



COVID-19 PANDEMİSİNİN HEMŞİRELERİN VİCDANİ ALGI DÜZEYİNE ETKİSİ

Hatice Ezgi DAL¹, Havva AKPINAR^{2*}

¹Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, 48100 Muğla, Türkiye

²Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Health Sciences, Department of Psychiatric Nursing, 48100 Muğla, Türkiye

Özet: Bu araştırma, COVID-19 Pandemisinin hemşirelerin vicdani algı düzeyine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Araştırma kesitsel, tanımlayıcı bir araştırma olup, araştırmanın örneklemini bir eğitim ve araştırma hastanesinin hemşireleri (n=140) oluşturdu. Veriler, Tanıtıcı Bilgiler Formu, Vicdan Algısı Ölçeği ile toplandı. Hemşirelerin, %60,00'inin COVID-19 tanısı aldığı, %72,14'ünün COVID-19 (+) olan hastaya bakım verdiği, %62,14'ünün aile/yakınlarına bulaştırma korkusu nedeniyle zorlandığı, %59,29'unun mesleki anlamda yıpranmışlık hissettiği, %62,14'ünün vicdani olarak zorlandığını ifade ettiği saptandı. Vicdan Algısı Ölçeği genel puan ortalaması 58,87±10,98, Duyarlılık Alt Boyutu puan ortalaması 50,86±9,19, Otorite Alt Boyutu puan ortalaması 8,01±2,55 bulundu. COVID-19 Pandemisi sürecinde, hemşirelerin vicdani algı düzeylerinin yüksek olduğu; hemşirelerin büyük çoğunluğunun COVID-19 (+) olan hastaya bakım verdiği; yarısından fazlasının COVID-19 tanısı aldığı, aile/yakınlarına bulaştırma korkusu nedeniyle zorlandığı, mesleki anlamda yıpranmışlık hissettiği saptandı. Bu araştırma sonucuna göre, hemşirelere kriz durumlarıyla başa çıkma, vicdani sorumlulukla ilişkili eğitim verilmesi, farklı kurumlarda çalışan hemşirelerle ve diğer sağlık çalışanlarıyla benzer çalışmaların, özellikle baş etmeyle ilgili girişimsel çalışmaların yapılması, kurumlarda esnek mesai saatleri ve birimler arası dönüşümlü çalışma sistemlerinin oluşturulması, önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Vicdan, Hemşire, Pandemi, Algı, COVID-19

The Effect of the COVID-19 Pandemic on Nurses' Conscientious Perception Levels


Abstract: This research was conducted in order to determine the effect of the COVID-19 Pandemic on nurses' conscientious perception levels. The study was a cross-sectional, descriptive study, and the sample of the study consisted of nurses (n=140) of a training and research hospital. The data were collected with the Introductory Information Form, the Perception of Conscience Scale. It was found that 60.00% of the nurses were diagnosed with COVID-19, 72.14% provided care to the patient with COVID-19 (+), 62.14% were forced due to fear of infecting my family/relatives, 59.29% felt worn out professionally, 62.14% stated that they were conscientiously forced. The general mean score of the Nurses' Perception of Conscience Scale was 58.87±10.98, the mean score of the Sensitivity Sub-Dimension was 50.86±9.19, and the mean score of the Authority Sub-Dimension was 8.01±2.55. During the COVID-19 Pandemic process, nurses' conscientious perception levels were high; the vast majority of nurses' care for patients with COVID-19 (+); it was determined that more than half of the nurses were diagnosed with COVID-19, had difficulties due to the fear of infecting their family/relatives, and felt professionally worn out. According to the results of this research, it is recommended to provide nurses with training on coping with crisis situations, conscientious responsibility, similar studies with nurses working in different institutions and other health professionals, especially interventional studies on coping, flexible working hours in institutions and the creation of alternate working systems between units.

Keywords: Conscience, Nurse, Pandemic, Perception, COVID-19

*Sorumlu yazar (Corresponding author): Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Health Sciences, Department of Psychiatric Nursing, 48100 Muğla, Türkiye

E mail: havvaakpinar@mu.edu.tr (H. AKPINAR)

Hatice Ezgi DAL  <https://orcid.org/0000-0001-9500-9160>

Havva AKPINAR  <https://orcid.org/0000-0002-6309-8135>

Gönderi: 08 Ağustos 2023

Kabul: 08 Eylül 2023

Yayınlanma: 15 Ekim 2023

Received: August 08, 2023

Accepted: September 08, 2023

Published: October 15, 2023

Cite as: Dal HE, Akpinar H. 2023. The effect of the COVID-19 pandemic on nurses' conscientious perception levels. BSJ Health Sci, 6(4): 667-674.

1. Giriş

Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkmış, 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel bir pandemi olarak ilan edilmiştir. COVID-19 Pandemisi özellikle salgının başladığı ilk yıllarda, hızla yayılması, yüksek oranda bulaşıcılığının olması, fiziksel mesafe, izolasyon gerektirmesi, hastalık ve ölüm oranlarının çok yüksek olması, tanı, tedavi korunma yöntemlerinin henüz tam olarak bilinmemesi nedeniyle tüm dünyada ve ülkemizde büyük bir sağlık sorunu olarak kabul

edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). Hastalığın bu özelliklerine bağlı kriz süreci de bütün insanlarla birlikte, özellikle sağlık çalışanlarını olumsuz etkilemiş, onlar üzerinde çok farklı zorlanmaları beraberinde getirmiş ve onlar üzerinde oldukça büyük yükler oluşturmuştur (Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020; Palandöken, 2020; Şenol Çelik ve ark., 2020; Terzioğlu, 2020; Yüncü ve Yılan, 2020; Korkmaz ve Korkut, 2021; Kurnaz ve Karaçam, 2021).

COVID-19 Pandemisinde ön safta görev yapan ve hastalara 24 saat kesintisiz hizmet veren meslek



üyelerinden biri de hemşirelerdir. Hemşireler bu süreçte, iş ve özel yaşamlarında ciddi sıkıntılar yaşamaktadır. Hemşirelerin, uzun çalışma saatleri, çalışmayı zorlaştıran koruyucu ekipmanlar ile çalışma, aile ve sosyal, destek kaynaklarından uzak olma, kendisine ve yakın çevresine hastalık bulaştırma riski, bakım verilen bireylerin/ekip arkadaşlarının kaybına tanık olma gibi durumlara bağlı olarak ruh sağlıkları olumsuz bir şekilde etkilenmektedir. Hemşireler bir taraftan yakınlarının/kendilerinin hastalanması endişesini yaşarken, diğer taraftan mesleğinin rol/sorumluluklarını yerine getirmekte ve hastalarına bakım vermeye çalışmaktadır. Bu sorumlulukları yerine getirirken etik sorunlarla, ahlaki ve vicdani karar vermeyle ilgili sıkıntılar da yaşamaktadır (Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020; Palandöken, 2020; Şenol Çelik ve ark., 2020; Terzioğlu, 2020; Yüncü ve Yılan, 2020; Korkmaz ve Korkut, 2021; Kurnaz ve Karaçam, 2021). Vicdani algıyla ilgili pandemi sürecinde ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında; hemşire ve ebelerin, sağlık çalışanları içerisinde en çok vicdani yük taşıyan grubu oluşturduğu (Arslanoğlu ve ark., 2021), pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin vicdani algı düzeyleri yüksek bulunmuş olup, kadınların erkeklerden, yoğun bakım/ameliyathanede çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelerden daha yüksek vicdani algı düzeyine sahip olduğu (Hastaoğlu ve ark., 2022), belirlenmiştir. Ayrıca, çalışma şartlarının uygun olmaması, bulaşıcı hastalığa bağlı riskler ve aileden uzak olma zorunluluğu gibi durumlar da hemşirelerin vicdani yüklerini arttıran diğer faktörler olarak ortaya çıkmıştır (Hastaoğlu ve ark., 2022).

Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre vicdan, "kişiyi kendi davranışları hakkında bir yargıda bulunmaya iten, kişinin kendi ahlak değerleri üzerine dolaysız ve kendiliğinden yargılama yapmasını sağlayan güç" şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2023). Vicdan, "yapılan ya da düşünülen eylemlerin doğru veya yanlış olduğuna karar veren içselleştirilmiş ahlaki ilkeler" toplamı olarak tanımlanmakta, farklı disiplinler tarafından incelenmektedir. Sağlık çalışanları etik çatışma durumlarında, doğruyu yanlıştan ayırt etmelerini sağlayarak kendilerini doğru eylemde bulunmaya yönelten vicdan duygusuna başvurmakta ve kendi vicdanlarını zorlanılan bu durumlarla başa çıkmada rehber olarak görmektedirler (Kadioğlu, 2015; Aksoy ve ark., 2019).

Tıbbi uygulamalar sırasında sağlık hizmetlerine ilişkin yetersiz kaynaklar, artmış iş yükü, hastaların acı çekmesine tanıklık etme gibi nedenlerle hemşirelerin ve hekimlerin etik sorunlarından kaynaklanan değer çatışmalarıyla karşı karşıya kalması ve sağlık çalışanlarının vicdanla ilişkili olumsuz deneyimler yaşaması söz konusu olmakta, sağlık profesyonelleri vicdanlarına uygun biçimde davranarak ahlaki bütünlüklerini korumaya çabalamaktadır. Bu süreçte yaşanan olumsuz durumlar, etik karar vermedeki güçlükler sağlık çalışanlarının vicdani yük ve sorumluluklarını arttırmaktadır. Bireylerin vicdani

yüklerinin artması, bireylerin özel/mesleki yaşantılarının olumsuz etkilemekte, umutsuzluk ve çaresizlik duygusuna, stres, anksiyete ve tükenmişliğe neden olmaktadır. Vicdani yükün artmasıyla ortaya çıkan bu durumlar bireylerin ruhsal sağlıklarında bozulmaya da neden olmaktadır (Kadioğlu, 2015; Mazaheri ve ark., 2018; Aksoy ve ark., 2019; Cleary ve Lees, 2019; Lamb ve ark., 2019; Arslanoğlu ve ark., 2021; Hastaoğlu ve ark., 2022).

Hemşirelik mesleği, bireye biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve kültürel olmak üzere bütüncül bir şekilde bakım vermeyi içermekte ve hemşireler koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici tedavi süreçlerinin hepsinde görev almaktadır. Hemşirelerin birey, aile ve toplumun sağlığının geliştirilmesi için bakım verme, tedavi planı oluşturma, uygulama ve iletişimi sağlamada önemli rolleri bulunmaktadır. Özellikle pandemiyle birlikte daha da önem kazanan hemşirelik mesleğinin yerine getirilmesinde hemşirelerin fiziksel/ruhsal sağlıklarının iyi olması gerekmektedir (Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020; Palandöken, 2020; Kurnaz ve Karaçam, 2021; Yağcan ve Çetin, 2021; Hastaoğlu ve ark., 2022).

Bu nedenle sağlıklı/hasta bireyin iyilik halinden sorumlu olan hemşirelerin vicdan kavramıyla ilgili bilgilerinin ve özellikle pandemi sürecinde yaşadıkları vicdani zorlukların belirlenmesi büyük önem taşımakta olup, COVID-19 Pandemisinin hemşirelerin vicdani algı düzeyine etkisinin ve vicdani algılarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi son derece önemli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmada, COVID-19 Pandemisi sürecinde hemşirelerin vicdani algı düzeyini ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

- Hemşirelerin vicdani algı düzeyleri nasıldır?
- Hemşirelerin COVID-19 Pandemisine yönelik değişkenlerine göre vicdani algı düzeylerinde anlamlı farklılıklar var mıdır?

2. Materyal ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, COVID-19 Pandemisinin hemşirelerin vicdani algı düzeyine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan, kesitsel, tanımlayıcı bir araştırmadır.

- Araştırmanın bağımlı değişkenlerini hemşirelerin vicdani algı düzeyleri oluşturmuştur.
- Araştırmanın bağımsız değişkenlerini, hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özellikleri; COVID-19 Pandemisi ve vicdani algıyla ilişkili düşüncelerini oluşturan değişkenlerdir.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 01.03.2022-31.03.2022 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmıştır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini bir eğitim ve araştırma hastanesinde, 01.03.2022-31.03.2022 tarihleri arasında ameliyathane ve yeni doğan yoğun bakım (COVID-19 Pandemisi nedeniyle enfeksiyon riski açısından bu

birimler çalışmaya dahil edilmemiştir) dışında aktif çalışan, toplam 218 hemşire, araştırmanın evrenini oluşturmuştur (N=218). Evreninin büyüklüğünün bilindiği durumlarda kullanılan örneklem belirleme formülüne (Akbulut, 2021), göre hesaplama yapıldığında, örneklem sayısı için en az 139 katılımcıya gereksinim olacağı hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama formlarını eksiksiz dolduran toplam 140 hemşire oluşturmuştur (n=140).

2.4. Veri Toplama Araçları

2.4.1. Tanıtıcı bilgiler formu

Araştırmacılar tarafından literatür (Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020; Palandöken, 2020; Kurnaz ve Karaçam, 2021; Yağcan ve Çetin, 2021) doğrultusunda hazırlanmıştır. Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özellikleriyle ilgili değişkenleri, COVID-19 Pandemisi ve vicdani algıyla ilişkili düşüncelerini soran toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

2.4.2. Vicdani algısı ölçeği

Vicdani Algısı Ölçeği (VAÖ)'ni Dahlqvist ve ark. (2007) geliştirmiştir (Dahlqvist ve ark., 2007). Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği, Aksoy ve ark. (2019) tarafından yapılmıştır ve ölçeğin Türkçe Geçerlilik güvenilirliğine göre, ölçek 13 maddeli olup, iki faktörden (Faktör 1-Duyarlılık, Faktör 2-Otorite) oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesinde "Hayır, Tamamen katılmıyorum" (1 puan); "Evet, tamamen katılıyorum" (6 puan) olarak puanlandırılmakta, ölçüm değeri için 6'lı Likert kullanılmaktadır. Ölçekte kesme puanı yoktur, alınabilecek en düşük puan 13, en yüksek puan 78'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, vicdani algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Türkçe geçerlilik güvenilirliğinde Cronbach'ın Alfa katsayısı $\alpha=0,84$ (Aksoy ve ark., 2019), bu araştırmada, $\alpha=0,90$ bulundu.

2.5. Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri araştırmacı tarafından soru formlarının hastanede hemşirelere dağıtılmasıyla, yüz yüze toplanmış, (kişisel koruyucular ve sosyal mesafe kurallarına uygun hareket edilmiştir), veri toplama formunu tamamlamak yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

2.6. İstatistik Analiz

Araştırma verileri bilgisayar ortamında, IBM SPSS Statistics 23 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde kullanılmış, değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov Smirnov testi ile test edilmiş, verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Değişkenler arası farklılıklar iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla grupların karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi uygulanmış, istatistiksel anlamlılık için ($P<0.05$) değeri kullanılmıştır (Öncü Öner ve Can, 2018).

3. Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, yaş ortalaması $\bar{X}=35,77\pm 2,50$,

%65,0'ı evli, %60,0'ının çocuğunun olduğu, %53,6'sının eşi ve çocuklarıyla yaşadığı, %65,7'sinin altı yıl ve üzeri süredir hemşire olarak çalıştığı, %64,3'ü dahili kliniklerde çalıştığı, %52,9'unun 1-5 yıldır bulunduğu birimde çalıştığı saptanmıştır. Çalışmaya katılanlardan %60,0'ının COVID-19 tanısı aldığı, %95,7'sinin COVID-19 hastalığından dolayı hastanede yatmadığı, %72,1'inin COVID-19 (+) olan hastaya bakım verdiği, %62,1'inin pandemi sürecinde vicdani olarak zorlandığını belirttiği, pandemi sürecinde özel yaşantısında zorlandığı durumlar olarak %62,1'inin "ailesine/yakınlarına bulaştırma korkusu" nedeniyle zorlandığını, pandemi sürecinde mesleki olarak zorlanılan durumlarda ise, %59,3'ü "mesleki anlamda yıpranmışlık hissettiğini (personel/malzeme/ücret azlığı/iş yükü fazlalığı sebebiyle)" ifade ettiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin Vicdani Algısı Ölçeği Toplam Puan ve Alt Gruplarının puan ortalamaları Tablo 2'de verilmiştir. Hemşirelerin Vicdani Algısı Ölçeği Toplam Puan ortalaması $58,87\pm 10,98$, Duyarlılık Alt Boyutu puan ortalaması $50,86\pm 9,19$, Otorite Alt Boyutu puan ortalaması $8,01\pm 2,55$ olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özellikleriyle ilgili değişkenlerine göre, Vicdani Algısı Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarında gruplar arası fark olup olmadığı incelenmiş ve sonuçlar Tablo 3'de verilmiştir. Vicdani Algısı Ölçeği toplam puan ortalamalarına göre, 32-41 yaş aralığında olanların ($59,65\pm 10,55$), kadınların ($60,81\pm 11,17$), bekarların ($60,79\pm 10,52$), çocuğu olanların ($59,21\pm 10,10$), yalnız yaşayanların ($61,08\pm 10,78$), Vicdani Algısı Ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, erişkin yoğun bakım/acil serviste ($60,59\pm 11,24$), buldukları birimde 1-5 yıldır çalışanların ($59,17\pm 11,12$); COVID-19 tanısı alanların ($58,96\pm 11,87$), COVID-19 (+) olan hastaya bakım verenlerin ($59,61\pm 10,43$), pandemi sürecinde vicdani olarak zorlananların ($59,23\pm 10,60$), çevrelerinden suçlanma, damgalanma hissedenlerin ($60,42\pm 7,75$), hastadan hastaya çapraz bulaştırma korkusu olanların ($61,74\pm 8,79$), Vicdani Algısı Ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Vicdani Algısı Ölçeği Duyarlılık Alt Boyutu puan ortalamalarına göre, 32-41 yaş aralığında olanların ($51,40\pm 9,15$), kadınların ($50,56\pm 9,217$), bekarların ($52,55\pm 8,63$), çocuğu olanların ($51,08\pm 8,51$), yalnız yaşayanların ($52,87\pm 8,69$), erişkin yoğun bakım/acil serviste ($52,37\pm 9,42$), buldukları birimde 1-5 yıldır çalışanların ($51,16\pm 9,43$); COVID-19 tanısı alanların ($50,87\pm 10,03$), COVID-19 (+) olan hastaya bakım verenlerin ($51,79\pm 8,43$), pandemi sürecinde vicdani olarak zorlananların ($51,43\pm 8,66$), çevrelerinden suçlanma, damgalanma hissedenlerin ($52,33\pm 6,63$), hastadan hastaya çapraz bulaştırma korkusu olanların ($53,30\pm 6,75$), Vicdani Algısı Ölçeği Duyarlılık Alt Boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 3). Vicdani Algısı Ölçeği Otorite Alt

Boyutu puan ortalamalarına göre, 32-41 yaş aralığında olanların (8,25±2,86), kadınların (8,06±2,52), bekarların (8,25±2,55), çocuğu olanların (8,13±2,43), erişkin yoğun bakım/acil serviste (8,40±2,27) çalışanların; COVID-19 tanısı alanların (8,09±2,60), COVID-19 (+) olan hastaya bakım verenlerin (8,08±2,59), pandemi sürecinde vicdani olarak zorlananların (8,14 ±2,55), çevrelerinden suçlanma, damgalanma hissedenlerin (8,21±2,58), hastadan hastaya çapraz bulaştırma korkusu olanların (8,43±2,61)), Vicdan Algısı Ölçeği Otorite Alt Boyutu

puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Hemşirelerin yaş, cinsiyet, çalıştığı klinik, COVID-19 tanısı alma, COVID-19 (+) olan hastaya bakım verme, aile/yakınlarına bulaştırma korkusu nedeniyle zorlanma, mesleki anlamda yıpranmışlık hissetme, vicdani olarak zorlanmayla ilgili değişkenlerin, Vicdan Algısı Ölçeği toplam puan ve alt gruplarının puan ortalamaları üzerinde, gruplar arasında puan açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (P>0,05, Tablo 3).

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı Özellikler		n	%
Cinsiyet (\bar{X} =35,77±2,50)	Kadın	124	88,60
	Erkek	16	11,40
Yaş grubu	22-31 yaş	57	40,70
	32-41 yaş	20	14,30
	42 yaş ve üstü	63	45,00
Medeni Durum	Evli	91	65,00
	Bekar	49	35,00
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	84	60,00
	Hayır	56	40,00
	Yalnız	39	27,90
Birlikte yaşanılan kişiler	Eş	15	10,70
	Eş, çocuk/çocuklar	75	53,60
	Anne/baba	11	7,90
	Sağlık Meslek Lisesi	9	6,40
En son mezun olunan okul	Ön Lisans	10	7,10
	Lisans	112	80,00
	Yüksek Lisans	9	6,40
Meslekte çalışma süresi	1 yıldan az	13	9,30
	1-5 yıl	35	25,00
	6 yıl ve üzeri	92	65,70
Çalışılan birim	Cerrahi klinikler	18	12,80
	Erişkin yoğun bakım, acil servis	32	22,90
	Dahili klinikler	90	64,30
Çalışılan birimde çalışma süresi	1 yıldan az	55	39,30
	1-5 yıl	74	52,90
	6 yıl ve üzeri	11	7,90
COVID-19 tanısı alma durumu	Evet	84	60,00
	Hayır	56	40,00
COVID-19 tanısına bağlı hastaneye yatma durumu	Evet	6	4,30
	Hayır	134	95,70
COVID-19 (+) hastaya bakım verme durumu	Evet	101	72,10
	Hayır	39	27,90
Pandemi sürecinde vicdani olarak zorlanma durumu	Evet	87	62,10
	Hayır	53	37,90
Pandemi sürecinde özel yaşantıda zorlanılan durumlar	Aile/yakınlarına bulaştırma korkusu	87	62,10
	Çevreden suçlanma, damgalanma hissi	12	8,60
	Kendine, çocuğuna, aile bireylerine vakit ayıramamak	34	24,30
	Sosyal izolasyonda olmak	7	5,00
	Hastadan hastaya çapraz bulaştırma korkusu	23	16,70
Pandemi sürecinde mesleki olarak zorlanılan durumlar	Mesleki anlamda yıpranmışlık hissetmek (personel/malzeme/ücret azlığı, iş yükü fazlalığı sebebiyle)	83	59,30
	COVID-19'dan dolayı özellikle yaşı genç hastaları kaybetmek	10	7,10
	COVID-19 hastalığının tedavisinin tam bilinmemesinden dolayı hastaların iyileşmemesi	24	17,10
	Toplam	140	100

Tablo 2. Hemşirelerin Vicdan Algısı Ölçeği puan ortalamaları

Değişkenler	Min	Maks	Ort.	SS
Vicdan Algısı Ölçek Toplam Puan	13	78	58,87	10,98
Duyarlılık Alt Grubu	11	66	50,86	9,19
Otorite Alt Grubu	2	12	8,01	2,55

Ort= ortalama, SS= standart sapma, Min= minimum değer, Maks= maksimum değer

Tablo 3. Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özellikleriyle ilgili değişkenleri ile Vicdan Algısı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi

Tanıtıcı Özellikler	n	%	Vicdan Algısı Ölçeği Toplam Puan Ort.±SS	Duyarlılık Alt Boyutu Ort.±SS	Otorite Alt Boyutu Ort.±SS
Cinsiyet					
Kadın	124	88,60	60,81±11,17	50,56±9,20	8,06±2,52
Erkek	16	11,40	58,62±10,98	43,19±9,00	7,62±2,89
			P=0,409**	P=0,238**	P=0,599**
Yaş grubu					
22-31 yaş	57	40,70	59,03±12,14	50,98±10,03	8,05±2,66
32-41 yaş	20	14,30	59,65±10,55	51,40±9,15	8,25±2,86
42 yaş ve üstü	63	45,00	58,48±10,14	50,59±8,52	7,89±2,38
			P=0,791*	P=0,839*	P=0,794*
Medeni Durum					
Evli	91	65,00	57,83±11,14	49,96±9,40	7,89±2,55
Bekar	49	35,00	60,79±10,52	52,55±8,63	8,25±2,55
			P=0,164**	P=0,16**	P=0,593**
Çocuk sahibi olma durumu					
Evet	84	60,00	59,21±10,10	51,08±8,51	8,13±2,43
Hayır	56	40,00	58,36±12,27	50,53±10,19	7,82±2,74
			P=0,721**	P=0,821**	P=0,442**
Birlikte yaşanılan kişiler					
Yalnız	39	27,90	61,08±10,78	52,87±8,69	8,20±2,74
Eş	15	10,70	56,47±9,92	48,87±8,04	7,60±2,72
Eş, çocuk/çocuklar	75	53,60	58,28±11,47	50,27±9,73	8,01± 2,55
Anne/baba	11	7,90	58,36±9,69	50,54±8,48	7,82±1,78
			P=0,385*	P=0,396*	P=0,786*
En son mezun olunan okul					
Sağlık Meslek Lisesi	9	6,40	61,22±9,30	52,67±7,92	8,56±2,00
Ön Lisans	10	7,10	57,80±15,02	50,10±12,98	7,70±2,36
Lisans	112	80,00	59,02±10,86	51,03±9,00	7,98±2,67
Yüksek Lisans	9	6,40	55,89±10,10	47,78±8,68	8,11±1,83
			P=0,735*	P=0,669*	P=0,928*
Meslekte çalışma süresi					
1 yıldan az	13	9,30	60,08±13,91	51,85±11,12	8,23±2,98
1-5 yıl	35	25,00	59,37±9,58	51,43±7,84	7,94±2,58
6 yıl ve üzeri	92	65,70	58,51±11,14	50,51±9,45	8,00±2,51
			P=0,767*	P=0,776*	P=0,859*
Çalışılan birim					
Cerrahi klinikler	18	12,80	56,70±7,20	48,30±5,68	8,22±2,80
Erişkin yoğun bakım/ acil servis	32	22,90	60,59±11,24	52,37±9,42	8,40±2,27
Dahili klinikler	90	64,30	58,97±11,36	51,01±9,53	7,96±2,51
			P=0,242*	P=0,133*	P=0,798*
Çalışılan birimde çalışma süresi					
1 yıldan az	55	39,30	58,78±10,52	50,74±8,59	8,01±2,60
1-5 yıl	74	52,90	59,17±11,12	51,16±9,43	8,04±2,56
6 yıl ve üzeri	11	7,90	57,27±13,17	49,45±11,11	7,82±2,40
			P=0,970*	P=0,912*	P=0,963*
COVID-19 tanısı alma durumu					
Evet	84	60,00	58,96±11,87	50,87±10,03	8,09±2,60
Hayır	56	40,00	58,73±9,61	50,86±7,84	7,87±2,50
			P=0,554**	P=0,491**	P=0,514**
COVID-19 tanısına bağlı hastaneye yatma durumu					
Evet	6	4,30	52,17±20,64	45,33±17,73	6,83±4,02
Hayır	134	95,70	59,17±10,39	51,11±8,66	8,06±2,48
			P=0,592**	P=0,581**	P=0,451**
COVID-19 (+) hastaya bakım verme durumu					
Evet	101	72,10	59,61±10,43	51,79±8,43	8,08±2,59
Hayır	39	27,90	58,58±11,23	50,50±9,48	7,82±2,48
			P=0,748**	P=0,565**	P=0,565**
Pandemi sürecinde vicdani olarak zorlanma durumu					
Evet	87	62,10	59,23±10,60	51,43±8,66	8,14±2,55
Hayır	53	37,90	58,65±11,26	50,52±9,53	7,79±2,57
			P=0,920**	P=0,906**	P=0,368**

Ort= ortalama, SS= standart sapma, *Kruskal-Wallis testi, **Mann-Whitney U testi

Tablo 3. Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özellikleriyle ilgili değişkenleri ile Vicdan Algısı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Devamı)

Tanıtıcı Özellikler	n	%	Vicdan Algısı Ölçeği Toplam Puan Ort.±SS	Duyarlılık Alt Boyutu Ort.±SS	Otorite Alt Boyutu Ort.±SS	
Pandemi sürecinde özel yaşantıda zorlanılan durumlar	Aile/yakınlarına bulaştırma korkusu	87	62,10	58,29±10,98	50,33±8,99	7,95±2,65
	Çevreden suçlanma, damgalanma hissi	12	8,60	60,42±7,75	52,33±6,63	8,21±2,58
	Kendine, çocuğuna, aile bireyelerine vakit ayıramamak	34	24,30	60,24±12,16	52,03±10,55	8,08±1,83
	Sosyal izolasyonda olmak	7	5,00	56,86±10,85	49,28±9,25	7,57±2,70
			P=0,630*	P=0,470*	P=0,937*	
Pandemi sürecinde mesleki olarak zorlanılan durumlar	Hastadan hastaya çapraz bulaştırma korkusu	23	16,70	61,74±8,79	53,30±6,75	8,43±2,61
	Mesleki anlamda yıpranmışlık hissetmek (personel/malzeme/ücret azlığı, iş yükü fazlalığı sebebiyle)	83	59,30	58,69±10,62	50,75±9,08	7,94±2,53
	COVID-19'dan dolayı özellikle yaşı genç hastaları kaybetmek	10	7,10	57,00±10,05	48,90±8,41	8,10±1,85
	COVID-19 hastalığının tedavisinin tam bilinmemesinden dolayı hastaların iyileşmemesi	24	17,10	57,54±14,20	49,75±11,67	7,79±2,90
			P=0,617*	P=0,553*	P=0,784*	

Ort= ortalama, SS= standart sapma, *Kruskal-Wallis testi, **Mann-Whitney U testi

4. Tartışma

COVID-19 Pandemisinin hemşirelerin vicdani algı düzeyine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin, Vicdan Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması 58,87±10,98, olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre hemşirelerin vicdani algı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaoğlu ve ark. (2022)'nin pandemi hastanesinde çalışan hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin Vicdan Algısı Ölçeği toplam ortalaması 65,38±11,86 olarak belirlenmiş, vicdani algı düzeyleri yüksek bulunmuştur. Karakurt ve ark. (2022)'nin çalışmasında da pandemi kliniklerinde görev yapan hemşirelerde hemşirelerin Vicdan Algısı Ölçeği toplam ortalaması 65,04±10,10, olarak saptanmış olup, vicdani algı düzeyleri yüksektir. Bu çalışmaların bulguları araştırmamız ile benzerlik göstermekte olup, COVID-19 Pandemisinin hemşirelerin vicdani algı düzeylerini arttırdığı ve bu süreçte hemşirelerin vicdani açıdan zorlanma yaşadıkları düşünülmektedir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre, 32-41 yaş aralığında olanların, kadınların, bekarların, erişkin yoğun bakım/acil serviste çalışanların, Vicdan Algısı Ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Arslanoğlu ve ark. (2021)'nin çalışmasında, vicdan algısı puanında kadınların daha yüksek puan aldığı, yaş arttıkça vicdan algısı düzeyini arttığı, 25 yaşının altında olanların daha düşük puanı olduğu, yapılan bir çalışmada (Hastaoğlu ve ark., 2022), kadınların, bekarların, yoğun bakım/acil serviste çalışanların vicdani algı düzeylerinin daha yüksek olduğu, bir diğer çalışmada (Karakurt ve ark., 2022), da kadınların ve bekarların vicdani algı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmaların sonuçlarıyla araştırma sonuçlarımız benzerlik taşımakta olup, kadınların, bekarların, yoğun bakım/acil serviste çalışanların, COVID-19 tanısı alanların vicdani yönden daha fazla zorlanma yaşadıkları öngörülmektedir. Pandemi sürecinde, riskli birimde çalışmanın, COVID-19 hastalığı geçirmenin, kadın cinsiyetinde olmanın vicdani

olarak da zorlanmayı arttırdığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, %95,7'sinin COVID-19'dan dolayı hastanede yatmadığı, %72,1'inin COVID-19 (+) hastaya bakım verdiği saptanmıştır. Işıklı ve ark. (2021)'nin çalışmasında, hemşirelerin yaklaşık yarısının aktif olarak COVID-19 hastalarına bakım verdiği, COVID-19 tanısı alan hemşirelerin %86,4'ünün, bu tanıdan dolayı hastanede yatmadığı belirlenmiştir. Bu çalışma sonuçları araştırma sonuçlarımıza benzerlik göstermekte olup, pandemi sürecinde hemşirelerin büyük kısmının COVID-19 (+) hastaya bakım verdikleri, COVID-19 tanısından dolayı çok az hemşirenin hastanede yattığı düşünülmektedir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre, COVID-19 tanısı alan, COVID-19 (+) olan hastaya bakım veren, pandemi sürecinde vicdani olarak zorlanan, çevrelerinden suçlanma, damgalanma hisseden ve hastadan hastaya çapraz bulaştırma korkusu olan hemşirelerin, Vicdan Algısı Ölçeği toplam puan ortalamalarının diğerlerinden daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlara göre pandemiyle ilgili yaşanan olumsuzlukların hemşirelerin vicdani yüklerini de arttırdığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda COVID-19 tanısı alan hemşirelerin Vicdan Algısı Ölçeği toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmış olup, bu sonuca göre COVID-19 tanısı almanın hemşirelerin vicdani algılarını arttırdığı düşünülmektedir. Işıklı ve ark. (2021)'nin çalışmasında, hastaneye yatarak COVID-19 tedavisi gören hemşirelerin mesleki doyum düzeylerinin düşük, COVID-19 korku düzeylerinin ise yüksek olduğu belirlenmiş olup, araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, COVID-19 hastalığı geçirmenin hemşirelerin vicdani algılarını ve korkularını arttırdığı, mesleki doyumları üzerinde de negatif etkisinin olduğu öngörülmektedir.

Yaptığımız araştırma sonucuna göre, hemşirelerin pandemi sürecinde özel yaşantıda en çok zorlanılan durumun "ailesine/yakınlarına bulaştırma korkusu", mesleki olarak en çok zorlanılan durumun "mesleki anlamda yıpranmışlık hissetmek (personel/malzeme/ücret azlığı/iş yükü fazlalığı sebebiyle)" olduğu belirlenmiştir. Kurnaz ve ark. (2021)'nin çalışmasında, hemşirelerin COVID-19 virüsünün kendilerine bulaşmasından çok, hastalığı evlerine gittiklerinde ailelerine bulaştırmaktan endişe duydukları saptanmıştır. ABD Ulusal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Merkezi'nin (U.S. National Center for Posttraumatic Stress Disorder/NCSBN), 2020 yılında yayınladığı raporda, sağlık çalışanlarını en çok zorlayan durumların, koruyucu ekipmanın kullanımında fiziksel zorlanma, enfeksiyon kontrol prosedürleri, sosyal izolasyon, sosyal mesafe, aile üyelerine/sevdiklerine yaklaşmamak, olarak belirtilmiştir (NCSBN, 2020). Araştırma sonuçlarımız, yapılan çalışma sonucu ve yayınlanan raporla benzerlik göstermekte olup, bu sonuçlar pandemi sürecinde hemşirelerin en çok zorlandığı durumların, yakınlarına hastalık bulaştırma endişesi, sosyal izolasyon ve kurumla ilgili işlemler,

olduğu düşünülmektedir.

5. Sonuç

Bu araştırma sonucunda, pandemi sürecinde hemşirelerin büyük çoğunluğunun COVID-19 (+) olan hastaya bakım verdiği; hemşirelerin yarısından fazlasının COVID-19 tanısı aldığı, aile/yakınlarına bulaştırma korkusu nedeniyle zorlandığı, mesleki anlamda yıpranmışlık hissettiği ve vicdani olarak zorlandıkları belirlendi ve hemşirelerin vicdani algı düzeylerinin yüksek olduğu saptandı. Ayrıca, kadınların, bekarların, yalnız yaşayanların, sağlık meslek lisesi mezunlarının; 32-41 yaş aralığında, çocuğu olanların; bir yıldan az süredir, erişkin yoğun bakım/acil servis, buldukları birimde 1-5 yıldır çalışanların; COVID-19 tanısı alanların, COVID-19 (+) olan hastaya bakım verenlerin, pandemi sürecinde vicdani olarak zorlandığını ifade edenlerin, çevrelerinden suçlanma, damgalanma hissedenlerin ve hastadan hastaya çapraz bulaştırma korkusu olanların, vicdani algı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı. Bu araştırma sonucuna göre, hemşirelere kriz durumlarıyla başa çıkma, vicdani sorumluluk, etik yaklaşım gibi konularla ilişkili eğitim verilmesi, farklı kurumlarda çalışan hemşirelerle ve diğer sağlık çalışanlarıyla benzer çalışmaların yapılması, kurumlarda esnek mesai saatleri ve birimler arası dönüşümlü çalışma sistemlerinin oluşturulması, önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlıkları

Bu araştırmanın sonuçları, araştırmaya katılan hemşirelerle, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarıyla sınırlı olup, araştırmanın tek bir kurumda yapılması ve araştırma verilerinin toplandığı zamanın, pandemi devam etse de pandeminin etkilerinin kontrol edilebildiği bir dönem olması da diğer sınırlılıklar olarak görülmektedir.

Katkı Oranı Beyanı

Yazar(lar)ın katkı yüzdesi aşağıda verilmiştir. Tüm yazarlar makaleyi incelemiş ve onaylamıştır.

	H.E.D.	H.A.
K	50	50
T	50	50
Y	50	50
VTI	50	50
VAY	50	50
KT	50	50
YZ	50	50
KI	50	50
GR	50	50
PY	50	50
FA	50	50

K= kavram, T= tasarım, Y= yönetim, VTI= veri toplama ve/veya işleme, VAY= veri analizi ve/veya yorumlama, KT= kaynak tarama, YZ= Yazım, KI= kritik inceleme, GR= gönderim ve revizyon, PY= proje yönetimi, FA= fon alımı.

Çatışma Beyanı

Yazarlar bu çalışmada hiçbir çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmektedirler.

Etik Onay/Hasta Onamı

Araştırma için, bir kamu üniversitesinin Sağlık Bilimleri Etik Kurulu-2 (Spor, Sağlık)'den etik onay, (Onay tarihi: 30 Kasım 2021, No: 210035/17), araştırmada kullanılacak olan ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan sorumlu yazardan ölçeğin kullanım izni ve araştırmanın yapılacağı kurumun Başhekimliğinden resmi izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak hemşirelere "Aydınlatılmış Olur Formu" ile araştırma hakkında bilgi verilmiş, kabul edenler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, kişisel bilgilerini/kimlik belirtecek herhangi bir isim/işaret içermediği, istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı açıklanmış, araştırmaya katılan her bireye eşit davranılmıştır. Araştırmada bireysel hakların korunması gerektiğinden çalışma süresinde İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na uygun davranılmıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı

Bu araştırma, 2021 yılı 1. Dönem, TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Desteği Programı tarafından desteklenmiştir (Proje Numarası: 1919B012102661). Bu araştırma verilerinin bir kısmı, 17-18 Aralık 2022 tarihinde düzenlenen 7. Uluslararası Sağlık Yaşam Kongresi'nde sözlü bildiri (özet metin) olarak sunulmuştur. Çalışmaya katılan tüm hemşirelere, MSKÜ İstatistik Ofisi'ne, Doç. Dr. Eralp DOĞU'ya ve Araş. Gör. Muhammet Oğuzhan YALÇIN'a teşekkür ederiz.

Kaynaklar

- Akbulut Ö. 2021. Çok değişkenli ve farklı ölçekli araştırmalarda örneklem büyüklüğünün tespiti. *JASP*, 4(2): 199-215. <https://doi.org/10.51970/jasp.946399>.
- Aksoy SD, Mert D, Çetin İ. 2019. Vicdan Algısı Ölçeğinin hemşirelerde Türkçe geçerlilik güvenilirliği. *CBU-SBED*, 6(3): 148-153. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.599744>.
- Arslanoğlu A, Tütüncü D, Günay A, Bektemür G. 2021. Covid-19 Pandeminin sağlık çalışanlarında vicdani zekânın vicdan algısı üzerindeki etkisi. *GUSBD*, 10(4): 667-677. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.887950>.
- Cleary M, Lees D. 2019. The role of conscience in nursing practice. *Issues Ment Health Nurs*, 40(3): 281-283. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1548852>.
- Dahlqvist V, Eriksson S, Glasberg AL, Lindahl E, Lützén K, Strandberg G. et al. 2007. Development of the perceptions of conscience questionnaire. *Nurs Ethics*, 14(2): 181-193. <https://doi.org/10.1177/0969733007073700>.
- Hastaoğlu F, Bulut Y, Çelik P. 2022. Determining the perceptions of conscience in nurses working in pandemic hospitals. *KOU Sag Bil Derg*, 8(3): 208-212. <https://doi.org/10.30934/kusbed.1140436>.
- Hiçdurmaz D, Üzar Özçetin YS. 2020. COVID-19 Pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve

- ruhsal travmanın önlenmesi. *HUEMFAD-JOHUFON*, 7(ÖzelSayı): 1-7. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1221740>.
- Işıklı AG, Şen H, Soydaş D. 2021. COVID-19 tanısı alan ve almayan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, mesleki doyum ve korku düzeylerinin değerlendirilmesi. *J Psychiatric Nurs*, 12(4): 281-287. <https://dx.doi.org/10.14744/phd.2021.57983>.
- Kadioğlu FA. 2015. Hemşirelerin ve hekimlerin tıbbi eylemlerinde vicdanın rolü: Bir tutum araştırması ile birlikte. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, Türkiye, pp: 94.
- Karakurt P, Fırat M, Yıldırım S. 2022. Pandemi kliniklerinde görev yapan hemşirelerde vicdan algısı ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi: Bir şehir hastanesi örneği. *GNJ*, 7(16): 60-68. <http://doi.org/10.46648/gnj.309>.
- Korkmaz E, Korkut S. 2021. COVID-19 Pandemisi ve ahlaki sıkıntı. *TJOB*, 8(1): 3-10. <https://dx.doi.org/10.5505/tjob.2021.26878>.
- Kurnaz D, Karaçam Z. 2021. Ebe ve hemşirelerin COVID-19 Pandemi sürecinde yaşadığı psiko-sosyal ve mesleki zorluklar. *J Educ Res Nurs*, 18(1): 65-68. <http://doi.org/10.5152/jern.2021.82698>.
- Lamb C, Evans M, Babenko-Mould Y, Wong CA, Kirkwood KW. 2019. Conscience, conscientious objection, and nursing: A concept analysis. *Nurs Ethics*, 26(1): 37-49. <https://doi.org/10.1177/0969733017700236>.
- Mazaheri M, Ericson-Lidman E, Joakim O, Norberg A. 2018. Meanings of troubled conscience and how to deal with it: expressions of Persian-speaking enrolled nurses in Sweden. *Scand J Caring Sci*, 32(1): 380-388. <https://doi.org/10.1111/scs.12472>.
- Öncü Öner T, Can Ş. 2018. Sağlıkta biyoistatistiksel uygulamalar. *IKCUFHSC*, 3(1): 39-45. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/452926>.
- Palandöken EA. 2020. COVID-19 Pandemisi ve hemşireler için etik sorunlar. *İKÇÜSBFD*, 5(2): 139-142.
- Şenol Çelik S, Koç G, Atlı Özbaş A, Bulut H, Karahan A, Çevik Aydın F. ve ark. 2020. Covid-19 Pandemi süreci: Türk Hemşireler Derneği. *KUHEAD*, 17(3): 279-83. <http://doi.org/10.5222/KUHEAD.2020.34603>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. 2023. COVID-19 Bilgilendirme platformu. URL: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html> (erişim tarihi: 25 Temmuz 2023).
- Terzioğlu F. 2020. COVID-19 sürecinde sağlık sistemlerinin zorlukların üstesinden gelebilme kapasitesinin geliştirilmesi ve hemşireler ile diğer sağlık profesyonellerinin güçlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hast Derg*, 14(1): 76-83. <https://doi.org/10.12956/tchd.733123>.
- TDK. 2023. Türk dil kurumu güncel Türkçe sözlük. 2023. URL: <https://sozluk.gov.tr/> (erişim tarihi: 23 Temmuz 2023).
- NCSBN. 2020. U.S. National center for posttraumatic stress disorder. NCSBN's leading regulatory excellence: Changes in education requirements for nursing programs during COVID-19. URL: https://www.ncsbn.org/Education-Requirement-Changes_COVID-19.pdf (erişim Tarihi: 21 Temmuz 2023).
- Yağcan H, Çetin T. 2021. COVID-19 sürecinde bir devlet hastanesi hemşiresi gözlemleri. *Sağ Aka Derg*, 3: 186-190. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1272892>.
- Yüncü V, Yılan Y. 2020. COVID-19 Pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. *İğd Üniv Sos Bil Der*, Ekim (Ek Sayı): 373-401. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2154583>.