

Araştırma Makalesi/ Research Article

## COVID-19 Pandemisinde Hemşirelerin Fiziksel ve Mental Sağlık Durumlarının Belirlenmesi

### Determination of Physical and Mental Health Status of Nurses in the COVID-19 Pandemic

Fatma Demirkaya<sup>1</sup>  Emine Ekici<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Istanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 05/01/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 18/08/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

#### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin fiziksel ve mental sağlık durumlarını incelemek ve fiziksel ve mental sağlık durumları ile tanıtıcı ve mesleki özellikleri arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu tanımlayıcı ve kesitsel araştırmanın evrenini İstanbul’ da bulunan bir eğitim ve araştırma, iki şehir ve bir devlet hastanesinde çalışan hemşireler (N=1300) oluşturmuştur. Gelişigüzel örnekleme ile ulaşılan 350 hemşire örnekleme oluşturmuştur. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu ve Kısa Form-36 (KF-36) Sorgulama Formu ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadın ve 18-28 yaş aralığında olduğu, fiziksel ve mental sağlık durumlarının kötü olduğu, bir önceki yıla göre sağlık durumunda algılanan değişikliğin kötü, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma ve eğitim durumunun, fiziksel ve mental sağlık üzerinde etkili olduğu bulundu.

**Sonuç:** COVID-19 pandemi sürecinde kesin tedavisi olmayan bir virüs ile mücadele etmek sağlık çalışanlarında, özellikle de hastalar ile daha yakın temasta olan ve uzun süre vakit geçiren hemşirelerin fiziksel ve mental sağlığını etkilemiştir. Büyük çoğunluğu çalışma hayatında henüz çok yeni olan hemşirelerin fiziksel ve mental sağlık durumlarının kötü olması hemşirelerin fiziksel ve mental sağlığını geliştirmeye yönelik gerekli düzenlemelerin ve girişimlerin yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Fiziksel sağlık, mental sağlık, hemşireler, COVID-19

#### ABSTRACT

**Objective:** This research was conducted to examine the physical and mental health status of nurses during the COVID-19 pandemic and to determine whether there is a difference between their physical and mental health status and their introductory and professional characteristics.

**Methods:** The universe of this descriptive and cross-sectional study consisted of nurses (N=1300) working in education and research, two urban and a public hospital in Istanbul. A sample of 350 nurses reached by haphazard sampling was formed. The data were collected with the Introductory Information Form and the Short Form-36 (KF-36) Inquiry Form.

**Results:** The majority of the nurses participating in the study were female and between the ages of 18-28, their physical and mental health status was poor, the perceived change in health status compared to the previous year was worse, gender, marital status, having child, education level, it was found that effect on physical and mental health.

**Conclusion:** Fighting a virus that has no definitive cure during the COVID-19 pandemic has affected the physical and mental health of healthcare workers, especially nurses who are in closer contact and who spend a longer time with patients.

**Keywords:** Physical health, mental health, nurses, COVID-19

ORCID IDs of the authors: FD: 0000-0001-8318-3030; EE: 0000-0001-7933-4107

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Fatma Demirkaya

Istanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: fatmakaya2@gmail.com

Atf/Citation: Demirkaya F, Ekici E. (2024). COVID-19 pandemisinde hemşirelerin fiziksel ve mental sağlık durumlarının belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 93-103. DOI:10.38108/ouhcd.1229660



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## Giriş

COVID-19 pandemisi 2019 sonunda Çin’de ortaya çıkmış ve sonrasında dünyanın pek çok ülkesine yayılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 30 Ocak 2020’ de halk sağlığı acil durumu, akabinde 11 Mart 2020’ de pandemi ilan etmiştir. Ülkemizdeki ilk vaka ise 11 Mart 2020’ de açıklanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2021). COVID-19 pandemisi başlangıcından bu yana dünya genelinde 200 milyonun üzerinde kişi hastalıkla enfekte olmuş ve bunların 4 milyondan fazlası ölmüştür. Ülkemizde ise altı milyonun üzerinde vaka ve 50 binin üzerinde ölüm görülmüştür (DSÖ, 2021; Sağlık Bakanlığı 2021 ).

COVID-19 pandemisi tüm yaşamı farklı şekillerde etkileyen orta ve uzun vadede psikolojik sonuçlara neden olabilecek çok stresli yeni bir yaşam durumudur (Holmes ve ark., 2020). Bu durum tüm toplumu ekonomik, politik, sosyal, sağlık ve eğitim hizmetlerinin sunumu gibi birçok alanda hem fiziksel hem de ruhsal olarak etkilemiştir (Clemente-Suarez ve ark., 2020). Doğrulan vaka ve ölümlerdeki büyük ve hızlı artışlar, en başta sağlık personelinin ve tüm toplumun anksiyete, depresyon ve stres gibi psikolojik sağlık sorunları yaşamasına neden olmuştur (Kang ve ark., 2020; Xiong ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020). Araştırmacılar, pandeminin ruhsal hastalığı olmayan kişilerde yeni psikiyatrik semptomları arttırabileceğini ve önceden ruhsal hastalığı olan kişilerin semptomlarını da ağırlaştırabileceğini öne sürmüşlerdir (Ho ve ark., 2020). Önceki araştırmalar, salgınların insanlar üzerinde artan psikiyatrik morbiditeler, depresyon, anksiyete, panik ataklar, somatik semptomlar ve travma sonrası stres bozukluğu semptomlarından deliryum, psikoz ve hatta intihara kadar değişen sorunlara neden olduğunu göstermiştir (Van Hoek ve ark., 2011).

MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus), SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) ve Ebola gibi daha önce meydana gelen pandemiler ve nihayetinde günümüzde ortaya çıkan COVID-19 pandemisinde en fazla stres ve zarar riski taşıyan meslek grubu sağlık hizmeti veren personeldir (Çetintepe ve İlhan, 2020; Park ve ark., 2018; Wang, 2020). Dünyada en az 7.000 sağlık çalışanı COVID-19’ a yakalanarak hayatını kaybetmiştir (Euronews, 2021). SARS salgınında görev yapan sağlık çalışanları arasında yapılan bir çalışma sonucunda; sağlık çalışanlarının salgın sonrası bir yılda yüksek stres düzeylerinin devam ettiği bulunmuştur.

Popülasyona göre daha yüksek anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu bulguları olduğu belirlenmiştir. Bu çalışanlara “SARS mağduru” adı verilmiştir (Ayyıldız, 2020; Zeybek ve ark., 2020).

Sağlık çalışanları arasında COVID-19 hastalarına hizmet verenlerin diğerlerine göre daha fazla uykusuzluk, stres ve depresyon yaşadıkları belirtilmiştir. Sağlık çalışanları bir yandan temel sağlık hizmetlerine erişimi sağlamaya çalışırken diğer yandan COVID 19 aşısının uygulanması ve COVID-19’la enfekte olmuş kişilere hizmet verme, COVID-19 dışında ek sağlık hizmeti sunma arasındaki ihtiyaçların dengelenmesi hizmetleriyle pandemiye müdahalenin merkezinde yer almaktadırlar. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları, enfeksiyon riskine ek olarak; uzun çalışma saatleri, aşırı yorgunluk, mesleki tükenme, damgalanma, psikolojik stres, fiziksel ve psikolojik şiddet gibi pek çok tehlike ile karşı karşıya kalmıştır (DSÖ, 2020; Park ve ark., 2018). Bu sonuçları önlemek için sağlık kurumlarındaki işverenlerin ve yöneticilerin ve sağlık çalışanlarının sorumlulukları vardır. Kişisel koruyucu ekipmanın sağlanması, eğitim, yorgunluğun ele alınması ve psikososyal sonuçlara karşı müdahaleler yoluyla dünya genelinde sağlık çalışanlarının sağlığının korunması gerekmektedir (DSÖ, 2020).

Literatürde hemşirelerin çoğunluğunun ideal mental ve fiziksel sağlığa sahip olmadığı (Melnyk ve ark., 2018), mental sağlık durumlarının orta ve zayıf seviyede olduğu, fiziksel sağlıklarının orta düzeyde olduğu belirtilmektedir (Ioannou ve ark., 2015; Lambert ve ark., 2004b; Melnyk ve ark., 2018). Ülkemizde gerçekleştirilen "Sağlık Çalışanlarına Yönelik COVID-19 Anketi" sonuçlarına göre; sağlık çalışanlarının psikolojik anlamda risk altında olduğu, 77.2’ sinin COVID-19’ a bağlı olarak kaygı ve korku hissettiği ve % 4’ünün psikolojik olarak profesyonel destek aldığı tespit edilmiştir (TÜSAD, 2021).

Sağlık çalışanları içerisinde hastayla en uzun süre temas eden ve bakım veren grup hemşirelerdir. Hemşireler ülkemizde birinci basamakta COVID-19 vaka tarama ve bulma, evde izole vakanın izlemi ve yönetimi, danışmanlık, eğitim, gerektiğinde sevk ve takip, filyasyon ile iş birliği içerisinde olma, yatarak tedavi gören hastalarda tıbbi öykü, fizik muayene, tedavi ve bakım uygulamalarında görev almaktadırlar (Yurt, 2020). Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)’in verileri, pandeminin ilk dalgasından bu yana, birçok ülkede ruh sağlığı sorunu bildiren hemşirelerin oranının %60’ tan %80’ e çıktığını, ayrıca dünyada hemşirelik mesleğinde artan travma,

kaygı ve tükenmişlik yaşandığını vurgulamıştır. Bu durumun dünya genelinde hemşirelerin işlerinden istifaya neden olduğu ve önümüzdeki on yılda dünya nüfusunun sağlığını önemli ölçüde etkileyebileceğini bildirmektedir (ICN, 2021). Sağlık çalışanları içerisinde sayıca önemli bir çoğunluğa sahip olmaları ve hastalarla uzun süre zaman geçirmeleri nedeni ile bu çalışmada kapsam olarak hemşireler alınmıştır. Tüm bu durumlar göz önüne alındığında, COVID-19 pandemisinde hemşirelerin sağlık sonuçlarının ortaya çıkarılması ve pandemi sürecinde hemşirelerin fiziksel ve mental sağlık durumlarının ampirik çalışmalarla incelenmesi gerekliliği doğmuştur. Bu çalışmanın sonucunun pandemiden sonra COVID-19 tanılı bireylerle çalışan hemşirelerin pandemi sürecinde psikolojik ve fizyolojik durumlarını iyileştirici çalışmalara temel oluşturacağı öngörülmektedir.

#### Amaç

Bu çalışmada ana amaç; COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin fiziksel ve mental sağlık durumlarını belirlemektir. Ayrıca COVID-19 Pandemisi sırasında hemşirelerin fiziksel ve mental sağlık durumları ile tanıtıcı ve mesleki özellikleri arasında ilişki olup olmadığı da incelenmiştir.

#### Araştırma Soruları

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Hemşirelerin fiziksel ve mental sağlık düzeyi nedir?
2. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre fiziksel ve mental sağlık düzeylerinde istatistiksel önemde bir fark var mıdır?
3. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre fiziksel ve mental sağlık düzeylerinde istatistiksel önemde bir fark var mıdır?

#### Yöntem

##### Araştırmanın türü

Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda gerçekleştirildi.

##### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesi, iki şehir hastanesi ve bir devlet hastanesi olmak üzere toplam dört hastanede çalışan hemşireler oluşturdu (N=1.300). Bu hastaneler türlerinin farklı olması, çalışan hemşire sayısının fazla olması ve araştırma için kurum izni vermeleri nedeniyle seçildi. Araştırmada şehir hastanesi-1 A, devlet hastanesi B, eğitim ve araştırma hastanesi C ve şehir hastanesi-2 D harfiyle ifade edildi. Araştırmaya dahil edilme kriterleri, pandemi sürecinde çalışma ve araştırmaya katılmak

için gönüllü olma olarak belirlendi. Gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanıldı. Örneklemi belirlemek amacıyla G\*Power (v3.1.9) programı kullanılarak  $\alpha=0.05$  düzeyinde ve %90 istatistiksel güç düzeyinde minimum örneklem sayısının 258 hemşire olması gerektiği belirlendi. Anketleri eksiksiz dolduran 350 hemşire örnekleme dahil edildi (n=350, geri dönüş oranı %28.46).

##### Verilerin Toplanması

Veriler Aralık 2021-Temmuz 2022 tarihleri arasında toplandı. Hemşireler konuya ilişkin bilgilendirildikten sonra anketler dağıtıldı ve farklı tarihlerde toplandı. Veriler sorumlu araştırmacı tarafından yüz yüze toplandı. Tanıtıcı Bilgi Formu ve Kısa Form-36 Sorgulama Formu kullanıldı.

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Araştırmacıların hazırladığı form hemşirelerin tanıtıcı (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk durumu) ve mesleki niteliklerini (çalışılan kurum, çalışılan birim, mesleki deneyim, çalışma şekli, haftalık çalışma saati) sorgulayan toplam on sorudan oluşmaktadır.

**Kısa Form-36 (KF-36) Sorgulama Formu:** Fiziksel ve mental sağlığı değerlendirmek amacıyla Ware ve Sherbourne (1992) tarafından geliştirilmiş, Koçyiğit ve ark. (1999) tarafından dilimize uyarlanmıştır. Ölçek fiziksel ve mental sağlık olmak üzere iki ana ve sekiz alt boyutu kapsayan 35 soru ve bir yıl öncesine göre sağlıkta algılanan değişikliği ifade eden (2. soru) bir soru olmak üzere toplam 36 maddeden oluşmaktadır. Genel fiziksel sağlık ana boyutu (FSAB); fiziksel fonksiyon (FF, 3.sorunun tamamı), fiziksel rol gücü (FRG, 4a, 4b, 4c, 4d), bedensel ağrı (BA, 7 ve 8. sorular), sağlığın genel algılanması, (SGA, 1, 11a, 11b, 11c, 11d) mental sağlık ana boyutu (MSAB) ise, canlılık/enerji/vitalite (CAV, 9a, 9e, 9g, 9i), sosyal fonksiyon (SF, 6 ve 10. soru), emosyonel rol gücü (ERG, 5a, 5b, 5c), mental sağlık (MS, 9b, 9c, 9d, 9f, 9h) alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde ortalama puan kullanılmakta; fiziksel ve mental sağlık puanları sekiz alt boyutta ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Tüm ölçeğin ortalaması hesaplanmamaktadır (Ware ve Sherbourne, 1992). En yüksek puan 100'dir. Puanlar her boyut için 0-100 aralığındadır. Puanların yükselmesi sağlık düzeyinin de yükseldiğini göstermektedir. Fiziksel ve mental sağlık alt boyutları için ayrı ayrı 87-100 puan "mükemmel", 75.5-86.9 puan "çok iyi", 56-75.4 puan "iyi", 30.6-55.9 puan "kötü" ve 0-30.5 puan "çok kötü" olarak kategorize edilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı özgün ölçekte her bir alt boyut

için 0.62-0.94 arasında (Ware ve Sherbourne, 1992), Türkçe versiyonda ise 0.73-0.76 arasında bulunmuştur (Koçyiğit ve ark., 1999). Ölçeğin Türkçe versiyonunun kullanıldığı bu çalışmada, boyutların Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının 0.682-0.899 arasında değiştiği belirlendi.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 26 programı kullanıldı. Tanımlayıcı ve çıkarımsal istatistikler uygulandı. Sayısal değişkenlerde normal dağılım çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 1’de gösterildi (Tablo 1). Normal dağılımın kurallarına göre çarpıklık değerlerinin  $\pm 1.5$  arasında ve basıklık değerlerinin  $\pm 7$  arasında olması gerekmektedir (Tabachnick ve Fidel, 2013). Bu doğrultuda, Tablo 1 de verilen Kısa Form-36 Ölçeği boyut değerlerinin normal dağılım kurallarına uyduğu görüldü. Tanımlayıcı analizler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum kullanıldı. Değişkenler arası farklılıkların belirlenmesinde bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), testleri uygulandı. ANOVA analizlerinde anlamlılık tespit edilmesi halinde farklılaşmanın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla post-hoc analizler uygulandı.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığından izin alındı (11.11.2021 tarih ve 234691 sayı). Çalışmanın yapıldığı kurumların bağlı olduğu Sağlık Bakanlığından mail yolu ile kurum izni alındı. Ayrıca hemşireler, Bilgilendirilmiş Onam Formu ile bilgilendirildi. Tüm çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri’ne uygun olarak ve Araştırma ve Yayın Etiğine uygun olarak yürütüldü.

**Tablo 1.** Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik testleri

Değişkenler	Skewness (Çarpıklık)		Kurtosis (Basıklık)	
	İstatistik	SS	İstatistik	SS
Fiziksel fonksiyon	-0.816	0.129	-0.24	0.257
Fiziksel rol güçlüğü	0.124	0.129	-1.687	0.257
Bedensel ağrı	-0.429	0.129	-0.319	0.257
Sağlığın genel algılanması	0.143	0.129	0.579	0.257
Canlılık/enerji/vitalite	-0.162	0.129	-0.301	0.257
Sosyal fonksiyon	-0.242	0.129	-0.259	0.257
Emosyonel rol güçlüğü	0.173	0.129	-1.737	0.257
Mental sağlık	-0.077	0.129	-0.173	0.257

### Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 2’de yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %80’inin (n=279) kadın, %70’inin (n=244) 18-28

yaş aralığında, %59’unun (n=208) bekar, %46’sının (n=164) lisans mezunu, %74’ünün (n=258) çocuğunun olmadığı bulundu. Hemşirelerin %64’ünün (n=227) toplam hizmet süresinin 0-5 yıl, %35’inin (n=123) D Hastanesinde çalışmakta olduğu, %57’sinin (n=201) dahili birimlerde çalıştığı, %79’unun (n=276) gündüz gece dönüşümlü olarak ve %80’inin (n=280) haftada 45-55 saat çalıştığı belirlendi (Tablo 2).

**Tablo 2.** Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular (n=350)

Değişkenler	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kadın	279	80
	Erkek	71	20
Yaş	18-28 yaş	244	70
	29-39 yaş	72	21
	40 yaş ve üzeri	34	9
Medeni durum	Bekar	208	59
	Evli	142	41
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	44	13
	Ön lisans	35	10
	Lisans	164	46
	Lisansüstü	107	31
Çocuk durumu	Yok	258	74
	Var	92	26
Hizmet süreleri	0-5 yıl	227	64
	6-11 yıl	62	18
	12-17 yıl	20	6
	18 yıl ve üzeri	41	12
Kurum	A Hastanesi (Şehir H)	65	18
	B Hastanesi (Devlet H)	48	14
	C Hastanesi (Eğitim A. H)	114	33
	D Hastanesi (Şehir H)	123	35
	Dahili	201	57
Çalışılan bölüm	Cerrahi	135	39
	Karma	14	4
	Sürekli gündüz	67	19
Çalışma şekli	Gündüz gece dönüşümlü	276	79
	Sürekli gece	7	2
	45-55 saat	280	80
Haftalık çalışma saati	56-66 saat	63	18
	67 saat ve üzeri	7	2

Araştırmaya katılan hemşirelerin KF-36 Ölçeği alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 3’de yer almaktadır (Tablo 3). Fiziksel ve mental sağlık alt boyutları için ayrı ayrı 87-100 puan “mükemmel”, 75.5-86.9 puan “çok iyi”, 56-75.4 puan “iyi”, 30.6-55.9 puan “kötü” ve 0-30.5 puan “çok kötü” olarak kategorize edilmektedir. Fiziksel sağlık ana boyutunun alt boyutlarından; fiziksel

fonksiyon alt boyutuna ilişkin puan ortalaması 76.02±23.10 ile çok iyi, fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin puan ortalaması 46.99±42.34 ile kötü, bedensel ağrı alt boyutuna ilişkin puan ortalaması 61.19±23.32 ile iyi, sağlığın genel algılanması alt boyutuna ilişkin puan ortalaması 54.34±15.99 ile kötü olarak bulundu. En yüksek ortalama fiziksel fonksiyon alt boyutuna ait iken, en düşük ortalama fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna ait olarak bulundu. Mental sağlık ana boyutu alt boyutlarından; canlılık/enerji/vitalite alt boyutu

ortalaması 48.97±18.29 ile kötü sosyal fonksiyon alt boyutu ortalaması 56.93±23.51 ile iyi, emosyonel rol güçlüğü alt boyutu ortalaması 45.57±44.10 ile kötü, mental sağlık alt boyutu ortalaması 50.37±20.26 ile kötü olarak bulundu. En yüksek ortalama sosyal fonksiyon alt boyutuna ait iken, en düşük ortalama emosyonel rol güçlüğü alt boyutuna ait olarak bulundu. Bir önceki yıla göre sağlık durumunda algılanan değişikliği ifade eden soru ortalaması 46.36±22.65 ile kötü olarak bulundu (Tablo 3).

**Tablo 3.** Hemşirelerin Kısa Form-36 Ölçeği alt boyut toplam puan ortalamalarına ilişkin bulgular (n=350)

Ölçek ve alt boyutları	n	Minimum	Maximum	Ort	SS
Fiziksel fonksiyon	350	5	100	76.02	23.10
Fiziksel rol güçlüğü	350	0	100	46.99	42.34
Bedensel ağrı	350	0	100	61.19	23.32
Sağlığın genel algılanması	350	0	100	54.34	15.99
Canlılık/enerji/vitalite	350	0	100	48.97	18.29
Sosyal fonksiyon	350	0	100	56.93	23.51
Emosyonel rol güçlüğü	350	0	100	45.57	44.10
Mental sağlık	350	0	98.75	50.37	20.26
Sağlıkta algılanan değişikliği ifade eden soru	350	0	100	46.36	22.65

KF-36 Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4' te yer almaktadır. Hemşirelerin yaşları, toplam hizmet süreleri, çalıştıkları birimler, çalışma şekli ve haftalık çalışma saatleri ile KF-36 Ölçeği alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi ( $p>0.05$ ), (Tablo 4).

Hemşirelerin cinsiyetleri ile bedensel ağrı, canlılık/enerji/vitalite, sosyal fonksiyon ve mental sağlık puanları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Erkeklerin bedensel ağrı, canlılık/enerji/vitalite, sosyal fonksiyon ve mental sağlık puan ortalamalarının, kadınların aynı puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulundu ( $p<0.05$ ), (Tablo 4).

Hemşirelerin medeni durumları ile fiziksel fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi ( $p<0.05$ ). Bekar hemşirelerin fiziksel fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları evli hemşirelere göre daha yüksek bulundu. Çocuk sahibi olma durumu ile fiziksel rol güçlüğü alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi ( $p<0.05$ ). Çocuğu olan hemşirelerin fiziksel rol güçlüğü puan ortalamaları çocuğu olmayan hemşirelere göre daha yüksek bulundu ( $p<0.05$ ), (Tablo 4).

Hemşirelerin eğitim durumları ile bedensel ağrı puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu

görüldü ( $p<0.01$ ). Sağlık Meslek Lisesi (SML) mezunu hemşirelerin bedensel ağrı alt boyutu puan ortalamaları, lisans ve lisansüstü eğitim mezunu hemşirelerin bedensel ağrı puan ortalamalarından daha yüksek bulundu ( $p<0.05$ ), (Tablo 4).

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlar ile KF-36 Ölçeğinin tüm boyutlarına ait puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görüldü ( $p<0.01$   $p<0.05$ ). B hastanesinde (devlet hastanesi) çalışan hemşirelerin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, bedensel ağrı, sağlığın genel algılanması ve sosyal fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları A ve D hastanesi (şehir hastanesi), C hastanesinde (eğitim ve araştırma hastanesi) çalışan hemşirelere göre daha düşük bulundu. A hastanesinde çalışan hemşirelerin bedensel ağrı alt boyutu puan ortalamaları C ve D hastanelerinde çalışan hemşirelere göre daha düşük olarak belirlendi. A ve B hastanelerinde çalışan hemşirelerin mental sağlık puan ortalamaları D hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha düşük bulundu. B hastanesinde çalışan hemşirelerin canlılık/enerji/vitalite puan ortalamaları C ve D hastanelerinde çalışan hemşirelere göre daha düşük saptandı. B hastanesinde çalışan hemşirelerin emosyonel rol güçlüğü boyutu puan ortalamaları D hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha düşük olarak bulundu ( $p<0.05$ ), (Tablo 4).

**Tablo 4.** Kısa Form-36 Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Değişkenler		FF	FRG	BA	SGA	CAV	SF	ERG	MS
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet	Kadın	76.19±22.20	45.37±42.48	59.18±24.35	54.60±16.76	46.84±19.39	55.20±24.08	44.06±44.07	49.06±20.35
	Erkek	80.35±21.55	53.52±41.47	69.37±22.54	58.31±17.71	52.54±18.32	63.91±19.66	51.64±43.93	55.67±19.13
	Test değeri (t)	-1.422	-1.453	-3.201	-1.651	-2.241	-2.822	-1.298	-2.479
	p değeri	0.156	0.147	<b>0.001**</b>	0.100	<b>0.026*</b>	<b>0.005**</b>	0.195	<b>0.014*</b>
Yaş	18-28 yaş	78.65±21.10	44.83±42.34	59.46±23.96	54.78±16.86	47.83±19.05	55.63±22.78	45.16±43.99	49.80±19.41
	29-39 yaş	71.74±25.43	53.47±41.60	64.93±24.79	56.88±17.13	47.50±20.09	61.81±23.35	50.00±43.69	52.27±21.78
	40 yaş ve üzeri	76.18±20.64	49.26±43.73	66.18±25.10	56.18±17.97	50.00±19.77	56.25±28.08	39.22±46.04	50.57±23.26
	Test değeri (F)	2.787	1.221	2.215	0.469	0.215	1.96	0.726	0.415
	p değeri	0.063	0.296	0.111	0.626	0.806	0.142	0.484	0.660
Medeni durum	Bekar	79.19±20.85	45.24±42.10	62.15±23.18	55.56±16.27	48.07±18.62	57.33±21.79	46.21±43.76	50.61±19.02
	Evli	73.73±23.58	49.65±42.73	59.77±25.96	55.00±18.09	47.82±20.32	56.34±25.95	44.60±44.72	50.02±22.07
	Test değeri (t)	2.295	-0.962	0.905	0.303	0.121	0.388	0.337	0.268
	p değeri	<b>0.022*</b>	0.337	0.366	0.762	0.904	0.698	0.736	0.789
Çocuk durumu	Yok	78.36±21.22	44.25±42.27	60.47±23.99	55.38±16.83	47.57±18.93	56.27±23.11	44.16±43.32	49.58±19.67
	Var	73.15±24.20	54.89±41.81	63.32±25.26	55.22±17.54	49.13±20.36	58.83±24.62	49.64±46.22	52.66±21.82
	Test değeri (t)	1.954	-2.086	-0.966	0.078	-0.67	-0.899	-1.027	-1.258
	p değeri	0.052	<b>0.038**</b>	0.335	0.938	0.503	0.369	0.305	0.209
Eğitim durumu	SML <sup>(A)</sup>	79.43±21.38	50.59±41.21	71.59±20.77	59.77±18.77	51.14±18.30	65.34±19.97	49.28±42.78	54.58±17.96
	Önlisans <sup>(B)</sup>	74.57±23.34	37.14±39.93	62.14±23.19	52.14±16.64	47.14±17.25	58.21±24.99	47.62±44.49	50.42±21.48
	Lisans <sup>(C)</sup>	75.58±22.64	50.00±43.55	57.60±25.01	55.12±16.19	45.41±18.84	54.68±25.22	46.20±45.05	49.52±20.96
	Lisansüstü <sup>(D)</sup>	79.11±21.14	43.93±41.47	62.38±23.82	54.91±17.50	51.03±20.60	56.66±20.84	42.37±43.33	50.00±19.65
	Test değeri (F)	0.876	1.215	4.134	1.449	2.344	2.472	0.327	0.743
	p değeri	0.453	0.304	<b>0.007**</b>	0.228	0.073	0.062	0.806	0.527
Toplam hizmet süresi	Fark			<b>A&gt;C,D</b>					
	0-5 yıl	78.29±21.55	45.09±43.11	59.78±24.15	54.64±17.00	47.03±19.08	55.98±22.85	45.31±43.99	49.66±19.74
	6-11 yıl	71.37±24.36	46.77±37.46	64.11±22.80	54.44±13.28	49.27±17.51	56.65±19.43	41.40±41.68	48.96±15.92
	12-17 yıl	81.75±19.69	51.25±42.52	63.75±27.48	57.25±20.99	51.00±23.82	65.00±28.56	48.33±46.48	53.98±25.76
	18 yıl ve üzeri	75.98±22.03	56.10±44.99	63.72±26.04	59.76±19.56	49.88±20.93	58.84±29.48	52.03±47.75	54.85±25.44
	Test değeri (F)	2.012	0.683	0.729	1.044	0.907	0.863	0.494	2.591
	p değeri	0.112	0.563	0.535	0.373	0.438	0.460	0.687	0.053

**Tablo 4.** (Devam) Kısa Form-36 Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Değişkenler		FF	FRG	BA	SGA	CAV	SF	ERG	MS
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kurum	A Hastanesi <sup>(A)</sup>	79.86±19.45	42.36±45.32	55.73±23.91	54.72±19.77	41.94±19.29	50.35±24.10	40.74±44.48	45.29±21.21
	B Hastanesi <sup>(B)</sup>	65.22±22.90	23.93±37.61	43.21±27.60	46.74±18.83	38.04±20.99	41.03±26.83	32.61±43.60	39.64±23.02
	C Hastanesi <sup>(C)</sup>	80.61±22.13	44.79±40.75	67.83±22.34	54.26±13.38	52.91±19.10	60.33±18.38	45.52±41.48	51.85±16.26
	D Hastanesi <sup>(D)</sup>	76.41±21.94	60.28±39.43	64.92±21.13	59.88±16.27	50.56±16.58	63.51±22.63	53.23±45.37	55.95±19.94
	Test değeri (F)	79.86±19.45	42.36±45.32	55.73±23.91	54.72±19.77	41.94±19.29	50.35±24.10	40.74±44.48	45.29±21.21
	p değeri	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.035**</b>	<b>0.000**</b>
Fark	<b>B&lt;A,C,D</b>	<b>B&lt;A,C,D</b>	<b>B&lt;A,C,D A&lt;C,D</b>	<b>B&lt;A,C,D</b>	<b>B&lt;C,D</b>	<b>B&lt;A,C,D</b>	<b>B&lt;D</b>	<b>A,B&lt;D</b>	
Birim	Dahili	78.77±20.28	48.92±43.28	62.62±23.02	55.65±16.50	49.45±18.52	59.25±23.12	46.48±44.54	51.87±19.54
	Cerrahi	73.07±24.61	43.34±41.22	58.06±26.47	55.41±18.26	45.07±20.12	53.15±24.23	42.96±44.02	47.68±21.67
	Karma	88.93±15.09	53.57±39.05	70.54±17.41	50.00±10.19	53.93±19.82	58.93±17.97	57.14±37.96	54.14±13.83
	Test değeri (F)	0.013	0.770	1.080	0.756	0.668	0.471	0.550	2.765
	p değeri	0.987	0.464	0.341	0.470	0.514	0.625	0.578	0.064
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	79.33±22.00	60.82±40.64	66.04±23.21	58.21±19.00	49.18±19.67	64.55±23.70	57.21±45.62	56.53±21.95
	Dönüşümlü	76.55±22.16	43.47±41.91	60.25±24.00	54.56±16.19	47.67±19.10	55.21±22.71	43.12±43.33	49.00±19.27
	Sürekli gece	73.57±22.68	57.14±53.45	53.57±41.28	59.29±26.52	48.57±25.45	53.57±39.34	33.33±47.14	47.01±32.70
	Test değeri (F)	1.846	0.152	0.321	0.651	0.211	0.032	1.027	0.725
	p değeri	0.159	0.859	0.726	0.522	0.810	0.969	0.359	0.485
Haftalık çalışma saati	45-55 saat	78.07±21.80	49.31±42.27	63.85±23.28	56.24±16.78	49.13±19.18	58.89±22.65	49.60±43.79	52.34±20.07
	56-66 saat	73.89±22.04	39.30±41.80	51.79±23.96	51.43±16.50	43.97±18.95	50.99±24.93	31.22±43.12	43.77±18.98
	67 saat ve üzeri	62.14±30.26	21.43±39.34	37.50±37.50	53.57±26.41	36.43±20.96	30.36±22.66	9.52±16.27	29.36±16.29
	Test değeri (F)	1.831	1.756	2.151	2.741	1.727	0.545	0.639	1.072
	p değeri	0.162	0.174	0.118	0.066	0.179	0.580	0.528	0.343

FF: Fiziksel Fonksiyon FRG: Fiziksel Rol Güçlüğü BA: Bedensel Ağrı SGA: Sağlıkın Genel Algılaması CAV: Canlılık/enerji/vitalite SF: Sosyal Fonksiyon ERG: Emosyonel Rol Güçlüğü MS: Mental Sağlık  
\*p<0.05 \*\*p<0.01

F: One Way Anova Testi t: Independent Sample T testi

### Tartışma

Bu araştırmada, hemşirelerin fiziksel ve mental sağlığı KF-36 Ölçeği ile değerlendirildi. Fiziksel sağlık ana boyutunun alt boyutlarından; fiziksel fonksiyon alt boyutu ortalaması çok iyi, bedensel ağrı alt boyutu ortalaması iyi, sağlığın genel algılanması ve fiziksel rol güçlüğü alt boyutu ortalaması kötü olarak bulundu. Mental sağlık ana boyutu alt boyutlarından; sosyal fonksiyon alt boyutu ortalaması iyi, emosyonel rol güçlüğü alt boyutu, mental sağlık, canlılık/enerji/vitalite alt boyutu ortalaması kötü olarak bulundu. Bir önceki yıla göre sağlık durumunda algılanan değişikliği ifade eden sorunun ortalaması ise kötü olarak bulundu (Tablo 3). COVID-19 pandemisi öncesinde de hemşirelerin pek çok nedene bağlı olarak fiziksel ve mental sağlık düzeylerinin ideal seviyede olmadığı söylenebilir. Literatürde hemşirelerin çoğunluğunun optimum mental ve fiziksel sağlığa sahip olmadığı (Melnik ve ark., 2018), mental sağlık durumlarının ise orta ve zayıf düzeyde olduğu, fiziksel sağlıklarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Ioannou ve ark., 2015; Lambert ve ark., 2004b; Melnyk ve ark., 2018). Ancak bu araştırmada hemşirelerin mental ve fiziksel sağlık düzeylerinin diğer çalışmalara (Ioannou ve ark., 2015; Lambert ve ark., 2004b; Melnyk ve ark., 2018) göre düşük olduğu bulunmuştur. Bu durumun yaşanan COVID-19 salgın döneminin hemşirelerde yarattığı yoğun stres ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. ICN (International Council of Nurses) pandemisinin ilk dalgasından bu yana, birçok ülkede ruh sağlığı sorunu bildiren hemşirelerin oranının %60'tan %80'e çıktığını, ayrıca dünyada hemşirelik mesleğinde artan travma, kaygı ve tükenmişlik yaşandığını vurgulamıştır (ICN, 2021). Sağlık çalışanlarında fiziksel olarak en yaygın maske kullanımından dolayı başta burun bölgesi olmak üzere cilt hasarları, ateş, öksürük, halsizlik, görülürken, mental açıdan yoğun depresyon, anksiyete, öfke, uykusuzluk, korku ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri görülmüştür (Shaukat ve ark., 2020).

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetleri ile bedensel ağrı, canlılık/enerji/vitalite, sosyal fonksiyon ve mental sağlık puanları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi. Erkeklerin bedensel ağrı, canlılık/enerji/vitalite, sosyal fonksiyon ve mental sağlık ölçeği puan ortalamalarının, kadınların aynı puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4). Literatürde de benzer çalışmalar bulunmaktadır. Bir çalışmada, erkek hemşirelerin

kadın hemşirelere göre mental sağlık, canlılık/enerji/vitalite, bedensel ağrı, genel sağlık algılanması ve fiziksel sağlık açısından daha iyi durumda olduğu bulunmuştur (Say Şahin ve ark., 2014). Başka bir çalışmada erkeklerin KF-36 ortalama ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Aktaş ve Özvurmaz, 2019). Bu durumun kadın hemşirelerin cinsiyete bağlı iş yaşamı dışında evde de ek sorumluluklarının olması sonucu dinlenme ve kendine zaman ayırma gibi aktiviteleri gerçekleştirememeleri nedeniyle olabileceği düşünülmektedir. Diğer bir çalışmada ise mental sağlık açısından erkek ve kadın hemşireler arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Taghinejad ve ark., 2014). Cinsiyetle ilgili farklı sonuçların bulunmasının çalışmanın yapıldığı ülkede hatta bölgede kültürel açıdan kadın ve erkeğe yüklenen rol ve sorumluluklarla ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

Hemşirelerin medeni durumları ile fiziksel fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi. Bekar hemşirelerin fiziksel fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları evli hemşirelere göre daha yüksek bulundu (Tablo 4). Evli hemşirelerin ailelerine zaman ve enerji harcama sorumluluğunda olmaları nedeniyle kendi fiziksel sağlıklarını korumak için çaba sarf edemedikleri düşünülmektedir. Yapılan çoğu çalışmada da medeni durum ile mental sağlık arasında anlamlı farklılık olduğu, evli hemşirelerin sosyal işlevlerinde bekarlara göre daha fazla bozulma olduğu, bekarların mental sağlık ve fiziksel fonksiyon alt boyut ortalamalarının evlilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Taghinejad ve ark., 2014; Tajvar ve ark., 2015).

Çocuk sahibi olma durumu ile fiziksel rol güçlüğü alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi. Çocuğu olan hemşirelerin fiziksel rol güçlüğü puan ortalamaları çocuğu olmayan hemşirelere göre daha yüksek bulundu (Tablo 4). Yapılan bir çalışmada, çocuk sahibi olma ile KF-36 Ölçeği alt boyutları arasında anlamlı farklılık olduğu, çocuğu olmayan hemşirelerin olanlara göre alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Aktaş ve Özvurmaz, 2019). Çocuk sahibi olmanın hemşirelere işi dışında ek rol ve sorumluluklar getirmesi, ayrıca salgın döneminde hemşirelerin ailesi ve çocuklarına zarar geleceği, virüsü ailesine bulaştırma riski nedeni ile fiziksel ve mental sağlıklarının olumsuz etkilendiği düşünülmektedir.



Hemşirelerin eğitim durumları ile bedensel ağrı puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu görüldü (Tablo 4). SML mezunu hemşirelerin bedensel ağrı alt boyutu puan ortalamaları, lisans ve lisansüstü eğitim mezunu hemşirelerin bedensel ağrı puan ortalamalarından daha yüksek bulundu (Tablo 4). Lambert ve ark. (2004a) çalışmalarında eğitim düzeyinin yüksek olmasının fiziksel sağlığın olumlu belirleyicilerinden biri olduğunu bulmuşlardır. Eğitim düzeyinin yüksek olmasının sağlıklı yaşam davranışlarını benimseme ve uygulamaya olumlu etkisi olduğu bilinmektedir (Taş ve Akın, 2018). Eğitim düzeyi yükseldikçe bireyin dış etkenlerle baş edebilirlik düzeyi, gereksinim ve beklentilerini karşılayabilme düzeyi artmaktadır (Meeks ve Murrell, 2001). Bu kapsamda lisans ve lisansüstü eğitim mezunu hemşirelerin bedensel ağrı puan ortalamalarının daha düşük olması beklenen bir sonuçtur. Dolayısı ile lisans ve üstü hemşirelerin, fiziksel sağlıklarını geliştirmeye önem verdikleri düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlar ile KF-36 Ölçeği fiziksel ve mental sağlık alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar belirlendi (Tablo 4). Araştırma devlet hastanesi, eğitim ve araştırma hastanesi ve şehir hastanesi olmak üzere farklı statüden kurumlarda yürütülmüştür. Bu hastanelerin COVID-19 salgını sırasında yatak sayıları, hasta kapasiteleri, hasta profili, yapılabilecek işlem çeşitliliği, örgütsel yapıları, yönetici özellikleri, personel sayısı, iş yükü gibi etmenler açısından farklı olabileceği ve bu farklılıkların hemşirelerin fiziksel ve mental sağlık durumlarına yansiyebileceği düşünülmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile KF-36 Ölçeği fiziksel ve mental sağlık alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Benzer şekilde Say Şahin ve ark. (2014) fiziksel ve mental sağlık ile çalışılan birim arasında anlamlı bir farklılık saptamamıştır (Tablo 4).

Hemşirelerin çalışma şekli ile KF-36 Ölçeği fiziksel ve mental sağlık alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 4). Aksine ülkemizde yapılan bir çalışmada nöbetler halinde çalışmanın uyku kalitesi ve ruhsal durum üzerinde olumsuz etkileri olduğu bulunmuştur (Günaydın, 2014). Diğer yandan gündüz çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin vardiyalı çalışan hemşirelerden daha iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Bumin ve ark., 2019). Yurt dışında yapılan bir çalışmada vardiyalı çalışan hemşirelerin mental sağlık durumlarının vardiyalı çalışmayanlara göre önemli oranda daha zayıf

olduğu, fiziksel sağlık açısından ise anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (Tajvar ve ark., 2015).

Hemşirelerin haftalık çalışma saati ile KF-36 Ölçeği fiziksel ve mental sağlık alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Aksine yapılan bir çalışmada hemşirelerin büyük bir kısmının aylık 5 ve üzeri nöbetle, çalışma saatinin haftalık 40 saat ve üzeri olduğu, tutulan aylık nöbetler ve haftalık çalışma saatlerinin artmasıyla birlikte genel ruhsal semptomlarında artış olduğu bulunmuştur (Özgür ve ark., 2011). Literatür uzun çalışma saatlerinin uyku süresinin azalması, kronik hastalıklar, yorgunluk, depresyon, bağışıklık sistemi sorunları gibi olumsuz durumlarla ilişkili olduğunu belirtmektedir (Bayat ve Polat Olca, 2023; Çam ve Dokumacı, 2022; Fidan ve Çalışkan, 2022).

### Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelerin KF-36 ölçeğine göre fiziksel ve mental durumları değerlendirildi. Fiziksel sağlık ana boyutunun alt boyutlarından; fiziksel fonksiyon alt boyutu ortalaması çok iyi, bedensel ağrı alt boyutu ortalaması iyi, sağlığın genel algılanması ve fiziksel rol güçlüğü alt boyutu ortalaması kötü olarak bulundu. Mental sağlık ana boyutu alt boyutlarından; sosyal fonksiyon alt boyutu ortalaması iyi, emosyonel rol güçlüğü alt boyutu, mental sağlık, canlılık/enerji/vitalite alt boyutu ortalaması kötü olarak bulundu. Bir önceki yıla göre sağlık durumunda algılanan değişiklik kötü olarak bulundu. Cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, çalışılan birim, çalışma şekli ve çalışma süresinin hemşirelerin fiziksel ve mental sağlıkları üzerinde etkili olduğu bulundu. COVID-19 pandemi sürecinde tedavisi belirlenemeyen bir hastalıkla savaşmak, hastalar ile birebir ilişki içerisinde olmak durumunda olan hemşirelerin fiziksel ve mental sağlığını olumsuz yönde etkilemiştir. Bu çalışma belli sınırlılıklar dahilinde yürütülmüştür. Veri toplama sürecinde devam etmekte olan COVID 19 salgınının hemşirelerin fiziksel ve mental sağlık düzeylerinde sıra dışı bir etki oluşturma olasılığı bu çalışmada bir sınırlılık oluşturmuştur. Ayrıca veri toplama araçlarının yanıtlanması sırasında COVID-19 salgınının yaratmış olduğu olağan dışı ortam araştırma sürecine bir sınırlılık olarak yansımıştır. Veriler araştırmanın yapıldığı kurumlarda çalışan hemşireler ile sınırlı olup sonuçlar bu doğrultuda değerlendirilmelidir.

**Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:** Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığından izin alındı (11.11.2021 tarih ve 234691 sayı). Çalışmanın yapıldığı kurumların bağlı olduğu Sağlık Bakanlığından mail yolu ile kurum izni alındı.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmesi.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir/kavram: FD, EE; Tasarım: FD, EE; Danışmanlık: FD, EE; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: FD, EE; Analiz ve/veya Yorum: FD, EE; Kaynak tarama: FD, EE; Makalenin Yazımı: FD, EE; Eleştirel inceleme: FD, EE.

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Çalışma sonucunda hemşirelere yönelik bazı önleyici ve destekleyici önlemlerin alınması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.
- Hemşirelerdeki pandemi sonrası yorgunluğun ve tükenmişliğin göz ardı edilmemesi,
- Psikososyal sorunlara karşı müdahalelerin başlatılması ve sürdürülmesi,
- Psikolojik durumun düzeltilmesine ilişkin hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi,
- Çalışma sürelerinin azaltılması,
- Hemşirelerin ailelerini de kapsayan önlemlerin alınması gerekmektedir.

### Kaynaklar

- Aktaş G, Özvurmaz S. (2019). Quality of life of nurses and determination of affecting variables. *Journal of Nursing Science*, 2, 14-18.
- Ayyıldız O. (2020). Coronavirüs pandemisi: sağlık çalışanlarının küresel mobbingi. *Meyad Akademi*, 1(1), 1-11.
- Bayat D, Polat Olca S. (2023). Covid 19 pandemisinin hemşirelerinin psikolojik sağlık anksiyete ve kullanım kullanımına etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(1), 146-154.
- Bumin G, Tatlı İY, Cemali M, Kara S, Akyürek G. (2019). The comparison of the quality of sleep, stress, well-being and reaction time among health care professionals with shift and day workers. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 6(3), 170-176.
- Clemente-Suárez VJ, Dalamitros AA, Beltran-Velasco AI, Mielgo-Ayuso J, Tornero-Aguilera JF. (2020). Social and psychophysiological consequences of the COVID-19 pandemic: An extensive literature review. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 580225.

Çam O, Dokumacı H. (2022). COVID-19'lu hastalara bakım veren sağlık çalışanlarının psikososyal sorunları: hemşirelik bakış açısı. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 36-47.

Çetintepe SP, İlhan MN. (2020). COVID-19 risk reduction in healthcare workers in the COVID-19 outbreak. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 4, 50-54.

DSÖ COVID 19: Occupational Health And Safety For Health Workers Interim Guidance. 2020, Erişim tarihi:25.08.2021, [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW\\_advice-2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021.1).

DSÖ Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Son Güncelleme:24.08.2021, Erişim tarihi:25.08.2021, <https://COVID19.who.int/>

Euronews Koronavirüs Nedeniyle Kaç Sağlık Çalışanı Hayatını Kaybetti? (Yayın tarihi: 2020). Erişim tarihi:25.08.2021, <https://tr.euronews.com/2020/09/20/koronavirus-nedeniyle-hangi-ulkede-kac-saglik-calisan-hayatini-kaybetti>

Fidan G, Çalışkan D. (2022). Covid-19 salgını sürecinde hemşirelerin algılanan stres düzeylerinin belirlenmesi: sosyal ağ tabanlı tanımlayıcı bir çalışma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(1), 21-28.

Günaydın N. (2014). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(1), 33-40.

Ho CS, Chee CY, Ho RC. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID 19 beyond paranoia and panic. *Annals Academy of Medicine Singapore*, 49(3), 155-160.

Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L ve ark. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID 19 pandemic: A call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, 7, 547-560.

ICN The COVID 19 Effect: World's Nurses Facing Mass Trauma, An Immediate Danger To The Profession And Future Of Our Health Systems. (Yayın tarihi: 2020). Erişim tarihi:25.08.2021, <https://www.icn.ch/news/COVID-19-effect-worlds-nurses-facing-mass-trauma-immediate-danger-profession-and-future-our>

Ioannou P, Katsikavali V, Galanis P, Velonakis E, Papadatou D, Sourtzi P. (2015). Impact of job satisfaction on greek nurses' health-related quality of life. *Safety and Health At Work*, 6, 324-328.

Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7, e14.

Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş AK. (1999). Reliability and validity of the Turkish version of Short Form-36 (SF-36). *Journal of Medicine and Treatment*, 12(2), 102-106.

- Lambert VA, Lambert CE, Ito M. (2004a). Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 85–97.
- Lambert VA, Lambert CE, Itano J, Inouye J, Kim S, Kuniviktikul W, et al. (2004b). Cross-cultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). *International Journal of Nursing Studies*, 41, 671-684.
- Meeks S, Murrell SA. (2001). Contribution of education to health and life satisfaction in older adults mediated by negative affect. *Journal of Aging Health*, 13, 92-119.
- Melnyk BM, Orsolini L, Tan A, Arslanian-Engoren C, Melkus GDE, Dunbar-Jacob J, et al. (2018). A national study links nurses' physical and mental health to medical errors and perceived worksite wellness. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60, 126-131.
- Özgür G, Gümüş BA, Gürdağ Ş. (2011). Investigation of psychiatric symptoms in nurses working in a hospital. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 24, 296-305.
- Park JS, Lee EH, Park NR, Choi YH. (2018). Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-Cov outbreak: A cross-sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1), 2-6.
- Sağlık Bakanlığı COVID 19 Nedir? COVID 19 Bilgilendirme Platformu. (Yayın tarihi: 2020). Erişim tarihi:20.07.2021, <https://COVID19.saglik.gov.tr/TR-66300/COVID-19-nedir-.html>
- Say Şahin D, Önal Ö, Pehlivan Sütlü P, Kılınç AS, Mutluay D. (2014). Evaluation of emergency rooms and intensive care nurses' life quality. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Institute*, 2, 81-92.
- Shaukat N, Ali DM, Razzak J. (2020). Physical and mental health impacts of COVID 19 on healthcare workers: a scoping review. *International Journal of Emergency Medicine*, 13, 1-8.
- Tabachnick, BG, Fidell, LS. (2013) *Using Multivariate Statistics*. (6th ed.), Boston, Allyn and Bacon, p.67.
- Taghinejad H, Suhrabi Z, Kikhavani S, Jaafarpour M, Azadi A. (2014). Occupational mental health: A study of work-related mental health among clinical nurses. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8, 1-3.
- Tajvar A, Saraji GN, Ghanbarnejad A, Omid L, Hosseini SSS, Abadi, ASS. (2015). Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas in 2013. *Electronic Physician*, 7, 1108-1113.
- Taş F, Akın B. (2018). The association of health promotion life -style and self-efficacy sufficiency with socio-economic status. *Health and Society*, 28(2), 24-38.
- TÜSAD COVID-19 Survey Results For Healthcare Professionals. (Yayın tarihi: 2020). Erişim tarihi: 25.07.2021, <https://www.solunum.org.tr/haberler.html>
- Van Hoek AJ, Underwood A, Jit M, Miller E, Edmunds WJ. (2011). The impact of pandemic influenza H1N1 on health-related quality of life: A prospective population-based study. *Public Library of Science*, 6(3), e17030.
- Wang C, Pan R, Wan X. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 17(5), e1729.
- Ware JJE, Sherbourne CD. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- Yurt, S. (2020). Aile sağlığı hemşireliği uygulamalarında COVID 19 yönetimi. Aksayan S, editör. COVID19 Pandemisi ve Halk Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Türkiye Klinikleri, s.35- 41.
- Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui L, Gill H, Phan L et al. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64.
- Zeybek Z, Bozkurt Y, Aşkın R. (2020). COVID 19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
- Zhang L, Liu Y. (2020). Potential interventions for novel coronavirus in China: A systematic review. *Journal of Medical Virology*, 92, 479–490.