV (MERS) olmak üzere 7 tip koronavirüs vardır. Bu virüsler başlangıçta hafif üst solunum yolu enfeksiyonlarına benzer semptomlar gösterebilir de hızla ciddi solunum yolu enfeksiyonlarına dönüşebilmektedirler (16). 2002 yılında Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARSCoV), 2012 yılında Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) salgına neden olmuş, tüm dünyaya yayılım gösterip ölümcül alt solunum yolu enfeksiyonlarına yol açarak halk sağlığı açısından önemli bir tehdit durumuna gelmiştir (13). COVID-19 virüsü bir beta koronavirüs olarak sınıflandırılmış ve SARS virüsü ile ilişkili olduğu kanıtlanmıştır. COVID-19 patojeni 2019-nCoV olarak adlandırılrsa da SARS salgınına benzerliği nedeniyle Uluslararası Virüs Sınıflandırma Komitesi tarafından SARS-CoV-2 olarak yeniden adlandırılmıştır (16-18).

2.1.2 COVID-19 epidemiyolojisi

31 Aralık 2019'da saptanan ve etkeni belli olmayan pnömoni vakaları ilk olarak Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan Şehrinde görülmüş ve DSÖ'ye bildirilmiştir. Bu belirlenemeyen

etken 7 Ocak 2020’de yeni bir koronavirüs olarak tanımlanmış ve daha önce insanlarda görülmemiştir. İlk semptomlar farklı hayvan türlerinin satıldığı hayvan pazarında çalışan kişilerde görülmüştür. Bu kişiler hastalık yönünden incelendiğinde, ateş, öksürük, halsizlik ve radyolojik akciğer görüntülemelerinde pnömoni benzeri tutulumlar görülmüştür. Bu hastalık, insandan insana hızlı bulaşma özelliği nedeniyle hızla yayılım gösterdiğinden çok hızlı bir şekilde incelemeler başlatılmış ve etkeni saptanmaya çalışılmıştır. Bu çalışmaların etkili sonuç verebilmesi ve etkenin saptanması için her hastanın kayıtları eksiksiz olarak raporlanmış ve çok ciddi bir şekilde çalışmalar yürütülmüştür. DSÖ’ye Çin tarafından bildirilen raporlarda hastalık sebepli mortalite oranlarının büyük çoğunluğunu sistemik hastalıkları olan bireyler oluşturmaktadır.

13 Ocak 2020’de Tayland’da saptanan ilk importe vaka sırasında diğer ülkelerden importe vakalar bildirilmiştir. Mart 2020’ den sonra Çin’de vaka sayıları azalırken, İran, Güney Kore ve İtalya’da vakaların sayısı kontrosüz düzeyde artmış ve ölümlerde artış görülmüştür. Daha sonra aynı durum Avrupa ve Kuzey Amerika’da görülmüş vaka sayıları kontrol edilememiştir. 2020 Mayıs başından itibaren bütün dünyadan vaka bildirimleri yapılmıştır. 29 Nisan 2022 tarihi itibarıyla DSÖ verilerine göre dünya genelinde ölüm dahil 510.270.667 bildirilmiş ve toplam 11.477.767.378 doz aşı uygulanmıştır (18,19).

Türkiye’de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020’de görülmüştür. Bu ilk vakadan sonra dünyada olduğu gibi ülkemizde de vaka sayıları hızla artmış ve kontrol edilemeyecek boyuta gelmiştir. Sağlık bakanlığı verilerine göre ülkemizdeki vaka sayıları 29 Nisan 2022 tarihinde ölümle birlikte 15.028.397 vaka tanımlanmış ve toplam 147.333.131 doz aşı yapılmıştır (18,20).

2.1.3 COVID-19’un klinik belirti ve bulguları

COVID-19 hastalığı, pnömoni vakalarında sıklıkla karşılaştığımız; ateş, öksürük, balgam, göğüs ağrısı, solunum sayısında artış ve solunum seslerinde belirgin değişimler gibi belirti ve bulgular ile kendini göstermektedir.

COVID-19’ un belirti ve bulguları yaklaşık 5 günlük bir kuluçka döneminden sonra ortaya çıkıp ve 14 güne kadar devam edebilmektedir (21). COVID-19’ un ana klinik belirtileri ateş, kuru öksürük, nefes darlığı ve akut solunum yetmezliği olarak bilinmekle birlikte, COVID-19 ile enfekte olan birçok kişi herhangi bir belirti bulgu

göstermeyebilir (asemptomatik) veya baş ağrısı, hafif öksürük, yorgunluk, kas ağrısı ve koku kaybı gibi hafif hastalık ile kritik hastalık arasında değişen semptomlara sahip olabilmektedir.

COVID-19 ile enfekte olmuş kişilerin hastalık durumları asemptomatik hastalık, hafif hastalık, orta derece hastalık, ağır hastalık ve kritik hastalık olarak sınıflandırılmaktadır. SARS-CoV-2 test sonucunun pozitif olduğu ancak COVID-19 ile ilgili hiçbir belirti ve bulgunun olmadığı bir hastalık “asemptomatik hastalık” durumu olarak bilinmektedir. Hastanın radyolojik göğüs görüntülemesi normal ve alt solunum yollarında herhangi bir tutulum görülmediği ancak ateş, öksürük, boğaz ağrısı, halsizlik, baş ağrısı, kas ağrısı, mide bulantısı, kusma, ishal, tat ve koku kaybı, kas gücü kaybı gibi çeşitli COVID-19 belirti ve bulgularının görülmesi “hafif hastalık” durumu olarak bilinmektedir. “Orta derecede hastalık”, hastanın klinik değerlendirmesinde veya radyolojik göğüs görüntülemesinde akciğerleri tutan bir hastalık olarak tanımlanır fakat bu duruma rağmen oda havasındaki saturasyon (SpO2) değeri %94’tür. Enfekte olan kişilerin oda havasında SpO2 değerinin %94’ten küçük olması, parsiyel oksijen basıncının oksijen fraksiyonuna oranının (PaO2/FiO2) 300 mmHg’dan küçük olması ve dakika solunum sayısının 30/dk’nın üzerinde seyretmesi “ağır hastalık durumu” olarak ifade edilmektedir. Enfekte bireylerde solunum sıkıntısının artması, septik şok veya çoklu organ yetmezliğinin oluşturduğu hastalık durumu “kritik hastalık” olarak tanımlanır ve kritik hastalık durumunda enfekte kişilerin yoğun bakım şartlarında takibi uygun görülmektedir (22-25).

Çin’de 24 kişi ile yapılan çalışmada, asemptomatik olan bireylere bilgisayarlı tomografi (BT) çekilmiş, bireylerin sadece %50’sinin akciğerlerinde infiltrate alanlarla uyumlu görüntüler elde edilmiştir (24). Çin’de yapılan bir başka çalışmada, 55 asemptomatik hasta taramalarında 37 (%67,2) hastada pnömoni bulguları gözlemlenmiş, 2 (%3,6) hastada hafif ateş saptanmış ve diğer 16 (%29) hastada herhangi bir semptoma rastlanmamıştır (26).

373.883 hasta ile Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir çalışmada COVID-19 belirti ve bulgularıyla başvuru yapan kişilerin belirti ve bulgu yüzdeleri; öksürük (%50), ateş (%43), miyalji (%36), baş ağrısı (%34), dispne (%29), boğaz kuruluğu (%20), diyare (%19), bulantı-kusma (%12), koku kaybı (%10), tat kaybı (%10) olarak bulunmuştur (27).

Wuhan’ da 1099 hasta ile yapılan bir çalışmada, COVID-19 sebebiyle başvuru yapan hastaların semptomları; öksürük (%68), tükenmişlik (%38), dispne (%19), miyalji ve atralji (%15), baş ve boğaz ağrısı (%14), üşüme ve titreme (%12), burun tıkanıklığı (%5), bulantı ve kusma (%5), balgam üretimi (%4), ishal (%4), konjonktivit (%1) olarak bulunmuştur (5).

COVID-19 belirti ve bulguları hastaların fiziksel ve ruhsal durumlarına göre farklılık gösterebilmektedir. 65 yaş üstü olmak, kalp ve damar hastalıkları, kronik akciğer hastalıkları (KOA, bronşit vb.), orak hücre anemisi, malignite, kronik böbrek yetmezliği, obezite gibi altta yatan bazı komorbiditeleri olan hastaların COVID-19 seyri riskli olmaktadır. COVID-19 ile enfekte olmuş kişiler arasında en çok diyabet ve hipertansiyonu olan kişilerin yoğun bakım ihtiyacı olduğu yapılan araştırmalar ile desteklenmiştir (28,29). COVID-19’ a yakalanmada cinsiyetin etkisi incelendiğinde çalışma sonuçlarına göre; kadınlar erkeklere göre daha çok semptom göstermiş ve hastalığa yakalanmıştır. Fakat erkeklerdeki mortalite oranı kadınlara göre fazla bulunmuştur (30-33).

2.1.4 COVID-19 tanılması

COVID-19’un tanılmasında en sık kullanılan tanı yöntemi, SARS-CoV-2 virüsünün RNA’sının reverse transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (rRT-PCR) yöntemidir (7,34). rRT-PCR yönteminde bireyden orofaringeal, nazofaringeal veya ikisi birlikte sürüntü örnekleri alınarak yapılır. rRT-PCR sonucu güvenilirliği %50-62 arasında hesaplandığından tanı koyarken tek başına yeterli bulunmamaktadır (35,36).

COVID-19 tanısı koyarken rRT-PCR örneğiyle birlikte radyolojik görüntülemeler tanı koymada güvenilir yöntemler arasındadır. Radyolojik görüntülemelerde kullanılan tanı yöntemleri arasında direkt akciğer grafi ve toraks BT yaygın olarak kullanılmaktadır. Kesin sonuçlar için toraks BT daha güvenilir bulunmakla birlikte, direkt grafide tanılama oranı %30-60 arasında bulunmuştur (37-40).

1014 hasta ile Çin’ de yapılan bir araştırmada, hastaların %60’ lık kısmında toraks BT görüntülemeleri COVID-19 tablosu ile uyumlu bulunmuş fakat PCR test sonuçları negatif olarak bildirilmiştir (32,35). Bu çalışmada da görüldüğü gibi COVID-19 tanısı koyarken, semptom gösteren hastalara kesin tanı için BT çekilmesi ve PCR testinin önerilen periyotlarla tekrarlanması uygun görülmektedir. DSÖ, PCR testi negatif olan ve semptom gösteren hastalarda alt solunum yollarından alınan örneklerin (balgam,

bronkoalveolar lavaj (BAL) vb.) daha fazla viral yük taşıdığını öne sürerek tanı koymada etkili olduğunu belirtmiştir (41).

SARS-CoV-2 virüsüne karşı edinilmiş antikor miktarını saptayan “enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)” testi bir diğer tanı yöntemidir. Bu yöntem SARS-CoV-2 virüsünün vücutta ne kadar süre aktif kaldığını göstermediğinden yaygın olarak kullanılmamaktadır (33,42).

2.1.5 COVID-19 bulaş yolları

SARS-CoV-2, Çin’in Wuhan kentinden çıktığı düşünülen dünyada hala etkisini sürdüren bir salgına neden olmuştur. Araştırmalar sonucu SARS-CoV-2’ nin doğal bir kaynağı olduğunu ve ilk kaynaktan bir ara kaynağa geçiş yaptığı düşünülmektedir (42-44). SARS-CoV-2 virüsünün birincil kaynağı hala belirsizdir fakat filogenetik sınıflamalar sonucu yarasalar kaynaklı olduğu düşünülmektedir. SARS-CoV-2’ nin ilk olarak Huanan Deniz Ürünleri Satış Pazarı’ndan alışveriş yapan veya çalışan insanlardan diğer insanlara bulaştığı düşünülmektedir (44). SARS-CoV-2 virüsü, enfekte olan bireyin öksürük yoluyla çıkardığı damlacıkların başka bir birey tarafından solunması yoluyla bulaşmaktadır. Bu damlacıklara maruz kalan yüzeylere temas edildiğinde de SARS-CoV-2 virüsünün bulaştığı düşünülmektedir. Bu bulaş yoluna “fomit aracılı bulaşma” denmektedir. Yüzeylerle ilgili olarak, SARS-CoV-2'nin en çok plastik ve paslanmaz çelik üzerinde 72 saat kalabildiği tespit edilmiştir (45-48).

SARS-CoV-2 yeni bir koronavirüs olduğundan, insanlar tamamen bu virüse karşı duyarlıdır. Bu nedenle virüsün bulaşmasında çevresel faktörlerin etkisi kadar insan davranışlarında önemlidir. Maske, mesafe ve hijyen kurallarına uyum sağlayan bireylerde virüs bulaşı daha az görülmektedir. SARS-CoV-2 virüsünün bulaşında mevsimin etkilerine dair kanıtlar elde edilmiştir. Havanın daha soğuk olduğu zamanlarda virüsün etkinliğinin arttığı görülmüştür (49).

SARS-CoV-2 virüsünün aerosol oluşturan ortamlarda hızlı yayılım gösterdiği ve bulaşı arttırdığı görülmüştür. DSÖ, çapı beş mikron veya beş mikrondan küçük olan sıvı parçacıkları “aerosol” olarak tanımlamaktadır. Nefes verdiğimizde, konuştuğumuzda veya öksürdüğümüzde solunum yolundan çıkan küçük sıvı parçacıklar aerosollere örnek olarak verilebilir. Yapılan bir deney sonucunda, virüsün deney süresince (3 saat) aerosollerde bulaşıcılık gösterdiği kanıtlanmıştır (50,51). COVID-19’un erken dönemlerinde tek bir kişinin yalnızca nefes alışverişi ile saatte

milyonlarca SARS-CoV-2 virüsünün yayılabildiği Ağustos 2020’de yapılan bir çalışma sonucu ortaya konmuştur (52). Genel hatlarıyla baktığımızda SARS-CoV-2 virüsünün damlacık ve temas ile bulaş sağladığı görülmektedir (53).

24 Ocak 2020’de güvenlik kamerası görüntüleri ve orada bulunan kişiler yardımıyla vaka toparlanarak yapılan araştırma sonucunda, Çin’de bir restoranda yemek bir yiyen 10 kişinin kısa bir süre sonra COVID-19 testi pozitif çıkmıştır. Restoranda 3 farklı aile olmasına ve aralarında bir etkileşim olmamasına rağmen hepsi hasta olmuştur. Restoranın havalandırma sistemleri incelendi ve havada taşınan partiküller ile virüsün yayılım gösterebileceği saptanmıştır (54). Bu durum hava yoluyla bulaşın kanıtı olmuştur.

2020 yılının temmuz ayında Avusturalya’da bir kilisede incelenen bir çalışma sonucunda, bir koroda bulunan kişilerin test sonuçları pozitif çıkmıştır (55). Enfekte olan bireyler arasına mesafe olduğu fakat maske kullanılmadığı ve orada oldukları süre boyunca kilisenin iyi havalandırılmadığı saptanmıştır.

DSÖ, SARS-CoV-2 virüsünün daha önce hava yoluyla bulaşının mümkün olmadığını savunmuşlardır. Fakat Temmuz 2020’de 239 bilim adamının yazdığı yazı sonrası DSÖ hava yoluyla bulaşma konusundaki fikrini yavaş yavaş değiştirmiştir. DSÖ resmi yazısında “SARS-CoV-2’nin hava yoluyla bulaşması, aerosol oluşturan tıbbi prosedürler sırasında meydana gelebilir” demiştir (56,57). DSÖ’ye göre, tıbbi tesislerin dışında, aerosol ve hava yoluyla bulaşma, belirli koşullar ve ortamlarda, özellikle restoranlar, fitness salonları, gece kulüpleri, ofisler ve yerler gibi kapalı, kalabalık ve yetersiz havalandırılan mekanlarda meydana gelebilir (58,59).

Farklı ülkelerde hava yoluyla bulaşma hakkında tavsiyeleri değişiklik göstermektedir.

İngiltere, damlacıkların aerosoller yoluyla havada yayıldığını ve düzenli havalandırma olmayan yerlerde bulaştırıcılığı olan küçük partiküllerin havada asılı kalabileceğini düşünmektedir. Hükümetlerin çoğu elleri yıkamanın, maske takmanın ve sosyal mesafeyi korumanın bulaşı azaltacağı yönünde mesajları topluma iletmışlerdir (60).

2.1.6 COVID-19 bulaşını önlemek için global standart önlemler

COVID-19 bulaşını önlemek için standart önlemler arasında DSÖ’nünde önerisiyle çoğu hükümetin uyguladığı; maske takılması, el hijyeninin sağlanması ve kişiler arasındaki mesafenin korunması (1,5-2 metre) hastalık bulaşını önlemek için en etkili

yöntemlerdendir. Amerika Birleşik Devletleri'nde CDC, kişiler arasında en az 2 metre mesafe olması gerektiğini savunmuştur ve konser alanı, spor salonu, tiyatrolar gibi nefes almanın ağırlaştığı yerlerin bu süreçte kullanımının kısıtlanması gerektiğini belirtmiştir (60,61). Sıklıkla el yıkama, kontamine olduğu düşünülen ortamlar ile temas sonrası yüz ve ağız ile temas etmeden el yıkamaya özen göstermek hastalıktan korunma açısından önemlidir. SARS-CoV-2'nin kuluçka süresi ortalama 5 gün olarak hesaplanmasına rağmen 12 güne kadar uzayabilmektedir. Bu nedenle kişiler arası mesafeye dikkat etmek ve enfekte olmuş tüm bireylerin doğru bir şekilde izolasyonunu sağlamak, hastanede tedavi gören hastaların bakımları sağlanırken temas ve damlacık izolasyonlarına dikkat edilerek hastaya yaklaşım sağlanması bulaşı önlemek için etkili önlemlerdendir (62-64).

Enfekte bireylere bakım veren sağlık profesyonelleri, SARS-CoV-2 bulaşını önlemek için N95 veya FFP3 maskeleri, göz koruması, önlük, eldiven gibi kişisel koruyucu ekipmanları (KKE) doğru bir şekilde kullanmalıdır. Semptomlardan önce de bulaşma olasılığı olduğundan ve asemptomatik bireyler de virüsü bulaştırabildiğinden, izolasyon, bu salgını engellemenin en iyi yoludur (62).

Dünyada, ülkeler bulaşmayı azaltmak için; fiziksel mesafe kuralları, toplu alanlarda bulunma ve toplantı yasakları, okul, kafe ve zorunlu hizmet vermeyen işyerlerinin kapanması, seyahat kısıtlamaları, hasta bireyleri izole etme gibi çeşitli ilaç dışı önlemler almışlardır (33). Bu önlemlerin yanında COVID-19 ile mücadelede en etkili yöntemin bir aşı bulunarak olacağı düşünüldüğünden DSÖ'nün teşvikleri ile aşı çalışmaları başlatılmıştır. COVID-19'un hızlı yayılımı, ölüm oranlarının artışı ve ekonomik zararları aşı çalışmalarının hızlanmasına etken olmuştur.

COVID-19 için nükleik asit (DNA ve RNA), rekombinant protein, canlı zayıflatılmış virüs, inaktif virüs, virüs benzeri partikül, peptit, viral vektör gibi yaklaşımlar kullanılarak ve daha önceki salgınlarda virüs yapısı göz önüne alınarak aşı çalışmaları başlatılmış ve acil kullanım onayları DSÖ tarafından hızlı bir şekilde verilmiştir. Böylelikle hastalığı önlemek amacıyla toplumu bağışıklama çalışmaları başlatılmış ve kısa sürede onay almış olan aşılar diğer ülkelere ulaştırılmıştır. Geliştirilen aşılar insanlarda antikor düzeyini arttırmış olsa da COVID-19 hastalığından korunmaya tek başına bir etken değildir (65-67). Bu nedenle maske, mesafe ve hijyen kuralları tüm dünyada kabul gören ve hala uygulanması gereken önlemler arasında yer almaktadır.

2.1.7 COVID-19 hastalığında T.C. Sağlık Bakanlığı'nın önleme ve kontrol stratejisi

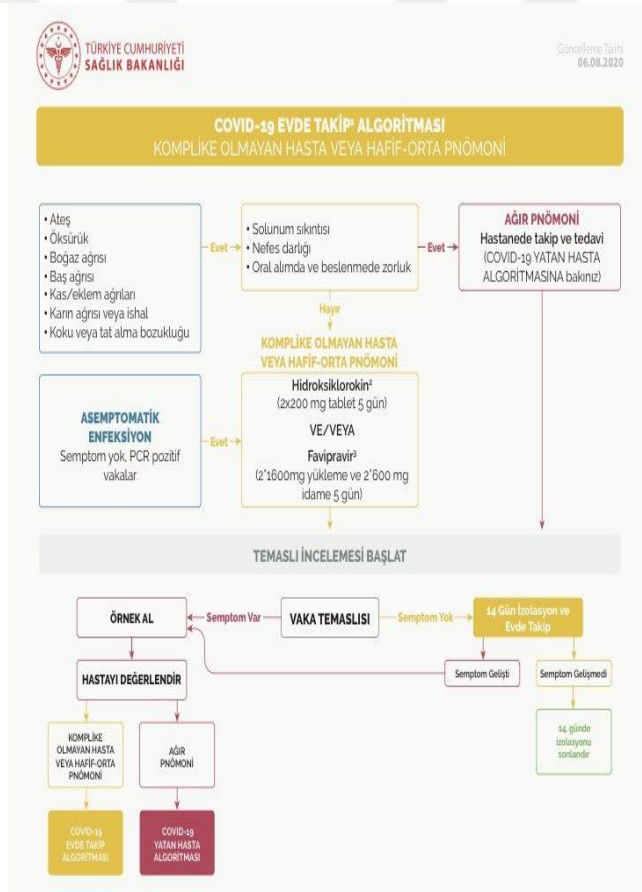
COVID-19 salgınında Türk Sağlık bakanlığı, bilim kuruluyla işbirliği içinde hastalığı önleme ve kontrol altına almak için ortak kararlar vermişlerdir. Bu kararlar doğrultusunda “T.C. COVID-19 Bilgilendirme Platformu” adı altında rehberler yayınlanmıştır. Hastalık sayısındaki artışı önlemek amacıyla dünyada alınan önlemler gibi Türkiye içinde de zorunlu olmayan işyerleri, okullar, alışveriş merkezleri gibi toplu alanlar bir süre kapalı tutulmuştur. Şehirler arası ve ülkeler arası seyahatlerde kısıtlama protokolleri uygulanmış ve bu kısıtlamalara uyulmadığında cezai işlem uygulanmıştır. Hastalık sayısındaki artışlara bağlı olarak sokağa çıkma kısıtlamaları uygulanmış bunun yanında restoran, kafe, tiyatro, konser salonları gibi yerler salgın döneminde kapatılmıştır. TC Sağlık Bakanlığı COVID-19 hastalığı ve hastalıktan korunmak için bilim kuruluyla birlikte hazırladığı bir rehber yayınlamıştır. Bu rehberde COVID-19 tanımı, hastalıktan korunma, temas sonrası yaklaşımlar, alınan önlemler vb. bilgiler yer almaktadır. Sürekli olarak güncellenen bu rehberde hastalığın takibi için algoritmalar düzenlenmiş ve bu algoritmalara göre vakalar Halk Sağlığı Yönetim Sistemine (HSYS) bildirilmiş olup vaka izlemi sağlanmıştır. HSYS sistemi ile entegre olarak “Hayat Eve Sığar” uygulaması geliştirilerek HSYS sistemine bildirilen vakalar sonucunda izole takip edilmesi gereken bireyler riskli kişi olarak görülmektedir.

Bu riskli kişilerin izolasyon süresi boyunca dışarı çıkmaları yasaklanmış ve uygulama üzerinden takip edilmişlerdir.

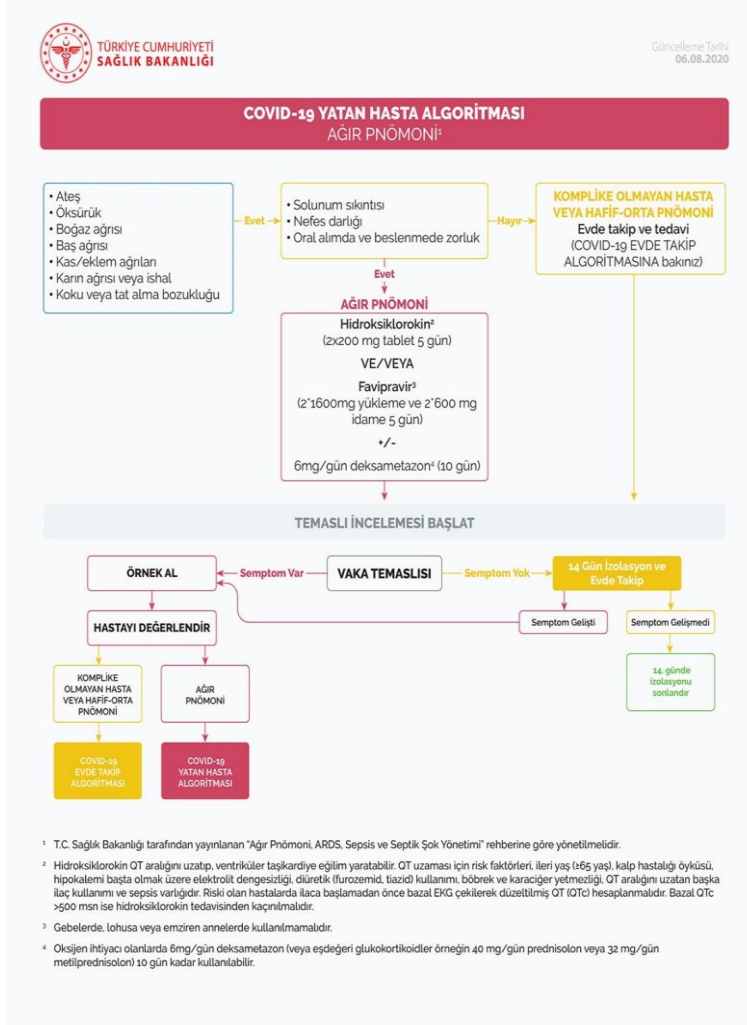
“Hayat Eve Sığar” uygulamasına tanımlanan “HES kodu” bireylerin seyahat ettiklerinde, alışveriş merkezlerinde, bazı restoranlarda gösterilmesi gereken aksi taktirde geçişlerin sağlanamayacağı kişisel kodlar olmuştur. Bununla birlikte COVID-19 aşılama programları başlatılmış ve ilk aşı olan kişi sağlık bakanı olmuştur. Aşılama programları sürecinde iç işleri bakanlığı ile ortak yürütülen çalışmalar sonucunda 20.08.2021 tarihli genelgesi ile aşı olan bireylerin seyahat sürecinde, toplu yapılan faaliyetlerde bulunabileceği, aşı olmayan kişilerin toplu faaliyetlere katılımında ve seyahatlerinde negatif sonuçlu PCR testi zorunluluğu getirilmiştir. Sağlık Bakanlığı verileri doğrultusunda bireyleri hastalığı geçirip geçirmeme durumları, aşılama durumları, karantina durumu kontrolleri HES kodu üzerinden yapılan sorgulamalar ile

sağlanmıştır (19,20). Enfekte bireylerin ve temaslı bireylerin evde veya hastanede takip edilen konusunda T.C. Sağlık Bakanlığı algoritmalar belirlemiştir. Bu algoritmalarla göre hasta bireylerin genel durumları değerlendirilerek tedavisi düzenlenmiştir. Şekil 2.2’ de görüldüğü üzere hafif veya orta derecede pnömonisi olan, evde takip edilen hastaların ve temaslılarının değerlendirilmesi ve tedavi şekli belirtilmiştir.

Şekil 2.3 incelendiğinde ağır pnömoni sebebiyle hastanede takip edilen hastaların ve temaslılarının değerlendirilmesi ve tedavi şekli belirtilmiştir.



Şekil 2.2 : COVID-19 Evde Takip Algoritması Komplike Olmayan Hasta ve Hafif /Orta Pnömoni (20).



Şekil 2.3 : COVID-19 Yatan Hasta Algoritması Ağır Pnömoni (20).

2.1.8 COVID -19 bulaşı sonrası uygulanan izolasyon önlemleri

COVID-19 hastalığı ile enfekte olmuş kişiler için önerilen standart izolasyon önlemi, temas ve damlacık izolasyonudur. Kesin olmayan vakalar kesinleşene kadar, kesin tanı almış vakaların 14 güne kadar izolasyonu önerilmektedir. Enfekte bireyler, bulgulara göre evde veya hastanelerde karantinaya alınmaktadır. Hastanede takibi uygun olan hastaların odaları, ortam şartları uygunsa tuvaleti ve banyosu içinde olan tek kişilik olmalıdır.

Bu şartlar sağlanamadığı takdirde kesin tanı almış hastalar arada en az 1,5 metre mesafe olacak şekilde aynı oda içerisinde (kohort) takip edilebilmektedir. Aynı oda içinde takip edilen hastaların oda içinde cerrahi maske kullanmaları önerilmektedir (68,69). Hastanede yatan hastalar için kullanılan ateş ölçer, tansiyon aleti, SpO2 probu vb. tıbbi malzemeler kişiye özel olmalıdır. Eğer aynı malzemeler farklı hastalar için kullanılacaksa, uygun dezanfektanlar veya etil alkol ile temizlenmelidir. Hasta çevresinin temizliğini korumak ve dış ortamlara virüsü taşımamak amacıyla hasta odasına giren ve hasta ile yakın temas edecek sağlık personeli temas ve damlacık izolasyonu açısından önerilen önlük, maske, gözlük, eldiven, tulum vb. kişisel koruyucu ekipmanları uygun şekilde kullanılmalıdır. Kişisel koruyucu ekipmanları giyme sırası önlük, maske, gözlük/yüz koruyucu, eldiven şeklinde, çıkarma sırası ise eldiven, gözlük/yüz koruyucu, önlük, maske şeklinde olmalıdır. Kişisel koruyucu ekipmanlar hasta odasından çıkmadan çıkarılmalı bunun için hasta odasında kapının yanında tıbbi atık kovaları bulundurulmalıdır. Hasta odasından çıktıktan sonra el hijyeni sağlanmalıdır. Aerosol oluşturan işlemlerde (entübasyon, bronkoskopi, endoskopi, aspirasyon vb.) N95/FFP2 veya N99/FFP3 maske kullanılmalıdır. Aerosol oluşturacak işlemler mümkünse negatif basınçlı odalarda yapılmalıdır (70-72). Hasta odalarına girişler sınırlı olmalıdır. COVID-19 ile takip edilen hasta odalarına sağlık personeli dışında giriş çıkışlar yasaklanmış olup refakatçi sayısı uygun koşullar sağlandığında 1 kişi ile sınırlandırılmıştır.

COVID-19 teşhisi için radyolojik görüntülemeler çok önemlidir ve neredeyse tüm hastalar için istenmektedir. İzolasyonu korumak için kullanılan X-ray cihazı taşınabilir olmalı veya COVID-19 hastaları için özel olarak kullanılan bir cihaz sağlanmalıdır.

Hastalar bu cihaza yönlendirilirken mutlaka maske takılı halde gönderilmeli, temas ve damlacık izolasyonuna uygun önlemler en üst seviyede olmalıdır. Hasta ile temas eden

yüzeyler ve hasta odaları temizlenirken 1/100 sulandırılmış çamaşır suyu (Sodyum hipoklorit) ya da klor tablet kullanılabilir. Hasta çıkartıları ile kirlenmiş yüzeylerde 1/10 sulandırılmış çamaşır suyu (Sodyum hipoklorit) ya da klor tablet kullanılır. Temizlik yapan personel tıbbi maske, önlük, eldiven ve göz koruyucu kullanmalıdır (72).

2.1.9 COVID-19 hastalığında uygulanan tedavi yöntemleri ve olası yan etkileri

COVID-19 için özel olarak önerilen bir antiviral tedavisi yoktur. Kullanılan tedavi yöntemleri virüsün aktivitesini yavaşlatmak ve hastalık seyrini kontrol altında tutmak amacıyla uygulanmaktadır. Tedavi genellikle hastada oluşan belirti bulgulara göre uygulanmakta ve öncelikli olarak solunum yetmezliğinin oksijen desteği ile stabilize edilmesi amaçlanmaktadır. Yapılan araştırmalar ve çalışmalar sonucunda etkinliği kanıtlanmış ve COVID-19 tedavisinde kullandığımız antiviral ilaçlar; viral RNA polimeraz / RNA sentezinin inhibitörleri (Remdesivir, Favipiravir), viral protein sentezi inhibitörleri (Lopinavir/ Ritonavir), viral giriş inhibitörleri (Hidroksiklorokin, Klorokin), immunomodulatorlar (Nitazoksanit, Ivermektin), olarak bilinmektedir (73). Ayrıca bunun yanında semptomatik tedaviler uygulanmaktadır.

Favipiravir; RNA virüslerinin polimerazı (RdRp) olarak bilinmektedir. Virüs RNA' sına bağlanarak virüsleri güçlü bir şekilde inhibe etmektedir. İnfluenza virüsünü de inhibe ettiğinden influenza tedavisinde kullanılan ilaç olan “enfluvir” yerine favipiravir tercih edilmektedir. Favipiravir kullanım dozu, 1.Gün: 2X1600 mg yükleme dozu ve 2.-7.Gün: 2 × 600 mg idame dozu olarak önerilmektedir. Doz azaltması yapılması gereken durumlarda idame dozu değiştirilebilir fakat yükleme dozunun değiştirilmemesi önerilmektedir (74,75). İlaç atılımı böbreklerden olduğu için börek fonksiyonlarına zararları olabilmektedir. Diyare, serum transaminaz (ALT, AST, ALP) serum ürik asit düzeyinde artış, ve total bilirubin düzeylerinde artış, serum ürik asit düzeyinde artış ve nötrofil düzeyinde azalmalar en sık görülebilen yan etkileri olarak bilinmektedir. Süte geçişi olacağından gebelikte kullanımı uygun görülmemektedir (20).

Remdesivir; Gilead tarafından geliştirilen ve ebola virüsü hastalığı tedavisinde kullanılan RdRp İnhibitörü antiviral bir ilaçtır. Remdesivir geniş spektrumlu aktiviteye sahiptir. Filovirüsler ve koronavirüsler dahil olmak üzere çeşitli virüslere

karşı profilaktik ve terapötik etkileri görülmüştür. Remdesivir kullanım dozu, 1.Gün: 200mg, 2.-5.Gün:100 mg intravenöz olarak önerilmektedir (73). 53 hasta ile yapılan bir çalışmada, hastalara remdesivir kullanılmış ve %68' inde iyileşme saptandığı bildirilmiştir. Mekanik ventilasyona ihtiyacı olan ağır hastalarda ölüm oranını % 18 azalttığı ve hafif-orta vakaların mekanik ventilasyon ihtiyacını % 5 ile sınırlandırdığı bildirilmiştir (76).

Lopinavir; HIV enfeksiyonları tedavisinde güçlendirici olarak ritonavir ile kullanılan bir proteaz inhibitörüdür. Çoğu in vitro çalışmada koronavirüslerin, lopinavir tarafından inhibe edildiği kanıtlanmıştır (73). Kullanım dozu, 1.-10.Gün (veya14 Gün): 2×400 mg oral olarak önerilmektedir. Lopinavir yan etkilerinde, AST ve ALT yüksekliği, gastrointestinal bozukluklar, Ekg değişimleri QTc uzaması, aritmi ve plazma konsantrasyonunda artışlar görülebilir. Kullanım sürecinde yakın Ekg izlemi önemlidir.

Hidroksiklorokin / Klorokin; Klorokin (CQ) ve hidroksiklorokin (HCQ), 50 yıldan uzun süredir sıtma ve otoimmün hastalıkları tedavi etmek için kullanılan biraminokinolindir. Antimalariyal etkilerinin yanı sıra, bu iki ilaç, sistemik lupus eritematosus ve romatoid artrit gibi otoimmün hastalıkların tedavisindeimmünomodülatör etkileri nedeniyle kullanılmaktadır. Hidroksiklorokin ve klorokin, immün aktivasyonda yer alan bazı hücrel fonksiyonları ve moleküler yolları inhibe edebilmektedir. Klorokin, analogları zayıf diprotik baz yapısında olduğundan endozomlar ve lizozomlar gibi asidik organellere girebilir ve konsantre olabilirler, bu durum endozomdan kaçışı ve bu yolla hücreye viral geçişleri önlemektedir. Bunun yanında yapılan çalışmalar ile bu ilaçların SARS-CoV-2 reseptörünün bağlanmasını ve takip eden enfeksiyonu önleyen ACE-2 reseptörünün glikosilasyonunu engellediği ortaya koyulmuştur. Bu durum, COVID-19'un tedavisinde bu ilaçların kullanımının etkili olabileceğinin kanıtı olarak düşünülmüştür (23,73).

Kullanım dozu, hidroksiklorokin için Gün 1-5: 2×200 mg, klorokin için Gün 1-5 (veya 10): 2×500 oral olarak alınması önerilmektedir. Hemolitik toksisite riski fazladır ve QTc uzamaları görülmektedir.

Çin'de COVID-19 olan 30 hasta ile yapılan prospektif randomize bir çalışmada, semptomatik tedavi olan 15 hasta ve 400 mg hidroksiklorokin ile tedavi alan 15 hasta

karşılaştırılmış, bu hastaların yedinci gündeki PCR örneklerinde nazofaringeal viral yük oranı ve BT’de ortalama viral klerens süresinin, hastalar arasında farklılık göstermediği saptanmıştır (77).

2.2. Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik, uzun yıllardır varoluş çabası veren bir meslek olarak bilinir. Hemşireliğin meslek olarak var olmasını sağlayan ve tedavinin ayrılmaz bir parçası olan “bakım işlevi”dir.

Florence Nightingale, yaşadığı dönem koşullarından etkilenmiş ve hemşirenin asıl görevinin hastalık konusunda değil hasta bireye yönelik olması gerektiğini “Hemşirelik mesleğinin ana değeri bakım vermektir” ifadesinde bulunarak, savunmuştur (78). Böylelikle tıpta hastalık kavramı önem görürken, hemşirelik mesleğinde bakım gereksinimleri önem arz ederek tıp ve hemşirelik arasındaki temel fark ortaya konmuştur. Toplum gereksinimlerinden ortaya çıkan bakım kavramını profesyonel olarak üstlenen ve topluma bu konuda yanıt veren en etkili meslek grubu hemşireliktir. Hemşirelik mesleği, birey, aile ve toplumun biyopsiko-sosyal yönden tam iyilik halini sağlamayı amaçladığından hemşirelik bakımı mesleki açıdan ahlaki bir zorunluluk haline gelmiş ve hemşirelik uygulamalarının özü olmuştur (79). Hemşirelik bakımı, bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarını iyileştirebilmek adına yapılan profesyonel girişimlerdir. Hemşireler bireye bakım verirken, ihtiyaçlarını iyi belirlemeli ve iyi bir iletişim sağlamalıdır. Her bireyin istekleri, kültürel yapısı, ahlaki değerleri, davranışları farklı olabileceğinden hemşirelik bakımı veren kişilerin empati yönünün gelişmiş ve sabırlı kişiler olmaları önem arz etmektedir (80).

Kültürlerarası hemşireliğin lideri olan Leininger, bakımı tüm bireylerin hayatını devam ettirebilmeleri için gerekli olan temel destek olarak görmüş ve hemşirelik bakımından ayırmıştır. Hemşirelik bakımını; empati, değer verme, özel hissettirme, yardım etme, bireye saygı temelinde bireylerin ihtiyaçlarını belirleyerek sağlığı korumak ve geliştirmek adına mesleki bilgi ve becerinin profesyonel olarak kullanılarak yapılan girişimler olarak tanımlamıştır (81,82).

Lydia E. Hall, hastaların profesyonel kişiler tarafından bakım almasının tedaviden daha önemli olduğunu vurgulayarak hemşirelik bakımını, bireyin bilgi

gereksinimlerine uygun eğitim vermek, rahat etmesine yardımcı olmak, gereksinimlerine uygun yanıt vermek ve ihtiyaçları doğrultusunda planlamalar yapmak olarak tanımlamıştır (83,84).

Virginia Henderson'a göre hemşirelik bakımı; bireyin biyopsikososyal, kültürel ve entelektüel yönlerini iyi tanıyıp anlayarak ihtiyaçlarına cevap vermek ve yardımcı olmak olarak tanımlanmaktadır (84).

Dorothea Orem hemşirelik bakımını, bireyin özbakım sorumluluklarını alabilecek duruma gelene kadar biyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının karşılamada görevi olarak tanımlamıştır (85).

2.2.1 Hemşirelik bakımı ve hasta memnuniyeti

Hemşirelik bakımı, hemşireliğin rollerini benimseyen, mesleki gelişim için yenilikleri takip eden, değişen teknolojiye uyum sağlayan, hemşirelerin meslek felsefesi olarak gördüğü profesyonel bir süreçtir (86). Roper, Logan ve Tierney' in yaşam aktiviteleri modelinde hastanın konforu ve bakımı için hemşireler karar verme yetkisi olan, bağımsız, profesyonel üyeler olarak kabul edilmektedir (87).

Hasta memnuniyeti, beklenen bakım ile bireyin aldığı bakımın dengesi olarak tanımlanır. Hasta memnuniyetini sağlamak için hastanın beklentisi ve verilen bakımın kalitesi birbiriyle örtüşmelidir. Hemşirelik alanında hasta memnuniyetinden ilk kez Amerika Birleşik Devletleri'nde 1956 yılında bahsedilmiştir. İlk kez hasta memnuniyeti tanımı, Risser tarafından 1975 yılında yapılmıştır. Risser hasta memnuniyetini, *“olması gereken hemşirelik bakımı ile hastaya verilen hemşirelik hizmetinin birbiri ile örtüşmesi”* olarak tanımlamıştır (88). Hasta memnuniyetinin en çok hemşirelik bakımından etkileneceğini düşünen Abdellah ve Levine, 1956 yılında hasta memnuniyeti ölçümü Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelik alanında yapmış ve hemşirelik bakımından duyulan hasta memnuniyeti ile ilgili ilk ölçüm aracını geliştirmişlerdir. Bunu takip eden süreçte hasta memnuniyeti ve hemşirelik bakımı ile ilgili daha çok çalışmalar yapılmıştır (89-91).

Hemşirelik mesleğinde hasta ile geçirilen zamanın çok fazla olması ve hasta ihtiyaçlarını karşılamada hemşirelerin yükümlülüklerinin olması hemşirelik bakımı ile

hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi yaratmış ve hasta sonuçlarının memnuniyet düzeyini etkileyeceği düşünülmüştür (92).

Hemşirelik bakımının kalitesi, hasta memnuniyetini etkilemektedir. Hemşirelik bakımı kalitesi arttıkça hasta memnuniyeti artmaktadır. Hasta-hemşire arasında kurulan güven ve empatiye dayalı ilişkiler hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemekte ve duyulan memnuniyeti arttırmaktadır (93).

Amerikan Hemşirelik Derneği'ne (ANA) göre, hemşirelik bakımı ile ilgili hasta memnuniyeti, hastaların hastanede yatmaları sırasında hemşirelerden aldıkları bakımlara karşı değer ve tutumu olarak tanımlanmaktadır (93,94). Hasta memnuniyeti hastanelerin kalitesini arttırmada önemli kriterler arasındadır.

2.2.2 Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler

Hasta memnuniyetini etkileyen birçok sebep vardır. En belirgin sebepler, hasta ile ilgili ve hastaya bakım verenle ilgili olan sebeplerdir. Bunların yanında çevresel faktörlerinde etkisi görülmektedir. Hasta ile ilgili olan sebeplere baktığımızda; hastanın fiziksel ve psikolojik durumu, ekonomik yeterlilik, sosyal destek varlığı, daha önceki hastane deneyimleri, yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu gibi birçok sebep sayabiliriz. Yaşlı bireyler ve kronik hastalığı olan bireyler bakıma en çok ihtiyaç duyan kişiler arasında yer almaktadır. Bu bireylerin bakımları doğru planlandığında ve yeterli vakit ayrıldığında hastalıkları kısa sürede iyileşecek ve hastanede yatış süreci kısa ve etkili olacaktır. Bu durum hasta memnuniyeti açısından önemli bir yere sahiptir (95-97).

Hastaya bakım verenle ilgili sebepleri incelediğimizde; hastanede geçirilen zaman diliminde hastaların çoğunlukla hemşire ile iletişim içinde oldukları bilinmektedir. Hemşirelik sürecinin her aşaması bakımın merkezini oluşturmaktadır. Kişiye özel sağlık bakımının planlanması, uygulanması ve sonuçların değerlendirilmesi bakımın kalitesini arttırmakta dolayısıyla memnuniyeti arttırmaktadır (98). Bu nedenle hemşirenin, bilgi ve becerilerinin güçlü olması, hasta yönetimi, hasta ile iletişimi, hasta ihtiyacına uygun bakım sağlaması, ulaşılabilir olması hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasındadır (90,99).

Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalarda, hemşire ve hasta arasındaki iletişimin hasta memnuniyetini büyük ölçüde etkilediği görülmüştür. Hoşgörü, nezaket ve

empati temelleriyle kurulan hemşire-hasta ilişkisi memnuniyeti arttırmaktadır (100). Bununla birlikte hemşirelerin iş yoğunluğu ve bazen 24 saatlik mesailerde kalmak zorunda olmaları beraberinde tükenmişliği getirmekte ve hasta ihtiyaçlarına uygun bakım sağlanamamaktadır. Bu durumdan en çok etkilenen gruplar yaşlı bireyler ve kronik hastalığı olan bireyler olduğundan hemşireleri çoğu zaman yetersiz bulmaktadırlar. Bu durumun hasta memnuniyetine etkisi ciddi boyutlardadır (95,101). Çevresel faktörleri incelediğimizde, hastalar her zaman bulundukları yerde her istediklerine kolay ulaşmak isterler.

Bu sebeple memnuniyeti arttırmak için hastanenin ulaşım kolaylığının olması, otopark hizmeti, yeme-içme hizmeti, ortamın ısısı, oda konforu, temizlik, güvenlik vb. hizmetlerin hastaya sunulması memnuniyeti arttıran faktörlerdendir (102).

2.2.3 COVID-19 hastalarının hemşirelik bakımı ve hemşirelik bakımından memnuniyeti arttırmak için hemşirelere düşen rol ve sorumluluklar

Hemşirelerin değişen zaman şartları ve hastaların bakımda daha aktif rol almalarına göre, rol ve sorumluluklarında artış meydana gelmiştir. Hemşirelerin, bakım verici, eğitici, karar verici, hasta savunucusu, yönetici gibi rollerinin yanında rehabilite edici, danışmanlık ve iletişimci rolleride öne çıkmıştır. COVID-19 pandemisinde en çok öne çıkan hemşirelik rolü enfeksiyon önleme ve kontrol rolü olmuştur. Hemşireler, COVID-19 pandemisi sürecinde hastalarla en çok vakit geçiren sağlık profesyonelleri olmuşlardır. Bu nedenle hastayı en iyi gözlemleyen, sağlıklı iletişim kurabilen, bakımlarını planlayan, enfeksiyon kontrolünü sağlayan ve hasta ihtiyaçlarına en kısa sürede yanıt veren meslek grubu hemşireliktir. Hemşire-hasta arasındaki iletişimin güçlü olması ve aradaki uygun terapötik ilişki sağlandığında; hastada rahatlama, destek, konfor duygusu ve baş etme isteği gibi olumlu çıktılar meydana gelir. Bu durum hemşire-hasta arasındaki güven ilişkisinin güçlenmesine yardımcı olur. Güven ilişkisinin etkili olarak kurulabilmesi sağlık kurumlarında hasta memnuniyetini arttıran faktörlerdendir (101-105).

COVID-19 pandemisinde hemşirelik bakımı, hastaların ilk başvurusundan itibaren başlayan dinamik bir süreçtir. COVID-19 hastalığı, her hastada farklı semptomlar ile kendini gösterdiğinden hemşirelik bakımı hasta ihtiyaçlarına göre bireyselleştirilmiş ve bütüncül bakım sağlanmıştır. Hastalıktan korunmak için giyilen koruyucu

ekipmanlar geleneksel yüzyüze olan hemşirelik bakımının değişmesine sebep olmuş ve hastalarda anksiyeteye sebep olmuştur.

COVID-19 sürecinde hemşireler,

Tanı alan hastaların kliniklere yatırıldığında, fiziksel, psiko-sosyal ve çevresel açıdan değerlendirilerek uygun koşullarda takibine olanak tanırırlar.

- Hasta bireylerin yatışından itibaren, önce kendilerini tanıtarak, hastane içerisinde uymaları gereken kurallar hakkında bilgi sahibi olmalarına yardım ederler.
- Hastalığın seyri, izolasyon kuralları, koruyucu ekipmanın doğru kullanımı, el hijyeninin önemi hakkında hastayı bilgilendirirler.
- Hastaların sordukları sorulara yanıt vererek, hasta ile güvenli iletişim ortamı sağlarlar.
- Olabilecek acil durumlarda, hemşirelere nasıl ulaşabilecekleri konusunda hastayı bilgilendirirler.
- Hastaların yaşamsal bulgularını düzenli olarak takip eder ve kayıt altına alırlar.
- Stabil olmayan durumları hekime bildirerek, gerekli tedaviler konusunda hasta bireye yardımcı olurlar.
- Hekimin belirlediği tedavi çizelgesine göre hasta bireylerin tedavilerini uygularlar.
- Oksijen desteği alan hastaların yakın takibini sağlayarak, hava yolu açıklığının sürdürülmesinde etkili egzersizler için hastalara eğitim verirler.
- Anksiyete düzeyi artan hastalar ve hasta yakınlarına emosyonel destek sağlayarak rahatlamalarına yardımcı olurlar.
- Hastaların ihtiyaçlarına yardımcı olabilmek adına etkili ve güvenilir iletişim ortamı sağlarlar.
- Taburculuk sonrası uyulması gereken karantina kuralları ile ilgili hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirirler (106-108).

Hemşireler, etkili iletişim kurmanın yanı sıra memnuniyeti arttırmak için, sürekli değişen hasta ihtiyaçlarına yönelik farkındalığını arttırmalıdır (109). Hasta ile ilgili kararlar verirken hastanın psikososyal durumunu, inanç ve değerlerini göz önünde bulundurarak beklentilerine uygun kararlar almalı ve yapılacak her işlem hakkında

hasta bilgilendirilmelidir. Böylece hasta kendini özel ve biricik hissedecektir (110,111).

Hasta ve yakınlarına sosyal olarak destek sağlamak ve onlara eğitim vermek hemşirelik bakımını daha etkili hale getirmektedir. Böylece hasta beklentileri daha iyi anlaşılır ve memnuniyet artışı görülmüştür. Tüm bunların yanında hoşgörölü olmak, güler yüzlü olmak, empati kurmak, etkili iletişim sağlamak ve hasta mahremiyetine saygı duymak hasta memnuniyetini arttırmak için hemşirelerin bakım sürecinde uygulaması gerekenler arasında yer almaktadır (112).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma, kullanılan araştırma yöntemi gereği Nicel bir araştırma olup Anket methodu kullanılmıştır. Nicel araştırmalar, bir fenomeni sayısal olarak araştırmak; fenomenin ilişkilerini, etkinliklerini belirlemek için yapılan araştırmalardır. Anket yöntemi, bir fenomenle ilgili daha geniş örneklemelere ulaşabilmek için seçilir. Araştırmaların sınırlı vakitlere sahip oldukları, katılımcılara ulaşmada çeşitli sorunlar olduğunda bu sorunların aşılması için pratik bir yol olarak bilinmektedir. Oluşturulan ölçek bataryasının katılımcılara ulaştırılması kolay, örneklem büyüklüğüne kolayca yayılabilen özelliğiyle tercih edilmektedir (113).

3.2 Çalışma Grubu (Evren ve Örneklem)

Bu çalışmanın evreni Türkiye'nin İstanbul ilinde, anadolu yakasında belirlenen pandemi hastanelerinde COVID-19 tanısıyla yatmakta olan 18 yaşın üzerindeki, okuma-yazma bilen yetişkin hastalardır. Tez çalışmasının süresinin sınırlı olması, çeşitli ekonomik ve bürokratik sorunlardan dolayı evrene ulaşmak mümkün olmamış ve bir örnekleme gidilmesi gerekmiştir. Örnekleme gidilme ihtiyacı neticesinde, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Etik Kurulundan alınan izinle beraber, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu (<https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/>) Akademik çalışma izni için başvurulmuş ve çıkan izin neticesinde İstanbul ilinde bir şehir hastanesi ve bir acil durum hastanesinde 2020 yılının Ekim ve Kasım aylarında COVID-19 tanısıyla yatan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 103 hasta katılmıştır. Örnekleme yapılırken, “Raslantısal Olmayan Örnekleme Tekniklerinden Uygun Örnekleme” metodu kullanılmıştır. Bu örneklemin evreni temsil özelliği bulunmayıp örneklem özelliklerinin tespiti için kullanılmaktadır.

3.3 Araştırılmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri olmak
- Hastanede COVID-19 tanısıyla tedavi amaçlı serviste yatıyor olmak
- Hastanın bilincinin açık olması
- Hastanın okur-yazar olması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Serviste yatış gün sayısının en az 5 gün olması

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Hastanın bilincinin kapalı olması
- Hastanın 18 yaşın altında olması
- Hastanın okur-yazar olmaması
- Hastanın COVID-19 tanısı olmaması
- Serviste yatış gün sayısının 5 günden az olması

3.4 Çalışma Veri Toplama Araçları

Bu bölümün altında, ölçek bataryasını oluşturan Sosyo-demografik Bilgi Formu, Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği tanıtılacaktır.

3.4.1 Sosyo-demografik bilgi formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan Sosyo-demografik Bilgi Formu ilk bölümde; yaş, medeni durum, sosyal güvence, eğitim durumu, cinsiyet, yattığı servis gibi kimlik bilgisi istemeyen demografik sorulardan oluşmaktadır.

Sosyo-demografik bilgi formunun devamında ise, hastane personelinin tutumu, COVID-19 şikâyet belirtileri, semptom şiddeti, COVID-19 bilgilendirme ve tutumuna ilişkin sorularla hastalığın bulaşma kaynağı sorulmaktadır.

3.4.2 Newcastle hemşirelik bakım memnuniyeti ölçeği

Thomas, Bond, McColl ve Milne (1996) tarafından geliştirilen Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği, Akın ve Erdoğan (2007) tarafından Türkçeye çevrilmiş ve geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçekte 19 madde bulunup bu maddeler tek faktör olarak Hemşirelik Bakım Memnuniyetini ölçmektedirler. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı, 0,96 olarak hesaplanmıştır. Bizim çalışmamızın verileriyle yapılan Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,99 olarak hesaplanmıştır.

Öçek, “1” hiç memnun değilim ile “5” çok memnunum etiketleri altında 5’li likert yapıya sahip olup ters madde yoktur. Öçekten edinilen toplam puan 100’lük sisteme dönüştürülerek hastanın genel Hemşirelik Bakım Memnuniyeti puanı hesaplanmaktadır. Ölçeğin alt boyutları bulunmamaktadır ve alınan puan arttıkça, hastanın hemşirelik bakım memnuniyeti artmaktadır. (114).

3.4.3 Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği

Amerika Birleşik Devletleri’nde Zimet, Powell, Farley, Werkman ve Berkoff (1988) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Algılanan Destek Ölçeği Eker, Arkar ve Yıldız (2001) tarafından Türkçeye çevrilmiş ve geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 7’li likert bir yapıya sahip olup, ters madde bulunmamaktadır. Her bir alt boyut kendi arasında toplanarak ilgili altboyutun puanını ve tüm maddelerin toplanmasıyla da toplam Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek puanına ulaşılmaktadır.

3,4,8 ve 11 numaralı maddeler, aileden alınan sosyal desteği; 1,2,5 ve 10. Maddeler arkadaştan alınan sosyal desteği, 6,7,9 ve 12 numaralı maddeler de özel bir insandan alınan çok boyutlu desteği ölçmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Alt boyutlar için kesme puanları; 4-11 düşük, 12-20 normal, 21-28 yüksek iken toplam puan için 12-35 düşük, 36-60 normal ve 61-84 yüksek algılanan sosyal destek anlamına gelmektedir. Ölçekte özel bir insan, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor ve hemşire olarak ölçekte örneklendirilmiştir (115).

Ölçek üç farklı sosyal destek kaynağından alınan sosyal desteğin öznel algısını ölçen kısa ve uygulanması pratik bir ölçektir. Bu üç farklı sosyal destek kaynağı; aile, arkadaş ya da özel bir insandır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı, 0,89 olup alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları ise, 0,85-0,92 arasındadır (116). Bizim çalışmamızın verileriyle elde edilen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği aile boyutu 0,92; arkadaş alt boyutu 0,96; özel biri al boyutu 0,96 ve toplan puan 0,91 iç tutarlılık katsayısına sahiptir.

3.3.4 Beck anksiyete ölçeği

Beck, Epstein ve Brown (1988) tarafından geliştirilen Beck Anksiyete Envanteri, Türkçeye Ulusoy, Şahin ve Erkmen (1988) tarafından çevrilerek geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa gecelik katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızın verileriyle yapılan iç tutarlılık analizine göre Cronbach Alfa katsayısı 0,93 bulunmuştur.

Anksiyete düzeyi, bilişsel ve fizyolojik tepkilerin 0- 3 arasında skorlanmasıyla elde edilmektedir. Ölçekte tek bir boyut olup tüm maddelerin toplanmasıyla elde edilen skor, katılımcının anksiyete skorunu oluşturmaktadır.

Ölçeğin kesme puanları ise 0-9 puan normal, 10-18 puan hafif, 19-29 puan orta ve 30-63 puan ise yüksek düzey anksiyete olarak anlandırılmaktadır (117,118).

3.4 Verilerin Toplanması

Bu çalışmanın verileri, 2020 yılının Ekim ve Kasım aylarında Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu (<https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/>) akademik çalışma iznine tabi olarak bir şehir hastanesi ve bir acil durum hastanesinde yüz yüze çalışma onayı alındıktan sonra katılımcının sözlü ve yazılı gönüllü onam formu alınarak çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler, hastane ortamında hasta odalarında hasta yatağında yatarken, otururken, bakım ve tedavilerini etkilemeyecek şekilde uygun zaman diliminde toplanmıştır. Katılımcı hastaların, anket sırasındaki soruları çoğunlukla kendileri yanıtlamış, solunum sıkıntısı yaşayan bireylerin refakatçileri yardımcı olmuşlardır.

3.5 Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 22.1 programı deneme sürümü kullanılmıştır. Karşılaştırılan verilerin öncelikle normallik test analizleri yapılmıştır. Test (Kolmogorov-Smirnov) sonuçlarına göre verilerin normal dağılım göstermemesi sonucu nonparametrik test analizleri yapılmıştır. Hipotezlerin test edilmesinde nonparametrik test varsayımları sağlayan verilerin analizinde bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis ve Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmamızın bu bölümünde araştırmanın verilerinden elde edilen bulgular paylaşılabacaktır. Önce, araştırmada kullanılan ölçeklerin ve sosyo-demografik verilerin tanımlayıcı bilgileri ardından sosyo-demografik değişkenlerin ölçekler üzerindeki etkileri ve son olarak ise ölçeklerin birbirleri arasındaki ilişkileri verilecektir.

4.1 Ölçeklere Ait Tanımlayıcı Bulgular

Bu bölümde COVID-19 pandemi sürecinde hastanede yatan hastaların hemşirelik bakım memnuniyetinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın bulguları tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 4.1 : Ölçeklerin Tanımlayıcı Değerleri

	Minimum	Maksimum	Ortalama $\pm$ Standart Sapma
Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği	28,42	100	78,73 $\pm$ 18,79
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Aile)	4	28	25,02 $\pm$ 4,88
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Arkadaş)	4	28	12,55 $\pm$ 9,95
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Özel biri)	4	28	19,17 $\pm$ 8,59
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Toplam)	12	84	56,74 $\pm$ 18,5
Beck Anksiyete Ölçeği	0	56	16,13 $\pm$ 12,45

Çalışmaya 103 hasta katılmış olup ölçekleri doldurmayarak kayıp veriyi oluşturan hasta bulunmamaktadır. Tablo 4.1’de yer alan Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği; minimum 28,42, maksimum 100 puan almış olup bu ölçeğin ortalaması 78,73 ve standart sapması ise 18,79’dur. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile alt boyutu; minimum 4, maksimum 28 puan almış olup bu ölçeğin ortalaması 25,02 ve standart sapması ise 4,88’dir.

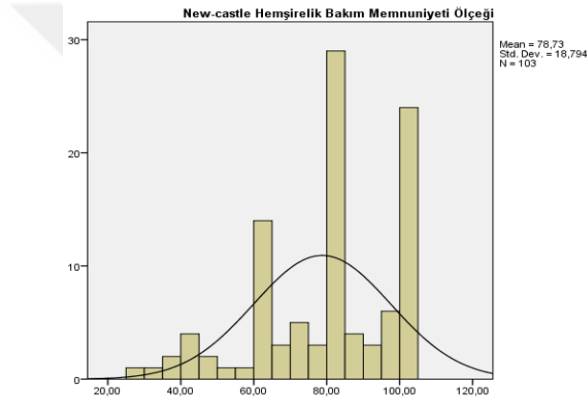
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arkadaş alt boyutu; minimum 4, maksimum 28 puan almış olup bu ölçeğin ortalaması 12,55 ve standart sapması ise 9,95'tir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Özel Biri alt boyutu; minimum 4, maksimum 28 puan almış olup bu ölçeğin ortalaması 19,17 ve standart sapması ise 8,59'dur. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı; minimum 12, maksimum 84 puan almış olup bu ölçeğin ortalaması 56,74 ve standart sapması ise 18,5'tir. Beck Anksiyete Ölçeği; minimum 0, maksimum 56 puan almış olup bu ölçeğin ortalaması 16,13 ve standart sapması ise 12,45'tir.

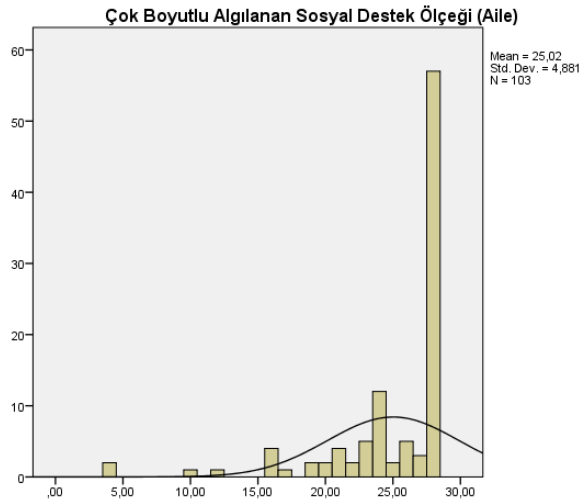
Tablo 4.2 : Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği Maddelerine Ait Tanımlayıcı Değerler

	N	Ortalama	Standart Sapma
Hemşirelerin size ayırdığı süreden	103	3,92	1,01
Hemşirelerin işlerinde gösterdikleri yeterlilikten	103	3,95	0,97
Birine ihtiyaç duyduğunuz zaman etrafınızda daima bir hemşirenin bulunmasından	103	4,03	1,04
Hemşirelerin bakımınız konusundaki bilgi düzeylerinden	103	3,94	1,01
Hemşireleri çağırdığınız zaman yanınıza olabildiğince çabuk gelmelerinden	103	3,92	1,10
Hemşirelerin sizi evinizdeymiş gibi rahat ettirmelerinden	103	3,95	1,06
Hemşirelerin durumunuz ve tedaviniz hakkında sizi bilgilendirmelerinden	103	3,82	1,14
Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı kontrol etme sıklığından	103	3,84	1,09
Hemşirelerin yardımseverliğinden	103	4,13	0,85
Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	103	3,96	1,00
Hemşirelerin yakınlarınızın ve arkadaşlarınızın sizinle ilgili endişelerini gidermesinden	103	3,85	1,09
Hemşirelerin işlerini yaparken gösterdikleri tavırdan	103	3,99	0,98
Durumunuz ve tedaviniz hakkında size verdikleri bilginin içeriğinden	103	3,86	1,09
Hemşirelerin size karşı bir birey olarak davranış tarzlarından	103	4,01	0,92
Hemşirelerin sizin üzüntülerinizi ve endişelerinizi dinlemesinden	102	3,88	1,04
Serviste size sağlanan özgürlükten	102	3,80	1,16
Hemşirelerin isteklerinizi karşılamada istekli olmalarından	103	3,94	1,06
Hemşirelerin mahremiyetinize (bireysel ve bedensel sınırlarınıza) saygı göstermesinden	103	4,06	0,91
Hemşirelerin ihtiyaçlarınızın farkında olmasından	103	4,00	0,96

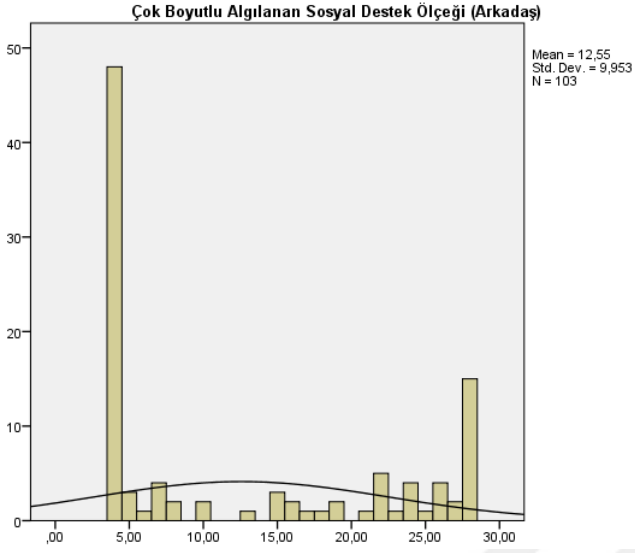
Tablo 4.2’de, Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği’nin değerlendirilmesi sonucu elde edilen veriler gösterilmiştir. Bu verilere göre en düşük ortalama puan “Serviste size sağlanan özgürlükten” seçeneğindeki ortalama puan olup 3,80, standart sapması ise 1,16’ dır. En yüksek ortalama puan “Hemşirelerin yardımseverliğinden” seçeneğindeki ortalama puan olup 4,13, standart sapması ise 0,85’ tir.



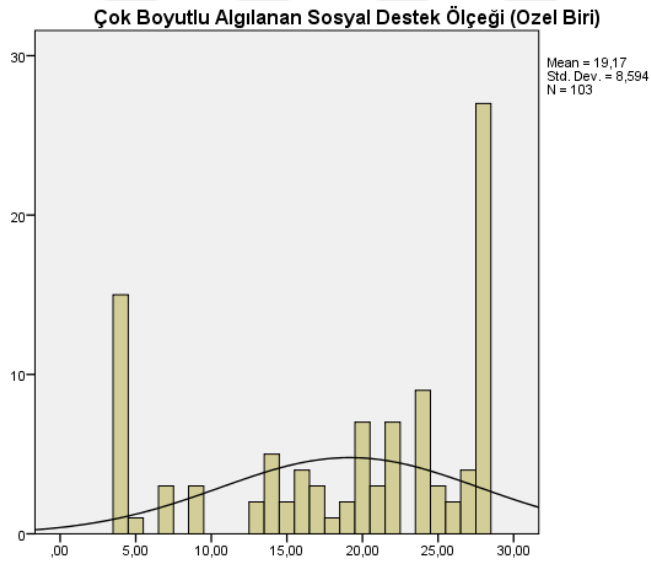
Şekil 4.1 : Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği Histogramı



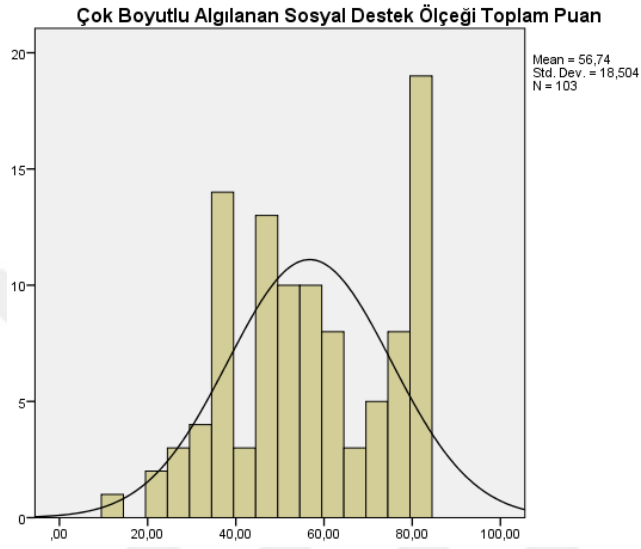
Şekil 4.2 : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Aile) Histogramı



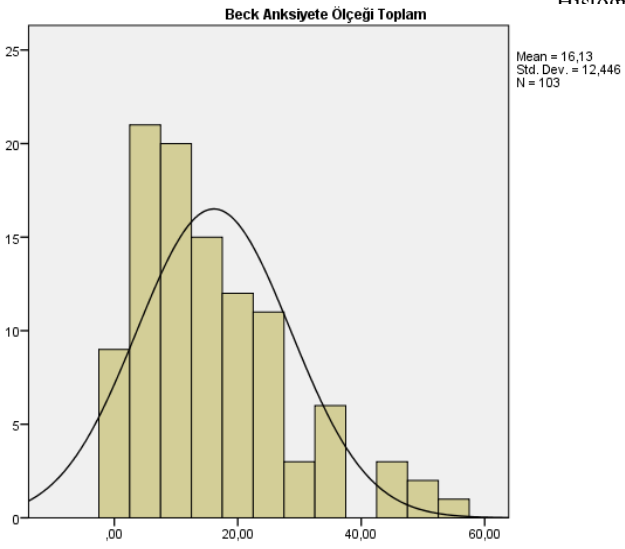
Şekil 4.3 : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Arkadaş) Histogramı



Şekil 4.4 : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Özel Biri) Histogramı



Şekil 4.5 : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Histogramı



Şekil 4.6 : Beck Anksiyete Ölçeği Histogramı

İstatistiksel analize geçmeden önce, analiz testlerinin seçimi için ölçeklerin parametrik varsayımları karşılayıp karşılamadığının değerlendirilmesi gereklidir.

Normal dağılım sınaması yapılması için, ölçeklerin histogramlarının, basıklık ve çarpıklık skorlarının kontrol edilmesi ve en son olarak da Kolmogorov-Smirnov Normal Dağılım Testi sonuçlarının birlikte değerlendirilerek parametrik varsayım olup olmadığına karar verilmesi gerekmektedir.

Tez çalışması kapsamında, Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin toplam puanı ve her bir alt boyutu ve Beck Anksiyete Ölçeği'nin histogramları Şekil 4.1, Şekil 4.2, Şekil 4.3, Şekil 4.4, Şekil 4.5 ve Şekil 4.6'da verilmiştir. Ölçeklerin histogramlarına bakıldığında, veri dağılımlarının normal dağılım eğrisini takip etmedikleri görülmektedir.

Tablo 4.3 : Ölçeklerin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri

	Basıklık	Basıklık Standart Hata	Basıklık Z Skoru	Çarpıklık	Çarpıklık Standart Hata	Çarpıklık Z Skoru
Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği	-0,17	0,47	-0,37	-0,71	0,24	-3
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Aile)	6,26	0,47	13,27	-2,33	0,24	-9,81
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Arkadaş)	-1,5	0,47	-3,18	0,54	0,24	2,27
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Özel biri)	-0,93	0,47	-1,98	-0,66	0,24	-2,79
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Toplam)	-0,99	0,47	-2,1	0,01	0,24	0,02
Beck Anksiyete Ölçeği	1,13	0,47	2,4	1,16	0,24	4,88

Tablo 4.3'te ölçeklerin basıklık ve çarpıklık değerleri ile bunların standart puanları verilmiştir. Ölçeklerin çarpıklık standart puanları, Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği: -0,37 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Aile): 13,27; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Arkadaş): -3,18; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Özel biri): 1,98; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam puanı: 2,1 ; Beck Anksiyete Ölçeği: 2,4'tür.

Ölçeklerin basıklık değerleri Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği: -3 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Aile): -9,81; Çok Boyutlu Algılanan

Sosyal Destek Ölçeği (Arkadaş: 2,27; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Özel biri): -2,79; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam puanı: 0,02 ; Beck Anksiyete Ölçeği: 4,88'tür.

Normal dağılım ilkesi gereği, basıklık ve çarpıklık standart puanlarının $\pm 2,96$ içinde yer alması gerekmektedir. Bu ilke doğrultusunda sadece, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Özel Biri ve Toplam puanlarının normal sınırlar içinde kaldığı görülmektedir.

Tablo 4.4 : Ölçeklerin Normallik Testi

	D	Serbestlik Derecesi	P
Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği	,168	103	,000
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Aile)	,283	103	,000
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Arkadaş)	,271	103	,000
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Özel biri)	,152	103	,000
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Toplam)	,106	103	,006
Beck Anksiyete Ölçeği	,126	103	,000

Tablo 4.4'te ölçeklerin ve ölçek alt boyutlarının Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi sonuçları verilmiştir. Bu analize göre; Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği: $D(103) = 0,000$; $p < .001$ 'dir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Aile) $D(107) = 0,000$; $p < .001$ 'dir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Arkadaş): $D(107) = 0,000$; $p < .001$ 'dir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Özel biri) $D(107) = 0,000$; $p < .001$ 'dir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam puanı: $D(107) = 0,006$; $p < .01$ 'dir Beck Anksiyete Ölçeği $D(107) = 0,000$; $p < .001$ 'dir.

Ölçeklerin histogram, basıklık ve çarpıklık standart skorları ve Kolmogorov-Smirnov testi sonuçları birlikte değerlendirildiğinde ölçeklerin ve alt boyutlarının parametrik varsayımları karşılamadıklarına karar verilmiş ve bu çalışmanın analizlerinde non-parametrik istatistik testleri kullanılacaktır.

4.2 Araştırmaya Katılan Hastaların Sosyo - Demografik Özellikleri ve COVID-19 Sorularına Verilen Yanıtlar

Bu bölümde, tarafımızca hazırlanan Sosyo-Demografik Formun istatistiksel dağılımları ele alınacaktır. Soru formunda kişisel bilgiler ve COVID-19 deneyimine dair sorular olup bunlar ayrı tablolar altında ele alınacaktır.

Tablo 4.5 : Hastaların Demografik Özelliklerinin Dağılımları

	N	%
Cinsiyet		
Erkek	73	70,9
Kadın	30	29,1
Medeni Durum		
Evli	88	85,4
Bekar	15	14,6
Eğitim Durumu		
Okur-yazar	7	6,8
İlköğretim	60	58,3
Lise	25	24,3
Lisans	6	5,8
Lisansüstü	5	4,9
Sağlık Güvencesi		
Var	95	92,2
Yok	6	5,8
Kayıp Veri	2	1,9
Son 1 Senede Daha Önce Hastaneye Yatmış Mıydınız?		
Evet	18	17,5
Hayır	84	81,6
Kayıp Veri	1	1,0
Hasta Olmadan Önce Düzenli İşiniz Var Mıydı?		
Var	38	36,9
Yok	23	22,3
Emekliyim	41	39,8
Kayıp Veri	1	1,0

Çalışmamıza COVID-19 nedeniyle hastanede yatışı yapılan 103 kişi katılmıştır. Tablo 4.5' te görülen kayıp veri, hastaların çeşitli nedenlerle yanıtlamadıkları bölümü işaret etmektedir.

Tablo 4.6 : Hastaların Sayısal Verilerinin Dağılımı

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama $\pm$ Standart Sapma
Yaş	103	19	90	53,07 $\pm$ 14,03
Gelir (TL)	103	0	55000	2817,36 $\pm$ 6286
Semptom Ağırlığı	103	1	10	6,62 $\pm$ 2,83

Tablo 4.6’da sayısal veriler olan, katılımcıların yaş, gelir ve semptom ağırlığının dağılımı gösterilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların yaş aralıkları 19-90 arasında ortalama ve standart sapması 53,07 $\pm$ 14,03’ tür. Hastaların aylık gelirleri ise 0-55.000 TL arasında dağılmakta, ortalama ve standart sapması 2817,36 $\pm$ 6286’ dır. Hastaneye COVID-19 nedeniyle yatışı yapılan ve COVID-19 fiziksel semptomlarını puanlaması istenen hastaların, semptom ağırlıkları ortalaması 6,62, standart sapması 2,83’ tür.

Tablo 4.7 : Hastaların COVID-19’a İlişkin Bilgi Durumları ve Tutumları

	N	%
Hastanın Yattığı Servis		
Dahiliye	85	82,5
Enfeksiyon	5	4,9
Cerrahi	1	1
Kayıp Veri	12	11,7
COVID-19 Belirti Bulguları Hakkında Yeterli Bilgi Sahibi Olma		
Evet	57	55,3
Hayır	46	44,7
COVID-19’un Bulaşma Yolları Hakkında Yeterli Bilgi Sahibi Olma		
Evet	59	57,3
Hayır	44	42,7
COVID-19’dan Korunmak İçin Alınan İzolasyon Yöntemleri Hakkında Bilgi Sahibi Olma		
Evet	56	54,4
Hayır	47	45,6
Hastaneye Yatışında İyileşemeyeceğimi Düşündüm		
Evet	39	37,9
Hayır	62	60,2
Kayıp Veri	2	1,9
Sağlık Profesyonellerinin Bana Fiziksel ve Sosyal Destek Olduklarını Düşünüyorum		
Evet	97	94,2
Hayır	6	5,8

Tablo 4.7 (devam) : Hastaların COVID-19’a İlişkin Bilgi Durumları ve Tutumları

Hastane Hizmetlerinin COVID-19 Nedeniyle Aksadığını Düşünüyorum
--

Evet	20	19,4
Hayır	81	78,6
Kayıp Veri	2	1,9
Hastanede Verilen Eğitimlerle COVID-19'a Yönelik Bilgim Arttı		
Evet	74	71,8
Hayır	26	25,2
Kayıp Veri	3	2,9
COVID-19'dan Korunmak İçin Hastaneden Çıkınca Daha Sıkı Önlemler Alacağım.		
Evet	103	100

Tablo 4.7'de hastalara, COVID-19'a ilişkin tutum ve düşünceleri sorulmuştur. Buradan hareketle, hastaların çoğunluğunun (%82,5) Dahiliye servisinde yatırıldığı, COVID-19 belirti ve bulguları hakkında yeterli bilgi sahibi olma durumları sorgusunda %55,3' lük kısmın yeterli bilgiye sahip olduğu, COVID-19' un bulaşma yolları hakkında yeterli bilgi sahibi olma durumları sorgusunda %55,3' lük kısmın yeterli bilgiye sahip olduğu, COVID-19'dan korunmak için alınan izolasyon yöntemleri hakkında bilgi sahibi olma durumları sorgusunda %54,4' lük kısmın yeterli bilgiye sahip olduğu ve hastane çıkışı sonrası COVID-19' un bulaşma, izolasyon konularına daha çok dikkat edeceklerini beyan ettiklerini görülmektedir.

Tablo 4.8 : Hastalara COVID-19'un Bulaş Kaynakları

Bulasma Kaynağı	N	%
Aile Üyeleri	26	25,2
İşyeri	17	16,5
Toplu Taşıma	9	8,7
Seyahat	11	10,7
Fikrim Yok	35	34,0
Diğer	2	1,9
Kayıp Veri	3	2,9

Tablo 4.8'de, yatan hastaların kendilerine COVID-19' un nereden bulaştığına yönelik beyanları yer almaktadır. Bu beyanlara göre, en çok öne çıkan grup virüsün kendisine nereden geldiğini bilmeyen gruptur. Aile üyelerinden gelen bulaşlar ise, virüsün nereden geldiği bilinen en yüksek gruptur.

Tablo 4.9 : Hastaların Hastaneye Başvurma Semptomları

	N - %	N - %	N - %	N - %	N - %
	1. Şikayet	2. Şikayet	3. Şikayet	4. Şikayet	Toplam

Ateş	19	18,4	18	17,5	5	4,9	2	1,9	44	42,7
İshal	1	1,0	1	1,0	2	1,9	-	-	4	3,9
Öksürük	19	18,4	14	13,6	3	2,9	-	-	36	35,0
Nefes Darlığı	13	12,6	7	6,8	2	1,9	2	1,9	24	23,3
Vucut/Eklem Ağrısı	14	13,6	2	1,9	4	3,9	-	-	20	19,4
Baygınlık	1	1,0	1	1,0	-	-	-	-	2	1,9
Mide Bulantısı/Kusma	4	3,9	6	5,8	3	2,9	2	1,9	15	14,6
Halsizlik	11	10,7	19	18,4	2	1,9	3	2,9	35	34,0
Baş Ağrısı	3	2,9	3	2,9	5	4,9	1	1,0	12	11,7
Titreme	3	2,9	-	-	-	-	-	-	3	2,9
İştahsızlık	1	1,0	1	1,0	1	1,0	-	-	3	2,9
Diğer	5	4,9	-	-	1	1,0	-	-	6	5,8
Terleme	1	1,0	1	1,0	-	-	-	-	2	1,9
Tat ve Koku Kaybı	-	-	-	-	2	1,9	1	1,0	3	2,9

Tablo 4.9’da hastaların hastaneye başvurma semptomları yer almaktadır. Hastalara Demografik Bilgi Formunda açık uçlu olarak sorulan semptomları, hastaların belirttiği sıra geçirilmiş ve semptomlar kodlanmıştır. “Diğer” seçeneğinde kalp krizi, beyin kanaması gibi COVID-19 semptomu olmayan ancak yapılan taramalarda COVID-19 testi pozitif çıkan kişilerin semptomları yer almaktadır. Tablo 4.9’ a göre, bizim çalışmamızdaki hastaların en fazla karşılaştıkları COVID-19 semptomları ateş (%42,7) ve öksürük (%35)’tür.

4.3 Ölçeklerin Demografik Değişkenlere Göre Analizleri

Bu bölümde, katılımcıların demografik özelliklerine göre gruplar arası farklılık analizleri ele alınacaktır. Ardından, COVID-19 sorularının analizleri yapılacaktır.

Tablo 4.10 : Ölçek ve Ölçek Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Analizleri

Ölçek	Cinsiyet	N	Ort. ± S.S	U	P
Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği	Erkek	73	78,64±19,86	1054	0,763
	Kadın	30	78,95±16,23		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Aile)	Erkek	73	24,74±4,86	940,5	0,218
	Kadın	30	25,7±4,94		
	Kadın	30	20,63±12,41		

Tablo 4.10 (devam) : Ölçek ve Ölçek Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Analizleri

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Arkadaş)	Erkek	73	13,74±10	823	0,037*
	Kadın	30	9,67±9,37		

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Özel biri)	Erkek	73	19,66±8,7	949	0,284
	Kadın	30	17,97±8,35		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Toplam)	Erkek	73	58,14±19,24	890	0,136
	Kadın	30	53,33±16,39		
Beck Anksiyete Ölçeği	Erkek	73	14,27±12,06	728,5	0,008*

Tablo 4.10'da ölçeklerin cinsiyete göre analizleri yapılmıştır. Yapılan analizlere göre, Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile, Özel Biri alt boyutları ve toplam puanlarında cinsiyete göre anlamlı istatistiksel fark bulunamamıştır ($p>.05$). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arkadaş alt boyutunda, erkeklerin (ort: 13,74; ss:10) sıra ortalaması puanları kadınların (ort: 9,67; ss: 9,37) sıra ortalaması puanlarına göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($U=823$; $p<.05$). Buna ek olarak erkeklerin (ort: 14,27; ss: 12,06) Beck Anksiyete Ölçeği sıra ortalamaları kadınların (ort: 20,63; ss: 12,41) puanlarına göre anlamlı derecede daha düşüktür ($U=728,5$; $p<.01$).

Tablo 4.11 : Ölçek ve Ölçek Alt Boyutlarının Medeni Duruma Göre Analizleri

Ölçek	Medeni Durum	N	Ort. ± S.S	U	P
Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği	Evli	88	78,47±19,15	628	0,762
	Bekar	15	80,285±17,10		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Aile)	Evli	88	25,58±3,73	499,5	0,099
	Bekar	15	21,73±8,59		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Arkadaş)	Evli	88	13,09±10,12	573	0,39
	Bekar	15	9,43±8,54		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Özel biri)	Evli	88	19,58±8,47	535,5	0,239
	Bekar	15	16,73±9,22		

Tablo 4.11 (devam) : Ölçek ve Ölçek Alt Boyutlarının Medeni Duruma Göre Analizleri

	Evli	88	58,25±18,05	457	0,057
--	------	----	-------------	-----	-------

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Toplam)	Bekar	15	47,87±19,26		
Beck Anksiyete Ölçeği	Evli	88	15,5±11,98	550	0,303
	Bekar	15	19,8±14,82		

Tablo 4.11’de ölçeklerin medeni duruma göre analizleri verilmiştir. Çalışmaya 88 evli ve 15 bekar hasta katılmış olup, ölçeklerin hiçbirinde medeni durum istatistiksel anlamlı fark göstermemiştir ($p>.05$).

Tablo 4.12 : Ölçek ve Ölçek Alt Boyutlarının Sağlık Güvencesi Durumuna Göre Analizleri

Ölçek	Sağlık Güvencesi	N	Ort. ± S.S	U	P
Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği	Var	95	78,51±19,1	284,5	0,994
	Yok	6	81,76±18,22		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Aile)	Var	95	25,18±4,87	263	0,727
	Yok	6	24,83±4,31		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Arkadaş)	Var	95	12,41±10,01	233,5	0,433
	Yok	6	14,83±11		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Özel biri)	Var	95	19,42±8,63	251,5	0,626
	Yok	6	19,67±5,5		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Toplam)	Var	95	57,03±18,52	282,5	0,971
	Yok	6	59,33±17,63		
Beck Anksiyete Ölçeği	Var	95	15,51±12,63	124	0,021*
	Yok	6	24,5±7,71		

Tablo 4.12’de ölçeklerin ve ölçek alt boyutlarının sağlık güvencesine sahip olmasına göre analizleri yapılmıştır. Çalışmaya katılanların çoğunluğunun sağlık güvencesi bulunmaktadır ($n=95$). Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği tüm alt boyutları ve toplam puanlarında sağlık güvencesi olan ve olmayan katılımcıların sıra ortalamaları arasında anlamlı istatistiksel fark bulunamamıştır ($p>.05$).

Buna karşın sağlık güvencesi olmayanların (ort: 24,5; ss: 7,71) Beck Anksiyete Ölçeği puanından elde ettikleri sıra ortalamaları sağlık güvencesi olanlara (ort: 15,51; ss: 12,63) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (U=124; p<.05).

Tablo 4.13 : Ölçek ve Ölçek Alt Boyutlarının Son 1 Yıl İçindeki Yatışa Göre Analizleri

Ölçek	Son 1 Senede Hastane Yatışı	N	Ort. ± S.S	U	P
Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği	Evet	18	79,3±22,34	694,5	0,585
	Hayır	84	78,60±18,21		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Aile)	Evet	18	24,17±6,14	682,5	0,477
	Hayır	84	25,26±4,59		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Arkadaş)	Evet	18	13±10,38	722	0,752
	Hayır	84	12,42±9,97		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Özel biri)	Evet	18	17,11±9,62	638,5	0,297
	Hayır	84	19,75±8,29		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Toplam)	Evet	18	54,28±21,77	713,5	0,709
	Hayır	84	57,43±17,88		
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	18	19,11±13,02	602	0,176
	Hayır	84	15,46±12,38		

Hastaların son 1 sene içindeki yatışlarına göre ölçek ve ölçek alt boyutlarının analizi Tablo 4.13'te verilmiştir. Yapılan analizlere göre, hastaların son 1 senedeki yatış durumuna göre istatistiksel anlamlı ilişki bulunamamıştır (p>.05).

Tablo 4.14 : Ölçek ve Ölçek Alt Boyutlarının Hastaların Hasta Olmadan Önceki İş Durumlarına Göre Analizi

Ölçekler	Hasta Olmadan Önce Düzenli İş	N	Sıra Ortalaması	S.D	H	P	Fark
Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği	Var	38	45,84	2	2,776	0,25	
	Yok	23	58,33				
	Emekliyim	41	52,91				
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Aile)	Var	38	49,93	2	0,304	0,859	
	Yok	23	51,02				
	Emekliyim	41	53,22				
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Arkadaş)	Var	38	59,70	2	7,202	0,027*	1>3
	Yok	23	53,22				
	Emekliyim	41	42,94				
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Özel biri)	Var	38	58,12	2	8,505	0,014*	1,2 >3
	Yok	23	58,91				
	Emekliyim	41	41,21				
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Toplam)	Var	38	59,24	2	8,6	0,014*	1,2>3
	Yok	23	57,30				
	Emekliyim	41	41,07				
Beck Anksiyete Ölçeği	Var	38	49,68	2	1,49	0,476	
	Yok	23	58,11				
	Emekliyim	41	49,48				

Tablo 4.14'te katılımcıların COVID-19 öncesi iş durumlarına göre ölçek ve ölçek alt boyutlarının analiz sonuçları verilmiştir. Buna göre; Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile alt boyutu ve Beck Anksiyete Ölçeğinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>.05$). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arkadaşlık alt boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmiş olup düzenli işe sahip olanların, emekli olanlara göre puanı yüksek bulunmuştur ($H(2)=7,202$; $p<.05$). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Özel biri alt boyutunda düzenli bir işi olanlar ve olmayanların emeklilere göre daha fazla özel birinden destek aldıkları bulunmuştur ($H(2)=8,505$; $p<.05$).

Son olarak Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanında da düzenli işi olan ve olmayan grubun emekli olan gruba göre daha fazla sosyal destek puanına sahip oldukları tespit edilmiştir ($H(2)=8,6$; $p<.05$).

Tablo 4.15 : Ölçek ve Ölçek Alt Boyutlarının Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Analizi

Ölçekler	Eğitim Durumu	N	Sıra Ortalaması	S.D	H	P
Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği	Okuryazar	7	61,64	4	6,375537	0,173
	İlköğretim	60	55,51			
	Lise	25	40,48			
	Lisans	6	60,83			
	Lisansüstü	5	43,40			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Aile)	Okuryazar	7	46,43	4	7,663004	0,105
	İlköğretim	60	57,54			
	Lise	25	47,70			
	Lisans	6	34,83			
	Lisansüstü	5	35,40			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Arkadaş)	Okuryazar	7	64,00	4	5,50135	0,24
	İlköğretim	60	49,68			
	Lise	25	51,44			
	Lisans	6	44,17			
	Lisansüstü	5	75,20			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Özel biri)	Okuryazar	7	47,86	4	2,279508	0,685
	İlköğretim	60	51,30			
	Lise	25	52,58			
	Lisans	6	46,33			
	Lisansüstü	5	70,10			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Toplam)	Okuryazar	7	52,64	4	2,094178	0,718
	İlköğretim	60	52,87			
	Lise	25	51,06			
	Lisans	6	37,67			
	Lisansüstü	5	62,60			
Beck Anksiyete Ölçeği	Okuryazar	7	59,00	4	3,303553	0,508
	İlköğretim	60	52,67			
	Lise	25	44,76			
	Lisans	6	54,25			
	Lisansüstü	5	67,70			

Tablo 4.15'te katılımcıların eğitim düzeylerine göre ölçeklerin ve ölçek alt boyutlarının istatistiksel farklılaşması gösterilmiştir.

Buna göre, katılımcıların eğitim düzeyleri, hiçbir ölçekte ve ölçek altboyutunda istatistiksel anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>.05$).

Tablo 4.16 : Yaş, Gelir ve Semptom Ağırlığının Ölçeklerle Korelasyonları

	Yaş	Gelir	Semptom Ağırlığı	NHBM Ö	ÇBALD Ö aile	ÇBALD Ö arkadaş	ÇBALD Ö özel biri	ÇBALD Ö toplam puan	BA Ö
Yaş		-,063	-,188	-,035	,025	-,314**	-,316**	-,343**	-,038
Gelir			,012	-,029	-,057	,036	,009	-,035	,046
Semptom Ağırlığı				-,137	-,071	-,048	-,078	-,057	,277**

** p<.01

Tablo 4.16’da; yaş, gelir ve semptom ağırlığının ölçek ve ölçek alt boyutlarıyla olan korelasyonları verilmiştir. Buna göre; yaş ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arkadaş boyutuyla negatif yönde anlamlı derecede orta düzey korelasyon ($r(103)=-0,314; p<.01$), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Özel Biri altboyutunda negatif yönde anlamlı derecede orta düzey korelasyon ($r(103)=-0,316; p<.01$) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanında negatif yönde anlamlı derecede orta düzey korelasyon ($r(103)=-0,341; p<.01$) bulunmuştur. Semptom ağırlığıyla Beck Anksiyete Ölçeği arasında pozitif yönlü anlamlı derecede düşük düzey korelasyon tespit edilmiştir ($r(103)=0,277; p<.01$).

Tablo 4.17 : Ölçek ve Ölçek Alt Boyutlarının Hastanın Yattığı Servise Göre Analizleri

Ölçek	Hastanın Yattığı Servis	N	Ort. ± S.S	U	P
Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği	Dahiliye	85	77,78±19,16	133	0,156
	Enfeksiyon	5	88,84±16,92		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Aile)	Dahiliye	85	25,64±3,73	187	0,619
	Enfeksiyon	5	21±10,63		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Arkadaş)	Dahiliye	85	12,16±9,82	181	0,556
	Enfeksiyon	5	15,4±11,52		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Özel biri)	Dahiliye	85	18,96±8,54	201	0,838
	Enfeksiyon	5	17,6±10,33		

Tablo 4.17 (devam) : Ölçek ve Ölçek Alt Boyutlarının Hastanın Yattığı Servise Göre Analizleri

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Toplam)	Dahiliye	85	56,76±17,66	202,5	0,86
	Enfeksiyon	5	54±29,9		

Beck Anksiyete Ölçeği	Dahiliye	85	15,79±11,63	184	0,615
	Enfeksiyon	5	15,8±18,05		

Tablo 4.17’ de ölçek ve ölçek altboyutlarının hastanın yattığı servise göre analizleri verilmiştir. Yapılan analizlere göre, yatış yapılan servisin ölçek ve ölçek alt boyutlarında anlamlı istatistiksel fark oluşturmadığı görülmektedir.

Tablo 4.18 : Ölçek ve Ölçek Alt Boyutlarının İyileşememe Korkusuna Göre Analizleri

Ölçek	İyileşememe Korkusu	N	Ort. ± S.S	U	P
Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği	Evet	85	73,47 ± 22,35	946,5	0,064
	Hayır	5	82,04 ± 15,83		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Aile)	Evet	85	25,69 ± 3,75	1152,5	0,619
	Hayır	5	24,76 ± 5,42		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Arkadaş)	Evet	85	11,56 ± 9,96	1094	0,397
	Hayır	5	13,27 ± 10,07		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Özel biri)	Evet	85	18,1 ± 9,06	1061	0,296
	Hayır	5	19,87 ± 8,43		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Toplam)	Evet	85	55,36 ± 18,03	1092	0,414
	Hayır	5	57,9 ± 19,1		
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	85	21,9 ± 12,69	636,5	0,000*
	Hayır	5	12,79 ± 11,11		

Tablo 4.18’de hastaların COVID-19’den iyileşememe korkusuna sahip olma durumuyla ölçek ve ölçek alt boyutlarının analizine yer verilmiştir. Yapılan analizlere göre, COVID-19’den iyileşemeyeceğini düşünen (ort: 21,9; ss: 12,69) grubun anksiyetesi iyileşeceğini düşünen (ort: 12,79; ss: 11,11) gruba göre anlamlı derecede daha yüksek çıkmıştır (U=636,5; p<.001). Anksiyete ölçeği dışında diğer ölçeklerde ve ölçek altboyutlarında anlamlı istatistiksel farklılık tespit edilememiştir. İyileşemeyeceğini düşünerek ölüm korkusu yaşayan grubun fiziksel anksiyete semptomları göstermesi beklendik bir durumdur.

Tablo 4.19 : Ölçek ve Ölçek Altboyutlarının Hastaların Sağlık Profesyoneli Desteği Hissetmesine Göre Analizleri

Ölçek	Sağlık Profesyoneli Desteği Hissetme	N	Ort. $\pm$ S.S	U	P
New-castle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği	Evet	97	80,17 $\pm$ 17,75	134,5	0,026*
	Hayır	6	55,44 $\pm$ 21,54		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Aile)	Evet	97	25,22 $\pm$ 4,51	212	0,222
	Hayır	6	21,83 $\pm$ 9,09		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Arkadaş)	Evet	97	12,49 $\pm$ 9,96	263	0,677
	Hayır	6	13,5 $\pm$ 10,77		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Özel biri)	Evet	97	19,07 $\pm$ 8,76	284,5	0,926
	Hayır	6	20,67 $\pm$ 5,65		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Topam)	Evet	97	56,78 $\pm$ 18,67	268	0,746
	Hayır	6	56 $\pm$ 17,12		
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	97	15,2 $\pm$ 11,81	103	0,008*
	Hayır	6	31,17 $\pm$ 13,86		

Tablo 4.19’da hastaların COVID-19 sebebiyle hastane yatışlarında sağlık profesyonellerinin fiziksel ihtiyaçları, korku ve kaygılarını azaltmak için destek olduklarını düşünmelerine göre ölçek analizleri verilmiştir. Buna göre, sağlık profesyonellerinin desteğini hisseden (ort: 80,17; ss: 17,75) hastaların, hissetmeyen (ort: 55,44; ss: 21,54) hastalara göre hemşirelik bakım memnuniyetlerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (U=134,5; p<.05). Sağlık profesyonelinin desteğini hisseden (ort: 15,2; ss: 11,81) hastaların, hissetmeyen (ort: 31,17; ss: 13,86) hastalara göre anlamlı derecede anksiyetelerinin düşük olduğu görülmektedir (U=103; p<.01).

Tablo 4.20 : Ölçek ve Ölçek Alt Boyutlarının Hastaların Pandemide Hastane Hizmetleri Değerlendirmelerine Göre Analizleri

Ölçek	COVID-19'da Hastane Hizmetleri Sizce Aksadı mı?	N	Ort. $\pm$ S.S	U	P
	Evet				
	Evet	20	71,842 $\pm$ 22,93	680	0,262

New-castle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği	Hayır	81	80,34 ± 17,41		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Aile)	Evet	20	24,1 ± 5,71	696	0,288
	Hayır	81	25,17 ± 4,71		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Arkadaş)	Evet	20	8,05 ± 7,98	547	0,018*
	Hayır	81	13,61 ± 10,09		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Özel biri)	Evet	20	17,3 ± 8,74	661,5	0,2
	Hayır	81	19,53 ± 8,64		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Toplam)	Evet	20	49,45 ± 15,01	576	0,046*
	Hayır	81	58,31 ± 19,05		
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	20	23,4 ± 15,57	536	0,019*
	Hayır	81	14,4 ± 11,03		

Tablo 4.20’de COVID-19 pandemisi koşullarında artan hastane başvurularının ve hastane yoğunluğunun, hastaların deneyimlerine göre ölçek karşılaştırmaları verilmiştir. Yapılan istatistik analizlerine göre, hastane hizmetlerinin kalitesinin değişmediğini (ort: 13,61; ss: 10,09) düşünenlerin, kalitenin aksadığını düşünenlere (ort: 8,05; ss: 7,98) göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arkadaş alt boyutundan anlamlı derecede daha fazla puan almışlardır (U=547; p<.05). Hastane hizmetlerinin kalitesinin değişmediğini (ort: 49,45; ss: 15,01) düşünenlerin, kalitenin aksadığını düşünenlere (ort: 58,31; ss: 19,05) göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanında anlamlı derecede daha fazla puan almışlardır (U=576; p<.05). Hastane hizmetlerinin kalitesinin değişmediğini (ort: 14,4; ss: 11,03) düşünenlerin, kalitenin aksadığını düşünenlere (ort: 23,4; ss: 15,5) göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arkadaş alt boyutundan anlamlı derecede daha fazla puan almışlardır (U=536; p<.05).

Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile ve Özel Biri alt boyutlarından anlamlı istatistiksel ilişki tespit edilememiştir.

Tablo 4.21 : Hastaların COVID-19 Semptom Ağırlığı ve Kategorik Anksiyete Analizi

Ölçekler	Anksiyete Durumu	N	Ort	S.D	H	P	Fark
Semptom Ağırlığı	Normal Anksiyete	7	5,3125	3	10,439	0,015*	1<2,3
	Hafif Anksiyete	60	7,3214				
	Orta Düzey Anksiyete	25	7,2000				
	Şiddetli Anksiyete	6	7,0556				

Tablo 4.21’de hastaların anksiyete durumları ve COVID-19 semptom değerlendirmeleri verilmiştir. Hastaların Beck Anksiyete Ölçeğine verdikleri yanıtlar, kesme puanına göre kategorizeleştirilmiştir. Ardından yapılan analizde, anksiyete ve semptom ağırlığı arasında anlamlı istatistiksel ilişki tespit edilmiştir ($H(3)=10,439$; $p<.05$). Bu farklılık, normal düzey anksiyete belirtenlerin hafif ve orta düzey anksiyete belirtenlere göre anlamlı istatistiksel derecede daha az semptom bildirmelerine yöneliktir.

Tablo 4.22 : Ölçeklerin Kendi Aralarındaki Korelasyonları

Ölçekler	1	2	3	4	5	6
Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği	1,000	,262**	,164	,297**	,286**	-,001
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Aile)		1,000	,061	,417**	,485**	-,068
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Arkadaş)			1,000	,572**	,768**	-,084
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Özel Biri)				1,000	,897**	-,073
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Toplam)					1,000	-,088
Beck Anksiyete Ölçeği						1,000

** $p<.01$

Tablo 4.22’de ölçeklerin kendi aralarındaki ilişkileri Spearman Korelasyon Matrisi olarak verilmiştir. Bu matrise göre, Beck Anksiyete Ölçeği ile Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam ve alt boyut puanları anlamlı korelasyonel ilişkiye sahip değildirler.

Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile alt boyutuyla ($r_s=0,262$; $p<.01$) düşük düzey pozitif; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Özel Biri alt boyutuyla ($r_s=0,29$; $p<.01$) düşük düzey pozitif ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanıyla ($r_s=0,286$; $p<.01$) düşük düzey pozitif istatistiksel anlamlı ilişkiye sahiptir.

5.TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi, sağlık profesyonelleri ve hasta olan bireyler için bilinmezliklerle dolu bir süreç olmuştur. Bu süreçte hastaların ve sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri yapılan birçok çalışma da yüksek olarak bulunmuştur (119-123). Bu durumun temel nedenleri; yeni bir tür koronavirüs ile karşı karşıya olunması, COVID-19 tedavisinin bilinmezliği ve mortalite oranlarında yaşanan artışlardır. Bu süreçte sağlık sektöründe büyük bir yoğunluk olmuştur. Sağlık profesyonelleri, salgının başından bugüne kadar imkanlar dahilinde zor şartlarda çalışmışlardır. Çoğu zaman etik ikilemler içinde kalan sağlık çalışanları bu süreci en iyi şekilde yönetmişlerdir. Pandemi sürecinde hemşireler hastalar ile en çok vakit geçiren sağlık çalışanları arasındadır. Yoğun iş temposuyla hasta bakımlarını devam ettirmeye çalışan hemşirelerin bakımından, hasta bireylerin memnun olup olmama durumunu araştırmak için yapmış olduğumuz çalışmaya, 103 hasta katılmış ve bu çalışmada “Sosyo-Demografik Bilgi Formu”, “Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği”, “Beck Anksiyete Ölçeği” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” kullanılarak memnuniyet durumu değerlendirilmiştir.

İstatistiksel analizler kullanılarak elde edilen bulgular literatürde bulunan sonuçlar ile birlikte aşağıdaki başlıklarda tartışıldı;

- Hastaların sosyo-demografik özellikleri, COVID-19’a ilişkin tutum ve düşünceleri ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerine ilişkin bulguların tartışılması
- Hastaların sosyo-demografik özellikleri, COVID-19’a ilişkin tutum ve düşünceleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği verilerinin tartışılması
- Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeğinin kendi aralarındaki ilişkinin tartışılması.

5.1 Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri, COVID-19'a İlişkin Tutum ve Düşünceleri ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyetlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Sosyo-demografik formu incelediğimizde çalışmaya katılım gösteren bireylerin 73' ü (%70,9) erkek ve 30'u (%29,1) kadın olmak üzere 103 hasta katılım sağlamıştır. Erkek hastaların sayısının kadın hastalara göre fazla olduğu görülmektedir. COVID-19 ile ilgili birçok çalışmada enfekte olan kişilerin çoğunlukta erkekler olduğunu ve erkek bireylerde mortalite oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. COVID-19 tanılı 425 hasta ile yapılan bir çalışmada, erkekler %56' lık kısım ile çoğunluğu oluşturmuştur (21). Çin' de yapılan bir çalışmada ölüm oranları erkeklerde %2,8, kadınlarda %1,7 olarak bildirilmiştir (124). Salgının büyük etki yarattığı ve ölüm oranlarının yüksek olduğu İtalya'dan bildirilen ölüm oranları incelendiğinde erkeklerin oranının daha yüksek olduğu görülmüştür (125). Çalışmaya katılım sağlayanlardan, 88 kişinin (% 84,4) evli ve ilköğretim mezunlarının sayısının 60 kişi (%58,3) ile çoğunlukta olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılım sağlayan bireylerin yaş aralığı en düşük 19 ve en yüksek 90 olduğu görülmüş ve yaş ortalaması 53,07 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılanların çoğunluğunu (%39,8) ile emekli olan bireyler oluşturmaktadır. Katılım sağlayan 95 hastanın (%92,2) sağlık güvencesi mevcut ve katılım sağlayanların içinde 18 kişinin (%17,5) daha önce hastaneye yatış öyküsü bulunmaktadır. COVID-19 hastalığı her yaş grubunda görülebilmektedir. Fakat yaşlı ve altta yatan kronik hastalıkları olan bireylerde hızlı seyretmekte ve ölümle sonuçlanabilmektedir. Washington'da ortalama yaşları 83 olan ve %94'ünün altta yatan kronik hastalığı olan bakımevlerinde yaşayan 101 kişi ile yapılan araştırmada hastaneye yatış oranı %55 ve mortalite oranı %34 olarak saptanmıştır (126).

Araştırmaya katılan hastaların COVID-19 ile ilgili sorulara verdikleri yanıtları incelediğimizde; COVID-19 belirti ve bulguları, bulaş yollarına ve izolasyon yöntemlerine dair bilgi durumları yeterliliği sorusu yönlendirildiğinde bilgi sahibi olan bireylerin sayıları daha yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 4.7). Srichan ve arkadaşlarının (2020), Tayland'da COVID-19 bilgi ve tutumu ile ilgili yaptıkları çalışmada kronik hastalığı olan katılımcıların bilgi düzeyleri ve hastalığa karşı farkındalıkları yüksek bulunmuştur.

Bunun sebebi olarak COVID-19 pandemisinin kronik hastalığı bulunanlarda mortalite oranının çok daha yüksek olmasının kronik hastalığa sahip bireylerin COVID-19 farkındalığının olmasıyla ilişkilendirilmiştir (127). Bizim çalışmamızda da emekli olan bireylerin çoğunlukta olması ve bu yaş grubundaki hastaların çoğunluğunun kronik hastalığa sahip olması COVID-19 hastalığı ile bilgi düzeyinin ve farkındalığın artmasına sebep olmuştur. Ayrıca basın yoluyla ve sağlık çalışanları aracılığıyla topluma COVID-19 hastalığı hakkında bilgi verilmesi, hastaların bilgi düzeyinin ve farkındalığının artmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Ergün ve arkadaşlarının (2020), sağlık çalışanları ile yaptığı bir çalışmada çalışanların COVID-19 ile ilgili bilgi durumları kadın ve erkekler arasında farklılık göstermemiş fakat erkeklerin bildiklerini uygulamada dikkatli olmadıkları gözlenmiştir. Erkeklerin mesai sonrası kontaminasyon konusunda kadınlara göre daha dikkatsiz oldukları istatistiksel olarak kanıtlanmıştır (128). Bu sonuçlara göre bizim çalışmamızda enfekte olan erkek bireylerin sayısının fazla olması bize kontaminasyon ve önlemler konusunda daha dikkatsiz davranışlar sergilemelerinden kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir.

COVID-19 virüsünün dünya genelinde yeni bir tür olması ve tedavisi konusunda yeterli kaynak bulunamaması iyileşememe korkusu yaşayan hastalarla bizi sık sık karşı karşıya getirmektedir. Çalışmamızda, “hastaneye yatışında iyileşemeyeceğimi düşündüm” ifadesine “evet” diyenlerin sayısı (%37.9), “hayır” diyenlerin sayısından (%60.2) azdır. Bu sonuçlar, çalışmaya katılan erkek hastaların fazla olması ve genellikle erkek hastaların kaygı düzeyinin düşük olması ile ilişkilendirilebilir. 303 kişiyle yapılan bir çalışmada (Göksu ve Kumcağız, 2020), COVID-19 salgınında algılanan stres ve kaygı düzeyi incelendiğinde, kadınların kaygı ve stres düzeyi erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (129). Ekiz ve arkadaşlarının (2020) yaptığı “Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ile COVID-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması” isimli çalışmada yer alan bulgulara, kadınların sağlık anksiyetesi düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur (130). Erdoğan ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir çalışmada, COVID-19 sürecinde kadınların anksiyete düzeyleri erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (131). Bu bulgulardan farklı olarak Zhang ve arkadaşların (2020) tarafından sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada, erkek ve kadınların COVID-19 salgınına yönelik anksiyete ve depresyon düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (132).

Sağlık profesyonellerinin fiziksel ve sosyal desteğini hissedenlerin (%94.2) sayısının hissetmeyenlere (%5.8) göre daha fazla sayıda olduğu bulunmuştur. Salgın sürecinde bütün sektörler etkilenmiştir. Fakat salgın yönetiminde sağlık çalışanları en etkili meslek grubu olmuştur. Salgın sürecinde zorunlu izolasyon uygulanan hastalara en yakın temasta bulunan kişiler sağlık profesyonelleri olmuştur. COVID-19 salgınında hemşireler, hasta bakımı ve tedavi sürecinde hastane içerisinde en etkin meslek gruplarından biri olmuştur. Bakım ve tedavinin yanı sıra hastalara psikososyal destekte bulunan ve en çok vakit geçiren kişiler hemşireler olmuştur. Wang ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, COVID-19 hastalarının bakımında hemşirelerin, işgücü planlamalarını doğru yapmaları, birlik içerisinde hasta bakımı odaklı düşünebilmeleri, birbirlerine destek olmaya çabalamaları; hemşirelerin, acil durumlarda daha etkili çalışabilmelerine ve çıkabilecek komplike durumları daha hızlı yönetebilmelerine ortam hazırlağı tespit edilmiştir (133).

Hastaların, “Hastane hizmetlerinin COVID-19 nedeniyle aksadığını düşünüyorum” ifadesine verdikleri yanıtlar incelendiğinde sağlık hizmetlerinin aksamadığını düşünenlerin sayısı (%78.6) daha fazla bulunmuştur. Salgın döneminde, salgınla mücadelenin hızlı yürütülebilmesi adına ülkemizde ve dünyada acil olmayan bütün vakalar bir süre ertelenmiş, kronik hastalığı olan kişiler için online poliklinik uygulaması yapılmış ve ilaç raporları süresi uzatılarak hasta mağduriyeti önlenmeye çalışılmıştır. Haziran 2020’de, DSÖ’ nün “bulaşıcı olmayan hastalıklar için hizmet sunumunun hızlı değerlendirilmesi” raporunda, toplu alanlarda COVID-19’un bulaşının yüksek olduğu ülkelerde kronik hastalıkların yönetiminde değişimler gözlemlenmiş ve hipertansiyon (%66) ve diyabet yönetimi (%64) oranında belirlendiğini bildirmiştir. Rehabilit edici hizmetler, ülkelerin yaklaşık %63’ünde kesintiye uğramış veya ikinci planda tutulmuş tutulmuştur. Erken teşhis açısından önem taşıyan ve son yıllarda taramasının şiddetle önemli olduğu vurgulanan meme ve rahim ağzı kanseri taramaları ülkelerin %50’sinden fazlasında ertelenmiştir. DSÖ, pandemi döneminde acil olmayan kurumlara bakımı azaltmaya yönelik tavsiyeler vermiştir (134). Bu hizmetleri azaltmaktaki asıl amaç, sağlık çalışanlarının pandemiyle daha etkili mücadele etmesi ve zaten eksik sayıda çalışan sağlık çalışanlarının iş yükünün azaltılması, toplu taşıma kullanımının azaltılmasını sağlayarak bulaşı önlemeye çabalamak olmuştur.

Yaptıkları hizmet kesintilerini açıklayan ülkeler toplamın %20'sini oluşturmakta ve hizmet aksaklıklarının nedeninin ilaç bulamama ve teknolojik eksiklikler olduğunu bildirmişlerdir (134). Mohammed ve arkadaşlarının (2020) pandemi dönemindeki raporlarına göre, yeni bildirilen tüberküloz (TBC) ve yeni vaka immun yetmezlik virüsü (HIV) tespitinin azaldığı belirtilmiştir (135). Bu durumun hastaların hastaneye gelme kokuları veya yoğunluk sebebiyle ikinci planda tutulan hasta grupları sebepli olabileceği düşünülmektedir.

Hastane içinde hastalara verilen eğitimlerin COVID-19 ile ilgili bilgilerini arttırıp arttırmadığı yönünde ilettiğimiz ifademize hastaların büyük çoğunluğu arttırdığı yönünde cevap vermiştir (Tablo 4.7). Bu cevaplar sonrası hastaneden çıkınca hastalıkla ilgili daha dikkatli olup olmayacakları yönünde ilettiğimiz ifadeye hastaların %100' ü "evet" demıştır. Bu durum bundan sonraki bulaşların azalmasında hastane eğitimlerinin etkili olabileceğini göstermektedir. Bu cevaplar hemşirelerin etkili iletişim kurabildiğini ve hastalara verdikleri eğitimler ile daha dikkatli davranmalarını sağladıkları sonucunu çıkarabiliriz.

COVID-19'un nereden bulaştığına yönelik hasta beyanlarına göre, en çok öne çıkan grup virüsün kendisine nereden geldiğini bilmeyen 35 kişilik (%34) gruptur. Aile üyelerinden gelen bulaşlar ise, virüsün nereden geldiği bilinen en yüksek 26 kişilik (%25,2) gruptur. DSÖ, COVID-19 bulaşının yakın temas ile daha kolay olduğunu ve toplum içinden bulaşa oranla daha fazla olduğunu belirtmiş ve Çin' de yaptığı çalışmalar ile aile üyelerinden bulaşın daha çok olduğunu kanıtlamışlardır (136). Yaptığımız çalışmadaki hastaların hastaneye başvuru sebebi olan en yaygın COVID-19 semptomları ateş (%42,7) ve öksürük (%35)'tür. Bu semptomları takip eden; halsizlik, nefes darlığı vücut/eklem ağrıları, mide bulantısı/kusma, baş ağrısı, ishal, titreme, iştahsızlık, tat ve koku kaybı, terleme ve diğer sebepler (kalp rahatsızlıkları, tansiyon vb.) olarak bulunmuştur. Stokes ve arkadaşlarının (2020), yaptığı bir çalışmada COVID-19 belirti ve bulgularıyla başvuru yapan kişilerin en fazla öksürük (%50), ateş (%43) şikayetleriyle başvurduğu bulunmuştur (27). Bu bulgular çalışmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği; minimum 28,42, maksimum 100 puan almış olup bu ölçeğin ortalaması 78,73 ve standart sapması ise 18,79 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılım sağlayan hastaların büyük çoğunluğunun hemşirelik bakımından memnun olduğu görülmektedir.

Tablo-4.2’de Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği Maddelerine Ait Tanımlayıcı Değerler incelendiğinde en yüksek memnuniyet oranının “Hemşirelerin yardımseverliğinden” ($4,13 \pm 0,85$), en düşük memnuniyet oranının “Serviste size sağlanan özgürlükten” ($3,80 \pm 1,16$) olduğu saptanmıştır. İzole olan hastaların, hasta odası dışına çıkmaları yasak olduğundan hastalar özgürlüklerinin kısıtlandığını düşünmüşlerdir. Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği ve sosyo-demografik veriler olan yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, daha önce hastaneye yatma durumu gibi memnuniyet düzeyini etkileyecek parametreler incelendiğinde, memnuniyet düzeyini etkileyecek anlamlı istatistiksel sonuçlar bulunamamıştır. Benzer bir çalışmada da, medeni durum ve hemşirelik bakım memnuniyeti arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunamamıştır (137). 433 hasta ile yapılan bir çalışmada, cinsiyet ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (138). Kersu ve arkadaşlarının (2020), yaptığı bir çalışmada hemşirelik bakım memnuniyeti ve cinsiyet arasında anlamlı istatistiksel fark belirlenmiş ve erkeklerin memnuniyet oranı kadınlara göre düşük bulunmuştur (139). Alasad ve arkadaşlarının (2015) çalışma sonuçlarında da, kadın hastaların hemşirelik bakımından erkeklere göre daha memnun kaldıkları bildirilmiştir (140). Bir başka çalışmada da, medeni durum ve hemşirelik bakım memnuniyeti arasında istatistiksel fark saptanmış olup evli olan hastaların bekar olan hastalara göre memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (141). Bir başka çalışmada evli olan bireylerin, bekâr, dul ve boşanmış olanlara göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (142). Yapılan başka bir çalışmada, medeni durum ve Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuş ve evli veya dul olan hastaların, bekar hastalara göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (143). Yaptığımız çalışmada evli bireylerin çoğunlukta olması yardım alabilecekleri kişilerin daha fazla olması ilişkilendirilmiş ve sağlık profesyonellerinden beklentiye azaltmış ve memnuniyetin artmasında etkisi olduğu düşünülmüştür. Sayın ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada da, hemşirelik bakımından memnuniyet ve eğitim durumu arasında fark saptanamamıştır (103). Ayrıca daha önce hastaneye yatmış olmak memnuniyet düzeyini etkileyen bir durumdur. Daha önce hastaneye yatmamış olan bireyler, sağlık profesyonelleri ile etkileşimde bulunmadığından beklenti düzeyleri minimum seviyededir. Daha önce yapılan çalışmalarda, hastaneye daha önce yatışı olmayan bireylerin memnuniyet düzeyi daha yüksek olarak bulunmuştur (144-146) .

Hastaların COVID-19 ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumları incelendiğinde, Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği ve sağlık profesyonellerinin desteğini hissetme durumları arasında anlamlı istatistiksel sonuçlar saptanmıştır. Hemşirelerin pandemi sürecinde bakımın her alanında desteğinin hissedilmesi, hemşire ve hasta ilişkisini olumlu yönde etkilemiş ve memnuniyet düzeyini arttırmıştır. Hasta ile hemşire arasında kurulan iyi bir iletişim ve güven ortamı hastanın kaygısını azaltmaya ve tedaviye uyumu sağlayarak daha hızlı sonuçlar alınmasına yardımcı olmaktadır (147-149). Hastanede yatan hastaların sağlık profesyonellerinin desteğini hissetme ile ölçekler arasındaki ilişki analizleri sonucunda, desteğini hissedenden (ort: 80,17; ss: 17,75) hastaların hissetmeyen (ort: 55,44; ss: 21,54) hastalara göre hemşirelik bakım memnuniyetlerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Aksakal ve Bilgili'nin (2008) yaptığı benzer bir çalışmada, hemşirelerin desteğini hissedenden hastaların memnuniyet durumları yüksek bulunmuştur (150). Literatür incelemesinde COVID-19 salgınında hemşirelik bakım memnuniyetine dair daha önce bir çalışma yapılmadığı saptanmıştır. Bu durum araştırmamızın sınırlılıkları ve aynı zamanda güçlü yönleri arasındadır. Bu nedenle yaptığımız çalışma ile, COVID-19 salgınında uygulanan hemşirelik bakım memnuniyeti değil, daha önce başka klinikler ve hastalıklarda yapılan hemşirelik bakım memnuniyeti değerlendirmeleri tartışılmış ve hemşirelik bakım memnuniyeti ile yapılan pek çok çalışmada memnuniyet puanları yüksek bulunmuştur (137-139, 141,142).

5.2 Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri, COVID-19'a İlişkin Tutum ve Düşünceleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği Verilerinin Tartışılması

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinde hastaların en çok destek aldığı kişiler sırasıyla aile bireyleri, özel biri ve arkadaş olarak bulunmuştur. Hastanede kalınan sürede refakat eden kişilerin aile bireyleri olması ve hastaların telefonda görüştükleri kişilerin genellikle aile bireyleri olması, destek alınan büyük topluluğun aile bireyleri olarak sonuçlanmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Ölçeklerin demografik değişkenlere göre analizleri incelendiğinde; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile, Özel Biri alt boyutları ve toplam puanlarında cinsiyete göre anlamlı istatistiksel fark bulunamamıştır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arkadaş alt boyutunda, erkeklerin (13,74±10) puanları, kadınların (9,67±9,37) puanlarına göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar,

çalışmaya katılan kişilerin çoğunlukla erkek olması ile ilişkilendirilebilir. Çünkü erkekler çoğunlukla iş hayatında daha aktif rol aldıklarından erkeklerin arkadaş sayıları, kadınlara göre biraz daha fazladır ve bu durum erkeklerin arkadaşlarıyla sıkıntılarını daha çok paylaşmalarına ortam hazırlamaktadır. Fakat, Eker ve Arkar' ın (1995), yaptığı çalışmada, daha çok kadınların arkadaşlarını sosyal destek olarak algıladıkları bulunmuştur. Üçüncü sırada yer alan özel biri alt boyutu, daha önce yapılan bir çalışmada (Eker ve Arkar, 1995), ülkemizin kültürel yapısı sebebiyle en çok yanlış algılanan seçenek olmuştur (116). Daha önce yapılan çalışmalarda özel biri olarak algılanan kişilerin yalnızca kız arkadaş veya erkek arkadaş olarak görüldüğü saptanmıştır. Fakat yaptığımız çalışmada özel biri kısmında hemşirelerin sosyal destek durumu ölçülmek istenmiştir. Yaptığımız bu çalışmada, araştırmacıtarafından hastalara verilen formlar doldurulurken, “özel biri” seçeneği, yaşlı bireyler tarafından yanlış anlaşılmış olup bu sebepten dolayı formu doldurmak istemeyen hastalar olmuştur.

Beck Anksiyete Ölçeğinde, kadınların (ort: 20,63; ss: 12,41), erkeklerin (ort: 14,27; ss: 12,06) olarak puanlanmış olup genellikle kadınların kaygı düzeyleri yüksek olduğundan, anksiyete ölçeğinde kadın hastaların puanları daha yüksek olarak bulunmuştur. Hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada, kadın ve erkek hastaların depresyon düzeyleri arasında farklılık bulunamamış, fakat kadınlarda (%45,5), erkeklerde (%30,6) anksiyete oranları saptanmış olup kadınların erkeklere göre anksiyete oranının yüksek olduğu belirlenmiştir (151).

Tablo 4.11’de ölçeklerin medeni duruma göre ölçeklerin analizleri verilmiştir. Çalışmaya 88 evli ve 15 bekar birey katılmış olup ölçeklerin hiçbirinde medeni durum istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır. Yiğitoğlu ve arkadaşlarının (2021), yaptıkları bir araştırmada COVID-19 tanılı bireylerin içinde dul olanların, evli ve bekarlara göre anlamlı derecede daha fazla anksiyete belirtileri geliştirdiğini bulmuşlardır (144).

Tian ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları bir çalışmada, bireylerin anksiyete semptomlarını incelediğinde dul veya boşanmış bireylerin anksiyete düzeyinin, evli bireylere göre daha fazla olduğunu ve salgın ile mücadelede başarılı olamadıklarını saptamıştır (152).

Çalışmamızda eğitim durumu ve ölçekler arasındaki analizleri incelediğimizde anlamlı istatistiksel farklar bulunamamıştır. Sağlık güvencesi ve ölçekler arasındaki analizleri incelediğimizde, sağlık güvencesi olmayanların (ort: 24,5; ss: 7,71), sağlık güvencesi olanlara (ort: 15,51; ss: 12,63) göre anksiyete düzeyleri yüksek bulunmuştur. Almedia ve arkadaşlarının (2012) bir çalışmada da, geliri ve sosyal desteği az olan bireylerin anksiyete düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiştir (153). Gök ve Kabu Hergül'ün (2020) yaptığı bir çalışmada, sosyal güvencesi olmayan hastaların hem anksiyete düzeyleri hem de depresyon düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuştur (154).

Tablo 4.14'te hastaların COVID-19 öncesi iş durumlarına göre ölçek ve ölçek alt boyutlarının analiz sonuçları verilmiştir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, arkadaşlık ve özel biri alt boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmiş olup düzenli işe sahip olanların emekli olanlara göre daha fazla arkadaşlık puanına sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre düzenli işi olan kişilerin sosyal olarak daha aktif oldukları ve daha fazla sosyal çevreye sahip oldukları düşünülmektedir. Emekli olan bireylerin yaşının ileri olması, sosyal hayatta verici rolde olmalarına sebep olmaktadır. Ayrıca yaşı ileri olan hastaların, kronik hastalıklar ve sosyal aktivitelerde yavaşlama gibi durumlarının olması sosyal izolasyona sebep olmaktadır. Özellikle COVID-19 sürecinde yaşlı hastaları koruma amaçlı ev ziyaretlerinin azalması onları daha çok yalnızlığa sürüklemiş ve sosyal destekleri azalmıştır. Aras ve arkadaşlarının (2009) yaptığı bir çalışmada, 65 yaş ve üzeri olan bireylerin sosyal desteği anlamlı derecede düşük bulunmuştur (155). Asküllü ve Doğan'ın (2004) yaptığı bir çalışmada, evde yaşayan ve aile bireyleri ile yakın temasta olan yaşlı bireylerin sosyal destek alt boyutlarında; aile, arkadaş, özel bir insandan sağlanan sosyal destek ortalama puanları arasında bir fark gözlenmezken, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin arkadaştan sağlanan desteğin aile ve özel bir insandan sağlanan desteğe göre daha yüksek olduğu görülmüştür (156).

Tablo 4.16' da semptom ağırlığı ve anksiyete düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı derecede düşük düzey korelasyon tespit edilmiştir. Tablo 4.17' de COVID-19'dan iyileşemeyeceğini düşünen (ort: 21,9; ss: 12,69) hastaların anksiyetesi iyileşeceğini düşünen (ort: 12,79; ss: 11,11) hastalara göre anlamlı derecede daha yüksek çıkmıştır. Tüm bu bulguların sebebi olarak hala COVID-19 ile ilgili net bilgilerin olmaması,

tedavi konusunda tek protokol uygulanamaması, ciddi düzeyde ölümcül sonuçları olması insanların ölüm korkusunu arttırmış ve bu durumun aksiyete düzeyinin artmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Güney Çin'de 18 yaş ve üzeri 1593 katılımcı arasında psikolojik sağlık durumunu değerlendirmek için yaptıkları çalışmada, anksiyete prevalansı % 8,3, depresyon prevalansı % 14,6 olarak bulunmuştur (157). Yiğitoğlu ve arkadaşlarının (2021), COVID-19 tanılı bireylerin hastane anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, katılımcıların %20,81'inin anksiyete, %44,67'sinin ise depresyon açısından risk altında olduğu belirlenmiştir (143). COVID-19 pandemisiyle birlikte bireylerin, hastane anksiyete ve depresyon düzeylerinin artmasının hastane hizmet kalitesini değerlendirmeleri ile ilişkili olabileceği söylenebilir. Bu nedenle hastaneye başvuran bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin pratik bir şekilde ölçülmesinin, hastaneye başvuran bireylerin tanınması ve onlara yönelik önlem alınabilmesi açısından önem taşıdığı düşünülmektedir. Sağlık hizmetleri, bireylerin beklentilerinin yüksek ve aileleri konusunda hassas oldukları bir alandır. Hastaneye başvuran bireylerin, aldıkları hizmet kalitesini değerlendirirken içinde bulundukları anksiyete ve depresyon düzeylerinin bu değerlendirme etkisinin ele alınması gerekmektedir. Sağlık sektöründe yapılan çalışmalarda hasta memnuniyetini arttırmada sağlık çalışanına olan güven ve empatinin büyük bir öneme sahip olduğu görülmüştür (158,159). Sağlık profesyonelinin desteğini hisseden hastaların (ort: 15,2; ss: 11,81) hastaların hissetmeyen (ort: 31,17; ss: 13,86) hastalara göre anlamlı derecede anksiyetelerinin düşük olduğu görülmektedir. Anksiyete ve semptom ağırlığı arasındaki ilişkiyi belirten analizde; anksiyete ve semptom ağırlığı arasında anlamlı istatistiksel ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca hastane faaliyetlerinin COVID-19 sürecinde aksadığını düşünen kişilerinde anksiyete düzeyleri yüksek olarak bulunmuştur. Bu durum anksiyetesi yüksek olan bireylerin semptomlarını olduğundan daha fazla olarak değerlendirdiğini ya da anksiyetenin semptom ağırlığını etkilediğini düşündürmektedir.

5.3 Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeğinin Kendi Aralarındaki İlişkinin Tartışılması

Ölçeklerin kendi aralarındaki ilişki incelendiğinde; Beck Anksiyete Ölçeği ile Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam ve alt boyut puanları anlamlı korelasyonel ilişkiye sahip değildirler. Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile alt boyutuyla düşük düzey pozitif; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Özel Biri alt boyutuyla düşük düzey pozitif ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanıyla düşük düzey pozitif istatistiksel anlamlı ilişkiye sahiptir. Bütün bu sonuçlar değerlendirildiğinde, hastanede yatan hastaların anksiyete düzeyleri yüksek olmasına rağmen hemşirelik bakımından memnuniyetleri yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi olarak, COVID-19 sürecinde değişen yüz yüze hemşirelik bakımına hastaların farkındalık göstermesi ve hemşireler dışında destek alabilecekleri kişi sayısının kısıtlı olması düşünülmektedir. Bunun yanında hastaların, her ihtiyaç duyduklarında ilk olarak hemşireye ulaşabilmeleri, anksiyete durumunda hemşire ile iletişim kurup rahatlamaları ve hemşireleri en büyük destekçileri olarak görmeleri bakım memnuniyetini artırmıştır. Hastalıkla ilgili hastaya bilgi verilmesi, kaygı ve stresi azaltmakta ve bu durum hastaların tedavi sürecinde uyum göstermesini ve hasta memnuniyetini arttıracaktır (160,161).

6. SONUÇLAR

COVID-19 tanısıyla hastanede yatan hastaların hemşirelik bakım memnuniyetini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada sonuçlar aşağıdaki gibi özetlenmiştir.

- Araştırmaya katılan hastaların %70,9' unu erkek hastalar, %29,1' ini kadın hastalar oluşturmaktadır. Cinsiyet ve Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile, Özel

Biri alt boyutları ile yapılan analizlerde anlamlı istatistiksel fark bulunamamıştır ($p>0.5$). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arkadaş alt boyutunda, erkeklerin (ort: 13,74; ss:10) sıra ortalaması puanları kadınların (ort: 9,67; ss: 9,37) sıra ortalaması puanlarına göre anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($U=823$; $p<0.05$). Erkeklerin (ort: 14,27; ss: 12,06) Beck Anksiyete Ölçeği sıra ortalamaları, kadınlarınkine (ort: 20,63; ss: 12,41) göre anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($U=728,5$; $p<0.01$).

- Araştırmaya katılan hastaların %85,4' ü evli, %14,6' sı bekardır. Eğitim durumlarına bakıldığında %58,3' lük kısım ile ilköğretim mezunları çoğunluğu oluşturmaktadır. Medeni durum, eğitim durumu ve ölçekler arasında anlamlı istatistiksel sonuçlar bulunamamıştır ($p>0.05$).
- Hastaların %92,2' sinin sağlık güvencesi, %17,5' inin daha önce hastaneye yatış öyküsü ve %36,9' unun düzenli bir işi bulunmaktadır. Bu veriler ile NHMBÖ arasında anlamlı istatistiksel ilişki bulunamamıştır. Fakat sağlık güvencesi olmayanların, sağlık güvencesi olanlara göre anksiyete düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($U=124$; $p<0.05$).
- Hastaların yaş aralığı 19 – 90, gelir durumları 0 – 55000 Türk Lirası aralığında ve semptom ağırlığı 1 – 10 arasındadır. Yaş ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arkadaş boyutuyla negatif yönde anlamlı derecede orta düzey korelasyon ($r(103)=-0,314$; $p<0.01$), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Özel Biri altboyutunda negatif yönde anlamlı derecede orta düzey korelasyon ($r(103)=-0,316$; $p<0.01$) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanında negatif yönde anlamlı derecede orta düzey korelasyon ($r(103)=-0,341$; $p<0.01$) bulunmuştur. Semptom ağırlığıyla Beck Anksiyete Ölçeği arasında pozitif yönlü anlamlı derecede düşük düzey korelasyon tespit edilmiştir ($r(103)=0,277$; $p<0.01$).
- Hastaların 85' i enfeksiyon, 5'i dahiliye ve 1'i cerrahi servislerde yatmış olup; 12'si yattığı servisi belirtmeyerek kayıp veri olarak kabul edilmiştir. Yapılan analizlere göre, yatış yapılan servisin ölçek ve ölçek altboyutlarında anlamlı istatistiksel fark bulunamamıştır.
- COVID-19'dan iyileşemem korkusuna sahip olma durumuyla ölçek ve ölçek altboyutlarının analizinde, iyileşemeyeceğini düşünen (%37,9) grubun anksiyetesi iyileşeceğini düşünen (%60,2) gruba göre anlamlı derecede daha yüksek çıkmıştır.

($U=636,5$; $p<.001$). Anksiyete ölçeği dışında diğer ölçeklerde ve ölçek altboyutlarında anlamlı istatistiksel farklılık tespit edilememiştir.

- Sağlık profesyonellerinin desteğini hisseden (%94,2) hastaların hissetmeyen (%5,8) hastalara göre Hemşirelik bakım memnuniyetlerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($U=134,5$; $p<.05$). Sağlık profesyonellerinin desteğini hisseden hastaların hissetmeyen hastalara göre anlamlı derecede anksiyetelerinin düşük olduğu bulunmuştur. ($U=103$; $p<.01$).
- Yapılan istatistik analizlerine göre, COVID-19 sürecinde hastane hizmetlerinin kalitesinin değişmediğini (%78,6) düşünenlerin, kalitenin aksadığını düşünenlere (%19,4) göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arkadaş alt boyutundan anlamlı derecede daha fazla puan aldığı sonucuna ulaşılmıştır ($U=547$; $p<.05$). Hastane hizmetlerinin kalitesinin değişmediğini düşünenlerin, kalitenin aksadığını düşünenlere göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanında anlamlı derecede daha fazla puan aldığı bulunmuştur ($U=576$; $p<.05$). Hastane hizmetlerinin kalitesinin değişmediğini düşünenlerin, kalitenin aksadığını düşünenlere Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arkadaş alt boyutundan anlamlı derecede daha fazla puan almışlardır ($U=536$; $p<.05$).
- COVID-19'un nereden bulaştığına yönelik analizlerde sırasıyla, aile üyeleri (%25,2), iş yeri (%16,5), seyahat (%10,7), toplu taşıma (%8,7), Diğer (%1,9) olarak bulunmuş, fikri olamayanlar (%34) olarak bulunmuştur. %2,9' luk kısmı kayıp veri olarak bulunmuştur.
- Çalışmamızda yapılan analizlere göre hastaların en fazla karşılaştıkları COVID-19 semptomları ateş (%42,7) ve öksürük (%35)'tür. Anksiyete ve semptom ağırlığı arasında anlamlı istatistiksel ilişki tespit edilmiştir ($H(3)=10,439$; $p<.05$).

Bütün bu sonuçlara ek olarak yaptığımız çalışmada, COVID-19 tanısıyla hastanede yatan hastaların anksiyete düzeyleri yüksek olmasına rağmen hemşirelik bakımından memnuniyet puanı ($78,73 \pm 18,79$) olarak belirlenmiş ve memnuniyet düzeyi yüksek bulunmuştur. Beck Anksiyete Ölçeği ile Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam ve alt boyut puanları anlamlı korelasyonel ilişkiye sahip değildirler. New-castle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile alt boyutuyla ($r_s=0,262$; $p<.01$) düşük düzey pozitif; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Özel Biri alt boyutuyla ($r_s=0,29$; $p<.01$) düşük düzey pozitif ve Çok

Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanıyla ($r_s=0,286$; $p<.01$) düşük düzey pozitif istatistiksel anlamlı ilişkiye sahiptir.



7.ÖNERİLER

Hasta memnuniyeti, sağlık kuruluşlarında kalite açısından önemli bir göstergedir. Hasta bireylerin, hastane içerisinde anksiyete düzeyinin artması hasta memnuniyetini ve hemşirelik bakımını doğrudan etkileyeceğinden sağlık alanında memnuniyet değerlendirmesi yapılan çalışmalarda anksiyete düzeyinin değerlendirilmesi,

Çalışmamızda Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği maddelerine ait tanımlayıcı değerlere göre puanlar incelenip memnuniyetin düşük olduğu konular ve memnuniyet düzeyini etkileyen faktörler belirlenip COVID-19 salgını veya başka salgınlarda yapılabilecek hataların önlenmesi ve gerekli bakım planlamalarının yapılması,

Sağlık kuruluşlarında memnuniyeti arttırmak için daha fazla çalışmalar yapılması ve hasta taleplerine daha hızlı cevap vermek adına hemşirelerin danışmanlık rolünün ön planda olması,

COVID-19 hastalığında memnuniyeti arttırmaya yönelik bakım planlarının oluşturulmasında ve sağlık bakım sisteminde karşılaşılabilecek salgın durumlarında dikkat edilmesi gerekenler konusunda planlama yapılması,

Bakım kalitesini arttırmak amacıyla hemşirelerin hizmet içi eğitimlerinin artırılması, salgın sürecinde hemşirelerin tükenmişliği önlemek ve kaliteli hasta bakımı sağlamalarına yardımcı olmak ve hastanede yatış süresini azaltmak için planlamalar yapan kişilerin alanında profesyonel kişiler olması önerilmekte ve çalışmamızın bu konuda katkısı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Hui, D. S., Azhar, E. I., Madani, T. A., Ntoumi, F., Kock, R., Dar, O., ... & Petersen, E. (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health—The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International journal of infectious diseases*, 91, 264-266.
- [2] Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, 395(10223), 497-506.
- [3] Kannan, S. P. A. S., Ali, P. S. S., Sheeza, A., & Hemalatha, K. (2020). COVID-19 (Novel Coronavirus 2019)-recent trends. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 24(4), 2006-2011.
- [4] Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., ... & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The lancet*, 395(10223), 507-513.
- [5] Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., ... & Zhong, N. S. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England journal of medicine*, 382(18), 1708-1720.
- [6] Ai, T., Yang, Z., Hou, H., Zhan, C., Chen, C., Lv, W., ... & Xia, L. (2020). Correlation of chest CT and RT-PCR testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: a report of 1014 cases. *Radiology*, 296(2), E32-E40.
- [7] T.C.Sağlık Bakanlığı. Covid-19 Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı (2020). Erişim Tarihi: 3 Ocak 2021, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html>
- [8] Çevirme, A., & Kurt, A. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 46-52.
- [9] Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 68-75.
- [10] Barelo, S., Graffigna, G., Vegni, E., & Bosio, A. C. (2014). The challenges of conceptualizing patient engagement in health care: a lexicographic literature review. *Journal of Participatory Medicine*, 6(11), 259-267.

- [11] Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... & Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England journal of medicine*.
- [12] Hogue, B. G., & Machamer, C. E. (2007). Coronavirus structural proteins and virus assembly. *Nidoviruses*, 179-200.
- [13] Li, G., Fan, Y., Lai, Y., Han, T., Li, Z., Zhou, P., ... & Wu, J. (2020). Coronavirus infections and immune responses. *Journal of medical virology*, 92(4), 424-432.
- [14] Korber, B., Fischer, W. M., Gnanakaran, S., Yoon, H., Theiler, J., Abfalterer, W., ... & Wyles, M. D. (2020). Sheffield COVID-19 Genomics Group. Tracking changes in SARS-CoV-2 spike: evidence that D614G increases infectivity of the COVID-19 virus. *Cell*, 182(4), 812-827.
- [15] Tanriverdi, E. S., Yakupoğulları, Y., & Otlı, B. (2020). COVID-19 etkeninin özellikleri. *Çiçek C, editör Mikrobiyoloji ve COVID-19*, 1, 7-14.
- [16] Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S., & Di Napoli, R. (2021). Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). *StatPearls*.
- [17] Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., ... & Tan, W. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The lancet*, 395(10224), 565-574.
- [18] **Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update.** (2021). Retrieved December 20, 2021, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- [19] T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü COVID-19 (Yeni Koronavirüs). (2020), Erişim Tarihi: 23 Kasım 2021, www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/koronavirus
- [20] T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi (2021), Erişim Tarihi: 20 Eylül 2021, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html>
- [21] Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... & Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England journal of medicine*.
- [22] Ji, X. Y., Ma, Y., Shi, N. N., Liang, N., Chen, R. B., Liu, S. H., ... & Wang, Y. Y. (2021). Clinical characteristics and treatment outcome of COVID-19 patients with stroke in China: A multicenter retrospective study. *Phytomedicine*, 81, 153433.

- [23] **Carod-Artal, F. J.** (2020). Neurological complications of coronavirus and COVID-19. *Revista de neurologia*, 70(9), 311-322.
- [24] **National Institutes of Health.** COVID-19 treatment guidelines. Chloroquine or Hydroxychloroquin. (2020). Retrieved October 25, 2021 from <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/antiviraltherapy/chloroquine-or-hydroxychloroquine-and-or-azithromycin/>
- [25] **Lavezzo, E., Franchin, E., Ciavarella, C., Cuomo-Dannenburg, G., Barzon, L., Del Vecchio, C., ... & Crisanti, A.** (2020). Suppression of a SARS-CoV-2 outbreak in the Italian municipality of Vo'. *Nature*, 584(7821), 425-429.
- [26] **Wang, Y., Liu, Y., Liu, L., Wang, X., Luo, N., & Ling, L.** (2020). Clinical outcome of 55 asymptomatic cases at the time of hospital admission infected with SARS-Coronavirus-2 in Shenzhen, China. *J Infect Dis*.
- [27] **Stokes, E. K., Zambrano, L. D., Anderson, K. N., Marder, E. P., Raz, K. M., Felix, S. E. B., ... & Fullerton, K. E.** (2020). Coronavirus disease 2019 case surveillance—United States, January 22–may 30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(24), 759.
- [28] **Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., ... & Peng, Z.** (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, 323(11), 1061-1069.
- [29] **Aborode, A., Aiyenuro, A., Ogunsola, S., Adesewa, V., & Zakariyah, M.** (2020). Risk of COVID-19 on diabetes mellitus and hypertension.
- [30] **Jin, J. M., Bai, P., He, W., Wu, F., Liu, X. F., Han, D. M., ... & Yang, J. K.** (2020). Gender differences in patients with COVID-19: focus on severity and mortality. *Frontiers in public health*, 8, 152.
- [31] **Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., ... & Liu, W.** (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*, 287, 112921.
- [32] **Global Health 5050. Sex, Gender and Covid-19** (2020). Retrieved: September 11, 2021, from *Global Health 50/50. Sex, gender and Covid-19*.
- [33] **Zoralioğlu M.** (2020). *Covid-19 Tanısı ile İnterne Edilen 30-50 Yaş Arası Hastalarda Cinsiyetin Prognoz Üzerine Etkisi ve Bunu Etkileyen Diğer Faktörler*, (Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi).

- [34] Patel, A., & Jernigan, D. B. (2020). Initial public health response and interim clinical guidance for the 2019 novel coronavirus outbreak—United States, December 31, 2019–February 4, 2020. *Morbidity and mortality weekly report*, 69(5), 140.
- [35] He, J. L., Luo, L., Luo, Z. D., Lyu, J. X., Ng, M. Y., Shen, X. P., & Wen, Z. (2020). Diagnostic performance between CT and initial real-time RT-PCR for clinically suspected 2019 coronavirus disease (COVID-19) patients outside Wuhan, China. *Respiratory medicine*, 168, 105980.
- [36] Huang, Y., Cheng, W., Zhao, N., Qu, H., & Tian, J. (2020). CT screening for early diagnosis of SARS-CoV-2 infection. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(9), 1010-1011.
- [37] Phua, J., Weng, L., Ling, L., Egi, M., Lim, C. M., Divatia, J. V., ... & Asian Critical Care Clinical Trials Group. (2020). Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and recommendations. *The lancet respiratory medicine*, 8(5), 506-517.
- [38] Ye, Z., Zhang, Y., Wang, Y., Huang, Z., & Song, B. (2020). Chest CT manifestations of new coronavirus disease 2019 (COVID-19): a pictorial review. *European radiology*, 30(8), 4381-4389.
- [39] Kanne, J. P., Little, B. P., Chung, J. H., Elicker, B. M., & Ketai, L. H. (2020). Essentials for radiologists on COVID-19: an update—radiology scientific expert panel. *Radiology*, 296(2), E113-E114.
- [40] British Society of Thoracic Imaging. Thoracic Imaging in COVID-19 Infection. (2020). Retrieved August 31, 2021, from https://www.bsti.org.uk/media/resources/files/BSTI_COVID19_Radiology_Guidance_version_2_16.03.20.pdf.
- [41] Yu, F., Yan, L., Wang, N., Yang, S., Wang, L., Tang, Y., ... & Zhang, F. (2020). Quantitative detection and viral load analysis of SARS-CoV-2 in infected patients. *Clinical Infectious Diseases*, 71(15), 793-798.
- [42] Yıldırım, M., Geçer, E., & Akgül, Ö. (2021). The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. *Psychology, health & medicine*, 26(1), 35-43.
- [43] World Health Organization. (2020). *World Health Organization coronavirus disease (COVID-19) dashboard*. World Health Organization.
- [44] Cohen, J. (2020). Wuhan seafood market may not be source of novel virus spreading globally. *Science*, 10(10.1126).

- [45] Andersen, K. G., Rambaut, A., Lipkin, W. I., Holmes, E. C., & Garry, R. F. (2020). The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nature medicine*, 26(4), 450-452.
- [46] Sanche, S., Lin, Y. T., Xu, C., Romero-Severson, E., Hengartner, N., & Ke, R. (2020). High contagiousness and rapid spread of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. *Emerging infectious diseases*, 26(7), 1470.
- [47] Zhu, Y., & Chen, Y. Q. (2021). On a statistical transmission model in analysis of the early phase of COVID-19 outbreak. *Statistics in biosciences*, 13(1), 1-17.
- [48] Chin, A. W., Chu, J. T., Perera, M. R., Hui, K. P., Yen, H. L., Chan, M. C., ... & Poon, L. L. (2020). Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. *The Lancet Microbe*, 1(1), e10.
- [49] Moriyama, M., Hugentobler, W. J., & Iwasaki, A. (2020). Seasonality of respiratory viral infections. *Annual review of virology*, 7, 83-101.
- [50] Van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., ... & Munster, V. J. (2020). Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England journal of medicine*, 382(16), 1564-1567.
- [51] Bai, Y., Yao, L., Wei, T., Tian, F., Jin, D. Y., Chen, L., & Wang, M. (2020). Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *Jama*, 323(14), 1406-1407.
- [52] Ma, J., Qi, X., Chen, H., Li, X., Zhang, Z., Wang, H., ... & Yao, M. (2020). Coronavirus disease 2019 patients in earlier stages exhaled millions of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 per hour. *Clinical Infectious Diseases*.
- [53] Zou, L., Ruan, F., Huang, M., Liang, L., Huang, H., Hong, Z., ... & Wu, J. (2020). SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *New England Journal of Medicine*, 382(12), 1177-1179.
- [54] Li, Y., Qian, H., Hang, J., Chen, X., Hong, L., Liang, P., ... & Kang, M. (2020). Evidence for probable aerosol transmission of SARS-CoV-2 in a poorly ventilated restaurant. *MedRxiv*.
- [55] Katelaris, A. L., Wells, J., Clark, P., Norton, S., Rockett, R., Arnott, A., ... & Bag, S. K. (2021). Epidemiologic evidence for airborne transmission of SARS-CoV-2 during church singing, Australia, 2020. *Emerging infectious diseases*, 27(6), 1677.
- [56] Morawska, L., & Milton, D. K. (2020). It is Time to Address Airborne Transmission of COVID-19 [published online ahead of print, 2020 Jul 6]. *Clin Infect Dis*, ciaa939.

- [57] **World Health Organization.** (2020). *Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions: scientific brief, 09 July 2020* (No. WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/Transmission_modes/2020.3). World Health Organization.
- [58] **World Health Organization.** (2014). *Infection prevention and control of epidemic-and pandemic-prone acute respiratory infections in health care*. World Health Organization.
- [59] **World Health Organization.** (2021). *Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19*. World Health Organization.
- [60] **CDC. How covid-19 spreads.** (2020). Retrieved November 15, 2021, from www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html.
- [61] **Morawska, L., & Cao, J.** (2020). Airborne transmission of SARS-CoV-2: The world should face the reality. *Environment international*, 139, 105730.
- [62] **Setti, L., Passarini, F., De Gennaro, G., Barbieri, P., Perrone, M. G., Borelli, M., ... & Miani, A.** (2020). Airborne transmission route of COVID-19: why 2 meters/6 feet of inter-personal distance could not be enough. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2932..
- [63] **Rajnik, M., Cascella, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R.** (2021). *Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19)*. (Uniformed Services, University Of The Health Sciences).
- [64] **Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., ... & Lessler, J.** (2020). The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Annals of internal medicine*, 172(9), 577-582.
- [65] **Sullivan, M. C., Mistler, C., Copenhaver, M. M., Wickersham, J. A., Ni, Z., Kim, R. S., & Shrestha, R.** (2021). Race, trust, and COVID-19 vaccine hesitancy in people with opioid use disorder. *Health Psychology*..
- [66] **Vaccines Candidates in Clinical Trials.** (2021) Retrieved December 20, 2021, from <https://web.archive.org/web/20201029012314/https://covid19.trackvaccines.org/vaccines/>
- [67] **World Health Organization, Update on WHO Solidarity Trial – Accelerating a safe and effective COVID-19 vaccine.** (2020). Retrieved December 1, 2021, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/global-research->

on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidaritytrial-accelerating-a-safe-and-effective-covid-19-vaccine-

[68] Centers for Diseases Control and Prevention Infection Control Guidance for Healthcare Professionals about Coronavirus (COVID-19) CDC. (2020). Retrieved December 1, 2021, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>

[69] Türken, M., & Köse, Ş. (2020). Covid-19 bulaş yolları ve önleme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 36-42.

[70] Tang, J. W., Bahnfleth, W. P., Bluysen, P. M., Buonanno, G., Jimenez, J. L., Kurnitski, J., ... & Dancer, S. J. (2021). Dismantling myths on the airborne transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV-2). *Journal of Hospital Infection*.

[71] Baraniuk, C. (2021). Covid-19: What do we know about airborne transmission of SARS-CoV-2?. *Bmj*, 373.

[72] Başustaoglu, A., Avci, M.Z. (Ed.) (2016). Hemşirelik Uygulamalarında Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları. *Dezenfeksiyon Antisepsi Sterilizasyon* (pp. 47-95). Ankara, Türkiye

[73] Yavuz, S., & Ünal, S. (2020). Antiviral treatment of COVID-19. *Turkish journal of medical sciences*, 50(SI-1), 611-619.

[74] Furuta, Y., Komeno, T., & Nakamura, T. (2017). Favipiravir (T-705), a broad spectrum inhibitor of viral RNA polymerase. *Proceedings of the Japan Academy, Series B*, 93(7), 449-463.

[75] Du, Y. X., & Chen, X. P. (2020). Favipiravir: pharmacokinetics and concerns about clinical trials for 2019-nCoV infection. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 108(2), 242-247.

[76] Grein, J., Ohmagari, N., Shin, D., Diaz, G., Asperges, E., Castagna, A., ... & Flanigan, T. (2020). Compassionate use of remdesivir for patients with severe Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 382(24), 2327-2336.

[77] Klompas, M., Baker, M. A., & Rhee, C. (2020). Airborne transmission of SARS-CoV-2: theoretical considerations and available evidence. *Jama*.

[78] Velioğlu, P. (2012). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul, Türkiye: Akademi Basın ve Yayıncılık (2.Baskı).

[79] Karadağ, A., Şenol Çelik, S. (2019). *Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar*. İstanbul, Türkiye: Akademi Basın ve Yayıncılık.

- [80] Bayraktar, D., Eşer, İ. (2017). Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 20: 3.
- [81] Göçmen Baykara, Z. Y., & Şahinoğlu, S. (2010) *Hemşirelik bakımında hemşirenin mesleki özerkliğinin değerlendirilmesi: niteliksel bir çalışma* (Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etiği Ana Bilim Dalı).
- [82] Can, Ş., Acaroğlu, R. (2015). Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 23(1), 32-40.
- [83] Göçmen Baykara, Z. (2014). Hemşirelik bakımı kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(2), 92-99.
- [84] Gül, Ş. (2019). Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. *ACU Sağlık Bil Derg*, 10(2), 129-134.
- [85] Çelik, Y. M. (2019). Orem'in öz bakım eksikliği kuramı ve bu kurama göre sağ ayak bileği ve pelvis kırığı olan hastanın hemşirelik bakımı. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 99-104.
- [86] Gül, Ş., Dinç, L. (2018). Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 192-208..
- [87] Birol, L. (2018). *Hemşirelik Süreci*. (11. Baskı) Ankara, Türkiye: Akademisyen Kitabevi.
- [88] Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 5(2): 69-74.
- [89] Lis, C. G., Rodeghier, M., & Gupta, D. (2009). Distribution and determinants of patient satisfaction in oncology: A review of the literature. *Patient preference and adherence*, 3, 287.
- [90] Alan, H. (2018). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(2), 81-87
- [91] Uzun, G. (2009). *Mastektomi ameliyatı olan hastalarda postoperatif dönemde hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti ve bireyin sosyodemografik özellikleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü)..

- [92] **Wagner, D., Bear, M.** (2009). Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *Journal of advanced nursing*, 65(3), 692-701.
- [93] **Duffy, J.R., Korniewicz, D.M.** (2000). American Nurses Association, (ANA). Outcomes measurement using then ANA safety and quality indicators. Retrieved August 1, 2021, from <http://www.nursingworld.org/mods/archive/mod72/ceom1.html>
- [94] **Karadağ, S., Taşçı, S.** (2005). Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 13-21
- [95] **Alasad, J., Tabar, N., AbuRuz, M. E.** (2015). Patient satisfaction with nursing care: Measuring outcomes in an international setting. *Journal of Nursing Administration*, 45:11, 563-568.
- [96] **Aksakal, T., Bilgili, N.** (2008). Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi: Jinekoloji servisi örneği. *Erciyes Medical Journal*, 30:4, 242-249.
- [97] **Akin, S., Erdogan, S.** (2007). The Turkish version of The Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing*, 16:4, 646-653.
- [98] **Demir, Y., Arslan, G. G., Khorshid, L.,** (2011). Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(2), 68-76..
- [99] **Kıvanç, M. M. Aştı, T., Karadağ A. (Ed).** (2012). *Hemşirelik Esasları/Hemşirelik Bilimi Ve Sanatı*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık
- [100] **Özer, A., Çakıl, E.** (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 5(3): 140-143.
- [101] **Aldemir, K., Gürkan, A., Yılmaz, F. T., & Karabey, G.** (2018). Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyetinin İncelenmesi. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(3), 155-163.
- [102] **Demir, C., Kayahan, C., Çimen, M., Peker, S., Kostik, Z., Şen, D.** (2000). GATA Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların tatmin düzeyinin saptanması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 42(1), 65-71.
- [103] **Sayin, Y., Cengiz, O. H., Ayoglu, T.** (2016). Nursing care satisfaction of surgery patients. *SOJ Nursing Health Care*, 2:2, 1-8.
- [104] **Aydemir Gedük, E.** (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi (HSP)*, 5(2), pp. 253-258

- [105] Can, İ. (2018). Güven Araştırmaları Güvenilir Mi?: Sosyal Güven Araştırmalarının Yöntemine İlişkin Eleştirel Bir Yaklaşım. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, pp. 7(2),481-497.
- [106] Baykara, Z. G., Eyüboğlu, G. (2020). COVID-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9-17.
- [107] T.C. S.B. HSGM, COVID-19 (SARS-CoV-2Enfeksiyonu) Rehberi Bilim Kurulu Çalışması, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2021, https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf
- [108] Karasu, F., Doğan, A. (2020). COVID-19 Hastası ve Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13 (COVID-19 Özel Sayı), 53-58.
- [109] Kasa, A. S., & Gedamu, H. (2019). Predictors of adult patient satisfaction with nursing care in public hospitals of Amhara region, Northwest Ethiopia. *BMC health services research*, 19(1), 1-9.
- [110] Cerit B. (2016). Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*; 3(1).
- [111] Senarath, U., Gunawardena, N. S., Sebastiampillai, B., Senanayake, A., Lekamge, S., Seneviratna, A., ... & Wijeratne, D. (2013). Patient satisfaction with nursing care and related hospital services at the National Hospital of Sri Lanka. *Leadership in Health Services*..
- [112] Gül, Ş., Dinç, L. (2018). Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*;5(3):192-208
- [113] Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Erkan Akgün, Ö., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2018). Bilimsel araştırma yöntemleri. İçinde Pegem Akademi (24. baskı). Pegem Akademi.
- [114] Akin, S., & Erdogan, S. (2007). The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing*, 16(4), 646-653.
- [115] Altay, M. (2007), *Okul Yöneticilerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki* (Doktora Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

- [116] Eker, D., Arkar, H., & Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 12(1):17-25
- [117] Özsoy, A. Z., Gözdemir, E., Gülücü, S., & Demirtürk, F. (2015). Evaluation of depression and anxiety during the first trimester [İlk trimesterde depresyon ve anksiyetenin değerlendirilmesi].
- [118] Çalıkoğlu, E. O., Bedir, B., Aydın, A., & Yılmaz, S. (2018). An investigation of the prevalence of depression and related factors in pregnant women living in the province of Erzurum. *The European Research Journal*, 4(4), 381-389.
- [119] Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z., Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- [120] Polat, Ö.P., Coşkun F. (2020). COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2), 51-58.
- [121] Ataç Ö., Sezerol, M.A., Taşçı, Y., Hayran, O. (2020). COVID-19pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. *Turkish Journal of Public Health*, 18(COVID-19Special), 47-57.
- [122] Hoşgör, H., Dörttepe, Z.Ü., Sağcan, H. (2020). Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Covid-19Anksiyetesi Ve Mesleki Performans İlişkisinin Tanımlayıcı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(3), 865-886.
- [123] Alioğulları, A. (2021). Covid-19virüs salgını sırasında yetişkin bireylerde sağlık anksiyetesi, ölüm anksiyetesinin yaş ve cinsiyete göre incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- [124] Jin, J. M., Bai, P., He, W., Wu, F., Liu, X. F., Han, D. M., ... & Yang, J. K. (2020). Gender differences in patients with COVID-19: focus on severity and mortality. *Frontiers in public health*, 8, 152.
- [125] Onder, G., Rezza, G., & Brusaferro, S. (2020). Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *Jama*, 323(18), 1775-1776
- [126] McMichael, T. M., Currie, D. W., Clark, S., Pogosjans, S., Kay, M., Schwartz, N. G., ... & Duchin, J. S. (2020). Epidemiology of Covid-19in a long-term

care facility in King County, Washington. *New England Journal of Medicine*, 382(21), 2005-2011..

[127] **Srichan, P., Apidechkul, T., Tamornpark, R., Yeemard, F., Khunthason, S., Kitchanapaiboon, S., ... & Upala, P.** (2020). Knowledge, attitude and preparedness to respond to the 2019 novel coronavirus (COVID-19) among the bordered population of northern Thailand in the early period of the outbreak: a cross-sectional study. *Available at SSRN* 3546046.

[128] **Ergün, E., Ergün, Ş., Çelebi, İ.** (2020). Acil Sağlık Hizmetleri Personelinin COVID-19 Hakkında Bilgi, Korunma Düzeyler ve Etkileyen Etmenler. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 16-27.

[129] **Göksu, Ö., Kumcağz, H.** (2020). Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).

[130] **Ekiz, T., İlhan, E., Dönmez, E.** (2020). Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri İle Covid-19Salgını Kontrol Algisinin Karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1), 139-154.

[131] **Erdoğan, Y., Koçoğlu, F., & Sevim, C.** (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23.

[132] **Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., ... & 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.

[133] **Wang, X., Zhang, X., & He, J.** (2020). Challenges to the system of reserve medical supplies for public health emergencies: reflections on the outbreak of the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) epidemic in China. *Bioscience trends*, 14(1), 3-8.

[134] **World Health Organization Final Results Rapid Assessment of Service Delivery for Non Communicable Diseases (NCD) During the Covid-19 Pandemic. WHO NCD Department** (2020). Retrieved December 4,2021, from <https://www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic>

[135] **Mohammed. H., Oljira, L., Roba. KT., Yimer, G., Fekadu, A., Manyazewal, T.,** (2020). Containment of COVID-19 in Ethiopia and implications for tuberculosis care and research. *Infect Dis Poverty* 9: 131.

- [136] **World Health Organization** (2019). Report of the WHO China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19). Retrieved from <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-finalreport>.
- [137] **İçyeroğlu, G., Karabulutlu, E.** (2011) Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(17): 67-
- [138] **Geçkil, E.** (2008). Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından emnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(2), 41-51.
- [139] **Kersu, Ö., Boğa, S. M., Köşgeroğlu, N., Sayılan, A. A., İlter, G., & Baydemir, C.** (2020). Cerrahi Servislerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesi Algılamaları ile Memnuniyet Durumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 32-39.81
- [140] **Alasad, J., Tabar, N. A., & AbuRuz, M. E.** (2015). Patient satisfaction with nursing care: measuring outcomes in an international setting. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 45(11), 563-568.
- [141] **Karaman Özlü, Z.** (2006). *Erzurum İlindeki Farklı Hastanelerdeki Cerrahi Kliniklerde Yatmış Olan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi*. (Yüksek lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi)
- [142] **Şişe, Ş.** (2013). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(2), 69-75.
- [143] **Yığıtoğlu, E. T., Karadede, H., Karadede, Ö., Karaali, R., Aydın, E.** (2021). COVID-19 Tanılı Bireylerin Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(2), 51-59
- [144] **Özmen, D.** (1990). *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yatan hastaların beklentilerinin saptanması. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- [145] **Yılmaz M.** (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 5(2):69-74.
- [146] **Koç, S., Büker, N., Şavkın, R., & Kırer, E.** (2012). Ortopedi ve Travmatoloji Hastalarının Bağımsızlık ve Depresyon Düzeylerinin Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi Üzerine Etkisi. *Journal Of Kartal Training & Research Hospital/Kartal Eğitim ve Arastırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 23(3).

- [147] Köşgeroğlu N., Acat BM., Karatepe Ö. (2005). Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 6:7583.
- [148] Tüköz Z, Bölükbaş N. (2002). Hastanede yatan hastaların hemşirelerden beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 5:18-28.
- [149] Khorshid L. (1993). Bir Yataklı Tedavi Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Hasta ile İletişiminin İncelenmesi. *Uluslar Arası Kalite Maliyet ve Hemşirelik Sempozyum Bildirileri Kitabı*. Ege Üniversitesi Basımevi. İzmir, s:205213
- [150] Aksakal, T., & Bilgili, N. (2008). Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetin Değerlendirilmesi; Jinekoloji Servisi Örneği. *Erciyes Medical Journal/Erciyes Tıp Dergisi*, 30(4).
- [151] Esteghamat, S. S., Moghaddami, S., Esteghamat, S. S., Kazemi, H., Kolivand, P. H., & Gorji, A. (2014). The course of anxiety and depression in surgical and non-surgical patients. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 18(1), 16-20.
- [152] Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., & Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry research*, 288, 112992..
- [153] Almeida, O. P., Draper, B., Pirkis, J., Snowden, J., Lautenschlager, N. T., Byrne, G., ... & Pfaff, J. J. (2012). Anxiety, depression, and comorbid anxiety and depression: risk factors and outcome over two years. *International Psychogeriatrics*, 24(10), 1622-1632.
- [154] Gök, F. & Kabu Hergül, F. (2020) Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3(3), 195-206.
- [155] Aras, A., & Tel, H. (2009). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda algılanan sosyal destek ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Türk Toraks Dergisi*, 10(2), 63-68.
- [156] Aksüllü, N., & Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri ile Depresyon Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5, 76-84.
- [157] Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-

19epidemic in Southwestern China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e924609-1.

[158] **Çağhyan, V.** (2017), Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi Analizi: Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 37, 254-264.

[159] **Şahinli, S. ve Tarım, M.** (2020), Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü: Sistematiik Bir Derleme Çalışması. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, 1, 1-14.

[160] **Bassi, M., Grobberio, M., Negri, L., Cilia, S., Minacapelli, E., Niccolai, C. et al.** (2019) The contribution of illness beliefs, coping strategies, and social support to perceived physical health and fatigue in multiple sclerosis. *J Clin Psychol Med Settings*, 28:149–160.

[161] **Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Linkang, X., McIntyre, RS. et al.** (2020) A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun*, 87:40–48.

EKLER

EK A	Anket Araştırmaları İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu
EK B	Sosyo-Demografik Bilgi Formu
EK C	New-Castle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği
EK D	ok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
EK E	Beck Anksiyete Ölçeği
EK F	Sağlık Bakanlığı İzni
EK G	Kurum İzinleri
EK H	Araştırmada Veri Toplanmada Kullanılan Ölçeklerin Mail İzni
EK İ	Etik Kurul İzni

EK A:

Anket Araştırmaları İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

 BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				
	Doküman Kodu: ÜNV-GOAEK-FRM-002	Yayın Tarihi: 17.09.2019	Revizyon No: 01	Revizyon Tarihi: 19.02.2020	Sayfa 1 / 3

CALISMANIN ADI: COVID-19 Tanısıyla Hastanede Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımı Memnuniyeti Değerlendirmesi

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

CALISMANIN KONUSU VE AMACI

Bu çalışmanın amacı, dünyayı sarsan COVID-19 pandemisi sürecinde tedavi amaçlı hastanede izole olarak yatan, stres ve kaygı içerisinde olan hastaların yaşadıkları kaygıyı, korkularını, bakım ihtiyaçlarını, sosyal desteklerini sağlamak amacıyla günün 24 saati yanlarında olan hemşirelerin sağladığı hemşirelik bakımından memnuniyetlerini değerlendirmektir. COVID-19 tanısı ile hastanede yatan 100 hastaya ulaşılması amaçlanmaktadır.

CALISMA İSLEMLERİ

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, demografik özellikleri belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan "**Sosyodemografik Form**", hemşirelik bakımından memnuniyeti belirlemek amacıyla "**Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği**", bu süreçte aldığınız sosyal desteği nasıl algıladığınızı belirlemek amacıyla "**Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği**" ve kaygılarınızı belirlemek amacıyla "**Beck Anksiyete Ölçeği**" kullanılacaktır. Bu formları doldurmanız için sizden beklentimiz bize 20-25 dakikanızı ayırarak, soruları dikkatli okuyup, soruları eksiksiz ve kimsenin baskısı altında olmadan cevaplamanızdır.

CALISMADA YER ALMAMIN YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışma covid-19 sürecinde hastanede yatan hastaların hemşirelik bakımından memnun olup olmadıklarını ölçecektir. Eğer bu çalışmaya katılır ve memnuniyet durumunuzu belirtirseniz, hemşirelik bakımında ortaya çıkan aksaklıkları belirlemeye ve bakım olanakları için yapılabilecek iyileştirmelere yardımcı olabilirsiniz.

BU CALISMAYA KATILMAMIN MALİYETİ NEDİR?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			
	Doküman Kodu: ÜNV-GOAEK-FRM-002	Yayın Tarihi: 17.09.2019	Revizyon No: 01	Revizyon Tarihi: 19.02.2020
				Sayfa 1 / 3

CALISMAYA KATILMALI MIYIM?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, sizin için en bakım planı olması gerektiği gibi devam edecektir. Aynı şekilde çalışmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda size bilgi verilecektir.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Çalışma araştırmacınız kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

ADI : FERİDE DALĞIÇ
GÖREVİ : HEMŞİRE
TELEFON : 05345696001

CALISMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı		Tarih ve İmza	
Telefon			

Vasi (var ise) Adı Soyadı		Tarih ve İmza	
Telefon			

Görüşme Tanığı Adı Soyadı		Tarih ve İmza	
Telefon			

	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			
Üniversite Kodu: ÜNV-GOAEK-FRM-002	Yayın Tarihi: 17.09.2019	Revizyon No: 01	Revizyon Tarihi: 19.02.2020	Şekil 1 / 3

Araştırmacı Adı Soyadı	Feride Dalğış Uydur	Tarih ve İmza	
Telefon			

EK: B

Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Tarih: ../../20...

TANIM FORMU

Yattığınız Servis: ☐ Dahiliye ☐ Cerrahi ☐

Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek ☐

Yaşınız:

Medeni Durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekar

Aylık Bireysel Geliriniz:

Eğitim Düzeyiniz (Son Mezun Olduğunuz Okul:

☐ Okuryazar ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü

Sağlık Güvenceniz: ☐ Var ☐ Yok

Hastaneye yatmadan önce düzenli bir işiniz var mıydı?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Emekliyim

Son 1 sene içerisinde hastaneye yatışınız oldu mu?

☐ Evet ☐ Hayır

Hangi şikayetlerle hastaneye başvuru yaptınız? Yazınız.

.....

COVID-19beliti - bulguları hakkında yeterli bilgiye sahibim.

☐Evet ☐Hayır

COVID-19hastalık belirti – bulgularınızı 1-10 arası puanlayınız (1 çok az, 10 çok şiddetli)

COVID-19’ un bulaşma yolları hakkında yeterli bilgiye sahibim.

☐Evet ☐Hayır

COVID-19’ dan korunmak için alınan izolasyon yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahibim.

☐Evet ☐Hayır

COVID-19’ un size nereden bulaştığı hakkında bir fikriniz var mı?

☐Aile bireyleri ☐İşyeri ☐Toplu taşıma ☐Seyahat
☐Yurtdışından gelen biriyle temas ☐Diğer ☐Fikrim yok

COVID-19 tanısıyla hastaneye yattığımda iyileşemeyeceğimi düşündüm ve korkuya kapıldım.

☐Evet ☐Hayır

Sağlık personelleri korkularımı azaltmak için bana sürekli olarak telkinde bulundu ve her ihtiyacımı karşılamama yardımcı oldular.

☐Evet ☐Hayır

Daha önce hastanede hastalara verilen bakım hizmetlerinin COVID-19nedeniyle aksadığını düşünüyor musunuz?

☐Evet ☐Hayır

Hastaneye yatış sonrasında sağlık personellerinin verdiği eğitimlerle, COVID-19 belirti bulguları, bulaş yolları ve izolasyon yöntemleri ile ilgili bilgilerim arttı.

☐Evet ☐Hayır

Hastaneden ayrıldıktan sonra COVID-19’ dan korunmak için daha sıkı önlemler alacağım.

☐Evet ☐Hayır

EK: C

Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Ölçeği

Bu araştırma, sizin hastanede kaldığınız sürede aldığınız hemşirelik bakımına ait düşüncelerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen her bir soru için, düşüncenizi en iyi ifade eden sayıyı yuvarlak içine alınız.

Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Formlar üzerinize isminizi veya herhangi bir kimlik bilgisi belirtmeyiniz.

Gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz.

		<i>Hiç Memnun Değilim</i>	<i>Biraz Memnunum</i>	<i>Oldukça Memnunum</i>	<i>Çok Memnunum</i>	<i>Fazlasıyla Memnunum</i>
1.	Hemşirelerin size ayırdığı süreden	1	2	3	4	5
2.	Hemşirelerin işlerinde gösterdikleri Yeterlilikten	1	2	3	4	5
3.	Birine ihtiyaç duyduğunuz zaman etrafınızda daima bir hemşirenin bulunmasından	1	2	3	4	5
4.	Hemşirelerin bakımınız konusundaki bilgi Düzeylerinden	1	2	3	4	5
5.	Hemşireleri çağırdığınız zaman yanınıza olabildiğince çabuk gelmelerinden	1	2	3	4	5
6.	Hemşirelerin sizi evinizdeymiş gibi rahat Ettirmelerinden	1	2	3	4	5
7.	Hemşirelerin durumunuz ve tedaviniz hakkında sizi bilgilendirmelerinden	1	2	3	4	5
8.	Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı kontrol etme sıklığından	1	2	3	4	5
9.	Hemşirelerin yardımseverliğinden	1	2	3	4	5
10.	Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	1	2	3	4	5
11.	Hemşirelerin yakınlarınızın ve arkadaşlarınızın sizinle ilgili endişelerini gidermesinden	1	2	3	4	5
12.	Hemşirelerin işlerini yaparken gösterdikleri Tavrıdan	1	2	3	4	5
13.	Durumunuz ve tedaviniz hakkında size verdikleri bilginin içeriğinden	1	2	3	4	5
14.	Hemşirelerin size karşı bir birey olarak davranış tarzlarından	1	2	3	4	5

15	Hemşirelerin sizin üzüntülerinizi ve endişelerinizi dinlemesinden	1	2	3	4	5
16	Serviste size sağlanan özgürlükten	1	2	3	4	5
17	Hemşirelerin isteklerinizi karşılama istekli Olmalarından	1	2	3	4	5
18	Hemşirelerin mahremiyetinize (bireysel ve bedensel sınırlarınıza) saygı göstermesinden	1	2	3	4	5
19	Hemşirelerin ihtiyaçlarınızın farkında Olmasından	1	2	3	4	5

EK: D

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Açıklama: Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Ölçekte bulunan ifadelere ne ölçüde katıldığınızı, maddeleri dikkatlice okuduktan sonra, uygun seçeneği yuvarlak içine alarak belirtiniz. Lütfen boş bırakmayınız.

Kesinlikle hayır
evet

Kesinlikle

1 2 3 4 5 6 7

		1	2	3	4	5	6	7
1	Ailem ve arkadaşlarımın dışında, ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan var (örneğin, flört, sözlü, akraba, komşu, doktor, hemşire).	1	2	3	4	5	6	7
2	Ailem ve arkadaşlarımın dışında, sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var (örneğin, flört, sözlü, akraba, komşu, doktor, hemşire).	1	2	3	4	5	6	7
3	Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	1	2	3	4	5	6	7
4	İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan,	1	2	3	4	5	6	7

	eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.							
5	Ailem ve arkadaşlarımdan dışında, beni gerçekten rahatlatan özel bir insan var (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor, hemşire).	1	2	3	4	5	6	7
6	Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	1	2	3	4	5	6	7
7	İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
8	Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
9	Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	1	2	3	4	5	6	7
10	Ailem ve arkadaşlarımdan dışında, yaşamımda uygulamaya önem veren özel bir insan var (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor, hemşire).	1	2	3	4	5	6	7
11	Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.	1	2	3	4	5	6	7
12	Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

Ek: E

Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

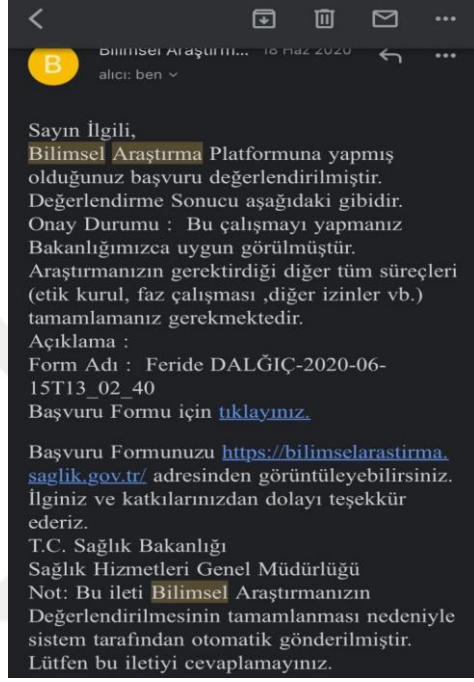
	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya kanncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

designed by Emrah SONGUR M.D.

Ek: F

Sağlık Bakanlığı İzni





T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR
ŞEHİR HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KARTAL
DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ
11/01/2023 13:46 E-BYİSİS 774.00-408
0015980628

Sayı : E-89513307-774.99
Konu : Bilimsel Araştırma (Feride
DALĞIÇ)

İLGİLİ MAKAMA

İlgi : 06.05.2020 tarihli ve 15916306-604.01.01-3558 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazıya istinaden, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün "COVID-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Başvuruları" konulu yazısında COVID-19 hastalığı ile ilgili olarak araştırmacılar tarafından başlatılması ve yürütülmesi planlanan, klinik araştırmalar dahil insanlar üzerinde yürütülecek tüm bilimsel çalışmalar ve retrospektif araştırma başvurularının <https://bilimselaraştırma.saglik.gov.tr> adresi üzerinden yapılması gerekliliği belirtilmiştir. Bu bağlamda, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden Feride DALĞIÇ "Covid-19 Tanısıyla Hastanede Yatan Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Değerlendirmesi" başlıklı tez çalışmasının iznini Bakanlığımızdan almış olup, söz konusu çalışmayı hastanemizde tamamlamıştır.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Recep DEMİRHAN
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 3d6f56c4-9466-4b3d-a34a-08252085e7c7 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Adres: Şemsi Denizler Cad. E-5 Karşıyolu Cevizli Mevkii 34890 Kartal / İstanbul Bilgi için: Fikriye İŞİK
Telefon: (0216) 458 30 00 Faks No: 0216 352 00 83 HEMŞİRE
e-Posta: fikriye.zaferanik@saglik.gov.tr İnternet Adresi: fikriyeisik7@gmail.com Telefon No: (0 216) 441 39 00

Ek: H

Araştırmada Veri Toplanmada Kullanılan leklerin Mail İzni





Ek: I

Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 18/06/2020-7058



T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 54022451-050.05.04-
Konu : Etik Kurul Kararı

Sayın Prof.Dr. Türkinaz AŞTI

17.06.2020 tarihinde yapılan Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu toplantısında "COVID-19 Tanısıyla Hastanede Yatan Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Değerlendirmesi" başlıklı başvurunuz değerlendirilmiş olup karar yazısı ektedir.

Bilgilerinize.

e-imzalıdır
Prof.Dr. İsmail MERAL
Başkan

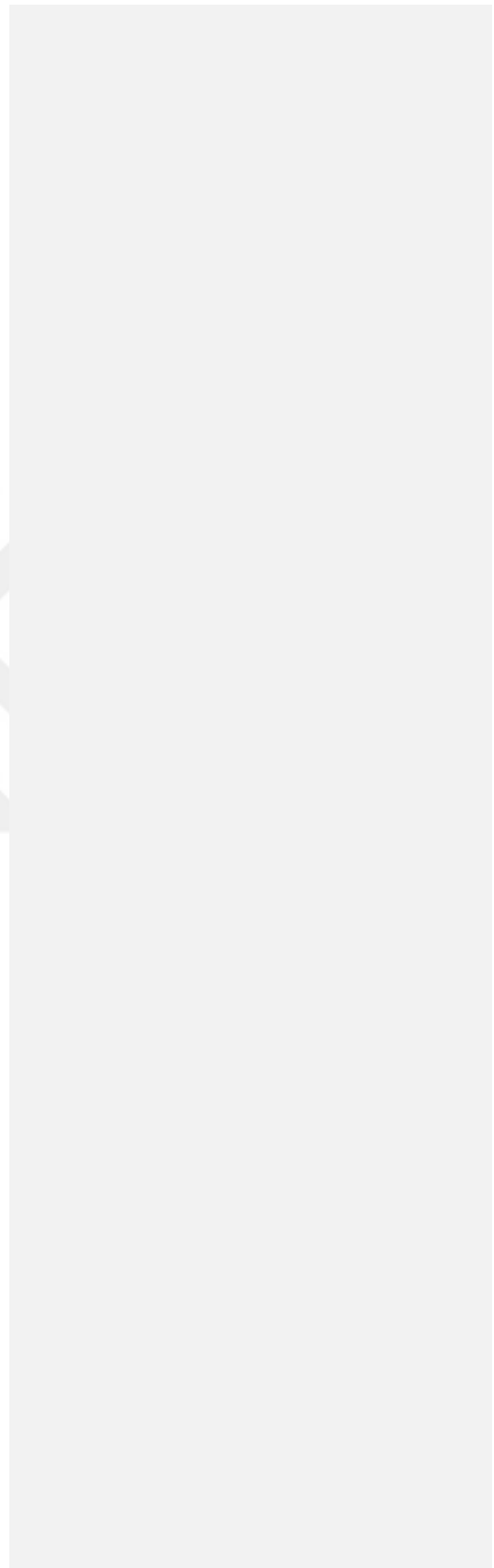
18/06/2020 Sek.

Bilgihan BAŞTUĞ

Adres: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi) Fatih / İstanbul
Telefon: 0 (212) 523 22 88 Faks: 0 (212) 533 23 26
e-Posta: info@bezmialem.edu.tr Elektronik Ağ: www.bezmialem.edu.tr

Bilgi için: Bilgihan BAŞTUĞ
Unvanı: Sekreter

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad: Feride DALĞIÇ UYDUR

Doğum Tarihi:

E-posta Adresi:

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans:** İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

MESLEKİ DENEYİMLER VE ÖDÜLLER

1. 2017 Ağustos – 2018 Temmuz Memorial Sağlık Grubu, Hemşire
2. 2018 Eylül – Halen Prof Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

YÜKSEK LİSANS TEZİNDEN TÜRETİLEN YAYINLAR, SUNUMLAR VE PATENTLER:

- **Dalğış Uydur F., Aştı T. (2022).** COVID-19 Tanısıyla Hastanede Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımı Memnuniyeti Değerlendirmesi. 9. Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimlerin Araştırmaları Kongresi (UTSAK) Mart 18-19, Ankara, Turkey.