

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERDE ANKSİYETE VE  
BİLİŞSEL ESNEKLİK DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER:  
BİR KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI**

**TEZİ YAZAN  
Yaprak Su YAPICI**

**Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Seyda MAVRUK ÖZBİÇER  
Jüri Üyesi: Prof. Dr. Binnaz KIRAN (Mersin Üniversitesi)  
Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Soner ÇAKMAK (Çukurova Üniversitesi)**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MERSİN / HAZİRAN 2021**

**ONAY**

**Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne;**

**201810047** numaralı öğrencimiz olan **Yaprak Su YAPICI** tarafından hazırlanan “**Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Anksiyete ve Bilişsel Esneklik Düzeyleri ile İlişkili Faktörler: Bir Karma Yöntem Çalışması**” başlıklı bu tez çalışması jüri üyelerimiz tarafından **oy birliği** ile **Psikoloji** Anabilim Dalında **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

(Enstitü Müdürlüğünde Asıl Sureti Islak İmzalıdır)

Üniv. İçi- (Tez Danışmanı)- Jüri Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Seyda MAVRUK ÖZBİÇER

(Enstitü Müdürlüğünde Asıl Sureti Islak İmzalıdır)

Üniv. Dışı- Jüri Üyesi: Prof. Dr. Binnaz KIRAN

(Mersin Üniversitesi)

(Enstitü Müdürlüğünde Asıl Sureti Islak İmzalıdır)

Üniv. Dışı- Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Soner ÇAKMAK

(Çukurova Üniversitesi)

**Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.**

(Enstitü Müdürlüğünde Asıl Sureti Islak İmzalıdır)

25/06/2021

Doç. Dr. Murat KOÇ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

**Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu’ndaki hükümlere tabidir.**

**İTHAF**

*Covid-19 ile mücadelede sonsuz sevgi, ilgi ve özveri ile çalışan melek hemşirelere,  
Destek ve emeklerinize ithafen...*

*“Dans eden bir yıldız doğurmak için içinde kaos olmalı”  
Friedrich Nietzsche, 1884*

## ETİK BEYANI

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

25/06/2021

Yaprak Su YAPICI

## TEŞEKKÜR

Dr. Öğr. Üyesi Seyda Mavruk Özbiçer, bu tezin en büyük mimarlarından biri sizsiniz. Vermiş olduğunuz destek, ilgi ve en önemlisi de bu zorlu süreçte yoluma ışık olduğunuz için size en içten şükranlarımı sunmak istiyorum.

Prof. Dr. Şükrü Uğuz, sizin öğrenciniz olmak, psikoloji biliminde ki yolculuğuma sizinle başlamak benim için büyük bir onurdur. Yüksek lisans hayatım boyunca sizden psikoloji bilimine ve hayata dair çok kıymetli bilgiler edindim ve benim için belki de en önemli şey sayenizde artık anahtarını nerede aramam gerektiğini biliyorum.

Dr. Öğr. Üyesi Soner Çakmak, yüksek lisans hayatım boyunca sizden öğrendiğim kıymetli ve eşsiz bilgiler için size teşekkürlerimi sunmak isterim. Bugün klinik psikolojiye bu kadar çok ilğim varsa bunun mimarı sizsiniz.

Prof. Dr. Binnaz Kıran, sizden gerek akademik gerekse de hayata dair çok kıymetli bilgiler öğrendim. İçtenliğiniz ve yolumu aydınlattığınız için sonsuz teşekkürlerimi sunmak isterim.

Prof. Dr. Leyla Küçük, lisans yıllarımdan beri hayatımda var olduğunuz, hayatımı şekillendirmemde bana destek olup bana yön gösterdiğiniz için, beni psikiyatri hemşireliği ile tanıştıtararak bugün psikolojide yüksek lisans yapmama vesile olduğunuz için size şükranlarımı sunmak istiyorum.

Dr. Öğr. Üyesi Gülhan Coşansu, hemşirelik mesleğinin doğasını ve inceliklerini ben sizin sayenizde öğrendim. Bugün psikoloji biliminin içerisindeysem bunda sizinde katkınız çok büyük. Emekleriniz, ilginiz, inancınız için size sonsuz teşekkürlerimi sunmak istiyorum.

Sevgili kız kardeşim Burcu Acun. Yüksek lisansın bana kattığı en değerli şeylerden biri de senin dostluğun. İyi ki yollarımız kesişmiş, iyi ki psikoloji bizim yolumuz olmuş. Bana kattığın kıymetli bilgiler ve dostluğun için sana teşekkür ederim.

Sevgili arkadaşım Faruk Gütmen, senden yüksek lisans hayatım boyunca öyle güzel şeyler öğrendim ki. Benimle kıymetli psikanalitik bilgilerini, yorumlarını paylaştığın ve her şeyden öte dostluğun için sana teşekkür ederim.

Sevgili Dilek Polat ve Yıldız Karaçelik, bu süreçte yanımda olduğunuz için size sonsuz teşekkür ederim. Biz bu süreci birlikte aştık.

Canım arkadaşım, meslektaşım Güldenur Kayadelen, bu süreçte desteğin, ilgin ve katkıların için sana çok teşekkür ederim.

Sevgili Soner Şorbacı, bu zorlu süreçte yanımda olup bana destek olduğun, yoluma ışık tuttuğun için sana sonsuz teşekkür ederim.

Sevgili Sıdıka Ergen, ne yapmak istediğimi, nereye gitmek istediğimi anlayıp bana destek olduğun, bu zorlu süreçte her daim yanımda olduğun hissettirdiğin için sana sonsuz teşekkürlerimi sunmak isterim.

Değerli babam Ozan Yapıcı, kendimi bulmamda, fark etmemde emeğin çok büyük. Düşüncelerimde, hayata bakış açımda, deneyimlediğim her yenilikte destekçim olduğun için, pes edip vazgeçtiğim zamanlarımda kalkmama yardım edip bana potansiyelimi hatırlattığın için, tez sürecimde bana olan yardımların ve değerli fikirlerin, tezimin mimarlarından biri olduğun için sana çok teşekkür ederim.

Sevgili annem Ayşegül Yapıcı, bana her şeyden önce iyi ve doğru bir insan olmayı öğrettiğin için, her anımda yanımda olduğun, destekçim, en iyi dostum olduğun için, zorlu tez sürecimde beni desteklediğin, tezim için yardımlarını, fikirlerini esirgemediğin için tezimin mimarı olduğun için sana çok teşekkür ederim. Bugün eğer benim için sevgi dolu bir kalp her şey demek, çiçeklerle konuşmak en güzel şey, kedilerimle oyun oynamak benim için en büyük terapi ise bu senin eserin.

Canımdan öte kardeşim Egemen Yapıcı, bana ablalık duygusu kadar eşsiz bir duyguyu tattırdığın, bana sorumluluk nedir öğrettiğin için çok teşekkür ederim. Hayat öyle keyifli ve bir o kadar da yorucu bir sınav ki... Hayatın boyunca denizlerin sakin olsun.

Son olarak çok değerli, kıymetli ve Covid-19 pandemisinde ön safta çalışan Menekşe Hemşire. Sevgin, ilgin, desteğin için sana teşekkürü bir borç bilirim.

**ÖZ****COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERDE ANKSİYETE VE BİLİŞSEL ESNEKLİK DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: BİR KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI****Yaprak Su YAPICI****Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Ana Bilim Dalı****Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Seyda MAVRUK ÖZBİÇER****Haziran 2021, 162 Sayfa**

Bu çalışma, hemşirelerin anksiyete ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek ve Covid-19 pandemi sürecindeki anksiyete ve bilişsel esneklik düzeyleri ile ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmış bir karma yöntem çalışmasıdır. Araştırmada yer alan katılımcı grubu; 2020-2021 yılında pandemi sürecinde çalışan 295 hemşireden oluşmaktadır. Hemşirelerin anksiyete düzeylerini ölçmek için Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), bilişsel esneklik düzeylerini ölçmek için Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE), demografik bilgiler için Sosyodemografik Bilgi Formu ve hemşirelerin Covid-19 ile ilgili duygu, düşünce ve davranışlarına yönelik nitel verilere ulaşmak için de Yarı Yapılandırılmış Görüşme Tekniği uygulanmış ve Görüşme Formu kullanılmıştır. Ölçekler 295 katılımcıya uygulanmış ve nitel kısımda 12 katılımcı ile araştırma yürütülmüştür. Nicel verilerin analizinde sosyal bilimlerde istatistik programı kullanılmıştır. Nitel veriler ise içerik analizi tekniği ile analiz edilmiştir. Araştırmanın nicel bulgularından ulaşılan sonuçlarda anksiyete ile bilişsel esneklik düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiş, hemşirelerde anksiyete düzeyinin Covid-19 geçirip geçirmeme durumlarına, çalıştıkları birime ve kıdem yılına göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Araştırmanın nitel bulgularından ulaşılan sonuçlarda ise hemşirelerin Covid-19 döneminde yoğunluklu olarak irrasyonel düşünce yapısına sahip oldukları, anksiyete ile birlikte nahış / olumsuz duygular hissettikleri ve davranışlarına yansıtmış oldukları görülmüştür. Bu çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde anksiyete düzeyi ile ilişkili faktörler; sürecin belirsizliği, yakınlarının ve meslektaşlarının vefatı, virüsün öldürücülüğü, vaka sayılarının artması,

medyadan alınan haberler, çalışma koşullarından kaynaklanan durumlar ve hastalığı ailelerine bulaştırabilme ihtimali olarak belirlenmiştir.

*Anahtar Kelimeler:* Covid-19 pandemisi,anksiyete, bilişsel esneklik, duygu, düşünce, davranış.





**ABSTRACT****FACTORS THAT RELATED WITH ANXIETY AND COGNITIVE FLEXIBILITY LEVELS IN NURSES DURING THE COVID-19 PANDEMIC:A MIXED METHOD STUDY****Yaprak Su YAPICI****Master Thesis, Department of Psychology****Thesis Advisor: Dr. Öğr. Üyesi Seyda MAVRUK ÖZBİÇER****June 2021, 162 pages**

This study is a mixed method study conducted to determine the relationship between anxiety and cognitive flexibility levels of nurses and to examine the factors associated with their anxiety levels during the Covid-19 pandemic. The participant group in the research consists of 295 nurses working during the pandemic in 2020-2021. Beck Anxiety Inventory (BAI) was used to measure the anxiety levels of the nurses, The Cognitive Flexibility Inventory (CFI) was used to measure the cognitive flexibility levels, The Sociodemographic Information Form for the demographic information and the semi-structured interview form to reach the qualitative data about the emotions, thoughts and behaviours of the nurses. The scales were applied to 295 participants and the qualitative part was studied with 12 participants. Quantitative data were analyzed with statistic program in social sciences and qualitative data were analyzed with content analysis technique. In the results obtained from the quantitative findings of the study a negative relationship was observed between anxiety and cognitive flexibility level. The anxiety level of nurses did not differ according to whether they had Covid-19 or not unit they worked in and similarly, the level of anxiety and cognitive flexibility did not differ according to the seniority too. In the results obtained from the qualitative findings of the research it was seen that the nurses had an irrational mindset and that they felt unpleasant / negative emotions along with anxiety and reflected it on their behavior intensely in Covid-19 pandemic process. In this study the uncertainty of the process, the death of relatives and colleagues, the lethality of the virus, the increase in the number of cases, the news received from the media, the situations arising from working conditions

and the possibility of transmitting the disease to their families were determined as the factors affecting the level of anxiety in nurses during the Covid-19 pandemic.

*Key words:* Covid-19 pandemic, anxiety, cognitive flexibility, emotion, thought, behavior.



## ÖNSÖZ

Ankara’da bir hastanede görev yapmakta olan Hemşire Karayel “20 yaşında Covid pozitif, ciddi solunum sıkıntısı olan hasta tüm gece abla ne olur yanımda dur gitme öleceğim diyerek hıçkırarak ağladı. Elimi hiç bırakmadı. O yalvarış ve gözyaşı beni mahvetti. Sabaha karşı hastayı tüm çabalara rağmen kaybettik. Yüreğim artık bu ölümlere dayanmıyor”(Sansür, 2020). Diyerek sosyal medya üzerinden paylaşım yapmıştır.

Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında özellikle anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi psikiyatrik hastalıklar hızla artmıştır.

Bu tez çalışmasında, ruh sağlığı ve hastalıkları literatürüne katkı sağlayacağına inançla Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde anksiyete ile bilişsel esneklik düzeyleri ile ilişkili faktörleri incelemek amaçlanmıştır. Ulusal ve uluslararası literatürde anksiyete ile bilişsel esneklik arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli çalışmalar mevcuttur ancak Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde anksiyete ile bilişsel esneklik arasındaki ilişkiyi ve Covid-19 pandemi sürecinde anksiyete ve bilişsel esneklik düzeyleri ile ilişkili faktörleri bu çalışmada ele alınan desenle inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu açıdan literatürde Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde anksiyete ile bilişsel esneklik düzeyleri ile ilişkili faktörleri inceleyen hem ulusal hem de uluslararası ilk yayınlardan biri olması hedeflenmiştir.

**İÇİNDEKİLER**

|  |      |
|--|------|
| <b>KAPAK</b> .....                           | i    |
| <b>ONAY</b> .....                            | ii   |
| <b>İTHAF</b> .....                           | iii  |
| <b>ETİK BEYANI</b> .....                     | iv   |
| <b>TEŞEKKÜR</b> .....                        | v    |
| <b>ÖZ</b> .....                              | vii  |
| <b>ABSTRACT</b> .....                        | ix   |
| <b>ÖNSÖZ</b> .....                           | xi   |
| <b>İÇİNDEKİLER</b> .....                     | xii  |
| <b>KISALTMALAR</b> .....                     | xiii |
| <b>TABLolar LİSTESİ</b> .....                | xiv  |
| <b>EKLER LİSTESİ</b> .....                   | xvi  |
| <b>1. GİRİŞ</b> .....                        | 1    |
| <b>2. YÖNTEM</b> .....                       | 43   |
| 2.1. Katılımcılar.....                       | 43   |
| 2.2. Prosedür.....                           | 43   |
| 2.3. Araştırmada Kullanılan Materyaller..... | 44   |
| 2.4. Araştırmanın Modeli.....                | 46   |
| 2.5. Araştırma Verilerinin Analizi.....      | 47   |
| 2.5.1. Nicel Verilerin Analizi.....          | 47   |
| 2.5.2. Nitel Verilerin Analizi.....          | 49   |
| <b>3. BULGULAR</b> .....                     | 50   |
| <b>4. TARTIŞMA VE SONUÇ</b> .....            | 80   |
| <b>KAYNAKÇA</b> .....                        | 99   |
| <b>EKLER</b> .....                           | 126  |

## KISALTMALAR

|          |   |   |
|----------|---|---|
| ADDT     | : | Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi                     |
| APA      | : | American Psychiatric Association                      |
| ARDS     | : | Acute Respiratory Distress Syndrome                   |
| BAÖ      | : | Beck Anksiyete Ölçeği                                 |
| BBC      | : | British Broadcasting Corporation                      |
| BDT      | : | Bilişsel Davranışçı Terapi                            |
| BEE      | : | Bilişsel Esneklik Envanteri                           |
| CoV      | : | Coronaviridae   |
| COVID-19 | : | Coronavirus Disease 2019                              |
| D.S.     | : | Düşünce Sayısı  |
| DSM      | : | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders |
| DSÖ      | : | Dünya Sağlık Örgütü                                   |
| ICM      | : | International Conferation of Midwives                 |
| ICN      | : | International Council of Nurses                       |
| KKE      | : | Kişisel Koruyucu Ekipman                              |
| KOAH     | : | Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı                   |
| K.N.     | : | Katılımcı Numarası                                    |
| K.S.     | : | Katılımcı Sayısı                                      |
| MAOI     | : | Monoamino Oksidaz İnhibitörleri                       |
| MERS     | : | Middle East Respiratory Syndrome                      |
| NIH      | : | National Institutes of Health                         |
| SARS     | : | Severe Acute Respiratory Syndrome                     |
| SARS-CoV | : | Severe Acute Respiratory Syndrome causing Coronavirus |
| SED      | : | Sosyoekonomik Düzey                                   |
| SSGİ     | : | Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri              |
| SSRI     | : | Selective Serotonin Reuptake Inhibitor                |
| THD      | : | Türk Hemşireler Derneği                               |
| TSSB     | : | Travma Sonrası Stres Bozukluğu                        |
| vd.      | : | ve diğerleri  |
| WHO      | : | World Health Organization                             |
| YAB      | : | Yaygın Anksiyete Bozukluğu                            |

## TABLOLAR LİSTESİ

|                  |  |    |
|------------------|--|----|
| <b>Tablo 1.</b>  | <i>Covid-19 Hastalığının Semptomlarına Göre Sınıflandırılması</i> .....  | 8  |
| <b>Tablo 2.</b>  | <i>Covid-19 Semptom ve Sıklıkları</i> .....  | 9  |
| <b>Tablo 3.</b>  | <i>Covid-19' a Karşı Geliştirilen Aşılar ve Özellikleri</i> .....  | 10 |
| <b>Tablo 4.</b>  | <i>BAÖ ve BEE Puanlarının Dağılımına İlişkin Betimsel İstatistikler</i> .....  | 50 |
| <b>Tablo 5.</b>  | <i>Anksiyete ve Bilişsel Esneklik Arasındaki İlişkilere Yönelik Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayıları</i> .....                          | 51 |
| <b>Tablo 6.</b>  | <i>Katılımcıların Covid 19 Geçirme Durumlarına Göre Anksiyete Puanlarının Dağılımına İlişkin Betimsel İstatistikler</i> .....                    | 52 |
| <b>Tablo 7.</b>  | <i>Katılımcıların Covid 19 Geçirme Durumlarına Göre Anksiyete Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları</i> ..... | 52 |
| <b>Tablo 8.</b>  | <i>Katılımcıların Çalıştıkları Birime Göre Anksiyete Puanlarının Dağılımına İlişkin Betimsel İstatistikler</i> .....                             | 53 |
| <b>Tablo 9.</b>  | <i>Katılımcıların Çalıştıkları Birime Göre Anksiyete Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları</i> .....          | 53 |
| <b>Tablo 10.</b> | <i>Kıdem Yıllarına Göre Anksiyete ve Bilişsel Esneklik Puanlarının Dağılımına İlişkin Betimsel İstatistikler</i> .....                           | 54 |
| <b>Tablo 11.</b> | <i>Katılımcıların Kıdem Yıllarına Göre Anksiyete Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları</i> .....              | 55 |
| <b>Tablo 12.</b> | <i>Katılımcıların Kıdem Yıllarına Göre Bilişsel Esneklik Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin ANOVA Sonuçları</i> .....                     | 55 |
| <b>Tablo 13.</b> | <i>Görüşme Yapılan Katılımcılara Ait Betimsel Özellikler</i> .....   | 56 |
| <b>Tablo 14.</b> | <i>Görüşme Yapılan Katılımcıların Covid-19 Hastalarına Günlük Ortalama Temas Süreleri</i> .....  | 56 |
| <b>Tablo 15.</b> | <i>Görüşme Yapılan Katılımcıların Covid-19 Geçirip Geçirmeme Durumlarına İlişkin Bilgiler</i> .....  | 57 |
| <b>Tablo 16.</b> | <i>Görüşme Yapılan Katılımcılardan Covid-19 Geçirenlerin Hastalık Sürecindeki Duyguları</i> .....  | 58 |
| <b>Tablo 17.</b> | <i>Görüşme Yapılan Katılımcılardan Covid-19 Geçirenlerin Hastalık Sürecindeki Düşünceleri</i> .....  | 59 |
| <b>Tablo 18.</b> | <i>Görüşme Yapılan Katılımcılardan Covid-19 Geçirenlerin Hastalık Sürecindeki Davranışları</i> .....   | 60 |

|                  |  |    |
|------------------|--|----|
| <b>Tablo 19.</b> | <i>Görüşme Yapılan Katılımcılardan Covid-19 Geçirenlerin Şimdiki Duyguları .....</i>   | 60 |
| <b>Tablo 20.</b> | <i>Görüşme Yapılan Katılımcılardan Covid-19 Geçirmiş Olanların Covid-19 Hastalığına Yönelik Şimdiki Düşünceleri .....</i>                                  | 62 |
| <b>Tablo 21.</b> | <i>Görüşme Yapılan Katılımcılardan Covid-19 Geçirmiş Olanların Şimdiki Davranışları .....</i>  | 63 |
| <b>Tablo 22.</b> | <i>Görüşme Yapılan Katılımcılardan Covid-19 Geçirenlerin Hastalık Öncesinde Hissettikleri Duygular .....</i>   | 64 |
| <b>Tablo 23.</b> | <i>Görüşme Yapılan Katılımcılardan Covid-19 Geçirenlerin Hastalık Öncesinde Covid-19 Hastalığına Yönelik Düşünceleri .....</i>                             | 65 |
| <b>Tablo 24.</b> | <i>Görüşme Yapılan Katılımcılardan Covid-19 Geçirenlerin Hastalık Öncesindeki Davranışları .....</i>   | 66 |
| <b>Tablo 25.</b> | <i>Görüşme Yapılan Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Hissettikleri Duygular .....</i>  | 67 |
| <b>Tablo 26.</b> | <i>Görüşme Yapılan Katılımcıların Pandemi Sürecinde Hissettikleri Duygulara Sebep Olan Durumlar/ Faktörler .....</i>                                       | 69 |
| <b>Tablo 27.</b> | <i>Görüşme Yapılan Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Pandemi ve Covid-19 Hastalığı ile İlgili Düşünceleri .....</i>                                | 71 |
| <b>Tablo 28.</b> | <i>Görüşme Yapılan Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Düşünce Yapılarına Sebep Olan Durumlar .....</i>  | 73 |
| <b>Tablo 29.</b> | <i>Görüşme Yapılan Katılımcıların Rahatlayabilmek için Düşündükleri Kavramlar .....</i>  | 74 |
| <b>Tablo 30.</b> | <i>Görüşme Yapılan Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecindeki Davranışları .....</i>  | 76 |
| <b>Tablo 31.</b> | <i>Görüşme Yapılan Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Nahoş/Olumsuz Duygular Hissettiklerinde Rahatlayabilmek için Başvurduğu Davranışlar .....</i> | 77 |

**EKLER LİSTESİ**

|   |            |
|---|------------|
| <b>Ek A. Etik Kurul Onay Formu .....</b>  | <b>126</b> |
| <b>Ek B. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu .....</b>                            | <b>132</b> |
| <b>Ek C. Sosyodemografik Bilgi Formu .....</b>                                    | <b>134</b> |
| <b>Ek D. Beck Anksiyete Ölçeği .....</b>  | <b>136</b> |
| <b>Ek E. Bilişsel Esneklik Envanteri .....</b>                                    | <b>138</b> |
| <b>Ek F. Görüşme Formu.....</b>   | <b>139</b> |
| <b>Ek G. Çağ Üniversitesi Tez Anket İstek İzin Yazıları.....</b>                  | <b>140</b> |
| <b>Ek H. T.C. Hatay Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzin Yazıları.....</b> | <b>142</b> |
| <b>Ek I. Özel İskenderun Palmiye Hastanesi Çalışma İzin Belgesi.....</b>          | <b>146</b> |





## 1. GİRİŞ

“Sabah nöbetten çıkıyorsunuz, üstünüzde başınızda ne varsa halka dağıtarak eve gidiyorsunuz. Eve gittiğinizde aileniz var ve onlara bulaştırmaya korkuyorsunuz. Zaten artık pek çok arkadaşım kendisinden vazgeçti, ailesi için endişeleniyor”(DW/Türkiye, 2020). Bu söz Covid-19 pandemisinde çalışmakta olan bir hemşire tarafından söylenmiştir.

Çin’in Wuhan kentinde, Aralık 2019’da başlayıp kısa süre içerisinde bütün dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgını, 21. Yüzyıl insanın görüp görebileceği belki de en büyük salgın olmuştur. Covid-19 salgını dünya genelinde toplamda 3.758.560 (World Health Organization, [WHO], 2021), Türkiye’de ise 48.524 kişinin hayatını kaybetmesine sebep olmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021a).

Covid 19 ile ilgili bilimsel yazılar incelendiğinde sağlık çalışanlarında pandemi sürecinde başta anksiyete ve depresyon olmak üzere psikiyatrik hastalık gelişiminin arttığı söylenebilir. Yeni ve bilinmeyen bir virüse karşı mücadele, artan mesai saatleri, uykusuzluk, hemşirelerin taşıyıcı olma ihtimallerine karşı ailelerinden uzak kalmaları gibi faktörler hemşirelerde psikopatoloji gelişimine sebep olmuştur (Aktura & Özden, 2020).Yapılan çalışmalar sonucunda hemşirelerde Covid-19 süresince anksiyete, depresyon, uykusuzluk, stres gibi birçok psikolojik rahatsızlık görülmüştür. Hemşirelerin yaşadığı psikolojik problemlerin başlıca nedenleri; izole yaşamları, yüksek risk içeren bölümlerde çalışmaları, Covid-19 sürecinin beklenmeyen bir durum olması en mühimi de sonucun belirsizliği ve mesleki görevleri gereği enfekte kişilerle temas içerisinde olmaları şeklinde belirtilmiştir(Cai vd., 2020).

Modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale’de bilgisi, kalbi, merhametiyle hastalarına dokunmayı başarmış, hastalık ve salgın durumunun olduğu her cephede zorlu şartlar altında mücadelesini sürdürmüştür. Nightingale’in tüm bu çabaları sonucunda hemşirelik bilimsel temelli bir meslek haline gelmiştir. 2020 yılı Florence Nightingale’in doğumunun 200. senesidir ve International Council of Nurses (ICN) yılın temasını “*Hemşireler dünya sağlığında öncü bir ses*” olarak belirlemesiyle ve yine Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve International Conferation of Midwives (ICM) 2020 senesini “*Dünya hemşireler ve ebeler yılı*” olarak belirlemesiyle bu zorlu mücadele de sağlık çalışanlarına destek olabilmeyi başarmıştır (Cankül & Bilgiç, 2020).

Kaygı (anksiyete) sıklıkla deneyimleyen kişiler tarafından sıkıntılı, bunaltılı duygu durum şeklinde nitelendirilir (Karamustafalıoğlu & Yumrukçal, 2011). Anksiyete korku

ve yoğun endişe haliyle kendini belli eder ve birçok psikopatolojiyi tetikleyebileceği gibi birçok psikopatolojinin de zemini olabilir (Beck & Emery, 1985/2019).

Bilişsel esneklik Jacobson ve Spiro (1995)'ya göre düşüncelerin duruma uygun bir şekilde geçiş yapabilme kabiliyeti olarak tanımlanmış ve aynı anda birbirinden bağımsız iki düşünceyi değerlendirebilme yetisi olarak belirtilmiştir. Martin ve Rubin (1994) ise bilişsel esnekliği, iletişim yeterliliği ile pozitif yönlü ilişki olarak tanımlamıştır. Bilişsel esnekliğin problem çözme kabiliyeti, iletişim becerileri, yeni ve değişen durumlara uyum sağlayabilme gibi faktörlerle ilişkili olduğu belirlenmiştir (Turan vd., 2019). Bilişsel esneklik depresyon, umutsuzluk, anksiyete gibi birçok psikopatoloji ile ilişkilidir. Kaygı düzeyi sürekli yüksek olan kişilerin kaygı düzeyleri daha düşük olan kişilere göre hedefe yönelik değişen talepleri esnek bir şekilde uygulayabilme konusunda daha zayıf olduğu belirtilmiştir (Wilson vd., 2018). Tüm bu bilgiler ışığında bilişsel esneklik düzeyi yüksek olan hemşirelerin doğru baş etme stratejilerini kullanarak bilişsel esneklik düzeyi daha düşük hemşirelere göre daha az düzeyde kaygı yaşayıp sonucunda mesleki performanslarının artacağı ve bütün bunlarla paralel olarak kendi ruh sağlıklarının da olumlu yönde etkileneceği varsayılmaktadır.

Covid-19 pandemisinde tüm sağlık profesyonellerinin her şeyden önce zorluğa adapte olup farklı seçenekler de yaratabilmeleri, yaşadıkları anksiyete düzeyini minimize edebilmeleri önemlidir. Kaygı düzeyleri ne kadar yüksek ve patolojik olursa beraberinde daha ciddi hatalar doğurabilecek olup hem kendileri hem de bakım verdikleri hastaları için olumsuz sonuçlar meydana gelebilecektir. Depresyon, anksiyete, tükenmişlik gibi çeşitli psikiyatrik sorunlar sağlık personellerinde genel topluma göre daha sık görülmektedir. Sağlık çalışanlarında çalışma saatlerinde yerine getirdikleri görevler sırasında maruz kaldıkları çeşitli stres faktörleri anksiyeteye neden olabilmekte ve sonucunda mesleki performanslarını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Ataç vd., 2020). Hemşirelerin hem akademik hem de klinik alanda karşılaştıkları stresli durumlarda bilişsel esneklik düzeylerinin farkında olmaları onların hem daha az stres yaşamalarını sağlayacak hem de stresli durumlara karşı alternatif çözüm yöntemleri bulabilmelerine yardımcı olacaktır. Sorun çözme becerisi, iletişim becerileri ve gelişen durumlara karşı uyum sağlayabilmelerini sağlayan esnek bir biliş hemşirelerin mesleki yaşamları için önemlidir (Turan vd., 2019).

Alanyazın incelendiğinde Covid-19 pandemisini inceleyen birçok çalışmaya rastlamak mümkündür. Özellikle Covid-19 ile en çok temas altında olan sağlık çalışanları ve yaşadıkları psikolojik problemlere ulusal ve uluslararası yayınlarda

sıklıkla değinilmiştir. Ancak hemşirelerde Covid-19 pandemi sürecinde anksiyete ve bilişsel esneklik düzeyi ve ilişkili faktörleri inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamış ve literatürde cevabı henüz bilinmeyen sorulardan birisi olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma ile klinik ortamda Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde anksiyete ile bilişsel esneklik düzeyini, değişkenler arasındaki ilişkiyi ve bu değişkenlerle ilişkili faktörleri incelemenin literatüre önemli bir katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın gereği olarak ana problem, Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde anksiyete ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu çalışma karma araştırma desenine sahiptir ve Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde anksiyete ve bilişsel esneklik düzeyleri ile ilişkili faktörler incelenecektir. Araştırma problemi doğrultusunda hazırlanan araştırma soruları aşağıda sunulmuştur.

1. Hemşirelerin anksiyete düzeyleri ile bilişsel esneklik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Hemşirelerin anksiyete düzeyleri Covid-19 hastalığını geçirip geçirmeme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
3. Hemşirelerin anksiyete düzeyleri, çalıştıkları birime göre anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?
4. Hemşirelerin anksiyete ve bilişsel esneklik düzeyleri kıdem yılına göre anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?
5. Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin yüksek anksiyete düzeyi ile ilişkili faktörler nelerdir?
6. Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin Covid-19 pandemisine yönelik duygu, düşünce ve davranışları nelerdir?
7. Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin duygu, düşünce ve davranışları Covid-19 pandemisi öncesine göre ne şekilde değişmiştir?
8. Covid-19 pandemisi sürecinde, pandemi öncesine göre hemşirelerin duygu, düşünce ve davranışlarında meydana gelen değişiklikler Covid-19 pandemisinin hangi faktörü / faktörlerinden kaynaklanmaktadır?
9. Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin duygu, düşünce ve davranışlarında meydana gelen değişiklikler Covid-19 hastalığını geçirip geçirmeme durumuna göre değişmekte midir?
10. Covid-19 pandemi sürecinde hemşireler kendilerini pandemi koşullarına uyum sağlayabilme açısından nasıl değerlendirmişlerdir?

Bu araştırmanın ana amacı Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde anksiyete ve bilişsel esneklik düzeyleri ile ilişkili faktörleri belirlemektir. Ayrıca hemşirelerin anksiyete ile bilişsel esneklik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmektir. Böylece bu çalışmanın literatürde mevcut olan anksiyete ile bilişsel esneklik düzeyi arasındaki ilişkiyi destekleyecek olması amaçlanmaktadır ve literatürde rastlanılmamış olan Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde anksiyete ve bilişsel esneklik düzeyleri ile ilişkili faktörler de incelenerek araştırmanın psikoloji alanına yarar sağlayabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın belirli sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlar aşağıda belirtilmiştir.

1. Bu araştırma 2020-2021 yıllarında İskenderun'da bir devlet hastanesi ve özel bir hastanede çalışmakta olan hemşirelerin katılımları ile sınırlıdır.
2. Elde edilecek bulgular, bu araştırmanın örneklem grubuyla sınırlıdır.
3. Araştırmadan elde edilecek olan bulgular, Beck Anksiyete Ölçeği, Bilişsel Esneklik Envanteri ve araştırmacı tarafından hazırlanan Görüşme Formu ile sınırlıdır.

Çalışmada öngörülen karıştırıcı faktörler dışında geçerlilik ve güvenilirliği sağlamak için değinilen varsayımlar aşağıda belirtilmiştir.

1. Araştırmaya dahil edilen örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.
2. Araştırmaya katılan hemşirelerin araştırmada kullanılan Sosyodemografik Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Bilişsel Esneklik Envanteri ve araştırmacı tarafından hazırlanan Görüşme Formu içerisindeki sorulara içtenlikle ve gerçeği yansıtan cevaplar verdikleri varsayılmıştır.
3. Uygulanan araştırma yöntemi, belirlenen örneklem grubu ve araştırmada kullanılan ölçeklerin araştırmanın amacını yerine getirebilecek özelliğe sahip olduğu kabul edilmektedir.

Çalışma boyunca sıkça kullanılan temel kavramlar ana hatları ile aşağıda belirtilmiştir.

**Hemşirelik:** Türk Hemşireler Derneği (THD) tanımına göre, *“Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık, sakatlık durumunda iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması,*

*örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim sanat bileşenlerinden oluşan bir sağlık disiplini*” (Gedük, 2018, s. 254).

**Covid-19 Pandemisi:** 2019 yılının aralık ayında Çin’in Wuhan kentinde etiyojisi belirsiz pnömoni vakaları bildirilmiş ve vakalar hızla artmaya devam etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2020 yılının şubat ayında vakaların sebebinin SARS-CoV-2 (Covid-19) olarak belirlenen yeni bir koronavirüs olduğu açıklanmıştır (WHO, 2020a)

Vaka sayısının kısa süre içerisinde hızla artması ile 11 Mart 2020 tarihinde “pandemi” olarak ilan edilmiştir (Sohrabi vd., 2020).

**Anksiyete Bozuklukları:** Anksiyete sıklıkla deneyimleyen kişiler tarafından kaygılı, bunaltılı içsel duygulanım şekli olarak nitelendirilir (Karamutafalıoğlu & Yumrukçal, 2011). Anksiyete kendisini korku ve yoğun endişe haliyle belli etmektedir ve birçok psikopatolojiye sebep olduğu gibi birçok psikopatolojinin de kökeni olan bir duygulanımdır (Hisli Şahin vd., 2011). Anksiyete; fizyolojik, bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenlerden oluşmaktadır. *“Anksiyete bozukluklarındaki temel sorun bir tehlike işareti olarak sürekli dışsal ve/veya içsel deneyimler kuran, tehlikeye yönelik aşırı aktive olmuş bilişsel modellerdir”* (Beck, 1985/2019, s.59).

**Bilişsel Esneklik:** Düşüncelerin duruma uygun bir şekilde geçiş yapabilme kabiliyeti ve aynı anda iki farklı düşünceyi tartabilmek (Jacobson & Spiro, 1995), farklı ve çok boyutlu düşünceler yaratabilmek, farklılıkları da değerlendirebilmek, değişen koşullara adapte olabilmek ve farklı koşullara uygun plan yapma kabiliyeti olarak açıklanmıştır (Anderson, 2002).

### **Koronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19)**

Koronavirüsler (CoV), toplumda yaygın olarak görülebilen nezle gibi kendi kendini hafif bir şekilde bloke edebilen enfeksiyon bulgularından, Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Ağır Akut Solunum Sendromu (SARS) çok daha kritik sonuçlar meydana getirebilecek olan bir viral gruptur. Koronavirüslerin insanda yerleşip yine insandan insana bulaş olabileceği çeşitli alt tipleri olduğu gibi, hayvanlardan da insanlara geçiş yapabilen alt tipleri mevcuttur (Ekiz vd., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre ilk olarak 31 Aralık 2019 yılında Çin Halk Cumhuriyetinde Hubei eyaletinin Wuhan kentinde hayvan pazarına giden insanlarda etiyojisi belirsiz pnömoni vakaları bildirilmiştir. Vakaların Çin Halk Cumhuriyeti’nde hızlı bir şekilde yayılması üzerine 2020 şubat ayında DSÖ tarafından

giderek artmakta olan pnömonivakalarının SARS-CoV-2 olarak belirlenen yeni bir virüs etkenli olduğunu açıklanmıştır. Covid-19 olarak isimlendirilen virüsün Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS) sebebiyet verdiği belirlenmiştir(WHO, 2020a). Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde başlayan ve kısa sürede tüm dünyaya hızla yayılan Covid-19, Türkiye'de ilk kez 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür (Milliyet gazetesi, 2020). 21. Yüzyıl insanın gördüğü en büyük salgın olan Covid-19, DSÖ tarafından 30 Ocak 2020'de "uluslararası kamu sağlığı acil durumu", 11 Mart 2020 tarihinde ise "pandemi" olarak ilan edilmiştir(Sohrabi vd., 2020).

Covid-19 bir RNA virüsüdür. Pozitif iplikçikli ve kapsüllü bir yapıya sahip olan virüsünyapılan genom analizleri neticesinde bir beta koronavirüs olduğu açığa çıkmıştır. Covid-19 genomu, sars virüsü genomu ile aynı zeminlidir (Gorbalenya vd., 2020)MERS yani Orta Doğu Solunum Yetmezliği Virüsü başka bir beta koronavirüs, SARS-CoV-2 (Covid-19) ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Covid-19 virüsünün RNA sarmalına en yakın virüsler yarasalarda olan koronavirüslerdir. Covid-19' undatam olarak çözülemediği bir sistemle insanlara yerleştiği düşünülmektedir(Zhu vd.,2020a).

Koronavirüs adını elektron mikroskopuyla görüntülenmesi sonucunda özgün taç görüntüsünden almıştır. Bilinen en büyük RNA genomuna sahip olan koronavirüsün genom replikasyonu RNA polimeraz enzimi aracılığı ile sitoplazmada olmaktadır (Holmes, 1999).

2020 Mart ayı itibarıyla bütün dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgını 2021 yılının haziran ayında açıklanan dünya sağlık örgütü rapor sonuçlarına göre 174. 061. 995 teyit edilmiş vaka ve toplamda 3. 758. 560 insanın Covid-19 sebebiyle hayatını kaybettiği bildirilmiştir(WHO, 2021). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın çalışma sonuçlarına göre 2021 yılının haziran ayında rapor edilmiş toplam Covid-19 vaka sayısı 5. 313. 098, hayatını kaybeden kişi sayısı ise 48. 524'tür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021a).

Çin'in Wuhan kentinde beliren vakaların öyküsü incelendiğinde bulaşın deniz ürünleri pazarında başladığı tahmin edilmektedir. Salgın ilerledikçe ana bulaş zinciri insandan insana şeklinde devam etmiştir (Klompas vd., 2020).

Covid-19 virüsünün temel bulaş zincirinin insandan insana olduğu düşünülmektedir. Bulaş öncelikli olarak insanların yakın temas altında respiratuar damlacıklarıyla gerçekleşmektedir. Enfekte bireyin öksürmesi, hapşurması ya da konuşması sırasında, solunum yollarından damlacıkların karşı tarafta kişiye aktarıldığı ve böylelikle bulaşın meydana geldiği düşünülmektedir. Benzer şekilde virüsenfekte kişinin

mukozmembranı ile direkt temastada yayılabilmektedir. Bir diğer mantıkla düşünüldüğünde bireyin karşı taraftaki insana damlacıksal olarak herhangi bir teması söz konusu olmazken, öksürdüğü veya hapşurduğu elleriyle temasından sonra bir başka kişinin o yüzeylere dokunup oral yoldan virüsü alabileceği düşünülmektedir. Solunum yoluyla bulaşan damlacıkların iki metreden daha uzağa yayılamayacağı da belirtilmiştir (Chagla vd., 2020). Covid-19 kan, gaita,göz yaşı ve meni gibi pek çok insan vücut sıvısında görülmüştür ancak bu salgıların bulaşa katkısı henüz kesin olarak bilinmemektedir. İlginç bir şekilde solunum yollarında virüse rastlanılmayan bazı vakaların gaitalarında virüs tespit edilmiştir (Colavita vd., 2020). Alan yazında da kan nakline bağlı bir bulaş hem Covid-19 hem de MERS için belirtilmemiştir. Yapılan sınırlı sayıda araştırma bulgularına göre vertikal yol ile bulaşın olabileceği ancak nadir olarak görülebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Neonatal enfeksiyonlardadoğum sonrasında solunum yolu ile bulaşın olduğu düşünülmektedir. Covid-19'da vireminin düşük olduğu dolayısı ile vertikal yol ile bulaşın nadir görüldüğü düşünülmektedir (Kotlyar vd.,2020).

Covid-19 bulaşı, virüse maruziyet süresi, kişisel korunma yöntemlerinin uygun olarak kullanılması ve kişisel etmenlere göre değişiklik gösterebilmektedir. Bulaş özellikle yakın temasta, kapalı alanlarda ve hijyenik olmayan koşullarda riskli olabilmektedir (WHO, 2020a). Sekonder enfeksiyonların birçoğuna aynı evi paylaşan insanlarda, kişisel koruyucu ekipmanını kullanmayan ya da doğru kullanmayan sağlık çalışanlarında ya da insanların toplu bir şekilde yaşadığı cezaevi, huzurevi gibi ortamlarda rastlanılmaktadır.Yapılan çalışmalara göre virüsün kontamine zeminlerde olabileceği ve bu zeminlerle temas durumunda bulaşın gerçekleşebileceği düşünülmekte ve Covid-19'un hastane oda ve yüzeylerinde yoğun bir şekilde görüldüğü sonucuna ulaşılmaktadır (Li vd., 2020).

Singapur'da yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre hastane odalarının ve hastane içerisindeki kapı kollarında, hasta yataklarında, koruma ve başlık gibi yüzeylerinde, tuvaletlerde ve klima sistemlerinin hepsinde viral RNA tespit edilmiş olup düzenli bir şekilde dezenfeksiyon işlemlerinin yapılması durumunda viral RNA'ya rastlanmadığına ulaşılmıştır(Wong vd., 2020).Bir diğer araştırmaya göre koronavirüslerdezenfeksiyon işlemlerinin yapılmadığı yüzeylerde altı ile dokuz gün arasında yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır ve benzer şekilde Covid-19'un da altı gün kadar patojenite özellik gösterebileceği belirtilmiştir (Lauer vd., 2020).Fakat dezenfeksiyon işlemleri sonrasında

virüsün etkisinin bir dakika içerisinde ortadan kalktığı bilgisine de ulaşılmıştır (Guan vd., 2020).

Çin Halk Cumhuriyeti Hastalık Önleme Merkezinin yayınladığı rapora göre Covid-19 klinik tablosu üç ana başlıkta incelenmektedir: Hafif hastalık çerçevesi, hiç pnömoni rastlanılmayan ya da çok az görülen gruptur. Bu grup toplam vakaların %81'ini oluşturmaktadır. Ciddi hastalık toplam vakaların %14'ünü oluşturmaktadır. Ciddi hastalık çerçevesini dispne, solunum hızının 30'un üzerinde olması, SpO<sub>2</sub>'nin %93'ün altında olduğu durumlar oluşturmaktadır. Kritik vakalar ise toplamda %5 'lik alana sahip olan ciddi ventilasyon desteği gerektiren, solunum yetmezliği ve çoklu organ yetmezliğini dahil eden gruptur (Casella vd., 2020).

**Tablo 1.**

*Covid-19 Hastalığının Semptomlarına Göre Sınıflandırılması*

|   |  |
|---|--|
| Asemptomatik /Presemptomatik Enfeksiyon | Covid-19 pozitif ancak hastada semptom mevcut değil.   |
| Hafif Hastalık                          | Ateş, öksürük, boğaz kuruluğu, kas ağrısı, baş ağrısı gibi herhangi bir/birden çok semptom gösterir. Ancak nefes darlığı, dispne veya anormal toraks görüntüleme bulgusu mevcut değil. |
| Orta Hastalık                           | Alt solunum yollarında rahatsızlık mevcuttur ancak SpO <sub>2</sub> >93.<br>Solunum sayısı>30  |
| Ciddi Hastalık                          | SpO <sub>2</sub> <93, arteriyel kan gazında (PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> )<300<br>Veya >%50 akciğer tutulumu mevcut.  |
| Kritik Hastalık                         | Solunum yetmezliği, septik şok ve/veya multi organ yetmezliği.   |

(National Institutes of Health [NIH], 2020)

Covid-19 insanlarda çeşitli komplikasyonlara sebep olabilmektedir. Yapılan araştırma sonuçlarına göre ciddi semptomlar göstermeyen hastalarında prognozunun günler içinde kötüye gidebileceği belirtilmiştir (Cohen vd., 2020). Covid-19 sebebiyle



beliren en büyük komplikasyon Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS) ve komplikasyona bağlı solunum yetmezliği olarak açıklanmıştır (Petrilli vd., 2020).

**Tablo 2.**

*Covid-19 Semptom ve Sıklıkları*

|                |     |
|----------------|-----|
| Hipertermi     | %43 |
| Öksürük        | %50 |
| Dispne         | %29 |
| Koku Alamama   | %10 |
| Tat Alamama    | %10 |
| Boğaz Kuruluğu | %20 |
| Miyalji        | %39 |
| Baş Ağrısı     | %34 |
| Rinore         | %10 |
| Bulantı-Kusma  | %12 |
| Diyare         | %19 |

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) 'de 373.883 vakanın katılımıyla gerçekleşen çalışma diğer kohort çalışmaları ile de desteklenmiş, sonucunda tablo 2 de verilen semptom ve sıklık değerlerine ulaşılmıştır (Stokes vd., 2020).Aralık 2019'da ortaya çıkan Covid-19'un neden olduğu pandemi bütün dünyayı etkisi altına almış durumdadır. Son 20 senedir Koronavirüslerin neden olduğu SARS CoV (2002-2003), MERS-CoV (2012)'dan sonra Beta-corona virüs SARS-CoV-2 diğer bir adıyla Covid-19 salgını, Aralık 2019 tarihinde başlamış olup hala devam etmektedir. (WHO, 2021).

DSÖ verilerine göre 11 Aralık 2020 tarihinde 28 ülkede başlayıp geliştirilmekte olan 9 değişik kategoride 214 farklı aşı bulunmaktadır (WHO, 2020b).Faz 3 aşamada olan 7 aşının birden çok ülke tarafından acil kullanım onayı ile uygulaması başlanmıştır (Yavuz, 2020).

Türkiye'de 12 aşı geliştirilme aşamasındadır (WHO, 2020b). Erciyes Üniversitesi tarafından geliştirilen aşı (inaktif virüs aşısı), 5 Kasım 2020 tarihinde insan uygulamalarına başlanarak Faz 1 aşamasına geçilmiş, Faz 2 aşaması da uygulanmaya başlanmıştır (Erciyes Üniversitesi, 2021).

**Tablo 3.***Covid-19' a Karşı Geliştirilen Aşılar ve Özellikleri*

| Aşı Özelliği                 | Örnek   |
|------------------------------|---|
| İnaktif virüs aşısı          | Sinovac/CoronaVac, Sinopharm, Bharat Biotech                                    |
| Canlı zayıflatılmış virüs    | Codegenix, Mehmet Ali Aydınlar University/ Acıbadem Labmed Health Services A.S. |
| Protein alt ünite            | Novavax   |
| DNA temelli                  | Osaka University, Inovio Pharmaceuticals  |
| RNA temelli                  | Pfizer/Biontech, Moderna  |
| Replike olan viral vektör    | Institut Pasteur  |
| Replike olmayan viral vektör | AstraZenaca/Oxford, Sputnik V, Johnson & Johnson, CanSino Biologics             |
| Virüs benzeri partikül       | Icosavax, Max-Planck Institute, Spybiotech, Medicago Inc.                       |
| Diğerleri                    | Ose Immunotherapeutics  |

(Yavuz, 2020)

Türkiye’de Sinovac (Çin Merkezli) tarafından üretilen inaktif virüs aşısı CoronaVac ve Biontech (Almanya Merkezli) tarafından üretilen RNA temelli aşı uygulanmaktadır (CNNTÜRK, 2021)T.C. Sağlık Bakanlığı (2021b)’nin resmi sayfasında 16 Haziran 2021 tarihinde yayınladığı bildiriye göre Türkiye’de yapılan toplam aşı sayısı 35. 871. 034’ tür.

Covid-19 virüsü iki boyutlu sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Birincisi virüsün doğrudan oluşturduğu fizyolojik problemler, diğeri ise salgınla ilgili anksiyete, panik ve endişe gibi psikolojik sorunlardır. Covid-19 yalnızca medikal kriz olarak değil, ruh sağlığı içinde acil bir durum olmuştur (Aşkın vd., 2020).

Covid-19 pandemi sürecinde insanlar kısa süre içerisinde alışmış oldukları hayatlarından uzaklaşmak durumunda kalmıştır ve sosyal izolasyon sonucu Covid-19 beraberinde yalnızlık, ekonomik ve sağlık durumu ile ilgili kaygılar, depresyon ve suicid (intihar) düşüncelerini getirmiştir(Killgore vd., 2020).

Covid-19 pandemisi, taşıdığı hayati risklerle beraber 21.yüzyılda benzerine rastlanılmamış sosyal izolasyon yöntemlerinin kullanılması sebebiyle insanların rutin hayatlarında köklü değişikliklere yol açan global bir stres faktörü olarak nitelendirilebilir. Virüsün yayılımına engel olabilmek adına ülkemiz ve diğer birçok

ülke otoriteleri tarafından sokağa çıkma yasakları ve çeşitli izolasyon yöntemlerini uygulamıştır. Ülkemizde izolasyon yöntemleri kapsamında devlet dairelerinde çalışan insanların izinli sayılması, özel kuruluşlarda çalışan insanların mümkün mertebe evden çalışmaya yönlendirilmesi gibi politikalar izlenmiş, özellikle 65 yaş üstü ve 20 yaş altı gençlere sokağa çıkma yasakları getirilmiştir (British Broadcasting Corporation[BBC], 2020).

Çeşitli basılı ve elektronik kaynaklarda, ulusal ve uluslararası pandemi hakkında bilgilendirmeler yer almaktadır. Sosyal medyada da vakalar ve hastalık hakkında doğruluğu kesin olmayan pek çok yazılara rastlanılmaktadır. Bütün bunlar aslında insanları hastalık hakkında bilgi sahibi yapıp yayılımını durdurma çabaları da olsa neticede insanların psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde de etkileyebilmektedir (Kumar & Somani, 2020).

Karantina ve sosyal izolasyon gibi yöntemlerin bireylerin refah seviyesi üzerindeki etkileri dikkate alındığı zaman olumsuz sağlık sonuçları da değerlendirilerek stres durumlarında psikolojik dayanıklılığı etkileyebilecek ve daha yoğun bir şekilde kaygı yaşayabilecek grupların tespit edilmesi önemlidir. Ülkemiz ve diğer birçok ülkede psikolojik sıkıntıları azaltmaya yönelik psikolojik sağlık destek hatları geliştirilmiştir. Ülkemizde özellikle pandemi döneminde ruh sağlığına destek olunabilmesi adına Sağlık Bakanlığı kapsamında 81 ilde Psikososyal Destek Hatları oluşturulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Sağlık çalışanlarının ruhsal sağlıklarını destekleme amacıyla Türkiye Psikiyatri Derneği bünyesinde sağlık çalışanlarına ruhsal destek hattı geliştirilmiştir. Ayrıca gerek sosyal medyanın sunduğu, gerekse de kaynağı sağlıklı olmayan yanlış bilgileri önleyebilmek adına Covid-19 önlemlerini içeren resmi kılavuzlar yayınlamıştır (Başar, 2020).

### **Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelik**

Covid-19 ile mücadelede diğer tüm salgınlarda olduğu gibi hemşireler ve sağlık çalışanları en ön safhada çalışmışlardır. Pandemi süresince koruyucu ekipmanlara, sağlık tesislerine, mekanik ventilatörler gibi hastane kaynaklarına ve sağlık profesyonellerine ihtiyaç artmıştır. Hemşireler salgın boyunca dakikalarla mücadele edip, hastalarını sağlıklarına kavuşturabilmek adına holistik bakım ile birlikte psiko-sosyal bakımı da sunmuşlardır. Hemşireler eğitici rollerini de kullanarak salgın boyunca hastalığın önlenmesi ve kontrolü adına halk sağlığı eğitimlerinde insanları bilgilendirmişlerdir (Catton, 2020). Covid-19 hastalarına hemşirelik bakımı, hastalığa ait

belirti-bulgular, bulaş ve kronik hastalık öyküsü ve yaş değerlendirmesini içermelidir. Covid-19 'un yaygın semptomlarından hipertermi, kuru öksürük, dispne ve diğer yaygın olmayan semptomlarından mide bulantısı, kusma, diyare gibi belirti ve bulgular ayrıntılı bir şekilde incelenmelidir (Baykara & Eyüboğlu, 2020).

Geçmişte yaşanmış olan bulaşıcı hastalıklarda olduğu gibi hemşirelik bakımı Covid-19 ile de sadece fiziksel olarak değil, hastalara psikolojik bakım ve desteği de sağlamaktadır. Pandemi sürecinde hemşireler hastaları yalnız bırakmamış, tedavileri boyunca ve hastanın son anına kadar yanında kalmaya devam etmiştir. Hastalık sonrası ölüm durumunda da hemşireler hastanın yanında olmuş hasta transportu dahil hazırlıkları yapmış, ölen kişinin yakınlarının yas sürecinde destek olmuştur(Karasu & Çopur, 2020).

Hemşirelere Covid-19 bulaşını etkileyen faktörler incelendiğinde; Covid-19 hakkında bilgi eksikliği, enfekte hastalar ile uzun süreli temas, kişisel koruyucu ekipman (KKE) yetersizliği ve ekipmanların kullanımı ile ilgili bilgi eksikliği, sistematik eğitim ve denetim için zaman kısıtlılığı, sekonder enfeksiyonlar, mesleki tehlikeler, uzun çalışma saatleri, yorgunluk ve depresyon, stres, anksiyete gibi ruhsal problemler görülmektedir (Noreen vd.,2020).

Sağlık çalışanlarının mesleki performanslarını etkileyen anksiyete faktörleri ise; uygun KKE'na ulaşmada güçlük, Covid-19'a maruziyet ve virüsü ev ortamına taşıyabilme ihtimali, bulaş olduğu durumda çalıştıkları kurumlarının kişisel ve ailesel ihtiyaçlarını karşılaması konusunda duydukları şüphe, pandemi sürecinde fazla mesai yaptıklarından ötürü çocuklarının okul çıkışına yetişemiyor olmaları, yöneticileri tarafından çalıştıkları birimlerinin değiştirilmesi, artan çalışma saatlerine karşı yorgunluk ve ailelerine zaman ayıramamaları olarak gösterilmiştir (Shanafelt vd., 2020).

Covid-19 pandemisi boyunca hemşireler artan iş gücü ve neticesinde hem fiziksel hem de mental yorgunluk ile karşı karşıya kalmış aynı zamanda yeni norm ve düzenlemelere de adapte olmaya çalışmış, bakımın kendine özgü karmaşık doğası ve bilinmeyen bir stresörün varlığı da hemşireler için potansiyel olarak kaygı yaratmıştır(Maben & Bridges, 2020).Hemşireler bu süreçte eskiye nazaran oldukça sık bir şekilde yaşam sonu bakım vermeye başlamış, ölümle her zamankinden daha çok iç içe olmuş ve kendilerini de izole ederek aileleri dahil kendilerini herkesten izole etmeye çalışmışlardır. Covid-19 salgını boyunca hemşireler potansiyel olarak ölümcül bir virüsle temas altında olup kendi kişisel ve aile sağlıkları için yüksek endişe ve bakım

verme etiği altında bu endişeye dayanmak zorunda kalarak ikisini de dengede tutmaya çalışarak yoğun stres altında kalmışlardır(Cai, vd., 2020).

Salgın sürecinde hemşirelerin günlük baktığı hasta sayısındaki artış, riskli bir gruba temas ile bakım veriyor olmak, virüsün yüksek bulaş kapasitesi, sürecin belirsizliği ve çalışma şartlarının değişmesi, yoğun ve uzun çalışma saatleri, hemşirelere yapılan virüs taşıyıcısı şeklinde damgalamalar ve en önemlisi de sürekli arkadaşlarının ya da diğer meslektaşlarının Covid-19 nedeniyle ölüm haberlerini işitiyor olmaları hemşirelerde yüksek bir korku, öfke, anksiyete, belirsizlik ve tükenmişlik gelişmesine neden olmuştur(Aktura&Özden, 2020).

2020 senesi Florence Nightingale'in doğumunun 200.yılı anısına ve Covid-19 pandemi zamanında emek veren sağlık çalışanları adına DSÖ, ICN ve ICM tarafından "Uluslararası hemşire ve ebe yılı" olarak ilan edilmiştir (Kiyat vd., 2020).

### **Anksiyete (kaygı)**

Kelime kökeni olarak Yunancadan gelen anksiyete gerginlik veya bunaltı anlamına gelen "angh" kelimesinden türetilmiştir (Rachman, 2004). Bilişsel, somatik, duygusal ve davranışsal bileşenlerden oluşan psikolojik ve fizyolojik bir durumdur (Bal vd., 2013).

Anksiyete kişinin iç ve dış dünyasından doğan olası bir tehlike durumu veya kişinin durumu tehlikeli olarak algılaması sonucunda yaşadığı duygudur. Kişi içinde bulunduğu durumu "Tehlike olacak" şeklinde yorumlamaktadır (Karamustafaloğlu & Yumrukçal, 2011).

Yaşanılan probleme veya endişeye olan bir tepki olan kaygı, kişiyi olası tehlikelere karşı tetikte tutar. Bu aynı zamanda iyi bir mekanizmadır çünkü kişi yaşanılan duruma çare bulamayacak durumdaysa kaygı kişiyi uyararak tetikte kalmasını sağlayacaktır (Tallis, 2003).

Anneden ayrılma kaygısı, kardeş kaygısı, akademik kaygı, mesleki kaygı gibi kişi gelişim dönemleri boyunca çeşitli kaygı duygularını deneyimler. Kişinin gündelik yaşamında çeşitli durumlara bağlı kaygı yaşaması normal değerlendirilirken, çeşitli olaylar karşısında sürekli bir kaygı halinde olması patolojik olarak değerlendirilmektedir (Alisinanoğlu&Ulutaş, 2003).

Anksiyete sıklıkla deneyimleyen kişiler tarafından kaygılı, bunaltılı içsel duygulanım şekli olarak nitelendirilir (Karamustafaloğlu & Yumrukçal, 2011). Korku ve yoğun endişe haliyle kendini belli eden anksiyete birçok psikopatolojiye sebep olabildiği gibi

birçok psikopatolojinde kökeni olan bir duygulanımdır. Anksiyete öfke duygusuyla benzer özellikler göstermektedir. Her iki taraf açısından incelendiğinde her iki duyguda fazla uyarılma ve memnuniyetsizlik ile ilişkilidir (Hisli Şahin vd.,2011).

Anksiyete kişiyi uyarıcı etkiye sahiptir ve belli bir optimal alanı vardır. Eğer anksiyete bu alanı aşar ve kişide sürekli hale gelirse ve kişi kendini sürekli tehlike, endişe, korku halinde, tetikte hissederse bu durumda anksiyeteadaptiflikten çıkacaktır ve maladaptifleşecektir (Karamustafalıoğlu &Yumrukçal 2011). Anksiyetenin kişi üzerindeki etkisi önemlidir. Uygun etkide, kişinin işlevselliğini bozmayan anksiyete kişi için yeni koşullara karşı uyarıcı, psikolojik gelişimi içinde motive edici bir duygulanım olabilir. Tehlikelere karşı da uyarıcı yani adaptif etkilere sahiptir. İlk çağlardan günümüze kaç ya da savaş komutu ile hayatta kalmayı başarabilen insan temsili buna bir örnek olabilir.

Sağlık anksiyetesi ise kişinin sağlığına yönelik kendisini tehdit altında hissetmesi durumunda oluşan sonuç olarak kişinin kaygı semptomlarını tetikleyen psikolojik bir durumdur. Sağlık anksiyetesi yaşayabilmek için insanın temelde hasta olması da gerekli bir koşul değildir.Kişi ciddi bir hastalığı olduğunu düşünüp bu hastalığın meydana getireceği olumsuz sonuçları düşünerek de anksiyete yaşayabilir. (Özdelikara vd., 2018).

Anksiyete, düşük, orta, çok şiddetli düzeyde sınıflandırılabilir. Anksiyete şiddetinin yüksek olduğu durumlarda vakalarda genel olmak üzere bir belirsizlik düşüncesi ve kendisine kimsenin yardım edemeyeceği düşüncesi hakimdir(Beşer & Öz, 2003). Anksiyetenin temel belirtileri arasında ise; yüksek düzeyde korku, genel sinirlilik hali ve yoğun endişe bulunmaktadır. Bunların sonucu olarak rutin hayat düzeninde işlevsellik görülür (American Psychological Association [APA], 1994).Anksiyete halinde terleme, kalp çarpıntısı, gerginlik, etrafındaki insanlara karşı genel bir güvensizlik, endişe gibi belirtilerle birlikte göğüste sıkışma hissi, bulantı-kusma, mide rahatsızlıkları görülebilmektedir (Kocabaşoğlu, 2005).

Anksiyetenin etiyoloji ile ilgili çeşitli görüşler mevcuttur.

1. Fizyolojik etmenlere bağlı gelişen anksiyete
2. Ruhsal etmenlere bağlı gelişen anksiyete

Fizyolojik etmene bağı gelişen anksiyete beyindeki nöradrenejik sistemin yüksek etkinliği olarak açıklanırken, ruhsal etmenlere bağı gelişen anksiyete ise kişinin çocukluk, ergenlik, yetişkinlik dönemi baz alınarak açıklanmıştır (Sargın, 2008).

Kaygıyı açıklayan pek çok kuram mevcuttur. Sigmund Freud psikoloji biliminde kaygıyı ilk kez kullanıp tanımlayan kuramcıdır. Freud kaygıyı iç ya da dış çevreden gelen tehditlere karşı kişiyi tetikte tutan, kişiyi yeni duruma adapte eden ve böylece hayatına devam edebilmesini sağılan bir mekanizma olarak tanımlar (Freud, 2018). Ancak kaygı gerçekte olmayan ve mantık çerçevesine sığımayan bir hale ulaşırsa kaygının kişi üzerindeki adaptif etkisi gidecektir ve kişi normal olmayan davranışlar sergileyecektir (Geçtan, 2004).

Freud kaygının bilinçdışı süreçlerde id ile egonun çatışması sonucunda bastırma mekanizması ile kaygının oluştuğunu öne sürmüştür. Bastırma mekanizması ile dürtüsel güç bilinçdışında birikecek, bu enerji de kendisini kaygıya çevirecektir. Freud kaygı nevrozunun klinik tablosunda genel sinirlilik, kaygılı beklenti, kas spazmı ya da nefes alma güçlüğü gibi fizyolojik belirtiler, uykuya dalmada güçlük, vertigo gibi semptomların yer aldığını belirtmiştir (Freud, 2018).

Freud, anksiyeteyi objektif-gerçekçi anksiyete, ahlak/moral anksiyete ve nevrotik anksiyete şeklinde incelemiştir. Objektif veya gerçekçi anksiyete, kaygının dış uyarıcılardan kaynaklı olup kişide korku yarattığından bahseder. Dış uyaran şiddeti ile kişide yarattığı anksiyete düzeyi doğru orantılıdır. Gerçekçi olan anksiyete egonun id'in ihtiyaçlarına hizmet etmeye çalışırken, dışsal dünyanın hakikatlarine karşı zorlandığı zamanlarda meydana gelir. Zaman zaman gerçek bir tehlike halinde tüm insanlar tarafından tecrübe edilebilen objektif anksiyete kişinin hayatı boyunca gözlemlenebilir (Öz, 2010).

Ahlak/moral anksiyete durumu ise kişide oluşan manevi bir içsel sıkıntı halidir. Sıkıntıyı oluşturan sebepler ise kişinin kendi içerisinde yaşadığı içsel suçluluk, göstermiş olduğu davranışın ayıp ya da utanç verici olduğuna dair düşünceler ve vicdan azabı örnek olarak gösterilebilir (Gündoğdu, 2013).

Nevrotik anksiyete kavramında ise diğer türlerden farklı olarak tehlikenin kaynağı kişinin içindedir. Freud nevrotik anksiyetenin kişinin bastırmış olduğu cinsel ve saldırgan dürtüler tarafından oluştuğunu belirtmiştir. Freud, Nevrotik anksiyete durumunda korkulan ana faktörün içgüdülerde değil, iç güdülerinin doyurulması halinde karşılaşacağına inanılan cezalar olduğunu söylemiştir (Freud, 2018).

Carl Gustav Jung kaygıyı kişinin kollektif bilinçdışından gelen mantıkdışı enerji ve tasarımlar tarafından bilincinin darbe almasına gösterdiği tepki şeklinde açıklamıştır. Jung kişinin doğduğu andan itibaren düşünebilme, hissedebilme, algılayabilme gibi özelliklerini beraberinde getirdiğini belirtir (Geçtan, 2004). Belirli bir objeye geliştirilen korkunun ortak bilinçdışı süreçlerden gelen bir kalıtım olduğunu açıklamıştır (Jung, 2016).

Alfred Adler, her insanın hayatına güçlü eksiklik duyguları ile başladığını belirtmiştir. Birçok insan böyle duyguların kendinde olduğunu kabul etmemekle birlikte bu duygular her insanda bulunmaktadır ve bu duygular normal olarak kabul edilmektedir (Selvi, 2018). Ruhsal dinamizmin tetikleyicisi olan aşağılık duygusu yeni doğmuş bebeklerde bile vardır. Aşağılık duygusu insanı kendi içerisindeki eksikliklerden kurtulma çabasına itecek, insan sürekli gelişecek ve iyileşecektir. Bu da insanda üstünlük çabasını oluşturacaktır. İnsanda eğer eksiklik duyguları kaosa çevrilirse abartılmış üstünlük çabaları meydana gelecektir ve sonucunda insan uyumsuz davranışlar sergileyecektir (Ferah, 2014).

Karen Horney'nin kaygı kavramında Freud'un içgüdüsel temelli olarak açıkladığı kaygı kavramının yanında toplumsal ve kültürel faktörlerinde etkili olabileceği görüşü vardır (Geçtan, 2004). Horney'e göre kaygı temelini doğa olaylarından ve ölüm gibi varoluşun getirdiği durumlardan alır. Düşmanca dürtülerin nevroitik kaygının oluşmasına sebep olacağını açıklayan Horney bu durumu ebeveynleri tarafından tehdit edilmiş bir çocuğun ebeveynlerine karşı düşmanca bir tavır sergileyip sonrasında tepkisel düşmanlığın çocukta daha fazla kaygı yaratabilecek olması şeklinde açıklamıştır (İnanç & Yerlikaya, 2017). Horney korkuyu insanın karşılaştığı tehdit durumuyla paralel bir duygu olarak açıklarken kaygıyı imgesel bir tehdide karşı oluşturulan duygu olarak tanımlamıştır (Geçtan, 2015).

Horney ile Freud'un kaygı ile ilgili olan görüşlerinde ayrıldığı noktalar olmuştur.

Freud'egöre kaygıdaki en önemli nokta, kişinin kaygıyı dışa aktardığında diğer insanlar tarafından reddedileceğini düşünmesi ve özellikle çözümlenememiş Oedipus ve cinsel dürtülerin yaşatmış olduğu duygulardır (Freud, 1905/2017). Horney'e göre ise bastırılan dürtülere karşı yaşanan korkular beraberinde kaygıyı getirecektir (İnanç & Yerlikaya, 2017).

Horney, kaygı ile ilgili açıklamalarında Freud gibi cinselliğin altını çizmemiştir. Cinsel dürtülerin kişinin yaşadığı toplumun kültürüne bağlı olarak geliştiğini belirtmiştir. Kaygının tümüyle çocukluk zamanlarına ait bir durum olmadığını belirten



Horneykişinin gelişim dönemlerinde yaşayacağı kaygının çocukluk zamanlarında yaşanan kaygıdan temel aldığı öne sürer ve nevrozda en önemli etkenin çocuklukta yaşanan kaygı tecrübesi olduğunu belirtir(Kavut, 2018).

Varoluşçu kuramcılardan Rollo May, kaygıyı kişinin varolmak için gerekli olduğuna inandığı düşüncelerin ya da varlığının tehlike altında olduğu durumlarda gelişen bir duygu olarak tanımlamıştır. Kişi için günden güne yaklaşan ölüm gerçeği, reddedilme gibi psikolojik hasarlar kaygının ortaya çıkmasına sebep olabilir (Murdock, 2018).May, kaygıyı olağan ve nevrotik olarak iki grupta incelemiştir. Olağan kaygı tehditle orantılıdır, bastırma mekanizmasını içermez, bilinç düzeyinde ve kişi için yapıcı bir durumken nevrotik kaygı tehdit durumu ile orantısızdır. Bastırma mekanizmasını ve iç çatışmaları barındırır (İnanç & Yerlikaya, 2017).

Carl Rogers'agöre benlik kavramıyla uyuşmayan tecrübeler kişide kaygıya yol açabilmektedir (Murdock, 2018). Kişi kendini nazik, çalışkan, iyi biri olarak nitelendirmekteyken bir başkasının kendisi hakkındaki olumsuz düşüncüleri kendisi için tehdit edici değilse bilinç düzeyinde kalacaktır ancak bu durum kişinin benlik kavramını ciddi bir şekilde tehdit ederse yoğun bir kaygı yaşayacaktır ve kişi yaşadığı kaygı ile başa çıkabilmek için savunma mekanizmalarını kullanacaktır. Kişi bu durumları yaşarken en sık çarpıtma ve inkar savunma mekanizmasını kullanmaktadır.Bu durumu bilinçaltı algı olarak adlandıran Rogers önemli olan noktanın kişide kaygı yaratan olayın kişinin benlik kavramı ile tutarsız olması durumunda ortaya çıktığını belirtmiştir.Burada önemli olan nokta kişide kaygı yaratan olayın kişinin benlik kavramı ile çelişmesidir. Ters yönlü bir durumda kişide kaygı yaratmada söz konusu olabilir örneğin kişi kendisi hakkında olumsuz bir imaj düşünüyorsa ve kişi diğerleri tarafından olumlu bir imaj çiziyorsa da kişi yine kaygı yaşayacaktır (Cüceloğlu, 2002).

Davranışçı kuram kaygının bireyin doğumundan itibaren yaşamı boyunca var olan cezadan kaçınma davranışı üzerinde oluşan öğrenilmiş bir motivasyonolduğunu belirtir. Davranışçı kurama göre kaygı bir uyarıcı varlığında başlamaktadır bu uyarıcı cezadır(Murdock, 2018).Kişi kaygıyı oluşturan uyarıcıdan uzak durarak yani uyarıcıdan kaçınarak kaygıdan da uzaklaşmış olur (Karayel, 2020).

Bilişsel kuram ise kaygıyı üç hipotezle açıklamıştır.

1. Tehdit kişide kaygı yaratır.
2. Tehlike beklentisi öğrenilmiş bir durumdur.
3. Gelebilecek tehlikenin meydana getirdiği kaygı, tehlike ile doğru orantılı değildir.

Kişi tehlikeyi deneyimleyerek öğrenir ve tehlikeyi beklemesi onda kaygıya sebep olur. Kişinin yaşadığı kaygının yoğunluğu yaşadığı tehditle orantılıdır. Kaygının diğer bir sebebi olarak da kişinin her daim diğer insanların kendisiyle ilgili görüşlerini sorgulaması şeklinde belirtilmiştir (B. Ceyhun&G. Ceyhun, 1994).

Beck tarafından 1960'lı yıllarda depresyonun tedavisi ile geliştirilen Bilişsel (cognitive) terapi, depresif kişinin, kendisine, çevresine ve geleceğe yönelik negatif bakış açısıyla, olumsuz bir şablon ile dünyaya baktığını savunur (Beck & Emery, 1985/2019). Bilişsel terapide temel amaç, kişinin çocukluk dönemini temel alan algılama ve değerlendirme şablonlarının değiştirilerek farklı bir seçenek olan düşünce yapısı kazandırılması, hastanın kendisine ve çevresine daha esnek bir bakış açısıyla bakmasını sağlamaktır (Murdock, 2018).

Beck'e göre insanlar yaşadıkları durumu algılama ve yorumlama şekillerine bağlı olarak duygusal tepkiler vermektedir (J. Beck, 2018). Psikopatolojik semptomların üzüntü, mutluluk, bunalım ve öfkeden oluşan dört temel duygusal tepkiye sebep olan algıların yoğun ve süregelen hal almasıyla oluştuğunu öne süren Beck psikopatolojik yaşantıların zeminini çocukluk dönemlerinde tecrübe edilen yanlış algılama, yanlış değerlendirme ve yanlış düşünce yapısından kaynaklandığını ifade eder (Beck&Emery, 1985/2019).

Beck ve Emery (1985/2019) anksiyete bozukluklarında bilişsel semptomları duygusal-algısal, düşünme güçlükleri, kavramsal bozulmalar olarak değerlendirmişlerdir. Duyusal-algısal semptomlar, bilişsel zorlanma sonucunda, olağan bilişsel işleve bir müdahalenin sonucu olarak meydana geldiğini belirtmiştir. Düşünme güçlüklerine ifade olarak kişinin yaşamış olduğu korkular, kontrolün kaybedilecek olması ve yetersiz baş etme stratejileri örnek olarak gösterilebilir. Anksiyete bozukluklarında hasta için en hassas semptom ise duygusal semptomlardır.

Normal düzeyde bir anksiyete organizma için yaşamına adaptasyonu sağlamada yardımcı bir etkidir. Organizmaya gerçek bir tehlike varlığında kaç ya da savaş komutunu verir. Eğer gerçek bir tehlike olmadan kişi subjektif bir tehlike beklentisi yaşayacak, içinde bulunduğu durumu yoğun endişe, panik verici bir şekilde algılar ise patolojik anksiyeteden söz edilebilir (Cüceloğlu, 2002). Patolojik anksiyetenin semptom ve derecesi değişkenlik gösterebilir. Saniyeler ile aylar arasında süren anksiyete eğer birden bire, beklenmedik ve yoğun bir şekilde meydana geliyorsa "panik bozukluk" adını alır. Bazı durumlarda anksiyete özgül durumlarda ortaya çıkabilir. Bu duruma da fobi adı verilir (Uzbay, 2002).

Peplau anksiyete düzeyini hafif, orta, yüksek ve panik olmak üzere dört seviyede incelemiştir. Hafif anksiyete düzeyi için bireyde çok az bir gerilim yaşanır, bu gerilim de enerji yoğunluğuna neden olur. Bireyin duyguları aktivedir ve öğrenme alanı artmıştır bu sonuca bağlı olarak hafif düzeyde anksiyete durumu bireyin öğrenme hızı, yaratıcılık gibi kabiliyetlerini arttıracaktır. Bireyin konuşma içeriği ile ses tonu ve konuşmanın hızı birbirine uyum gösterir (Gündoğdu, 2013; Uluşahin & Öztürk, 2018).

Orta düzeyde anksiyete durumunda bireyin hafif düzeyde anksiyete durumuna göre dikkati ve gerginliği artmıştır. Bireyin algıları anksiyeteyi yaşamasına sebep olan duruma bağlı olarak artmıştır genel olarak iletişim becerileri azalmış, idrak etme ve algılama azalmıştır. Kişinin etrafına yönelik ilgisi azalmıştır. Anksiyetenin mide ağrısı, kalp çarpıntısı, artmış kan basıncı, hızlı solunum ve nabız artışı gibi somatik belirtileri hafif düzeyde görülebilir (Uluşahin & Öztürk, 2018; Çakar, 2015; Öz, 2010).

Şiddetli anksiyete durumunda ise birey gelişen durumları idrak etmek de güçlük yaşamaktadır. Algılama ve idrak etme kabiliyeti iyice azalmış, birey yaşadığı durumun ayrıntıları üzerinde yoğunlaşmış durumdadır. Bu nedenlere bağlı olarak da etrafındaki gerçekleşen olaylar hakkında sebep sonuç ilişkisi oluşturamamaktadır. Bu durumu yaşayan birey mantık yürütmekte güçlük çekmektedir. Anksiyetenin somatik belirtilerinden dispne, göğüs ağrısı, kalpte çarpıntı, dispeptik yakınmalar, gerginlik ve baş ağrısı görülmektedir (Uluşahin & Öztürk, 2018; Gedik, 2015; Karaman, 2011; Sertbaş & Bahar, 2004).

Anksiyetenin en şiddetli yaşandığı düzeyi ise panik düzeyde anksiyete olmaktadır. Dikkati tamamıyla dağılmış olan birey etrafında gelişen durumları algılayamaz ve çevresel tehlike faktörlerine karşı da tepkisiz kalmaktadır. Birey ayrıntılarla yoğunlaşır fakat olup bitenler arasındaki bağlantıyı kuramaz. Davranışları anormalleşmiştir. Birey bu durumda iken kriz aşamasındadır. Kendini korkmuş, çaresiz ve ezilmiş hisseder. Bu düzeyde bir anksiyete yaşayan bireyin psikiyatrik ve/veya psikolojik destek alması gerekmektedir. Anksiyetenin somatik belirtilerinden, kalpte çarpıntı, dispne, tıkanma hissi, boğulma, baygınlık hissi, göğüs ağrısı, baş dönmesi ile birlikte ölüm korkusu veya kontrol kaybı da görülmektedir. Anksiyete düzeyinin artmasıyla uyku problemleri, reflekslerde artış, idrara çıkma sıklığında artış, taşikardi, dikkat ve konsantrasyon problemleri, unutkanlık, vücut sıcaklığında artış, sinirlilik gibi belirtiler meydana gelmeye başlamaktadır (Uluşahin & Öztürk, 2018; Köroğlu, 2012; Karaman, 2011). Belirli bir ortam içerisinde kendisini huzurlu ve güvende hisseden bireylerde, korku, endişe, anksiyete gibi duygu durumları ya çok düşük seviyede ya da hiç

yaşamayacaktır. Aynı ortam içerisinde bir diğer birey ise çevrenin farklı algılama şekline dolayı tehlikeli olduğunu düşünebilmekte ve anksiyete, korku, endişe gibi istenmeyen duygu durumları yaşayabilmektedir. Bulunulan ortamın tetikleyebileceği anksiyete düzeyi ve bu anksiyetenin nedenlerini bireyler ve kültürler arası farklılaşmalar oluşturabilmektedir (Türkiş, 2019;Gedik, 2015).

Bireyin psiko-sosyal bütünlüğünü olumsuz yönde etkileyen tehdit, cinsel istismar, ruhsal ve duygusal ikilemler, düşünce ve fikirler; bireyin kapasitesini aşan stres düzeyleri, benliğin tehdit altında hissedilmesi, yeme, içme, barınma gibi temel ihtiyaçların karşılanamaması gibi durumlar birer anksiyete kaynağıdır (Gedik, 2015).Anksiyeteye neden olan durumlar arasında yalnızca olumsuz faktörler yer almamaktadır. Bireyin yeni bir işe başlaması, terfi edilmesi, kariyer planlaması değişikliği, gebelik, ebeveyn olma, cinsel gelişimde anksiyeteye neden olabilir (Nayır, 2012).

Belirsizlik, anksiyetenin en önemli tetikleyicilerinden biridir. Gelecekte neler yaşayacağını bilememek, insanın gelecekte kendisini nelerin beklediğini düşünmesi anksiyeteyi tetikleyebilir ve aynı zamanda bir sonucu beklemek de anksiyete sebebidir. Örnek olarak olumsuz olabileceği düşünülen bir mahkeme sonucunu beklemek, cerrahın kritik bir ameliyata girmesi ya da bir öğrencinin iyi geçtiğini düşünmediği bir sınavın sonucunu beklemesi gösterilebilir (Cüceloğlu, 2002).Gidişatı kestirilemeyen ve yaşamı tehdit edici bir hastalık, hastalığın prognozu, ölüm tehditi ve ölüm korkusu da anksiyeteye neden olan önemli faktörlerdendir (Türkiş, 2019).

Anksiyete, bilişsel, somatik ve davranışsal bileşenleri olan ruhsal bir bozukluktur. Bu bileşenler huzursuzluk, kaygı, korku ve tasalanmayla ilgili hoş olmayan bir his oluştururlar. Hastalığın gelişiminde noradrenalin, serotonin ve gama aminobütirik asidin rol oynadığı düşünülmektedir (Bal vd., 2013).

Normal veya patolojik anksiyete temel olarak santral sinir sisteminden kaynaklıdır. Santral sinir sisteminin de içerisinde bulunan limbik sistem, bellek, duygu durum düzenleme gibi önemli işlevlere sahiptir ve içerisinde amigdalayı barındırır. (Uzbay, 2002; Davis vd., 1994). Amigdala korku algılama merkezidir, limbik sistemde anksiyete gelişiminde en önemli etkiye sahip olan nöroanatomik oluşumdur. Lokusseruleusdorsalisponsta yer alan santral sinir sistemindeki toplam noradrenalinin ortalama %70'ini içeren bir nükleustur. Lokusseruleusun aktive olması ile amigdalada korku duyusu algılanacaktır.Hipotalamus, nükleusambigius, nükleusretikularis ve paraventrikülernükleustaanksiyetede önemli role sahiptir (Atkinson vd.,2017).

Anksiyete gelişiminde çevresel etmenlerinde rol oynadığının ve ilgili risk faktörlerinin mevcut olduğu bilinmektedir. Anksiyete gelişimine sebep olan ortak kişisel özellikler; bireyin aldığı destek faktörünün kaybı, yapılan davranış sonucunun olumsuz olacağına dair inançlar, bireyin kendisi ile çelişki yaşadığı durumlar, belirsizlik faktörü örnek olarak gösterilebilir. Anksiyetenin normal veya patolojik olma durumu ise anksiyetenin şiddeti ve kazanılmak istenen başarının zorluk durumu ile ilgilidir (Cüceloğlu, 2002).

Çocukluk dönemlerinde travmatik faktörlerle karşılaşan insanlar depresyon ve anksiyete psikopatolojisi gelişimi için riskli gruptadırlar. Erken dönemde bireyde yaşanan stres, nörobiyolojiyi etkileyecek ve psikopatoloji gelişimine zemin hazırlayacaktır (Heim&Nemeroff, 2001).

Anksiyete gelişimine sebep olan çevresel faktörleri ele aldığımızda çocuğun yetiştiği aile ortamı ve sosyoekonomik düzeylerden (SED) bahsedebilir. Ailesel dinamizm John Bowlby 'nin bağlanma kuramı ile ilişkili bulunmaktadır. Kontrolcü, çocuğu dinlemeyen, çocuğagüven duygusu verememiş anne-babalarla büyüyen çocuk ile çocuğa güven veren, kararlı anne-babaların çocuklarının kaygı düzeyleri farklı düzeyde olacaktır. Bowlby ebeveynlerine kaygılı bağlanan çocuklarda ilerleyen yaşlarında anksiyete gelişiminin olabileceği öne sürmüştür (Bowlby, 1969/2020).

Çocukluk dönemlerinde travmatik faktörlerle karşılaşan insanlar depresyon ve anksiyete psikopatolojisi gelişimi için riskli gruptadırlar. Erken dönemde bireyde yaşanan stres, nörobiyolojisini etkileyecek ve psikopatoloji gelişimine zemin hazırlayacaktır (Heim&Nemeroff, 2001).

Düşük SED anksiyete düzeyini etkileyen faktörlerden biridir (Gallo&Matthews, 2003). Yüksek ve orta SED'e sahip anne-babada anksiyete bozukluğun varlığı çocukta anksiyete gelişimi için fazla bir risk oluşturmazken tam tersi durumda yani düşük SED'e sahip olan anne-babaların çocuklarında risk fazla olabilmektedir (Beidel vd., 2007). Ekonomik yetersizliğe bağlı stres ile anksiyete, depresyon ve sosyal problemler arasında direkt ilişki mevcuttur (Santiago & Wadsworth, 2011).

Kadınların erkeklere göre daha çok patolojik anksiyete yaşadıklarını gösteren çalışmalar yapılmıştır. Bu durumun kesin bir nedeni bilinmemesine rağmen genetik faktörler, kadınların olumsuz duygu durumunun ve sürekli kaygı düzeylerinin erkeklere oranla daha fazla olması, kadınların cinsel istismar gibi travmatik olaylara erkeklere oranla daha fazla maruz kalması, menstrüasyon döngüsü ve hamilelik döneminde yaşadıkları hormonal değişiklikler şeklinde açıklanmıştır (McLean&Anderson, 2009).

Anksiyetenin tanı kriterlerinin belirlendiği, Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatry Association-APA) tarafından yayımlanan DSM-5 tanı ölçütlerine göre anksiyete bozuklukları; ayrılma anksiyetesi bozukluğu, seçici konuşmama (mutizm), özgül fobi, toplumsal anksiyete bozukluğu (sosyal fobi), panik bozukluğu, agorofobi, yaygın anksiyete bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı anksiyete bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı anksiyete bozukluğu, tanımlanmış diğer bir anksiyete bozukluğu ve tanımlanmamış anksiyete bozukluğu olarak incelenmiştir (APA, 2013).

**Ayrılma anksiyetesi bozukluğu:** Bireyin gelişimine uygun olmayan, bağlandığı insanlardan ayrılma durumunda ortaya çıkan korkunun da eşlik ettiği bireyin yoğun bir kaygı yaşaması ile karakterize bir bozukluktur (Brumariu&Kerns, 2010). Bu bozukluğa tanı konulabilmesi için çocuklarda ve on sekiz yaş altı ergenlerde en az dört haftalık süreğen olması ile yetişkinlerde ise altı ay ve daha fazla süre gözlemlenmesi gerekir. Ayrılma anksiyetesi yaşanan çocuklarda okula gitmek istememe ve okula karşı ilgisizlik görülebilir (APA, 2013).

**Seçici Konuşmazlık (mutizm):** Kişinin konuşmasının beklendiği özgül toplumsal durumlarda (okul, iş gibi) istikrarlı bir şekilde konuşamama durumudur(Kryanski, 2003). İleri derecede toplumsal kaygının belirti ettiği bu bozuklukta kişide toplum arasına çıkma korkusu, üst düzey utangaçlık, çevresindekilerden uzaklaşıp içine kapanma, kompulsif davranışlar, öfke nöbetleri görülebilir.DSM V'e göre tanı konulabilmesi için en az bir ay süre kişinin selektifmutizm davranışlarını sergilemesi gerekir (APA, 2013).

**Özgül fobi:** Bireyde korku doğurucu uyarının nerdeyse her zaman gerçek tehlike durumu ile orantısız olarak korku, kaygı veya kaçınma davranışını ortaya çıkarması durumudur. Özgül nesnelere belirli hayvan figürleri örneğin kedi, kan, doğal çevre gibi olabilmektedir. Özgül fobi tanısının konulabilmesi için kişide altı ay ya da daha uzun süre olmak üzere bozukluğun devam etmesi gerekir(APA, 2013). Özgül fobilerin tedavisinde en etkili yöntem davranışsal tedavi, özellikle de sistematik desensitizasyondur. Davranış terapisine destek amaçlı farmakoterapi kullanılan bir yöntemdir. Beta-blokerler etkili olmaktadır (Freeman, 2017).

**Toplumsal anksiyete bozukluğu (sosyal fobi):**Kişinin başkaları tarafından değerlendirilebilecek olduğu toplumsal koşullarda belirgin ya da yoğun bir kaygı yaşadığı durumdur.Tanı konulabilmesi için psikopatolojinin en az altı ay boyunca yaşanmış olması gerekir (APA, 2013).Sosyal fobinin tedavisinde bilişsel davranışçı terapi, farmakolojik tedavi ve sosyal beceri eğitimi yapılmaktadır. SSRI ve Monoamino

oksidaz inhibitörleri(MAOI) grubu antidepresanlar ve beta-blokerlar kullanılmaktadır (Freeman, 2017).

**Panik bozukluk:** Tekrarlayıcı, kişinin kestiremediği zaman meydana gelen atak aniden başlayıp dakikalar içinde zirveye ulaşır. Panik ataklar şiddetli bir korku veya rahatsızlıkla birlikte bedensel ve /veya bilişsel semptomlarla beraberdir. Tanı konulabilmesi için kişinin bütün belirtileri barındıran birden fazla panik atağın meydana gelmiş olması gerekmektedir (APA, 2013). Panik bozukluğun tedavisinde bilişsel-davranışçı terapi, psikodinamik psikoterapi yer almaktadır. Farmakolojik tedavi seçenekleri ise trisiklikantidepresanlar, SSRI, MAOI'ler, benzodiazepinler, beta-blokerlardır (Freeman, 2017).

**Agorafobi:** Kişinin kalabalık ortamlarda, açık yerlerde, sokakta, herhangi bir taşıtta ve kişinin kendisini yalnız ve çaresiz hissettiği herhangi bir ortamda belirgin korku ya da kaygı yaşamasıdır. Agorafobi tetikleyici durumlar kişide her daim yoğun kaygı yaşatır. Tanı konulması için semptomların altı ay ya da daha fazla bir süre bireyde yaşanmış olması gerekmektedir (APA, 2013). Agorafobi de en sık rastlanılan eş tanı panik bozukluktur. Tedavisi panik bozuklukla aynıdır (Freeman, 2017).

**Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB):** Kişi sürekli huzursuzluk içerisinde. Kişi sürekli felaket senaryoları kurar ve bu senaryoları yaşar. Yaşanılan yoğun anksiyete kişinin işlevselliğine önemli düzeyde bozar (Patel&Fancher, 2013). YAB tanısı konulabilmesi için kişide anksiyete ve kuruntunun en altı aydır belirgin olması gerekir (APA, 2013). Bilişsel-davranışçı terapi, destekleyici psikoterapi, psikoanalitik yönelimli psikoterapi etkili olmakta, farmakolojik tedavi olarak ise benzodiazepinler, SSRI'lar, trisiklikler, MAOI'lar, Beta blokerlar, neurontin ve depakote gibi duyu durum düzenleyiciler önerilmektedir (Freeman, 2017).

**Maddenin/ilacın yol açtığı anksiyete bozukluğu:** Klinik görünümünde kaygı ya da panik atakların hakim olduğu bir bozukluktur. Bozukluk maddenin ya da ilacın sebep olmadığı bir kaygı bozukluğuyla daha iyi açıklanamamaktadır. Bozukluk madde eksikliği veya farmakolojik tedavi nedeniyle gelişebilir (APA, 2013).

**Başka bir sağlık durumuna bağlı anksiyete bozukluğu:** Klinik görünümüne kaygı ya da panik atakları hakimdir. Yalnızca deliryum tablosunda değil herhangi bir sağlık durumunun fizyolojik etkilerine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bozukluk işlevsellik düşüşüne sebep olur ve diğer bir bozuklukla daha iyi açıklanamamaktadır (APA, 2013).

**Tanımlanmış diğer bir anksiyete bozukluğu:** Kişinin klinik görünümde belirgin bir sıkıntı yaşadığı, işlevsellikte düşüşün meydana geldiği, kaygı bozukluğu

belirtilerinin görüldüğü ancak bunların tam olarak özgül bir kaygı bozukluğuna ait olmadığı durumlarda tanı klinisyenlerce bozukluğun spesifik nedeni tartışılabilir üzere konulur (APA, 2013).

**Tanımlanmamış anksiyete bozukluğu:** Kişinin klinik açıdan sıkıntı yaşadığı bir bozukluktur. Kişinin işlevselliğinde azalma görülür. Anksiyete bozukluğunun belirtileri mevcuttur fakat belirtiler herhangi bir anksiyete bozukluğu tanısı konulabilmesi için ölçütleri tam olarak karşılamamaktadır. Tanımlanmamış kaygı bozukluğu kaygı bozukluklarından herhangi birisi için tanı ölçütlerini yerine getirmemenin özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha spesifik bir tanı koymak için yeterli donanımın olmadığı durumlarda (örn. Acil servis ortamlarında) kullanılır (APA, 2013).

Anksiyete bozukluklarının bilişsel davranışçı terapisinde (BDT) öncelikli olarak anksiyeteyi tetikleyen faktörün, anksiyetenin nasıl (örn. Aniden) ortaya çıktığını, bireyin yaşamını ne düzeyde etkilediği, bireyin gerçek yaşamından uzaklaşıp uzaklaşmadığını ya da ne düzeyde uzaklaştığını, semptomların şiddetinin, sosyal çevresinde özellikle ailesinden destek alıp almadığı, bireyin hastalığına yönelik bilinçli olup olmadığının yanıtlanması gerekir (Karamustafaloğlu & Yumrukçal, 2011).

Beck 1960'lı yılların başında, “bilişsel terapi” olarak isimlendirilen bir terapi geliştirmiştir ve “bilişsel davranışçı terapi” ile aynı anlamda kullanılmaktadır. Beck, bu psikoterapi şeklini geliştirdiğinde, Epictetus'tan, Karen Horney, Alfred Adler, George Kelly, Albert Ellis, Richard Lazarus ve Albert Bandura gibi kuramcılardan yararlanmıştı. Beck bilişsel davranışçı terapiyi depresyon için temellendirmiş, şimdiki zamanı temel alan ve mevcut problemleri çözmeye odaklı, işlevsiz düşünce ve davranışları (doğru olmayan) değiştirmeye yönelik bir psikoterapi tasarlamıştır. Günümüze kadar Beck ve diğerleri bilişsel davranışçı terapiyi, geniş çerçevede bozukluklarda, farklı hastalara başarılı bir şekilde uygulamışlardır (J. Beck, 2018). Bilişsel terapi ile problem yaşayan bireylere işlevsiz düşüncelerini fark ettirerek bireyin hatalı düşünce yapısını fark etmesi istenmektedir. Bu durumun amacı da bireyin yanlış düşünce yapısını fark edip, sağlam bir şekilde yorumlamasını istemektir. Bilişsel terapinin temelinde kişilerin dünyayı yanlış algıladıklarını yine kendilerinin fark etmesi, olaylara yeni bir mercekten bakış açısı kazandırılması esastır. Kişi işlevsiz davranışlarını anladıktan sonra, doğru davranışa hareketi kendiliğinden, terapistin desteği ve vereceği ev ödevleri ile gerçekleşecektir (Özcan & Çelik, 2017). Terapist ve hasta arasında oluşan güven bağı oldukça önemlidir. Bağın güçlülüğü tedavi boyunca hasta-terapist iş birliğini sağlayacak ve tedavi süreci hızlanacaktır. Hastanın iş birliği



oluşu, kendi çabası, iyileşmek istemesi tedavinin temel tetikleyicisi olmaktadır. Farkındalık tedavinin çok önemli bir parçasıdır. Kişi işlevsiz düşüncelerini ve muhakemelerini fark ettiği zaman sağlıklı düşünce sisteminin de kilidi açılmaya başlayacaktır. Hasta fark etmeye başladıkça tedavi de kolaylaşacaktır. Beck'in geliştirdiği modele göre, hastanın psikolojisinde ki travmanın esas nedeni hastanın olayları yanlış değerlendirmesi, analiz etme hataları ve yanlış nedensel sonuçsal çıkarım yapmasıdır (J. Beck, 2018).

Anksiyete, depresyon gibi birçok psikolojik hastalığın zemininde kişinin yanlış düşünce sistemi, ön yargıları yer almaktadır. Beck'e göre en önemli yanlış düşünceler kişinin kendini eksik hissetmesi, sürekli bir suçluluk hissi, benliğine ve çevresine karşı hoşnutsuzluk, yineleyen bir şekilde ezilen kişi olduğunu düşünme, ölüm düşünceleridir. Hasta olan kişi gerçekleri göremeyecektir. Kişi işlevsiz düşüncelerine inanmış durumda ve doğru ile yanlış birbirine karıştırmış durumdadır. Hastaya göre etrafındakiler onu anlamamaktadır (Beck & Emery, 1985/2019).

### **Bilişsel Esneklik**

Bilişsel esneklik bireyin ilk kez karşılaştığı durumlara yönelik davranışta bulunmadan önce bu durum karşısında gösterebileceği alternatif davranışlarında olabildiğinin bilincinde olmasıdır (Martin & Rubin, 1995). Jacobson ve Spiro (1995) bilişsel esnekliği, düşüncelerin duruma uygun bir şekilde geçiş yapabilme kabiliyeti ve aynı anda iki farklı düşünceyi tartabilmek olarak tanımlanmıştır. Anderson (2002), bilişsel esnekliği farklı ve çok boyutlu düşünceler yaratabilmek, farklılıkları da değerlendirebilmek, değişen ve farklı koşullara adapte olabilmek uygun plan yapabilme kabiliyeti olarak tanımlamıştır.

Gülüm ve Dağ (2012) bilişsel esneklik için insan zihninin değişen koşullara göre var olan durumu algılayışını değiştirebilme kabiliyeti olarak tanımlamıştır. Bu kabiliyete sahip olan insanlar, tutarsız ve zorlayıcı düşüncelerini daha olumlu düşüncelerle değiştirebilmektedirler ve bu insanlar içinde buldukları zorlayıcı durumlardan kolaylıkla yeni çıkış yolları üreterek üstesinden gelebilmektedirler. Bilişsel esneklik, kişinin yaşadığı sorunlara alternatif ve daha uyumlu pencereler açabilmesini ve böylelikle kişinin yaratıcılığını da kuvvetlendirmesini sağlamaktadır (Kılıç & Demir, 2012). Farklı düşünce yapılarında, farklı bakış açılarıyla dünyayı gören insanların bir arada yaşayabilmesi için esnek bir bilişe sahip olmaları gerekmektedir (Bilgin, 2009).

Çelikkaleli (2014) esnek bir bilişin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal uyumlu seçenekleri görüp, problemin çözümü için farklı çözüm yolları üretebilme şansını sağladığını söylemiştir. Bilgin (2009) esnek bir bilişe sahip olarak diğer bireyler ile daha tutarlı ilişkiler kurulabildiğini söylemiş ve ergenlerin sosyal çevre edinerek yaşamları boyunca karşılaşacakları problemleri çözebilmek için beceriler kazandığını belirtmiş ve iletişim kabiliyeti ile bilişsel esnekliğin ilişkili olduğundan bahsetmiştir. Bilişsel esneklik, bireyin kuracağı iletişim yöntemlerinin bilincinde olması, bireyin yeni duruma adapte olmak için gayretli olması ve öz-yeterliliğinde esnek olması demektir. İletişimin esnek olması ise etkili bir iletişim kurabilmek için farklı koşullar altında da davranışın koşullara uygun hale getirilmesini sağlamaktır (Martin & Anderson, 1998).

Bilişsel esneklik, insanların gereksinimleriyle ilgili olarak farklı davranışların sergilenmesini gerektiren bir kabiliyettir. Kişi, bazı zamanlarda nasıl davranış sergileyeceğine yönelik alternatif tercihlere sahip iken, davranışı göstermeden önce de tercihlerini güzel değerlendirmelidir. Bilişsel olarak esnek olmak kişinin en doğru olan yola karar vermesi demek değildir, olabilecek farklı sonuçlara karşı yaptığı tercihlerin bilincinde olması demektir (Martin vd., 1998).

Bilişsel esnekliğin oluşması ile kişinin esnekliğe gayret etmesi de eş zamanlı olmalıdır. Kişi ne kadar bilişsel esnek olmak için çaba sarf eder, istekli olursa o kadar esnek olacaktır. Bilişsel esneklik, insanların davranışlarına ve sonuçlarına olan güveninden de beslenmektedir (Martin & Anderson, 1998).

William A. Scott (1962) bilişsel esnekliği daha geniş perspektiften; bilişsel kontrol gibi üst düzey bir yetenek, bilişsel sisteme yönelik bir kabiliyet, biliş ya da duygu durumu özelliği, ayrıntılı düşünebilme kapasitesi, kişinin algı sisteminin uygun çevresel uyarınlara cevaplayacak şekilde seçici olarak değişebilme durumu şeklinde açıklamıştır.

Canas vd.(2006) bilişsel esnekliğin üç önemli özelliğini dahil ederek kendi bilişsel esneklik tanımlarını geliştirmişlerdir. Bunlardan ilki bilişsel esnekliğin öğrenme süreçlerini yansıtan bir beceri olduğudur. Beceridir, tecrübe ile elde edilebilir ve elbette ki geliştirilebilir. Diğer özellik bilişsel esneklik için bilgi işlemi yöntemlerinin uyumlu olması gerektiğidir. Son özellik ise kişinin görevine belirli bir süre uyduktan sonra yeni ve beklemediği değişimlere de adapte olabilecek olmasıdır.

Kloo vd. (2010) bilişsel esneklik için eylem ve düşünce fonksiyonlarını içeren birden çok mekanizma belirtmişlerdir. Bilişsel esneklik için belirtmiş oldukları iki esneklik türü tepki esnekliği adını verdikleri responseflexibility ve dikkat esnekliği adını vermiş

oldukları attentionalflexibility'dir. Responseflexibility kişinin esnek düşünüp ona uygun esnek davranabilmesi iken attentionalflexibility düşünce fonksiyonunu belirtmektedir. İlk olarak tepkisel esneklikten bahseden isim Kurt Goldstein (1943)'tür. Davranışlarını alternatif davranışlar üretebilmek yerine değiştirmeyen hastalarından esinlenerek kullanmıştır.

Martin ve Rubin (1995), bilişsel olarak esnek kişilerin farklı durumlara bilişsel olarak esnek olmayan kişilere göre daha kolay adapte olabildiklerinin altını çizmiştir. Canas vd. (2006) bunu baz alarak kişinin bilgi işleme stratejilerini, etrafında beklenmedik bir şekilde meydana gelen yeni durumlarla baş edebilme yeteneği şeklinde değerlendirmişlerdir.

Bilişsel esneklik bireylerin karşılaştığı oldukları zorlu durum, stresli olaylar karşısında bilişsel süreçlerini aktif bir şekilde kullanabilmeleri ve karşılaştığı oldukları zorlukları aşabilmek için alternatif çözümler üretebilme becerisi olarak değerlendirilebilir. Bilişsel olarak esnek olmak kişinin çok değişkenli hayatta karşılaşılan türlü zorlukları kolaylaştırmasına, kişinin çevresiyle olan adaptasyonunu kuvvetlendirmesine ve farklılıkların arasında farklı bakış açıları kazanmasına sebep olabilecek düşünsel süreçlere sahip olmasını sağlayacaktır. Gündelik hayat doğası gereği karmaşıktır ve bu kişiyi bilişsel olarak esnekliğe yönlendirmektedir (Martin & Anderson, 1998).

### **Öğrenmede Bilişsel Esneklik Kuramı**

Bilişsel esneklik, sorun çözmede ya da kişinin güncel koşullara uygun olarak bilgisini de yeniden güncelleyerek, sahip olduğu bilginin farklı öğelerini yeniden yapılandırması yani yeniden birleştirebilme kabiliyeti olarak açıklanmaktadır. Öğrenme kavramını açıklamak için açığa çıkarılan bilişsel esneklik teorisi yapılandırmacı öğrenme metotlarından yola çıkılarak açıklanmıştır.

Öğrenmede bilişsel esneklik;

- Direktiflerin basit olmaması gerekmektedir.
- Öğrenme sürecinde içerik değişikliğinin planlanması gerekmektedir.
- Öğretim sürecinde öğrencilere örnek olay temelli eğitim verilmesi gerekmektedir.
- Gerçek dünya temel alınarak yeni bilgiler kazandırılmalıdır.
- Bilgi yapılandırılması önemlidir.
- Bu metodoloji genellikle yüksek bilgi edinimi üzerine temel olmaktadır.

Yukarıda verilmiş olan ilkelerle belirtilmiştir (Spiro vd., 1988).

Canas vd. (2006)'ne göre bireyin kompleks bir vazifeyi yerine getirebilmesi için çevre koşullarına adapte olması gerekmektedir. Bireyin esnek bir bilişle sahip olabilmesi içinse vazifeleri geliştikçe değişen koşullara göre de kendini sürekli yenilemesi gerekmektedir. Ayrıca bireyin yeni durum ve vazifelerinin ihtiyaçlarını uygun bir şekilde yerine getirebilmesi için de daima bilgisini yenilemesi gerekir. Bu sebeple bilişsel esneklik dikkat süreçlerinden ve bilgi aktarımından baz almaktadır.

### **Akılcı Duygusal Davranış Terapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi Bilişsel Esneklik**

Modern bilişsel terapi Albert Ellis ve Aaron Beck' in çalışmalarıyla ortaya çıkmıştır. Psikanaliz kökenli iki ruh bilimcide salt psikanalizin insan davranışını ve psikopatolojileri açıklamada yetersiz olduğunu düşünmüşlerdir ve özgül klinik uygulamalarıyla bilişsel kuramı açıklamışlardır(Türkçapar, 2012). Ellis tarafından geliştirilen Akılcı Duygusal Davranış Terapi (ADDT) bireyin duygu ve davranışlarını değiştirebilmesi için öncelikle inanç sistemini yenilemesi gerektiğini savunmaktadır. ADDT, stabil bir düşünce fonksiyonuna sahip olmanın işlevsiz bilişsel yapılara neden olabileceğini açıklar. ADDT'ye göre bireyin ruhsal sağlığını bozan ve adaptasyonunu güçleştiren yoğun ve baskılı inançları, esnek olmayan bilişleri yüzündendir. Ellis, düşünce, duygu ve davranışların birbirinden etkilenen ve birbirini besleyen bir üçlü olduğunu savunur. ADDT ruhsal hastalıkların temelinde sertlik, ruhsal sağlığın temelinde ise esnekliğin yer aldığını açıklar. ADDT, olduğundan çok doyum alabilme, kurulacak ilişkilerin daha yapıcı olabilmesi ve öz benliğine daha doğru yaklaşabilmek için bilişsel esnekliğin önemli olduğunu belirtir(Ellis & Dryden, 2007).

Bilişsel davranışçı terapi (BDT) ise Beck tarafından bilişsel sebebiyeti olan depresyon hastalığı üzerine geliştirilmiştir. Beck depresyonlu bireylerin zihnini mantık hatalarının (bilişsel çarpıtmaların) yoğun bir şekilde yer aldığını fark etmiştir. Olumsuz düşüncelerin ise bilinçaltında bulunan işlevsiz düşüncelerle varsayımları işaret ettiğini düşünmektedir. Beliren bu düşünceleri de yaşanan olayların tetikleme depresyonu meydana getirdiğini söylemektedir. Bilişsel terapide amaç; düşünce, algı ve inanç sisteminde yer alan yanlışları, alternatifleri ile değiştirmek ya da düzeltmektir (J. Beck, 2018). Sonuç olarak hastada duygusal gerilim ve sonucunda oluşan sert davranış çizelgesi de azalacaktır. Davranış ve düşünce sistemindeki değişiklikler ise hastanın mantıklı olmayan düşünce yapısı değişmeye bağladığında ve yerine alternatif düşünce biçimleri yerleştirdiğinde gerçekleşecektir. Bilişsel terapi hastanın spesifik bir olay,

direkt kendisi veya daha geniş bir çerçeveden bakıldığında hayat ile ilgi olarak düşünce sistemini değiştirmeyi amaçlar. Bilişsel müdahaleler işlevsiz bilişsel yapıların (temel inançlar, ara inançlar, otomatik düşünceler ve şemalar) esnek olmayan düşünceleri olarak nitelendirildiğinden düşüncelerin de katılığının uyum bozukluklarına sebep olacağını açıklamaktadır (Murdock, 2018).

Beck bilişsel çarpıtmaları; “otomatik düşünceler”, “varsanılar” ve “şemalar” olarak üç düşünce yapısında açıklar. Otomatik düşünceler, etkensiz olarak meydana gelir ve kişinin kendi mantığına uygun gelen düşünceler olarak nitelendirilebilirken bu düşünceler depresyon veya anksiyete hastalarında çarpıtılmış bir halde olabilir. Depresif ya da anksiyeteli bir hastada varsanılar işlevsiz durumda olabilir. Depresif veya anksiyeteli bireyler kendilerinin hassas olduğu şemalar karşısında seçici odaklanma şekline sahiptirler (Beck & Emery, 1985/2019).

Terapi esnasındaki bilişsel müdahaleler, hastaya kendi düşünce mekanizmasını tanımasında, yine kendi düşüncesi ve problemleri arasındaki ilişkileri tanımlamasında, işlevsiz ve hasta için faydası dokunmayan düşünceleri tartıp, işlevli ve üretken düşünceleri yerleştirmesi, hastanın kendisi için faydalı olan düşünceleri kuvvetlendirmesi ve nitelikli düşüncelerin devamlı olması için hastaya yeni beceriler kazandırma yöntemlerini içerir. Terapist için en mühim olan nokta hastasının yanlış düşündüğü konuları açığa çıkarmak ve hastasının da düşünce sisteminde yanlılığı fark etmesine yardımcı olmaktır (J. Beck, 2018).

Biliş ve düşünceler iletişim, duygular ve davranışlarda önemli bir yere sahiptir. Beck (1985 / 2019) bireylerin dünyayı sahip kendi sahip oldukları düşüncelere göre yeniden yapılandırıldığını ve buna göre yaşamına yön verdiğini belirtmiş, düşüncelerin duygu ve davranışlara sebep olduğunu iddia etmiştir. Örneğin, psikolojik bozuklukların olumsuz bilişlerden kaynaklandığı ve bilişlerin değişime direndiği varsayılmaktadır. Bu katı bilişler, bilişsel esneklikten uzak olan olumsuz düşüncelerden oluşmaktadır. Bu noktada bilişsel esnekliğin olumlu düşüncelere sebep olduğu söylenebilir (Akt. Bilgin, 2009). Birey olumlu düşünme durumunda, yaşadığı olumsuz duyguları daha uyumlu bir şekilde ifade etmektedir. Buna karşılık düşünceler olumsuz durumdayken, yaşanan duygu durumu da, daha olumsuz ve yoğun olmaktadır (Bandura, 1986).

Martin ve Anderson (1998) Bilişsel olarak esnek olan bireylerin kişiler arası ilişkilerde kendilerini yeterli hissettiğini ve esnek bir biliş yapısına sahip olan bireylerin atılgan, yaşadıklarını anlamlandırabilen bireyler olduğunu ifade etmiştir. Bilişsel esneklik anlaşmazlıklara karşı toleranslı olma ve kavgacı olmama ile pozitif yönlü bir

ilişkideyken, sözel saldırganlık ile negatif bir ilişki göstermektedir (Martin & Anderson ,1998).

### **İlgili Araştırmalar**

Bu bölümde, yurtiçi ve yurtdışında anksiyete ve bilişsel esneklik değişkenlerinin gerek ayrı ayrı gerekse birlikte ele alındığı çalışmalar incelenmiş, araştırmalar öncelikle yurtiçi ardından yurtdışında yapılan çalışmalar şeklinde sırasıyla sunulmuştur.

Alanyazındaki çalışmalar değişkenlerin ele alınış biçimlerine göre şu şekilde sıralanmıştır:

- a. Anksiyeteyi çeşitli değişkenlerle ele alan araştırmalar
- b. Bilişsel esnekliği çeşitli değişkenlerle ele alan araştırmalar
- c. Hemşirelerle yapılan araştırmalar
  - i. Anksiyete araştırmaları
  - ii. Bilişsel esneklik araştırmaları
- d. Anksiyete ve Bilişsel esneklik değişkenlerinin birlikte ele alındığı araştırmalar.

Anksiyete ülkemizde birçok açıdan incelenmiş, farklı şekillerde ele alınmıştır.

Örneğin, hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalar incelendiğinde anksiyete; kişiler arası problem çözme becerileri (Kaplan, 2020), sağlık algısı (Özdelikara vd., 2018), klinik stres düzeyleri (Arabacı vd., 2014) , ilk klinik deneyim öncesi anksiyete düzeyleri (Erbil vd., 2006) ile ilişkilendirilerek incelendiği görülmektedir.

Anksiyete, hekimler ile yapılan araştırmalarda depresyon ve stres (Yeniocak Tunç & Yapıcı, 2019),nikotin bağımlılık (Baştürk vd.,2018), yalnızlık ve umutsuzluk (Karaoğlu vd., 2017), belirsizliğe tahammülsüzlük (Mayda vd., 2014), depresyon ve stres (Öncü vd., 2013), depresyon ve iş doyumunu (Demiral vd., 2006) ile ilişkilendirilerek incelendiği görülmektedir.

Sağlık çalışanlarında yapılan araştırmalara bakıldığında, tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik (Karaca Sivrikaya & Erişen, 2019), işe bağlı gerginlik ve depresyon (Kılıç vd., 2019), bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile öz anlayış(Yaşa, 2019), mesleki stres, tükenmişlik ve depresyon (Yunusoğlu, 2018), iş doyumunu ve tükenmişlik (Yeniyol, 2018), depresyon (Saygın vd., 2011), işe bağlı gerginlik ve depresyon (Tokuç vd., 2009) ile ilişkilendirilerek incelendiği görülmektedir.

Anksiyete, hemşireler ile yapılan araştırmalarda depresyon (Gümüş & Zengin, 2019), tükenmişlik (Şengül vd., 2019), ölüm kaygısı, depresyon, gözlerden zihin okuma ve üst biliş (Kulu & Özsoy, 2018), dürtüsellik, öfke, savunma mekanizmaları (Çakar, 2015), depresyon ve uykululuk (Muşlu vd., 2012), depresyon ve yaşam kalitesi (Altıntoprak vd., 2008), iş güvencesizliği ve depresyon (Özyaman, 2007), iş doyumunu (Durmuş & Günay, 2007), depresyon, iş doyumunu, tükenmişlik, stresle başa çıkma (Ebrinç vd., 2002) değişkenleriyle ele alınmıştır.

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiği zaman genellikle sağlık profesyonellerin Covid-19 pandemi döneminde psikolojik, mental ve fiziksel olarak oldukça fazla etkilendiği sonucuna ulaşılmaktadır.

Arpacıoğlu vd. (2021) Sağlık çalışanlarında Covid-19 pandemi sürecinde tükenmişlik, mesleki doyum, Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve bu değişkenlerle ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirmiş oldukları araştırma sonuçlarına göre kadın sağlık çalışanlarında korku, anksiyete ve depresyon düzeylerinin erkek sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu, mesleki kıdem yılı daha az olan sağlık çalışanlarında tükenmişliğin daha yüksek olduğuna ulaşılmıştır. Araştırmanın bir diğer sonucu ise hemşire ve diğer sağlık çalışanları doktorlara göre daha yüksek Covid-19 korkusu yaşamış oldukları ve buna paralel olarak iş doyumlarının da daha düşük olduğu yönündedir.

Akalın ve Modanlıoğlu (2021) Covid-19 sürecinde yoğun bakımda görev yapmakta olan sağlık çalışanlarında duygu-durum ve tükenmişlik düzeylerini tespit etmeyi amaçladıkları araştırma sonuçlarına göre pozitif duygu-duruma sahip en yüksek meslek grubunun hemşireler olduğu görülmüştür. Araştırmanın tüm sonuçları değerlendirildiğinde Covid-19 sürecinde yoğun bakım çalışanlarının, duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutunda orta, duyarsızlık boyutunda ise düşük seviyede tükenmişlik yaşadıklarına ulaşılmaktadır.

Beşirli vd. (2021) Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon düzeyleri ile algılanan stres ve başa çıkma stratejilerini konu alan araştırmada problem çözme ve duygu odaklı, adaptif başa çıkma yöntemleri semptomların azaltılmasına destek olurken, maladaptif ve olumsuz başa çıkma stratejileri semptomların şiddetinin artmasına neden olabileceği sonucuna ulaşılmaktadır.

Birimoğlu Okuyan vd. (2020) Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirmiş oldukları araştırmada Covid-19'un öğrencilerdeki sağlık kaygı düzeyindeki etkisini belirlemek amaçlanılmış olup hemşirelerin Covid-19 pandemi

döneminde sağlık kaygısı düzeylerinin yüksek olduğu öğrencilerin salgın sebebiyle evde olmaktan olumsuz etkilendikleri bu durumdan bunalmış oldukları, pandemi sürecinde gergin hissettikleri, virüsün bulaşı ve ölüm konularında korku yaşadıkları tespit edilmiştir.

Öztürk vd. (2021) Covid-19 pandemi sürecinde görev alan 197 sağlık çalışanı ile algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile ilişkisini araştırmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarında azalmış olarak algılanan sosyal desteğin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinde artışla kendini gösterebileceği ortaya konulmuştur.

Yılmaz Karaman ve Yastıbaş (2021) Covid-19 pandemisinde bir üniversite hastanesinde çalışan 131 sağlık çalışanı ile gerçekleştirmiş oldukları araştırma sonuçlarına göre katılımcıların %13,7'sinde depresyon, %26,7'sinde yaygın anksiyete bozukluğu belirtileri, %26,4'ünde ise daha şiddetli travma sonrası stres belirtileri (TSSB) görülmüştür.

Ataç vd. (2020) Covid 19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluğu araştırmışlardır. 174 katılımcının oluşturduğu çalışmada sağlık çalışanlarının %52,3'ünde yaygın anksiyete bozukluğu ve %53,1'inde uykusuzluğun mevcut olduğu, hem anksiyete belirtileri hem de uykusuzluk belirtileri katılımcıların %15,4'ünde görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin ise %30,3 oranında anksiyete belirtilerine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çevirme ve Kurt (2020) Covid-19 pandemisinin hemşirelik mesleğine yansımalarını incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre pandemi koşullarında gerek ulusal, gerekse de uluslararası hemşireliğin önemi bir kez daha artmış olduğuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin salgınla savaşı ve önlemede yerinin ve öneminin oldukça büyük olduğunu ve hemşirelik mesleği adına hemşirelerin motivasyonunu arttırmak amacıyla kurumsal ve hukuksal boyutta düzenlemelerin yapılmasının gerektiğini belirtmişlerdir.

Çiçek ve Almalı (2020) özel ve kamu kuruluşlarında görev yapmakta olan sağlık çalışanlarında kaygı, öz yeterlilik, psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre pandemi sebebi ile sağlık çalışanlarında oluşan kaygı, psikolojik iyi oluşlarını ve öz yeterliği olumsuz yönde etkilemektedir. Kamu sektöründe çalışanların pandemik kaygı algısı, psikolojik iyi oluşa çok düşük bir oranda etki ederken, özel sektör çalışanlarının kaygı algısının daha yüksek olduğu ve bununla beraber psikolojik iyi oluş düzeylerinde düşük olduğu göze çarpmaktadır.



Erdoğdu vd. (2020) salgın döneminde anksiyete ve umutsuzluk düzeyini psikososyal ve demografik özelliklere göre araştırmışlardır. Covid-19' un olumsuz psikolojik durum ve sosyal sonuçlara neden olduğuna ulaşılmış, toplumun her kesiminin ulaşabileceği psikososyal destek hatlarının oluşturulması gerektiği belirtilmiştir.

Havlioğlu ve Demir (2020) pandemi hastanesinde görev yapan 95 acil sağlık çalışanı ile yürüttükleri çalışma sonuçlarında katılımcıların %53,7'sinin hafif düzeyde, %28,4'ünün ortalama, %17,9'unun ise ağır düzeyde anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir. Kadınların erkeklere, doktor ve hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek anksiyeteye sahip olduğuna ulaşılmıştır.

Hoşgör vd. (2020) Acil sağlık hizmetlerinde çalışmakta olan 102 sağlık personeli ile yürüttükleri çalışmalarında ise Covid-19 ile ilgili anksiyete düzeylerinin düşük, mesleki performanslarının ise yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Araştırma bulgularına göre sağlık alışanlarının Covid-19 döneminde psikolojik sağlıklarının, anlamlı bir şekilde etkilenmediği ve bu durumun mesleki performanslarına olumsuz etkilemediğine ulaşılmaktadır.

Sakaoğlu vd. (2020) Covid-19 pandemisinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapmakta olan 255 sağlık çalışanında durumluk ve sürekli kaygıyı araştırmışlardır. Araştırmada kaygı düzeyini etkileyen faktörler arasında cinsiyet, medeni durum, ocuk sahibi olma, sağlık çalışanının Covid-19 hastalarıyla direkt teması olup olmaması, temas durumunda temasın süresi göze çarpmaktadır.

Teksin vd. (2020) Covid-19 pandemisinde görev yapmakta olan 452 sağlık çalışanı ile damgalanma ve ilişkili faktörleri araştırmışlardır. Covid-19 hastalarına bakım veren ancak Covid-19 ile ilgili spesifik eğitimi almamış olanlar, Covid-19'un semptomlarını yaşayanlar ve yaşadıkları anksiyete sebebiyle Covid-19 testi yaptırmayı erteleyenler, Covid-19 pandemisi sırasında psikolojik destek alanlar, pandemi sırasında ya da öncesinde suikid düşüncesi ya da girişimi olanlardan biri veya daha fazlasına sahip olan sağlık alışanlarında damgalanma skoru algısı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş ve hastane anksiyete ve depresyon leği (HAD) arasında pozitif korelasyon grlmştir.

Anksiyete ile ilgili yurtdışında yapılan birçok araştırma göze çarpmaktadır.

Örneğin, Gunberg ve Carney (2017) hemşirelik ğrencilerinde ilk klinik deneyim öncesi anksiyete ve karar verme düzeylerini araştırdıkları görülmektedir. Bunun yanı sıra hemşirelik öğrenciler ile yapılan araştırmalarda anksiyete; algılanan stres ve başa ıkma (Onieva-Zafra, 2020; Gurkova & Zelenikova, 2018), depresyon, yaşam tarzı ve

stres (Diaz-Godino vd., 2019), depresyon (Ruz vd., 2018), akademik öz-yeterlilik ve sosyal destek (Warshawski vd., 2018), akademik motivasyon ve zaman yönetimi (Ghiasvand vd., 2017), üniversite hayatına uyum, öz kontrol, akıllı telefon bağımlılığı (Park & Park, 2017) ile ilişkilendirilerek incelendiği görülmektedir.

Anksiyete, hekimler ile yapılan araştırmalarda stres ve depresyon (Ain vd., 2020; Wireko, 2019; Sarthak vd., 2018; Sherlock & John, 2016; Iqbal vd., 2015; Mohamed vd., 2015), tükenmişlik ve depresyon (Paiva vd., 2018), profesyonel kimlik, takım anlama ve tükenmişlik (Monrouxe vd., 2017), yaşam olayları ve depresyon (Li vd., 2016), depresyon, yaşam kalitesi ve iş içeriği (Kerrien vd., 2015), depresyon (Nabi vd., 2012), depresyon, sağlık tutumları ve başa çıkma stratejileri (Van der Bijl & Oosthuizen, 2007) değişkenleriyle ilişkilendirilerek incelenmiştir.

Anksiyetenin sağlık çalışanları ile ilişkilendirilerek incelendiği araştırmalarda, dayanıklılık (Froutan vd., 2018), kas-iskelet hastalıkları ve depresyon (Tabatabaei vd. 2015) göze çarpmaktadır.

Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında anksiyete ile ilgili çokça araştırmaya rastlamak mümkündür. İlgili literatür ışında araştırmalar aşağıda sunulmuştur.

Çin'de 1090 sağlık çalışanında anksiyete ve depresyon belirtileri (Liu vd., 2021) Guiyang'da (Çin) pediatrik sağlık personeli üyeleri arasında bildirilen depresyon ve anksiyete prevalansı (Chen vd., 2020), yoğun bakım ünitesinde çalışan Çin'li sağlık personellerinin anksiyete belirtileri ve tükenmişlik düzeyi (Zhang vd., 2020) yine Çin'in Wenzhou kentinde Covid-19 pandemisinde ön safta çalışan 972 sağlık personelinin anksiyete, depresyon ve uykusuzluk düzeyi (Zhao vd., 2020) araştırılmıştır.

Almanya'da 300 sağlık çalışanına zihinsel sağlıklarını ve yaşadıkları stres faktörlerinin belirlenebilmesi için kesitsel bir çevrimiçi anket oluşturulmuştur (Weibelzahl vd., 2021). Peru'da 303 sağlık çalışanında YAB, psikolojik sıkıntı, işten ayrılma niyeti araştırılmıştır (Yanez vd., 2020). Singapur'da 500 sağlık çalışanında Covid-19 pandemisinin psikolojik etkileri araştırılmıştır. Araştırmada katılımcıların depresyon, anksiyete, stres düzeyleri belirlenmiş ve katılımcılara olayların etkisi ölçeği uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarında TSSB'nin yaygın olarak görüldüğü dikkat çekmektedir (Tan vd., 2020).

Liu vd. (2020) Çin'de örneklemini 13 sağlık profesyonelinin oluşturduğu, 9 hemşire ve 4 doktoru kapsayan çalışmada 3 ana tema belirlenmiştir. İlk tema hastaların rahatını sorumluluk olarak görmek ve bunu sağlamak olarak belirtilmiştir. İkinci

temaCovid-19 servislerinde çalışma koşullarının güçlüğü şeklinde belirtilmiştir. Hemşireler alışık olmadıkları, tamamen farklı ortam ve koşullarda, fazla iş yükü ve giyindikleri koruyucu elbiseler nedeniyle oldukça tükenmişlerdir ve enfekte olup başkalarına da bulaştırma kaygısı yaşamaktadırlar. Çalışmada belirlenen üçüncü tema ise güçlülere dayanıklılıktır. Çalışmada sağlık profesyonellerinin bu güce kendi içsel motivasyonları ve belirledikleri sosyal destekler sayesinde ulaştıkları belirtilmiştir.

De los Santos (2020) Filipinlerde Covid-19 salgını sırasında ön safta çalışan 325 hemşirenin Covid-19 kaygısını araştırdığı çalışmanın sonuçlarına göre hemşirelerin Covid-19 hastalarına bakma konusunda % 8,6 sının hazırlıklı, %32 sinin biraz hazır ve yaklaşık olarak yarısının hastalara bakma konusunda kendilerini emin hissetmedikleri göze çarpmaktadır. Hemşireler orta düzeyde kişisel dayanıklılık ve orta düzeyde sosyal ve örgütsel destek algıladıklarını bildirmişlerdir. Çalışma bulgularına göre dayanıklılık ölçeğinden alınan puanla Covid-19 anksiyete düzeyi arasında negatif yönlü ilişki görülmektedir. Pouralizadeh vd. (2020) İran'da Covid-19 pandemi döneminde çalışan hemşirelerin anksiyete ve depresyon düzeyinin araştırıldığı bir diğer araştırma sonuçlarında yetersiz koruyucu ekipmanın ve direkt Covid-19 hastalarına bakım vermenin sağlık çalışanlarında anksiyeteye neden olduğu dikkat çekmiştir.

Bettinsoli vd. (2020) İtalya'da sağlık profesyonellerinin Covid-19 salgınına mental yanıtlarını araştırmışlardır. Vaka sayısının oldukça fazla oluşu, koruyucu ekipmanların ve hastanelerdeki yatak sayısının az olması sebebiyle sağlık profesyonellerinin şiddetli anksiyete ve umutsuzluk yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Medya kanallı psikolojik danışmanlık hizmetlerinin gerekliliğin tükenmişlik ve psikiyatrik morbidite üzerinde etkili olabileceğini de vurgulamışlardır.

Kang vd. (2020) pandemi sürecinde Wuhan'da çalışan sağlık çalışanlarının mental sağlığını araştırmışlardır. Araştırma sonucunda 994 kişilik doktor ve hemşire grubunun %36,9'unun mental sağlığını sınırın altında, %34,4'ünün hafif derecede problemlili, %22,4'ünün ise orta derecede mental sorun yaşadığı görülmüştür. Sağlık çalışanlarının salgın döneminde %36,3'ünün psikolojik kitaplar gibi materyallere, %50,4'ünün internet yoluyla hizmet sunan psikolojik desteklere, %17,5'inin ise psikolojik danışmanlıktan faydalandıklarına ulaşılmıştır.

Zhu vd. (2020b) Çin, Gansu'da Covid-19 ile mücadele eden tıbbi personelde anksiyete ve depresyon belirtilerinin yaygınlığını ve etkileyen faktörleri araştırmışlardır. Doktorlar arasında anksiyete ve depresyon belirtilerinin yaygınlık oranları sırasıyla

%11,4 ve% 45,6, hemşirelerde anksiyete ve depresyon belirtilerinin yaygınlığı sırasıyla %27.9ve %43 şeklinde görülmüştür.

Huang vd. (2020) Covid-19 salgını sırasında hemşirelerin özel bir şekilde korunmasının gerekliliği ile ilgili çalışma yürütmüşlerdir. Covid-19'un hastane ortamından sağlık çalışanlarına bulaş riskinin yüksek olmasını büyük bir tehdit olarak vurgulamışlardır. Hemşirelerin bakımın ön saflarında yer aldığını ve bu nedenle enfeksiyona karşı daha duyarlı olduklarını belirtmiş, esnek, ayarlanabilir bir politika ve protokollerin nozokomiyal enfeksiyonların azaltılmasında hayati bir rol oynadığını belirtmişlerdir.

Hu vd. (2020) Çin'in Wuhan kentinde Covid-19 pandemisi sırasında ön safta çalışan hemşirelerin tükenmişliği, kaygı, depresyon ve korku durumları ve bunlarla ilişkili faktörleri araştıran büyük ölçekli, kesitsel bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Hemşirelerde orta düzeyde tükenmişlik ve yüksek düzeyde korku görülmüş olup depresyon(%10,7) ve yüksek oranda anksiyete (%91,2) belirtilerine ulaşılmıştır. Hemşirelerin, politikacıların dikkatini ve desteğini gerektiren, özellikle tükenmişlik ve korku gibi çeşitli sıkıntılar yaşamış olduklarını da belirtmeleri araştırmanın ilgi çekici diğer bir noktasıdır.

Zheng vd. (2020) Çin'de Covid-19 pandemisinde hemşireler arasında depresyon ve anksiyetenin yaygınlığı ve ilişkili faktörleri araştırmışlardır. 3228 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada %34,3 depresyon insidansı, %18,1 anksiyete insidansı belirtilmiştir. Covid-19 faktörleri ve psikososyal faktörler hemşirelerin ruh sağlığı ile ilişkili bulunmuştur. Nitscke vd. (2020) Avusturya'da geniş örneklemlerle bir çalışmada algılanan stres, genel endişe durumu, Covid-19'a yönelik endişeler ve yorgunluk düzeyleri ve insanların sosyal iletişim becerileri ile ilişki durumuna bakılmıştır. Daha yüksek seviyede sosyal iletişim becerisine sahip olan insanların daha düşük seviyede stres yaşadıkları, düşük yorgunluk ve yaygın anksiyete bozukluğu ile ilişkili bulunmuştur yine aynı çalışmada daha çok sosyal iletişim becerisine sahip olan insanların Covid-19'a özgü kaygıları da daha az yaşadıkları belirlenmiştir.

Sun vd. (2020) örneklemini 20 hemşirenin oluşturduğu çalışmada katılımcılar güçlükler karşısında başa çıkabilme stratejilerinin ve psikolojik olarak olgunlaşmanın sağlıklarını koruyan ve iyileştiren faktör olduğunu belirtmişlerdir.Lima vd. (2020) İtalya'da hemşirelerle gerçekleştirmiş oldukları çalışmada, pandeminin ne kadar süre daha devam edeceği ve gündelik hayatın ne kadar süre daha aksayacağını bilmemesi, kendilerine veya ailelerine bulaşın olacağına dair endişeler hemşirelerde yüksek

düzye de strese sebep olmuştur. Ayrıca artmış iş yükü, KKE yetersizliği sağlık alışanlarında bu süreçte stres düzeylerini arttıran faktörler olarak belirlenmiş ve bunlara ek olarak, ön saflarda çalışan sağlık personellerinde potansiyel olarak enfekte olma riski daha yüksek olduğundan sağlık personellerine yönelik damgalanma ortaya çıkmıştır.

Rosen vd. (2020) ABD’de Covid-19’a maruz kalma nedeniyle karantinaya alınan ilk toplulukla gerçekleştirdiği araştırma kapsamında topluluğun Covid-19’ a yönelik stres, sıkıntı, kaygı ve endişe durumları değerlendirilmiştir. 303 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırma sonuçlarında katılımcıların %69’unda orta ile şiddetli düzeyde anksiyete tespit edilmiştir. Medyaya maruziyet, uyku kalitesi ile ilgili değiştirilebilir davranışsal faktörler anksiyete ile ilişkili bulunmuştur.

Shevlin vd. (2020)’nin pandeminin erken bir aşamasında Birleşik Krallıkta Covid-19 ile ilişkili anksiyete, yaygın anksiyete, depresyon ve travma semptomlarının prevalansını araştırmışlardır. Çalışma sonuçlarında önceki popülasyon çalışmalarıyla karşılaştırıldığında daha yüksek düzeyde anksiyete, depresyon ve travma belirtileri rapor edilmiştir. Anksiyete, depresyon ve travma semptomları, genç yaş, ebeveyn olma ve yüksek kişisel risk tahminleri tarafından yordanırken anksiyete ve depresyon, düşük gelir, gelir kaybı ve mevcut kronik hastalıklar tarafından yordanmıştır. Araştırmanın bir diğer ilgi çekici sonucu ise Covid-19 enfekte olma durumunun ve algılanan Covid-19 enfeksiyon riskinin katılımcılarda anksiyete düzeyini arttırmış olmasıdır.

Benzer salgınlarda da haftada da sağlık çalışanları diğer meslek gruplarına kıyasla en yüksek mesleki stres ve buna bağlı olarak yüksek anksiyete düzeylerine sahip olmuştur (Cheong & Lee, 2004; Maunder vd., 2006). Bununla birlikte SARS ve MERS sırasında hastalara bakım veren sağlık çalışanları, yüksek enfeksiyon riski, damgalanma ve sürecin belirsizliği ile yüksek düzeyde stres altında kalmış, salgınlr sırası ve sonrasında psikolojik desteğe sahip olmuş, yüksek öncelikle grup arasında yer almıştır.

Bilişsel esneklik ile ilgili olan ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, özellikle uluslararası alanda oldukça fazla araştırmanın yer aldığı sonucuna ulaşılmaktadır. Bilişsel esneklik ve anksiyete değerkenlerini içeren çalışmalar mevcuttur. Covid-19 döneminde bilişsel esneklik ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Ancak Covid-19 döneminde hemşirelerle yürütölmüş anksiyete ve bilişsel esneklik düzeyini araştıran bir çalışmaya hem ulusal hem de uluslararası literatürde rastlanılmamıştır.

Çuhadaroğlu (2013) bilişsel esnekliğin yordayıcılarını araştırmıştır. 18 yaş üstünde olan, 15 kadın ve 15 erkek öğretmen ve öğretmen adaylarının örneklem grubunu

oluşturduğu araştırmada sonuçlara göre katılımcıların bilişsel esneklikleri yüksek çıkmıştır. Bilişsel esnekliği olumsuz yönde etkileyen bir özellik olarak “otomatikleşme” gösterilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre şekilsel yaratıcılıktan ziyade sözel yaratıcılığın yüksek olması durumunda bilişsel esneklik bu durumdan olumsuz etkilenecektir. Asıcı ve İkiz (2015) araştırmalarında 278 üniversite öğrencisi ile çalışmışlardır. Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik ile mutluluk düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişkiye ulaşılmıştır. Katılımcıların mutluluk düzeyleri cinsiyete göre değişmemekte, bilişsel esneklik ve mutluluk düzeyinin yaşa ve eğitim görüldüğü alana bağlı olarak değişmediği de bir diğer sonuç olmaktadır. Üzümcüve Müezzın (2018) çalışmalarının sonucunda öğretmenlerin yaşlarına, mesleki tecrübelerine, görev yaptıkları kuruma göre bilişsel esneklik düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

Bilişsel esnekliğin farklı örneklem gruplarıyla araştırıldığı bazı araştırmalar aşağıda sunulmuştur.

Bilişsel esneklik, öğretmenler (Yazgan, 2021; Aygün & Taşkın, 2019; Yaşar Ekici & Balcı, 2019; Camcı Erdoğan, 2018; Başsu, 2016), sporcular (Altın, 2017; Menteş & Saygın, 2019) oluşan örneklem gruplarıyla ele alınmıştır.

Ülkemizde bilişsel esneklik birçok açıdan incelenmiş, farklı şekillerde ele alınmıştır.

Örneğin üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen araştırmalar incelendiğinde bilişsel esneklik; karar verme, belirsizliğe hoşgörüsüzlük ve mutluluk (Yıldız & Eldeleklioğlu, 2021) stresle başa çıkma, öz yeterlik (Doğan Yatar, 2020), öz duyarlılık, otantiklik (Özdemir, 2020), psikolojik sağlamlık ve duygu düzenleme (Seçim, 2020), sosyal problem çözüme, algılanan anne-baba tutumu (Sucu, 2020), stresle başa çıkma stratejileri ve öz düzenleme (Demirtaş, 2019), öz yeterlilik ve stresle başa çıkma stratejileri (Laçın & Yalçın, 2019), depresyon ve toplumsal cinsiyet rolleri (Özdemir, 2019), yaşam doyumu (Yelpaze & Yakar, 2019), davranış kimlikleme, akademik erteleme, sosyal sorun çözüme, dürtüsellik (Güler, 2017) ile ilişkilendirilerek incelendiği görülmektedir.

Geyik Koç (2020) üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdiği yüksek lisans tez çalışmasında psikolojik dayanıklılık ile bilişsel esneklik arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Çalışma sonuçlarına göre bilişsel esnekliğin stresle başa çıkma davranışlarını belirleyen önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir. Bilişsel esnekliğin aktif planlama ve kabul, dine sığınma, dışarıdan yardım arama davranışında bulunma gibi etkenlerden pozitif yönde, kaçma kendini dışarıya karşı soyutlama gibi etkenlerden de negatif yönde etkilendiği belirtilmiştir.

Yelpaze (2021) Türkiye’de üniversite okuyan uluslararası öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin yordayıcısı olarak bilişsel esneklik ve psikolojik sağlamlığı incelemiştir. Bu çalışmada psikolojik sağlamlığın, yalnızlık düzeyi için negatif bir yordayıcı olduğu ve bu ilişkide bilişsel esnekliğin tam aracı bir rol üstlendiği gözlemlenmiştir. Güvenç (2019) üniversite öğrencilerinde bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile kişilik özelliklerini araştırdığı çalışmada bilişsel esneklik ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Diğer bir deyişle yüksek bilişsel esneklik düzeyine sahip olan üniversite öğrencileri belirsiz durumları daha katlanılabilir olarak değerlendirmektedir. Araştırmanın diğer bulgularına göre bilişsel esneklik ile dışadönüklük, deneyimlere açıklık ve sorumluluk özellikleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu; buna karşılık bilişsel esneklik ile duygusal dengesizlik arasında da negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Kömür (2018) üniversitede eğitim gören bireylerle yürüttüğü çalışmada bilişsel esneklik ve stresle baş etme becerileri arasındaki ilişkide demografik bilgilerin, algılanan gelir düzeyinin, not ortalamalarının, cinsiyetin, daha önceden psikolojik destek alınma durumunun farklılığının, bilişsel esneklik ve stresle baş etme becerileri arasındaki ilişkiyi de etkileyeceğine ulaşılmıştır. Satan, (2014) ergenlerle gerçekleştirdiği araştırmada dini inanç ve bilişsel esneklik düzeylerinin öznel iyi oluşu anlamlı bir şekilde yordadığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarında güçlü bir maneviyat duygusunun iyimser olmayı destekleyebileceği, endişeleri, korkuları ve stres yönetimini de kolaylaştırabileceği dikkat çekmektedir.

Bilişsel esnekliğin hemşirelik öğrencileri, hemşireler ve sağlık çalışanlarında incelendiği araştırmalar aşağıda sunulmuştur.

Erkin ve Göl (2021) sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde bilişsel esneklik ve yaratıcılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Çalışma sonuçlarına göre öğrencilerde bilişsel esneklik düzeyi arttıkça yaratıcı düşünme eğilimlerinin de artmış olduğu görülmektedir.

Sevinç Postacı vd. (2020) araştırmalarında ilk ve acil yardım bölümü öğrencileri ile hastane öncesi acil sağlık hizmetleri veren çalışanların bilişsel esneklik düzeyi ve öğrenme yaklaşımlarını değerlendirmişlerdir. Toplam 95 öğrenci ve 82 sağlık çalışanının yer aldığı çalışma sonuçlarına göre çalışan, öğrenci ve aynı zamanda hem öğrenci olup hem de çalışan gruplarda derinleme öğrenme yaklaşımı yüzde olarak yüzeysel öğrenme yaklaşımından daha fazla bulunmuştur. Fakat araştırmada bilişsel

esneklik düzeyi arttıkça yüzeysel öğrenme tarzınındapozitif yönde artması istenmeyen bir durum olarak açığa çıkmıştır.

Çiftçi (2019) üniversite öğrencileri ile yürüttüğü yüksek lisans tez çalışmasında araştırmaya katılan öğrencilerden yaşamının herhangi bir döneminde psikiyatrik tanı almayan öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyinin, psikiyatrik tanı alan öğrencilerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Korku/anksiyete düzeylerinde yaş, cinsiyet, psikiyatrik tanı alma gibi sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı bir fark göstermiştir. Araştırma sonuçlarında katılımcıların bilişsel esneklik düzeyleri ile sosyal anksiyete düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir, yetişkin ayrılma anksiyetesi ve bilişsel esneklik arasında da negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışmanın sonucu olarak yetişkin ayrılma anksiyetesi düzeyinin, sosyal anksiyete düzeyi üzerindeki etkisinde bilişsel esnekliğin aktif bir rolü olduğuna ulaşılmaktadır.

Turan vd. (2019)'nin hemşirelik öğrencilerinde stres durumları ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmaya göre öğrencilerde algılanan stres düzeyleri arttıkça bilişsel esneklik düzeylerinin azalmış olduğu diğer bir ifade ile bilişsel esneklik düzeyi ile algılanan stres düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.Çam ve Büyükbayram (2017) derleme çalışmalarında hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını etkileyen faktörlerin, kültürler farklı olsa bile benzer olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Hemşirelerin iyimser, otonomi sahibi, özgeci, mizah duygusuna sahip olmaları, gelişmiş baş etme becerilerine sahip olmalar, gerçekçi düşünebilmeleri, duygusal zekalarının güçlü olması ve bilişsel esneklik düzeylerinin yüksekliği hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını olumlu yönde etkileyen faktörler olarak gösterilmiştir.

Alanyazında anksiyete ile bilişsel esneklik değişkenlerinin birlikte ele alındığı araştırmalar dikkat çekmektedir. Bu çalışmalar farklı örneklem grupları ile yapılmıştır.

Kırkık (2020) bilişsel esneklik ve ruminasyonun ergenlerde üstbilis ve sınav kaygısı arasındaki aracılık rolünü araştırmıştır. Bilişsel esneklikle sınav kaygısının anlamlı düzeyde negatif yönlü bir ilişki gösterdiği ayrıca üstbilis ve sınav kaygısı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, üstbilisin bilişsel esnekliği anlamlı olarak yordadığı ve son olarak üstbilis ve sınav kaygısı arasındaki ilişkide bilişsel esnekliğin kısmi aracılık rolü üstlendiği sonuçlarına ulaşılmıştır.

Önen ve Budak (2020) morbid obez hastalarda depresyon ve kaygı belirtilerinin bilişsel esneklik ile olan ilişkisini araştırmışlardır. Bariatrik cerrahiye başvuran



hastalarda sıklıkla eşlik eden anksiyete ve depresyon belirtilerinin, bilişsel esneklikteki bozulmalar ve bellekteki deformasyonlarla ilgili olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Öz (2012) ergenlerde cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey ve öğrenim kademesi gibi sosyodemografik değişkenlere göre bilişsel esneklik, uyum ve anksiyete düzeylerini incelemiştir. Araştırma sonuçlarında cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey ve öğrenim görülen kademe değişkenlerinin anksiyete ve uyum düzeylerinin birlikte yarattıkları etkilerin bilişsel esneklik düzeylerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığına ulaşılmıştır. Ergenlerde uyum düzeyi arttıkça bilişsel esneklik düzeyinin de arttığı, anksiyete düzeyi azaldıkça da bilişsel esneklik düzeyinin arttığı gözle çarpılmaktadır.

İlgili yurt içi literatür incelendiğinde anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerde bilişsel çarpıtma düzeyinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar (Başbuğ vd., 2016; Özdel vd., 2014) şeklinde gösterilebilir

Şimdiye kadar bilişsel esnekliğin çeşitli örneklem gruplarında, hemşirelerde ve sağlık çalışanlarında araştırıldığı yurt içi literatür sunulmuştur. Aşağıda ise bilişsel esnekliğin yurt dışı literatürüne yer verilmiştir.

Bilişsel esnekliğin yurt dışında araştırıldığı çalışmalar incelendiğinde; lise öğrencilerinde tükenmişlik, öz-düzenleme ve psikolojik dayanıklılık (Vaziri vd., 2021); algılanan stres (Guassi Moreira vd., 2020); yetişkinlerde dini inançsızlık (Zmigrod vd., 2019) gibi değişkenlerle incelendiği görülmektedir.

Dunleavy ve Martin (2006) 158 üniversite öğrencisi ile yürütmüş oldukları çalışmanın sonucunda bilişsel esneklik ve karar vermede birlik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Baumann ve Kuhl (2005) duygu durumunun olumlu olmasının bilişsel esnekliği de olumlu etkilediğini saptamışlardır. Spensley ve Taylor (1999), 4-9 yaş grubundaki çocuklarla gerçekleştirdikleri çalışma sonuçlarına göre 3-4 yaş grubundaki çocuklarda da bilişsel esnekliğin var olduğu görülmüştür. Snow (1992), 9-15 yaş aralığında öğrenme güçlüğü çeken 60 çocuk ile araştırma gerçekleştirmiştir. Yapılan analizler sonucu çocukların bilişsel esneklik düzeyleri, akademik performansları, görsel hafıza becerisi, görsel-motor becerisi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Kuncce vd. (1987) psikiyatrik hastaların kişilik çeşitleri ve zeka puanlarının bilişsel esneklik düzeyleri ile arasındaki ilişkisini araştırmışlardır. Çalışma sonuçlarına göre bilişsel esneklikle zeka arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılmamıştır.

Martin vd. (2011) bilişsel esnekliğin ilişkili olduğu değişkenleri araştırdıkları çalışmasında bilişsel esnekliğin dogmatizmle negatif yönlü, entelektüel esneklik ve tutarlılık tercihi ile pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Chesebro ve Martin (2003) 201 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirdiği araştırma sonuçlarına göre bilişsel esnekliğin konuşma duyarlılığı ile pozitif ve anlamlı olduğu bulgusuna ulaşılmış konuşma duyarlılığı yüksek olan kişilerin alternatifleri ve mevcut seçenekleri tanımada etkili, istekli, adapte olduklarını ve esnek olma yeteneğine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada bilişsel esneklik ile sözel saldırganlık arasında negatif yönlü bir ilişki görülmüştür.

Uluslararası literatürde bilişsel esnekliği, iletişim özellikleri ve davranışlarla inceleyen çok sayıda araştırmaya rastlamak mümkündür. Bilişsel esneklik, uyarlanabilirlik (Hullman, 2007), işbirliği yapma isteği (Dunleavy ve Martin, 2006); girişkenlik, tepki verme ve iletişim öz-yeterliği (Martin ve Anderson, 1998); tartışmacı olma ve anlaşmazlıklara karşı hoşgörülü olma (Martin vd., 1998); kişilerarası iletişim yetkinliği (Martin ve Rubin, 1994) ile pozitif yönlü ilişkide görülmüşken, iletişim kaygısı (Madlock vd., 2007) ile negatif yönlü bir ilişkide olduğu görülmüştür.

Literatürde bilişsel esnekliğin anksiyete düzeyi ile negatif yönlü bir ilişkisinin olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Rosa-Alcasar vd., 2021; Yu vd., 2020; Wilson vd., 2018; Johnco vd., 2014; Lee & Orsillo, 2014; Han vd., 2011; Madlock vd., 2007; Fresco vd., 2006).

Literatür incelendiğinde anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerde bilişsel çarpıtma düzeyinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmaktadır (Kaplan vd., 2017; Pereira vd., 2012; Maric vd., 2011).

Birçok çalışmada anksiyetenin; çalışma belleği, bilişsel esneklik ve planlama kabiliyetini bozduğu, bilgi işleme hızı ve yanıt inhibisyonunu azalttığı, karar verme becerisini bozduğu sonucuna ulaşılmıştır (Unterrainer vd., 2018; Park & Moghaddam, 2017; Beaudreau & Ohara, 2008; Airaksinen vd., 2005).

Kruczek vd. (2020) hemşirelerde baş etme stratejilerinde bilişsel esnekliğin yaş, moderatif rol, kıdem ve stres duygusu ile ilişkisini incelemişlerdir. Çalışma sonuçlarına göre hem kontrol hem de alternatifler alt ölçeklerindeki bilişsel esneklik, esnek başa çıkabilmenin bir yordayıcısı olarak görülmüştür. Başa çıkma becerileri ve esnekliğin, hemşirelerin psikolojik uyumu ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Araştırma da stresin, başa çıkabilme esnekliği ile bilişsel esneklik arasında düzenleyici rol üstlendiği ayrıca kıdemli hemşirelerin bilişsel esneklik ve başa çıkma esnekliği arasında moderatör rolü dikkate alındığında diğer hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç gösterdiği bulgusuna ulaşılmaktadır.

## 2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın katılımcıları, araştırmanın prosedürü, araştırmada kullanılan materyaller, araştırmanın modeli ve araştırma verilerinin analizi ile ilgili bilgilere yer verilmektedir.

### 2.1. Katılımcılar

Araştırmanın çalışma grubunu Hatay ilinin İskenderun ilçesinde yer alan devlet hastanesi ve bir özel hastanede görev yapan 253 kadın ve 42 erkek, toplamda 295 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmaya katılım gösteren hemşirelerin Covid-19 aşıları daha öncesinde yapılmıştır. Örneklemihesaplamak için G Power Analizinden yararlanılmış olup anlamlılık değeri için 0.05 güç değeri için %80 ve etki büyüklüğü için de 0.25 belirlenerek hesaplama sonucunda 123 kişiye ulaşılması gerektiği bulunmuştur. Araştırmada ölçme araçlarının uygulanacağı çalışma grubundan toplanan veriler için maliyet, zaman ve çeşitli olanaklar açısından ulaşılması rahat olan kolay ulaşılabilir örnekleme (Erkuş, 2013) yönteminden faydalanılmıştır. Araştırmanın nitel boyutunda yapılacak olan yarı yapılandırılmış görüşme süreci için ise aykırı durum örnekleme yönteminden faydalanılmış olup (Büyüköztürk vd, 2012) söz konusu ölçme araçlarından toplanan veriler içerisinde Beck Anksiyete Ölçeği kesme puanına göre uç değerler gösteren 10 kadın ve 2 erkek toplamda 12 katılımcı belirlenmiştir. Benzer şekilde Bilişsel Esneklik Envanterinden de uç değerlerde puan alan 12 katılımcı ile araştırmanın nitel aşaması gerçekleştirilmiştir.

### 2.2. Prosedür

Öncelikle araştırmada kullanılan Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanteri için Türkçe'ye uyarlayan araştırmacılardan e-mail yoluyla izin alınmıştır. Ardından ölçme araçları hazırlanarak araştırmanın gerçekleştirildiği hastanelerde çalışmakta olan hemşirelere verilerek sırasıyla bu ölçme araçlarının yüz yüze doldurulması sağlanmıştır.

Çalışmanın nitel aşamasında hemşirelere uygulanan ölçeklerden betimsel istatistikle en düşük ve en yüksek puan alanlara dönüş yapılarak gönüllülük esasına uygun bir şekilde yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler pandemi koşulları sebebiyle online ortamda gerçekleştirilmiştir. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler

Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Etik Kurul Komitesi tarafından 25.12.2020 tarih, 23867972-044-E.2000004742 sayılı ve 14.02.2021 tarih, E-23867972-044-2100001113 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Özel İskenderun Palmiye Hastanesi Yönetim Kurulu tarafından 26.01.2021 tarih ve 2021/0088 sayılı çalışma izni alınmıştır. Araştırmayı İskenderun Devlet Hastanesinde gerçekleştirebilmek için Hatay İl Sağlık Müdürlüğü tarafından izin alınmıştır.

Nicel veriler toplandıktan sonra aykırı durum örnekleme yöntemi ile belirlenen 12 hemşire ile gerçekleştirilen görüşmelerin bir düzen ve bütünlük içinde olmasına özen gösterilmiş, gerekli planlamalar yapıldıktan sonra görüşmeler başlatılmıştır. Görüşmeler pandemi koşullarından ötürü online ortamda gerçekleştirilmiş ve ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Her bir görüşmenin başında, katılımcıya görüşmenin konusu ve amaçları hakkında bilgi verilmiş, görüşmenin ses kayıt cihazı ile kaydedileceği, kayıtların gizlilik sınırlarında kalacağı belirtilmiştir. Görüşmenin başlaması için hazır olduğunu belirten katılımcı ile görüşme başlatılmıştır. Katılımcılara görüşme formundaki sorular yönlendirilmiştir. Görüşmelerin niteliğine, türüne ve süresine ilişkin geliştirilebilecek noktaların saptanması için asıl görüşmelere geçilmeden önce pilot uygulamalar yapılmış ve görüşmelerin yapısı belirlenmiştir.

Görüşmelerde, araştırmacı sakin ve içten tavırla görüşmeleri devam ettirmiş, katılımcılara görüşme sorularını sırasıyla yöneltmiştir. Herhangi bir soruyu anlamadığını ifade eden katılımcıya soru tekrarlanmış ve gerektiğinde açıklamalar yapılmıştır. Katılımcılar soruları yanıtlarken, araştırmacı sessiz kalarak katılımcıyı dinlemiş, gerektiğinde dinlediğini ifade eden basit onaylama tepkileri vermiştir. Görüşmeciyi duygu ve içerik yansıtmasını kullanmış gerektiğinde ek sorular sorarak (Yıldırım & Şimşek, 2011) gerekli verileri elde etmeye çalışmıştır. Araştırmacı, dostça, tarafsız ve saygılı olmaya özen göstererek hoşgörülü ve sempatik bir tavırla görüşmeleri devam ettirmiştir (Özgüven, 2004).

### **2.3. Araştırmada Kullanılan Materyaller**

Araştırmada öncelikli olarak katılımcıların çalışmaya kendi rıza ve isteğiyle katıldığını gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu sunulmuş ve çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair onay ve imza alınmıştır. Katılımcılara ait kişisel bilgilerine ulaşmak için araştırmacı tarafından hazırlanmış, ardından katılımcı tarafından doldurulmuş, onaylanmış ve imzalanmış Sosyodemografik Bilgi Formu

kullanılmıştır. Daha sonra katılımcılara anksiyete düzeylerini ölçmek için BeckAnksiyete Ölçeği ve bilişsel esneklik düzeylerini ölçmek için Bilişsel Esneklik Envanteri uygulanmıştır. Ölçeklere uygulanacak olan betimsel analiz sonucunda ölçeklerden en düşük ve en yüksek puanları alan toplam 12 katılımcıya yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanmıştır.

### **Sosyodemografik Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Bilgi formu ilgili literatür baz alınarak oluşturulmuştur. Katılımcıların eğitim durumu, kıdem yılı, Covid-19 hastalığını geçirip geçirmeme durumları, çalıştıkları birimleri kapsayan maddeler bulunmaktadır. Bu form katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

### **Beck Anksiyete Ölçeği**

Beck vd. (1988) tarafından bireylerin yaşadıkları anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi, klinik kaygıyı değerlendirmek amacıyla kullanılan, endişeli ve kaygısız grupları değerlendirmek için geliştirdikleri bir kendini değerlendirme ölçeğidir. 21 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy vd. (1998) tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınan puanlar derecelendirildiğinde 0-7 puan aralığı minimal düzeyde anksiyeteyi; 8-15 puan aralığı hafif düzeyde anksiyeteyi; 16-25 puan orta düzeyi; 26-63 puan ise şiddetli anksiyeteyi temsil etmektedir. BeckAnksiyete Ölçeğinin (BAÖ) Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak hesaplanılmıştır (Ulusoy vd., 1998).Bu çalışmada iseölçeğe ait Cronbach’s Alpha değeri 0,92 bulunmuştur.

### **Bilişsel Esneklik Envanteri**

Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE) kişilerin zor durumlarda alternatif, uyumlu, uygun, dengeli düşünceler üretebilme kabiliyetini ölçmek üzere hazırlanmıştır. Söz konusu ölçme aracı Dennis ve VanderWal (2010) tarafından geliştirilmiş olup Gülüm ve Dağ (2012) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Yirmi maddeden oluşan bu ölçme aracının iki alt boyutu bulunmaktadır. Alternatifler alt ölçeğinin birinci ve son ölçümdeki Cronbach’s Alpha katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Kontrol alt ölçeğinin ise Cronbach’s Alpha değeri birinci ölçümde 0.86, son yapılan ölçümde 0.84 olarak bulunmuştur. Bilişsel esnekliğin tümü ile kontrol ve alternatifler alt ölçeklerinin

sırasıyla Cronbach's Alpha değerleri 0.90, 0.85 ve 0.89'dur (Gülüm & Dağ, 2012). Bu çalışmada ise ölçeğin tümüne ait Cronbach's Alpha değeri 0,88 bulunmuştur.

### **Görüşme Formu**

Araştırmanın nitel verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanmış, uzman olarak tez danışmanının incelemesine başvurulmuştur. Toplam 15 açık uçlu sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme formundaki sorular hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecindeki duygu, düşünce ve davranışlarını ve pandemi sürecindeki duygu, düşünce ve davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik oluşturulmuştur. Hazırlanan görüşme sorularının kolay anlaşılabilir, spesifik, yönlendirme yapmayan ve tek boyutlu olmasına dikkat edilmiş ve sorular mantıklı bir biçimde düzenlenmiştir (Yıldırım & Şimşek, 2011). Görüşme formundaki sorular hemşirelerle online ortamda yapılan görüşmelerde sorulmuştur.

Sorular hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecindeki anksiyete ve bilişsel esneklik düzeylerini ve bu değişkenleri etkileyen faktörleri incelemeye yönelik hazırlanmıştır. Hemşirelerin pandemi sürecindeki Covid-19 pandemisine yönelik duygu, düşünce ve davranışlarını, pandemi öncesindeki duygu, düşünce ve davranışlarını ve duygu, düşünce, davranışlarda meydana gelen değişikliklerde Covid-19 pandemisine yönelik faktörleri belirlemeye yönelik hazırlanan görüşme soruları bir bütünlük içerisinde uygun sıralama gözetilerek hazırlanmıştır.

### **2.4. Araştırmanın Modeli**

Bu araştırma Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde anksiyete ile bilişsel esneklik düzeyi arasındaki ilişki, Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin görüşlerine göre yaşadıkları anksiyete durumları, anksiyeteye neden olan faktörler ve bilişsel esneklik düzeyini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik incelendiği ve nicel yöntemlerle eş zamanlı olarak nitel araştırma yöntemlerinin de kullanıldığı karma desenlerden açılımlı sıralı desene sahip bir araştırmadır. (Creswell & Plano Clark, 2020).

Bu çalışmada ilk aşamasında nicel veriler toplanmıştır. Ardından analiz edilmesi için sosyal bilimlerde istatistik programı kullanılmıştır. Anksiyete ve bilişsel esneklik puanları uç değer gösteren katılımcılar belirlenmiş ve araştırmanın nitel aşaması gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın nicel çalışma aşaması mevcut durumu sorgulayan betimsel bir araştırmadır ve anksiyete ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği genel tarama modelinin bir alt türü olan ilişkisel tarama modelindedir. Genel tarama modelleri çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup örnek ya da örneklem üzerinde yapılan taramalardır. Genel tarama modelleri ile tekil ya da ilişkisel taramalar yapabilmek mümkündür. İlişkisel tarama modelleri, iki ve daha fazla sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin olup olmadığını ya da derecesini belirlemeyi hedefleyen araştırma modelleridir (Karasar, 2020).

Araştırmanın nitel aşaması, nitel araştırma modeline dayalı olarak olgu bilim (fenomenoloji) desenine uygun olacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Olgu bilim çalışmaları, farkında olunan fakat derinlemesine ve ince ayrıntısına kadar bir fikre sahip olunmayan olgulara odaklanır (Büyüköztürk 2016). Olgu bilim desenine sahip olan çalışmaların amacı, insanların belirli bir olgu durumunda veya hakikatin belirli bir yönünü tecrübe etme, anlama, kavramsallaştırma da kullandıkları farklı seçenekleri açıklamaktır. Bu yöntemle belirlenen bir olgu üzerindeki fikirler açığa çıkarılır ve bu anlayışlar kavramsal kategorilere göre sınıflandırılır. Olgu bilim araştırmalarında, araştırmanın temel aldığı olguyu yaşayan ve bu olguyu yansıtabilecek kişiler çalışmanın veri kaynağı olmaktadır (Çepni, 2010). Olgu bilim araştırmalarında esas veri toplama aracı görüşmedir. Ortam kontrolü, sorularla ve görüşme sırasında katımcıya sağlanan esneklik, davranışların, jest ve mimiklerin ortamda gözlenilebilir olması ve görüşmecinin görüşme öncesinde ilgili konu hakkında yeterli bilgiye sahip olması görüşme tekniklerinin önemli özelliklerindedir (Büyüköztürk 2016).

## **2.5. Araştırma Verilerinin Analizi**

### **2.5.1. Nicel Verilerin Analizi**

Araştırmada hemşirelerin anksiyete puanlarının Covid-19 geçirme durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız değişkenler için t testinden faydalanılmış olup söz konusu testin sayıtları göz önünde bulundurulmuş ve dağılımların normalliği çeşitli testler ve basıklık ve çarpıklık katsayıları aracılığı ile incelenmiştir. Araştırmada kullanılan ölçme araçlarından elde edilen puanlar arasında normal dağılım sayıltısını karşılamayan dağılımlar için ise bağımsız değişkenler için t

testinin parametrik olmayan karşılığı olan (Alpar, 2014) Mann Whitney U Testinden faydalanılmıştır.

Araştırmada hemşirelerin anksiyete puanlarının çalıştıkları birime ve anksiyete ve bilişsel esneklik düzeylerinin kıdem yıllarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizinden faydalanılmış olup söz konusu testin sayıltıları olan normallik, varyansların homojenliği ve gözlem sayısı sayıltıları göz önünde bulundurulmuştur. Bu sayıltılar arasında normalliğin karşılanıp karşılanmadığı normallik testleri ve basıklık ve çarpıklık katsayıları ile incelenmiş olup varyansların homojenliğinde levene testinden faydalanılmıştır. Alpar'ın da (2014) belirtmiş olduğu gibi daha güçlü bir test istatistiği için her bir gruptaki gözlem sayısının 30 ve üzeri olması avantajlı olsa da diğer sayıltıların karşılandığı durumlarda bu sayıltı zorunlu değildir. Söz konusu sayıltıların karşılanmadığı puan ve gruplarda ise tek yönlü varyans analizinin parametrik olmayan karşılığı olan Kruskal Wallis Testinden faydalanılmıştır. Varyans analizi sonrası gruplar arasında olan anlamlı farklılıkların hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testleri arasında en tutucularından olan en çok önerilen (Kalaycı, 2016) testlerden biri olan ve karşılaştırılacak grup sayısı 8'den fazla olduğunda da kullanışlı olan (Genç ve Soysal, 2018) Tukey testinden faydalanılmıştır. Her ne kadar Tukey testi gruplardaki gözlem sayılarının eşit olması gerekliliğini taşısa da Tukey Kramer hesaplaması ile gruplar arasındaki gözlem sayısının eşit olmadığı durumlarda da kullanılabilir (Lee ve Lee, 2018). Kruskal Wallis Testi sonrası gruplar arasında anlamlı bir farklılığın bulunması durumunda da farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak amacıyla bu gruplar arasında ikili karşılaştırmalar yapılmış olup birinci tip hatayı önlemek amacıyla (Armstrong, 2014) bonferroni düzeltmesi uygulanmış olup kabul edilen anlamlılık düzeyleri gruplar arasında yapılan karşılaştırma sayısına oranlanmıştır.

Araştırmada hemşirelerin bilişsel esneklik ve anksiyete puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde önce bu değişkenlerin puan dağılımı incelenmiş ve ardından normal dağılıma uygun olmayan dağılımlar bulunduğu için pearson momentler çarpım korelasyon katsayısı yerine spearman sıra farkları korelasyon katsayısından yararlanılmıştır (Alpar, 2014).



### 2.5.2. Nitel Verilerin Analizi

Görüşme kayıtlarından ulaşılan nitel veriler içerik analizi tekniği ile analiz edilmiştir. Bunun için önce ses kayıt cihazı ile kaydedilen görüşmelerden elde edilen veriler yazılı hale getirilebilmek için bilgisayar ortamına kaydedilmiştir. Yazılı hali toplam 99 sayfa olan görüşme kayıtları araştırmacı tarafından incelenmiş ve kodlamalar yapılmıştır. Kodlama işlemi birkaç kez ara verilerek ardından kontrol edilmiş, tekrar tekrar kodlama yapılmıştır. Bu süreç kodlama işleminin geçerliliği için önemlidir (Furman vd., 2010). Her bir kontrol aşamasında bir önceki kodlamalar kontrol edilmiş, metne uygunluğuna karar verilen kodlar olduğu gibi bırakılırken, daha uygun kavramların kullanılması gerektiği düşünülen kodlar değiştirilmiş ve kodlama işlemine devam edilmiştir.

Verilerin analizinde iç geçerliliği sağlamak için uzman olarak tez danışmanının kontrolüne başvurulmuş; araştırmanın deseni, toplanan verilerin analizi ve bulguların yorumlanması gibi konularda inceleme sağlanmıştır. İç güvenilirlik için ise verilerin analizinde başka bir araştırmacı olarak tez danışmanı ile görüşmeler yapılmış, bulgular teyit edilmiş, araştırmacı ve tez danışmanının kodlamaları karşılaştırılarak tutarlılığın incelenmesi gerçekleştirilmiştir (Yıldırım & Şimşek, 2011). Ardından metin üzerinde kodlanan katılımcıların ifadeleri anksiyete, bilişsel esneklik, duygu, düşünce ve davranışlara ilişkin kuramsal bilgiler ve bilimsel araştırmalardan yararlanılarak belirli temalar altında toplanmış ve tablolastırılmıştır. Hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecinde ki düşünce yapıları BDT'ye göre incelenmiş ve bilişsel çarpıtmalar belirlenmiştir.

### 3. BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin anksiyete ve bilişsel esneklik düzeylerine ilişkin nicel ve nitel verilerin analizinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. İlk olarak nicel bulgular, ardından da nitel bulgular sunulmuştur.

#### Nicel Bulgular

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgulara göre katılımcıların sosyodemografik bilgilerine ve uygulanan BAÖ, BEE ölçeklerine ait verilerin sonuçlarına yer verilecektir.

#### Katılımcıların BAÖ ve BEE Puanlarının Dağılımlarına İlişkin İstatistikler

Araştırmada kullanılan ölçme araçlarından elde edilen puanların dağılımına ilişkin merkezi eğilim ve yayılım ölçülerini içeren betimsel istatistikler Tablo 4'te sunulmuştur.

**Tablo 4.**

*BAÖ ve BEE Puanlarının Dağılımına İlişkin Betimsel İstatistikler*

|                         | Anksiyete | Bilişsel Esneklik |
|-------------------------|-----------|-------------------|
| N                       | 295       | 295               |
| Ortalama                | 12,3      | 78,98             |
| Ortanca                 | 10        | 79                |
| Mod                     | 0         | 78                |
| Standart Sapma          | 10,37     | 10,24             |
| Varyans                 | 107,55    | 104,79            |
| Çarpıklık               | 1,03      | 0                 |
| Çarpıklığın Std. Hatası | 0,14      | 0,14              |
| Basıklık                | 0,5       | -0,31             |
| Basıklığın Std. Hatası  | 0,28      | 0,28              |
| Değişim Aralığı         | 46        | 51                |
| En Düşük Puan           | 0         | 49                |
| En Yüksek Puan          | 46        | 100               |
| Kolmogorov Smirnov      | 0,13      | 0,04              |
|                         | p         | 0,2               |
| Cronbach $\alpha$       | 0,93      | 0,89              |

Tablo 4'te katılımcıların BAÖ puan dağılımları incelendiğinde anksiyete ölçeğinden alınan en düşük puanın 0, en yüksek puanın ise 46 olduğu, ortalamanın 12,3 olduğu ve dağılımın ortalamanın  $\pm 10,37$  puan aralığında sıklık gösterdiği görülmektedir. Anksiyete puanlarının ortalama ve ortanca değerleri birbirine yakın olmakla birlikte, tepe değerinin minimum değerle eşit olduğu görülmektedir. Anksiyete puanlarının normal dağılıma uygun olup olmadığı incelendiğinde ise bununla ilgili yapılan normallik testinden elde edilen sonuçların ( $KS=,13$ ,  $p<,00$ ) dağılımın normal dağılımdan farklı olduğu yönünde olduğu söylenebilmektedir. Ayrıca benzer şekilde çarpıklık ve basıklık katsayılarının kendi standart hatalarına bölümünün  $\pm 2$  aralığında olmaması da dağılımın normal dağılıma uygun olmadığını göstermektedir (Tabachnick & Fidell, 2013).

Tablo 4'te katılımcıların BEE puan dağılımları incelendiğinde alınan en düşük puanın 49, en yüksek puanın ise 100 olduğu, ortalamanın 78,98 olduğu ve dağılımın ortalamanın  $\pm 10,23$  puan aralığında sıklık gösterdiği görülmektedir. Bilişsel esneklik puanlarının ortalama, ortanca ve tepe değerleri birbirine oldukça yakındır. Bilişsel esneklik puanlarının normal dağılıma uygun olup olmadığı incelendiğinde ise bununla ilgili yapılan normallik testinden elde edilen sonuçların ( $KS=,04$ ,  $p>,05$ ) dağılımın normal dağılımdan farklı olmadığı görülmekte olup ortalama, ortanca ve tepe değerinin birbirine çok yakın olması ve benzer şekilde çarpıklık ve basıklık katsayılarının kendi standart hatalarına bölümünün  $\pm 2$  aralığında olması da dağılımın normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir (Tabachnick & Fidell, 2013).

### **Hemşirelerin Anksiyete ve Bilişsel Esneklik Puanları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular**

Hemşirelerin anksiyete puanları ve bilişsel esneklik puanları arasındaki ilişkilere yönelik hesaplanan spearman sıra farkları korelasyon katsayısına yönelik bulgular Tablo 5'te sunulmuştur.

#### **Tablo 5.**

*Anksiyete ve Bilişsel Esneklik Arasındaki İlişkilere Yönelik Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayıları*

|                  | <b>Bilişsel Esneklik</b> |
|------------------|--------------------------|
| <b>Anksiyete</b> | -,59**                   |

Tablo 5 incelendiğinde anksiyete puanlarının bilişsel esneklik ( $\rho = -.59, p < .001$ ) puanları ile anlamlı düzeyde ilişkisi bulunmaktadır. Söz konusu bu korelasyon katsayılarının ,30 ile ,60 arasında yer alması bu ilişkilerin orta düzeyde olduğunu (Büyüköztürk, 2016) belirtmekte iken ilişkinin yönü göz önüne alındığında anksiyete puanları ile bilişsel esneklik puanları arasındaki ilişkinin negatif yönde olduğu söylenebilmektedir.

### **Hemşirelerin Covid 19 Hastalığı Geçirme Durumlarına Göre Anksiyete Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Bulgular**

Tablo 6'da hemşirelerin Covid-19 hastalığı geçirme durumlarına göre anksiyete puanlarının dağılımına ilişkin betimsel istatistikler sunulmuştur.

**Tablo 6.**

*Katılımcıların Covid 19 Geçirme Durumlarına Göre Anksiyete Puanlarının Dağılımına İlişkin Betimsel İstatistikler*

| Bağımlı Değişken | Covid Olma Durumu | n   | $X_{ort}$ | $\bar{x}$ | S.S.  | Std. Hata |
|------------------|-------------------|-----|-----------|-----------|-------|-----------|
| Anksiyete        | Evet              | 100 | 10        | 13,8      | 11,66 | 1,17      |
|                  | Hayır             | 195 | 10        | 11,53     | 9,59  | 0,69      |

Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların anksiyeteölçeğinden almış oldukları puanların Covid 19 geçirme durumlarına göre farklı olduğu görülmekle birlikte bu farklılığın anlamlı olup olmadığına ilişkin yapılan Mann Whitney U Testi aşağıda yer alan tabloda sunulmuştur.

**Tablo 7.**

*Katılımcıların Covid 19 Geçirme Durumlarına Göre Anksiyete Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları*

| Bağımlı Değişken | Covid Olma | N   | Sıra Ortalaması | Sıraların Top. | U        | p    |
|------------------|------------|-----|-----------------|----------------|----------|------|
| Anksiyete        | Evet       | 100 | 156,90          | 15.689,00      | 8.861,00 | 0,20 |
|                  | Hayır      | 195 | 143,44          | 27.971,00      |          |      |

Tablo 7 incelendiğinde hemşirelerin anksiyete sıra ortalamaları arasında Covid- 19 geçirme durumlarına göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmadığı ( $U=8861$ ,  $p>,05$ ) görülmektedir.

### Hemşirelerin Çalıştıkları Birime Göre Anksiyete Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Bulgular

Tablo 8'de hemşirelerin çalıştıkları birime göre anksiyete puanlarının dağılımına ilişkin betimsel istatistikler sunulmuştur.

**Tablo 8.**

*Katılımcıların Çalıştıkları Birime Göre Anksiyete Puanlarının Dağılımına İlişkin Betimsel İstatistikler*

| Bağımlı Değişken | Birimi                           | n  | X <sub>ort</sub> | $\bar{x}$ | S.S.  | Std. Hata |
|------------------|----------------------------------|----|------------------|-----------|-------|-----------|
| Anksiyete        | Acil                             | 24 | 11,5             | 12,83     | 11,29 | 2,3       |
|                  | Yoğun Bakım + Covid              | 81 | 8                | 11,14     | 10    | 1,11      |
|                  | Yeni Doğan Yoğun Bakım           | 24 | 10,5             | 14,29     | 11,06 | 2,26      |
|                  | Dahiliye + Cerrahi + Kadın Doğum | 68 | 9,5              | 11,46     | 8,95  | 1,09      |
|                  | Ameliyathane                     | 32 | 10               | 14,56     | 12,53 | 2,21      |
|                  | Diğer                            | 66 | 10               | 12,58     | 10,53 | 1,3       |

Tablo 8 incelendiğinde katılımcıların BAÖ puanlarının çalıştıkları birimlere göre farklı olduğu görülmekle birlikte bu farklılığın anlamlı olup olmadığına ilişkin yapılan Kruskal Wallis analizi aşağıda yer alan tabloda sunulmuştur.

**Tablo 9.**

*Katılımcıların Çalıştıkları Birime Göre Anksiyete Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları*

| Bağımlı Değişken | Birimi                           | $\bar{x}$ | Ortanca | Sıra Ortalaması | X <sup>2</sup> | Sd | p    |
|------------------|----------------------------------|-----------|---------|-----------------|----------------|----|------|
| Anksiyete        | Acil                             | 12,83     | 11,5    | 149,29          | 2,07           | 5  | 0,74 |
|                  | Yoğun Bakım + Covid              | 11,14     | 8       | 138,34          |                |    |      |
|                  | Yeni Doğan Yoğun Bakım           | 14,29     | 10,5    | 165,06          |                |    |      |
|                  | Dahiliye + Cerrahi + Kadın Doğum | 11,46     | 9,5     | 145,47          |                |    |      |
|                  | Ameliyathane                     | 14,56     | 10      | 159,59          |                |    |      |
|                  | Diğer                            | 12,58     | 10      | 150,17          |                |    |      |

Tablo 9 incelendiğinde hemşirelerin anksiyete sıra ortalamaları arasında çalıştıkları birime göre anlamlı bir farklılık bulunmadığı ( $X^2_{(5)}= 2,07, p>,05$ ) görülmektedir.

### Hemşirelerin Kıdem Yıllarına Göre Anksiyete ve Bilişsel Esneklik Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Bulgular

Tablo 10'da hemşirelerin kıdem yıllarına göre anksiyete ve bilişsel esneklik puanlarının dağılımına ilişkin betimsel istatistikler sunulmuştur.

**Tablo 10.**

*Kıdem Yıllarına Göre Anksiyete ve Bilişsel Esneklik Puanlarının Dağılımına İlişkin Betimsel İstatistikler*

| Bağımlı Değişken  | Kıdem Yılı | n  | $X_{ort}$ | $\bar{x}$ | S.S.  | Std. Hata |
|-------------------|------------|----|-----------|-----------|-------|-----------|
| Anksiyete         | 1-5 Yıl    | 91 | 10        | 11,25     | 8,32  | 0,87      |
|                   | 6-10 Yıl   | 51 | 9         | 11,47     | 10,19 | 1,43      |
|                   | 11-15 Yıl  | 45 | 9         | 13,84     | 12,95 | 1,93      |
|                   | 16-20 Yıl  | 36 | 8,5       | 9,56      | 6,91  | 1,15      |
|                   | 21 ve Üstü | 72 | 11,5      | 14,61     | 12,02 | 1,42      |
| Bilişsel Esneklik | 1-5 Yıl    | 91 | 78        | 78,45     | 10,46 | 1,1       |
|                   | 6-10 Yıl   | 50 | 78        | 78,54     | 9,52  | 1,35      |
|                   | 11-15 Yıl  | 45 | 77        | 78,07     | 10,26 | 1,53      |
|                   | 16-20 Yıl  | 36 | 81        | 80,5      | 9,58  | 1,6       |
|                   | 21 ve Üstü | 72 | 80        | 80,19     | 10,29 | 1,21      |

Tablo 10 incelendiğinde katılımcıların bilişsel esneklik ve anksiyete ölçeklerinden almış oldukları puanların kıdem yıllarına göre farklı olduğu görülmekle birlikte bu farklılığın anlamlı olup olmadığına ilişkin yapılan Kruskal Wallis Testleri ve tek yönlü varyans analizleri aşağıda yer alan tablolarda sunulmuştur.

**Tablo 11.**

*Katılımcıların Kıdem Yıllarına Göre Anksiyete Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları*

| Bağımlı Değişken | Kıdem Yılı | $\bar{x}$ | Ortanca | Sıra Ortalaması | X <sup>2</sup> | Sd | p    |
|------------------|------------|-----------|---------|-----------------|----------------|----|------|
| Anksiyete        | 1-5Yıl     | 11,26     | 10      | 146,11          | 3,79           | 4  | 0,44 |
|                  | 6-10 Yıl   | 11,47     | 9       | 140,43          |                |    |      |
|                  | 11-15 Yıl  | 13,84     | 9       | 149,46          |                |    |      |
|                  | 16-20 Yıl  | 9,55      | 8,5     | 132,38          |                |    |      |
|                  | 21 ve Üstü | 14,61     | 11,5    | 162,63          |                |    |      |

Tablo 11 incelendiğinde hemşirelerin anksiyete sıra ortalamaları arasında kıdem yıllarına göre anlamlı bir farklılık bulunmadığı ( $X^2_{(4)}= 3,79, p>,05$ ) görülmektedir.

**Tablo 12.**

*Katılımcıların Kıdem Yıllarına Göre Bilişsel Esneklik Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin ANOVA Sonuçları*

| Bağımlı Değişken  | Varyansın Kaynağı | KT        | Sd  | KO     | F    | P    | Farklılığın Kaynağı |
|-------------------|-------------------|-----------|-----|--------|------|------|---------------------|
| Bilişsel Esneklik | Grup İçi          | 258,85    | 4   | 64,71  | 0,63 | 0,64 | -                   |
|                   | Gruplar Arası     | 29.648,0  | 289 | 102,58 |      |      |                     |
|                   | Toplam            | 29.906,85 | 293 |        |      |      |                     |

Bilişsel Esneklik Levene F= ,234 p>0,05

Tablo 12 incelendiğinde hemşirelerin bilişsel esneklik toplam puanlarının ( $F_{(4)}= ,63 , p>,05$ ) kıdem yıllarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmektedir.

### Nitel Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerden elde edilen nicel verilerin analizlerinin ardından görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerden elde edilen nitel veriler üzerinde içerik analizi yapılmış ve bulgular bu bölümde sunulmuştur.

Görüşme yapılan hemşireler ile ilgili betimsel özellikler Tablo 13'te sunulmuştur.

**Tablo 13.***Görüşme Yapılan Katılımcılara Ait Betimsel Özellikler*

|                                   |                            | Covid-19 hastalığını geçirenler | Covid-19 hastalığını geçirmeyenler |
|-----------------------------------|----------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| Bilişsel esnekliği yüksek olanlar | Anksiyetesi düşük olanlar  | K6                              | K1, K3                             |
|                                   | Anksiyetesi yüksek olanlar | K4, K7                          |                                    |
| Bilişsel esnekliği düşük olanlar  | Anksiyetesi düşük olanlar  |                                 |                                    |
|                                   | Anksiyetesi yüksek olanlar | K2, K5, K8                      | K9, K10, K11, K12                  |

Tablo 13 incelendiğinde hemşirelerin %50'sinin Covid-19 hastalığını geçirmiş olduğu %50' sinin ise hastalığı geçirmemiş olduğu görülmektedir. Covid-19 hastalığını geçirmiş olan hemşireler incelendiğinde %16,7'sinin (K6) bilişsel esneklik puanı yüksek olup anksiyete puanı düşük, %33,3'ünün (K4, K7) bilişsel esneklik ve anksiyete puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Covid-19 hastalığını geçiren hemşirelerin %50'sinin (K2, K5, K8) ise bilişsel esneklik puanının düşük, anksiyete puanının yüksek olduğu görülmektedir.

Covid-19 hastalığını geçirmeyen hemşireler incelendiğinde ise %33,3'ünün (K1, K3) bilişsel esneklik puanı yüksek olup anksiyete puanının düşük, %66,7'sinin (K9, K10, K11, K12) ise bilişsel esneklik puanının düşük, anksiyete puanının yüksek olduğu görülmektedir.

Görüşme yapılan hemşirelerin Covid-19 hastalarına günlük ortalama temas sürelerine ilişkin bulgular aşağıda Tablo 14'te sunulmuştur.

**Tablo 14.***Görüşme Yapılan Katılımcıların Covid-19 Hastalarına Günlük Ortalama Temas Süreleri*

| 0-4 S.           | 5-9 S.           | 10-14 S. | 15-19 S.     | 20-24 S.          | Hiç                  | Sabit bir saat belirtmeyenler |
|------------------|------------------|----------|--------------|-------------------|----------------------|-------------------------------|
| K2, K4<br>2 Kişi | K1, K6<br>2 kişi | 0        | K7<br>1 kişi | K3, K10<br>2 kişi | K8, K9 K12<br>3 kişi | K5, K11<br>2 kişi             |



Tablo 14 incelendiğinde hemşirelerin %75'inin Covid-19 hastalarına bakım verdiği görülmektedir. Covid-19 hastasına bakım vermeyen hemşireler ise (K8, K9, K12) yeni doğan yoğun bakımda çalışmış olduklarını belirtmişlerdir. Covid-19 pandemi sürecinden dolayı hemşirelerin çalışmış oldukları birimler sıklıkla değiştirilmektedir. Görüşme yapılan hemşirelerin hepsi pandemi sürecinde Covid-19 hastalarına bakım vermişlerdir.

Görüşme yapılan hemşirelerin Covid-19 geçirip geçirmediğine ilişkin bulgular aşağıda Tablo 15'te sunulmuştur.

**Tablo 15.**

*Görüşme Yapılan Katılımcıların Covid-19 Geçirip Geçirmeme Durumlarına İlişkin Bilgiler*

| Covid-19 Geçirenler    | Covid-19 Geçirmeyenler    |
|------------------------|---------------------------|
| K2, K4, K5, K6, K7, K8 | K1, K3, K9, K10, K11, K12 |
| 6 Kişi                 | 6 Kişi                    |

Tablo 15 incelendiğinde görüşme yapılan hemşirelerin %50'sinin daha önce Covid-19 geçirdiği, %50'sinin ise Covid-19 geçirmediği görülmektedir.

Görüşme yapılan hemşirelerden Covid-19 hastalığını geçirmiş olanlara hastalıkları sürecinde yaşamış oldukları duygu, düşünce ve davranışlar aşağıdaki tablolarda sırasıyla sunulmuştur.

*K.S:* Katılımcı Sayısı

*K.N:* Katılımcı Numarası

*D.S:* Düşünce Sayısı

## Covid-19 Geçirmiş Olan Hemşirelerin Hastalık Sürecindeki Duygu, Düşünce ve Davranışları

**Tablo 16.**

*Görüşme Yapılan Katılımcılardan Covid-19 Geçirenlerin Hastalık Sürecindeki Duyguları*

| Hoş Duygular | K.N.   | Nahoş Duygular         | K.N.                 |
|--------------|--------|------------------------|----------------------|
| <b>Ümit</b>  | K6, K8 | <b>Kaygı-Anksiyete</b> | K2, K5               |
|              |        | <b>Panik</b>           | K2                   |
|              |        | <b>Yetersizlik</b>     | K2                   |
|              |        | <b>Korku</b>           | K2, K4, K6<br>K7, K8 |
|              |        | <b>Stres</b>           | K2, K5               |
|              |        | <b>Endişe</b>          | K2, K6, K8           |
|              |        | <b>Muhtaçlık</b>       | K2                   |
|              |        | <b>Sıkıntı</b>         | K2                   |
|              |        | <b>Gerilim</b>         | K2, K5               |
|              |        | <b>Çaresizlik</b>      | K6                   |
|              |        | <b>Üzüntü</b>          | K6, K8               |
|              |        | <b>Nefret</b>          | K7                   |
|              |        | <b>Kızgınlık</b>       | K7                   |
|              |        | <b>Tedirgin</b>        | K8                   |
|              |        | <b>Mutsuz</b>          | K8                   |

*İfadeler Hoş Duygular*

*Sonlara doğru biraz ümit diyebiliriz. Atlatabileceğime dair (K6).*

*Nahoş Duygular*

*Covid-19 u geçirdikten sonra bir takım hani şeyler oluşuyor kaygı bozuklukları, anksiyete ondan sonra panik atak (K2).*

*Hani tek başına olduğun için bir şey yapamadığın için ağrılarından, sızılarından...*

*Yetersiz*

*hissediyorsun (K2).*

*Bende mi öleceğimacaba? Korkusu başladı (K8).*

*İzolasyon durumu bende hep stresyaratan bir şey (K5).*

*Hastaneye yatmak için yani yatma konusunda endişeliydim (K8).*

*...hani birilerinden yardım istiyorsun bir muhtaçlık oluyor çünkü tek başına bir şey yapamıyorsun (K2).*

*...kendi yaşadığım o gerilimle beraber de nefes alıp verişimde bozulduğunufalan düşünmeye başlamıştım (K5).*

*...belki diğer asemptomatik de geçirebilirdim dalağım olsaydı diye düşünmüştüm. Bu yüzden üzülüm açıkçası yani (K8).*

*İlk defa bu kadar kötü bir hastalık geçirip de bu hastalığın meslek hastalığı sayılmamasından dolayı bu meslekten nefret ettim (K7).*

*Halkın Allah canını alsın! O kadar kızgındım onlara (K7).*

Tablo 16 incelendiğinde Covid-19 geçirmiş olan hemşirelerin %100'ünün hastalık sürecinde nahoş duygular hissettiği, %33,3'ünün ise nahoş duygularla birlikte hoş duygular da hissettiği görülmektedir. Hoş duygular (ümit) hisseden hemşirelerden birinin anksiyete değeri düşük olup bilişsel esneklik değeri yüksekken diğer bir hemşirede bu durum tam tersidir. Diğer bir deyişle anksiyete değeri yüksek, bilişsel esneklik değeri düşüktür.

**Tablo 17.**

*Görüşme Yapılan Katılımcılardan Covid-19 Geçirenlerin Hastalık Sürecindeki Düşünceleri*

|                              |         | Anksiyetesi Yüksek |                      |      | Anksiyetesi Düşük |      |      |
|------------------------------|---------|--------------------|----------------------|------|-------------------|------|------|
|                              |         | K.S.               | K.N.                 | D.S. | K.S.              | K.N. | D.S. |
| <b>Rasyonel Düşünceler</b>   | Olumlu  | 3                  | K4 ,K5<br>K8         | 13   | 1                 | K6   | 2    |
|                              | Olumsuz | 5                  | K2,K4<br>K5<br>K7,K8 | 25   | 1                 | K6   | 2    |
| <b>İrrasyonel Düşünceler</b> | Olumlu  | 0                  | 0                    | 0    | 0                 |      |      |
|                              | Olumsuz | 4                  | K2,K5<br>K7, K8      | 14   | 1                 | K6   | 1    |

*İfaddeler*

*92'yi görünce acaba yanlış mı ölçüyor, bir sorun mu var(K5)?  
Kimsenin hemşirelik olarak çok da umurlarında olmadığımızı (K7).  
Bana bir şey olursa çocuklarım ne yapacak (K6)?  
Nefes almanın ne kadar kıymetli olduğunu (K8).  
En çok dikkat edenlerden biri olmama rağmen bende çıktı (K8).*

Tablo 17 incelendiğinde Covid-19 geçiren hemşirelerin hastalık sürecindeki düşünceleri görülmektedir. Covid 19 geçiren hemşirelerin %83,3'ünün (K2,K4,K5,K7,K8) anksiyete değeri yüksek, K6'nın ise anksiyete değeri düşüktür. Anksiyete değeri yüksek olan hemşirelerin %60'ının (K4,K8,K11) hastalık sürecinde rasyonel olumlu düşüncelere sahipken %100'ünün rasyonel olumsuz düşüncelere sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. İrrasyonel düşünceler incelendiğinde anksiyete değeri

yüksek olan hemşirelerin hiçbiri hastalık sürecinde irrasyonel olumlu düşünce yapısına sahip değilken %80'inin (K2,K5,K7,K8) irrasyonel düşünce yapısına sahip olduğu görülmektedir. Anksiyete değeri yüksek olup irrasyonel düşünce yapısına sahip olmayan hemşire ise K4 olmaktadır.

Anksiyete puanı düşük olan H6 incelendiğinde hastalık sürecinde rasyonel olumlu ve olumsuz ayrıca irrasyonel olumsuz düşünce yapısına sahip olduğu görülmektedir.

Covid-19 hastalığını geçiren hemşirelerin hastalık sürecindeki davranışları aşağıda, Tablo 18'de sunulmuştur.

**Tablo 18.**

*Görüşme Yapılan Katılımcılardan Covid-19 Geçirenlerin Hastalık Sürecindeki Davranışları*

|                                     | K.S. | K.N.           |
|-------------------------------------|------|----------------|
| <b>Hastalık Davranışları</b>        |      |                |
| Yeme-içmede azalma                  | 2    | K4, K5         |
| Uyuma                               | 4    | K5, K6, K7, K8 |
| <b>Agresif Davranışlar</b>          | 3    | K2, K6, K8     |
| <b>Yanlış baş etme stratejileri</b> | 1    | K5             |
| <i>İfadeler</i>                     |      |                |

*Ben davranış olarak hiçbir şey yapmadım! Yataktan kalkıp dik konuma geçemiyordum (K5).*

*Nefes alamıyordum. Oturarak uyuyordum o yüzden (K8).*

Görüşme yapılan hemşirelerden Covid-19 geçirenlerin hastalık sürecindeki davranışları analiz edildiğinde hastalık davranışları teması ve yeme-içmede azalma, uyuma alt temaları, agresif davranışlar ve yanlış baş etme temaları tespit edilmiştir.

Covid-19 geçiren hemşirelerin hastalık sürecindeki duygu, düşünce ve davranışları Tablo 16,17 ve 18'de sunulmuştur. Hemşirelerin Covid-19 hastalığı ile ilgili şimdiki duygu, düşünce ve davranışları aşağıda sırasıyla sunulmuştur.

**Tablo 19.**

*Görüşme Yapılan Katılımcılardan Covid-19 Geçirenlerin Şimdiki Duyguları*

| <i>Hoş<br/>Duygular</i> | <i>K.S.</i> | <i>K.N.</i> | <i>Nahoş<br/>Duygular</i>   | <i>K.S.</i> | <i>K.N.</i>      |
|-------------------------|-------------|-------------|-----------------------------|-------------|------------------|
|                         | 0           |             | <b>Kaygı-<br/>Anksiyete</b> | 2           | K2,K5            |
|                         |             |             | <b>Korku</b>                | 4           | K2, K4, K6<br>K8 |
|                         |             |             | <b>Endişe</b>               | 3           | K2, K6, K8       |
|                         |             |             | <b>Panik</b>                | 1           | K4               |
|                         |             |             | <b>Nefret</b>               | 2           | K5, K7           |
|                         |             |             | <b>Tükenmişlik</b>          | 1           | K7               |
|                         |             |             | <b>Kızgınlık</b>            | 2           | K7, K8           |
|                         |             |             | <b>Öfke</b>                 | 1           | K5               |

*İfadeler*

*Tek korkumuz işte ailelerimiz, çocuklarımıza bir şey olmaması (K4).  
Bu benim için yeni bir şey! Yeni oldu ve yeni olduğunun da zaten ben daha öncesinde  
bilmiyordum! Ben cidden kaygı bozukluğu yaşıyorum (K5)!  
Biraz korku biraz endişe biraz da sonsuza kadar sürmeyeceğini düşünüyorum  
(K6).  
Covidden nefret ediyorum! Gerçekten çok nefret ediyorum (K5).  
Tükenmişlik bu kesinlikle çok var. Yani bu mesleği seçtiğim için ilk defa bu sene  
pişmanım (K7).  
Ortada bir öfke var bir öfkenin nedeni var, nedeni belki tanımlayabiliyoruz ama  
uu o kaynağa gidip bulup hani oradan çıkarıp böyle fırlattığımız zaman öfke öyle  
ortadan kalkmıyor (K5)!*

Tablo 19 incelendiğinde görüşme yapılan hemşirelerden Covid-19 hastalığını geçirmiş olanların şimdi hoş duygular hissetmediği hemşirelerin sadece nahoş duygular hissettiği görülmektedir.

**Tablo 20.**

*Görüşme Yapılan Katılımcılardan Covid-19 Geçirmiş Olanların Covid-19 Hastalığına Yönelik Şimdiki Düşünceleri*

|                              |         | Anksiyetesi Yüksek |                       |      | Anksiyetesi Düşük |      |      |
|------------------------------|---------|--------------------|-----------------------|------|-------------------|------|------|
|                              |         | K.S                | K.N.                  | D.S. | K.S               | K.N. | D.S. |
| <b>Rasyonel Düşünceler</b>   | Olumlu  | 4                  | K2,K4<br>K5, K7       | 14   | 1                 | K6   | 3    |
|                              | Olumsuz | 5                  | K2,K4<br>K5, K7<br>K8 | 25   | 1                 | K6   | 1    |
| <b>İrrasyonel Düşünceler</b> | Olumlu  | 2                  | K7,K8                 | 6    | 0                 | 0    | 0    |
|                              | Olumsuz | 5                  | K2,K4<br>K5,K7<br>K8  | 9    | 1                 | K6   | 1    |

Tablo 20 incelendiğinde görüşme yapılan hemşirelerden Covid-19 hastalığını geçirmiş olanların Covid-19 hastalığına ait şimdiki düşünceleri görülmektedir. Anksiyetesi yüksek olan hemşirelerin %80'i (K2, K4, K5, K7) rasyonel olumlu düşünce yapısına sahipken %100'ünün (K2, K4, K5, K7, K8) rasyonel olumsuz düşünce yapısına sahip olduğu görülmektedir. İrrasyonel düşünceler incelendiğinde hemşirelerin %40'ının (K7, K8) irrasyonel olumlu düşünce yapısına sahip olduğu, %100'ünün ise (K2, K4, K5, K7, K8) irrasyonel olumsuz düşünce yapısına sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Anksiyete puanı düşük olan K6 incelendiğinde Covid-19 hastalığına yönelik şimdi rasyonel olumlu ve olumsuz ayrıca irrasyonel olumsuz düşünce yapısına sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 21.***Görüşme Yapılan Katılımcılardan Covid-19 Geçirmiş Olanların Şimdiki Davranışları*

|                                     | K.S. | K.N.  |
|-------------------------------------|------|---|
| <b>Kaçma-uzaklaşma</b>              | 3    | K6, K7, K8  |
| <b>Tedbire yönelik davranışlar</b>  | 3    | K2, K6, K8  |
| Ev hijyeni                          | 2    | K2, K8  |
| El hijyeni                          | 4    | K2, K4, K7, K8  |
| Maske (KKE) kullanımı               | 3    | K1, K2, K4  |
| <b>Yanlış baş etme stratejileri</b> | 1    | K5  |
| <i>İfadeleler</i>                   |      |   |
|                                     |      | <i>Alışverişimi bile yapmıyorum, kendimi insanlardan soyutladım (K7).</i>   |
|                                     |      | <i>Hastaya gittiğimiz zaman tam teşkilat, ekipmanlarımızı giyerek gidiyoruz, ekipmanlarımızı orada çıkartıp geliyoruz (K4).</i> |
|                                     |      | <i>Bütün çakralarıma reiki şifa enerjisini gönderiyorum (K8).</i>   |

Tablo 21’de görüşme yapılan hemşirelerden Covid-19 hastalığını geçirmiş olanların Covid-19 hastalığına yönelik şimdiki davranışları ifade edilmiştir. Hastalık sürecindeki davranışlar analiz edildiğinde kaçma- uzaklaşma, tedbire yönelik davranışlar ve yanlış baş etme stratejileri temaları tespit edilmiş, tedbire yönelik davranışlar teması da ev hijyeni, el hijyeni, maske (KKE) kullanımı olarak alt temalarına ayrılmıştır.

Şimdiye kadar olan kısımda görüşme yapılan hemşirelerden Covid-19 hastalığını geçirenlerin hastalık sürecindeki ve şimdiki duygu, düşünce ve davranışlarını kapsayan bulgulara yer verilmiştir. Aşağıda hemşirelerin hastalıkları öncesinde duygu, düşünce ve davranışları aşağıda sırasıyla sunulmuştur.

**Tablo 22.**

*Görüşme Yapılan Katılımcılardan Covid-19 Geçirenlerin Hastalık Öncesinde Hissettikleri Duygular*

| Hoş<br>Duygular | K.S. | K.N. | Nahoş<br>Duygular  | K.S. | K.N.                      |
|-----------------|------|------|--------------------|------|---------------------------|
| <b>Ümit</b>     | 1    | K6   | <b>Korku</b>       | 6    | K2, K4, K5,<br>K6, K7, K8 |
|                 |      |      | <b>Panik</b>       | 2    | K2, K4                    |
|                 |      |      | <b>Nefret</b>      | 1    | K5                        |
|                 |      |      | <b>Endişe</b>      | 2    | K6, K8                    |
|                 |      |      | <b>Üzüntü</b>      | 1    | K6                        |
|                 |      |      | <b>Kızgınlık</b>   | 1    | K8                        |
|                 |      |      | <b>Kaygı</b>       | 1    | K8                        |
|                 |      |      | <b>Tedirginlik</b> | 1    | K8                        |
| <i>İfadeler</i> |      |      |                    |      |                           |

*En büyük korkum hasta olmak korkusuydu (K5).*

*Bitecek ümidi vardı ama şimdi o yok (K6).*

*Bana da bulaşacak ben de hasta olacağım diye çok korkuyordum (K8).*

*Onlara bir şey*

*olacak ve ben yanlarında olamayacağım müdahale edemeyeceğim tedirginliği, kaygısı*

*ara ara olurdu (K8).*

Tablo 22 incelendiğinde hemşirelerin %16,6'sının Covid-19 hastalığına yönelik nahoş duygularla birlikte hoş duygu hissettiği (ümit), Covid-19 hastalığını geçirmiş olan hemşirelerin %100'ünün nahoş duygular hissettiği ve hemşirelerin hepsinde ortak duygu olarak korku hissedildiği bulgusuna ulaşılmıştır.



**Tablo 23.**

*Görüşme Yapılan Katılımcılardan Covid-19 Geçirenlerin Hastalık Öncesinde Covid-19 Hastalığına Yönelik Düşünceleri*

|                              |         | Anksiyetesi Yüksek |                |     | Anksiyetesi Düşük |      |     |
|------------------------------|---------|--------------------|----------------|-----|-------------------|------|-----|
|                              |         | K.S.               | K.N.           | D.S | K.S.              | K.N. | D.S |
| <b>Rasyonel Düşünceler</b>   | Olumlu  | 4                  | K2,K4<br>K5,K7 | 32  | 1                 | K6   | 6   |
|                              | Olumsuz | 2                  | K2,K5          | 52  | 1                 | K6   | 3   |
| <b>İrrasyonel Düşünceler</b> | Olumlu  |                    | 0              | 0   | 0                 | 0    | 0   |
|                              | Olumsuz | 3                  | K5,K7<br>K8    | 88  | 1                 | K6   | 1   |

Covid-19 hastalığını geçiren hemşirelerin Covid-19 hastalığına yönelik, hastalıkları öncesindeki düşünceleri analiz edildiğinde anksiyete puanı yüksek olan hemşirelerin %80'inin (K2, K4, K5, K7) rasyonel olumlu düşünce yapısına sahip olduğu, %40'ının (K2, K5) ise rasyonel olumsuz düşünce yapısına sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. İrrasyonel düşünceler incelendiğinde hemşirelerin %60'ının (K5, K7, K8) irrasyonel olumsuz düşünce yapısına sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Covid-19 hastalığını geçiren ve anksiyete puanı yüksek olan hemşirelerin hiçbirinin hastalıkları öncesinde Covid-19 hastalığına yönelik irrasyonel olumlu düşünce yapısına sahip olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Anksiyete puanı düşük olan K6 incelendiğinde Covid-19 hastalığına yönelik hastalığı öncesinde rasyonel olumlu ve olumsuz ayrıca irrasyonel olumsuz düşünce düşünce yapısına sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 24.**

*Görüşme Yapılan Katılımcılardan Covid-19 Geçirenlerin Hastalık Öncesindeki Davranışları*

|                                     | K.S. | K.N.   |
|-------------------------------------|------|--|
| <b>Kompulsif Davranışlar</b>        | 1    | K2   |
| <b>Tedbire Yönelik Davranışlar</b>  | 4    | K2, K4, K7, K8   |
| <b>Kaçma-uzaklaşma</b>              | 3    | K5, K7, K8   |
| <b>Yanlış baş etme stratejileri</b> | 2    | K7, K8   |
| <i>İfadeler</i>                     |      | <i>Elimizi sürekli günde 50 kere yıkamak... (K2).</i><br><i>Davranış olarak değişen bir şey yoktu (K4).</i><br><i>Dikkatli davranıyorduk (K7).</i><br><i>Covid alanının dışında çalışmaya çalışma (K5).</i><br><i>İnternette hep alışveriş yaptık (K8).</i><br><i>Reiki ile bedenimi şifalandırıyordum (K8).</i> |

Tablo 24'te Covid-19 hastalığını geçiren hemşirelerin hastalıkları öncesinde Covid-19 hastalığına yönelik davranışları sunulmuştur. Hemşirelerin Covid-19 geçirmeden önceki davranışları analiz edildiğinde kompulsif davranışlar, tedbire yönelik davranışlar, kaçma-uzaklaşma ve yanlış baş etme stratejileri temaları tespit edilmiştir.

### **Duygular**

Bu bölümde görüşme yapılan hemşirelere araştırma soruları doğrultusunda Covid-19 pandemisine yönelik duyguları, hemşirelerin şimdiki duygularının pandemi öncesine göre şekilde değiştiği, hemşirelerin pandemi öncesi ve pandemi sırasında hissettikleri duygularda meydana gelen değişimlerin Covid-19 pandemisinin hangi faktörlerinden kaynaklandığı ve Covid-19 geçirip geçirmeme durumunun duygularda herhangi bir değişikliğe sebep olup olmadığına ilişkin bulgulara yer verilecektir.

Görüşme yapılan hemşirelerin pandemi sürecinde hissettikleri duygular aşağıda Tablo 25'te sunulmuştur.

**Tablo 25.***Görüşme Yapılan Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Hissettikleri Duygular*

| Hoş Duygular   |      | Nahoş Duygular |                    |  |
|----------------|------|----------------|--------------------|--|
|                | K.S. | K.N.           |                    |  |
| <b>Ümit</b>    | 2    | K6, K4         | <b>Korku</b>       | 9<br>K1, K2, K4<br>K6, K7, K8<br>K10, K11<br>K12 |
| <b>Mutlu</b>   | 1    | K1             |                    |  |
| <b>Değerli</b> | 1    | K5             | <b>Endişe</b>      | 6<br>K1, K5, K6<br>K8, K10 K11<br>K1, K2, K11    |
|                |      |                | <b>Panik</b>       | 3<br>K2, K3, K4                                  |
|                |      |                | <b>Kaygı</b>       | 7<br>K5, K8, K9<br>K11                           |
|                |      |                | <b>Stres</b>       | 4<br>K1, K4<br>K10, K12                          |
|                |      |                | <b>Sıkıntı</b>     | 1<br>K1  |
|                |      |                | <b>Sinirlilik</b>  | 1<br>K2  |
|                |      |                | <b>Bastırılmış</b> | 1<br>K2  |
|                |      |                | <b>Tedirginlik</b> | 4<br>K3, K8<br>K10, K12                          |
|                |      |                | <b>Hüzün</b>       | 1<br>K4  |
|                |      |                | <b>Nefret</b>      | 2<br>K5, K7                                      |
|                |      |                | <b>Bıkkınlık</b>   | 1<br>K5  |
|                |      |                | <b>Mutsuzluk</b>   | 1<br>K5  |
|                |      |                | <b>Tükenmişlik</b> | 3<br>K5, K7<br>K11                               |
|                |      |                | <b>Gerilim</b>     | 2<br>K5, K9                                      |
|                |      |                | <b>Huzursuzluk</b> | 1<br>K5  |

|                   |   |         |
|-------------------|---|---------|
| <b>Öfke</b>       | 2 | K5, K7  |
| <b>Değersiz</b>   | 1 | K5      |
| <b>Çaresizlik</b> | 1 | K6      |
| <b>Üzüntü</b>     | 2 | K6, K10 |
| <b>Kızgın</b>     | 1 | K7      |
| <b>Çökkünlük</b>  | 1 | K9      |
| <b>Şüphe</b>      | 1 | K9      |

### İfadeler

*...en büyük şeyimiz korku, tedirginlik ailelerimize bulaştırır mıyız? Çocuklarımıza bulaştırır mıyız (K12)?*

*...endişeleniyorsun ister istemez! Hastanede şu an yatacak yer bile yok. Yani yer yok (K11)!*

*...o korku, kaygı bizi öldürmeye yetecek düzeydeydi hala birçok insanda aynı düzeyde var yani kısacası virüs bitse psikiyatrinin kapısından geçeceğiz gibi görünüyor (K3).*

*Ya sürekli yani anksiyetemiz yüksek, stresliyiz. İu... sürekli iş yükümüz artıyor. O yüzden stres içerisindeydik (K4).*

*Hep olumsuz hep ya bir şey olursa hep ya bir şey olursa? Öyle bir ruh halinde olamıyorsun ki zaten çünkü koronayla beraber birçok şeyi beraber yaşıyorsun, dediğim gibi hani bu kaygı bozukluğu oluyor, panik atak oluyor (K2).*

*Tükenmişlik... Bu kesinlikle çok var yani bu mesleği seçtiğim için ilk defa bu sene pişmanım (K7).*

*...ya zaten o gerilimle beraber ben fiziksel olarak da hissediyorum, hepimiz hissediyoruz ya bir insanın baş parmağı ağrır mı ya (K5)?*

*...bu çok değerli bir şey. Bu çok değerli olmayı ve aynı anda değersiz olmayı hissettiğim dönem bu dönem (K5).*

Tablo 25 incelendiğinde pandemi sürecinde hemşirelerin %33,3'ünün (K1, K4, K5, K6) nahoş duygularla birlikte hoş duygular da hissettiği ve %100'ünün de pandemi sürecinde nahoş duygular hissettiği görülmektedir. Hemşirelerin %58,3'ünün (K2, K3, K4, K5, K8, K9, K11) kaygı, %25'inin (K1, K2, K11) panik ve %33,3'ünün (K1, K4, K10, K12) stresli hissettiği bulgusuna ulaşılmıştır.

Hemşirelerin Covid-19 pandemisinden önce de benzer duygular yaşayıp yaşamadıkları incelendiğinde %16,7'si (K3 ve K8) benzer duyguları yaşadıkları yaşadıklarını %83,3'ünün ise benzer duygular yaşamadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Görüşme yapılan hemşirelerin pandemi sürecinde hissettikleri duygulara sebep olan faktörler aşağıda Tablo 26'da sunulmuştur.

**Tablo 26.**

*Görüşme Yapılan Katılımcıların Pandemi Sürecinde Hissettikleri Duygulara Sebep Olan Durumlar/ Faktörler*

| Hoş Duygulara Sebep Olan Durumlar/Faktörler |     | Nahoş Duygulara Sebep Olan Durumlar/Faktörler |   |   |                                  |
|---|-----|---|---|---|----------------------------------|
|   | K.S | K.N.  |   |   |                                  |
| <b>Aşılama</b>                              | 3   | K1, K4, K5                                    | <b>Hastalığın seyri</b>                           | 2 | K1, K8                           |
| <b>Kısıtlamalar</b>                         | 2   | K4, K6  | <b>Semptomlar</b>                                 | 2 | K1, K7                           |
|   |     |   | <b>Bulaş</b>                                      | 7 | K3, K4, K6<br>K7, K8, K10<br>K12 |
|   |     |   | <b>İnsanların duyarsızlığı</b>                    | 2 | K7, K11                          |
|   |     |   | <b>Belirsizlik</b>                                | 4 | K6, K7, K10<br>K11               |
|   |     |   | <b>Medyadan alınan bilgiler</b>                   | 2 | K10, K11                         |
|   |     |   | <b>Çalışma koşullarından kaynaklanan durumlar</b> | 6 | K2, K5, K6<br>K7, K11, K12       |
|   |     |   | <b>Aşılama Süreci</b>                             | 2 | K8, K12                          |
|   |     |   | <b>Tedbir ve önlemler</b>                         | 5 | K5, K8, K9<br>K10, K12           |
|   |     |   | <b>Ölüm</b>                                       | 5 | K4, K6, K10<br>K11, K12          |
|   |     |   | <b>Aile</b>                                       | 3 | K2, K4, K7                       |

*İfadeler*

*İnsanların ciddi ızdırap çekmesi, solunum açlığı çekmesi (K1).  
Hiçbir yere çıkmadık evde otururken oldu bu diyorlar (K10)!  
Git gide yakınlarımızda görülmesi (K6).  
İnsanların bu kadar rahat bir şekilde gelip hastanı görebilir miyimdedikleri zaman ben anlamıyorum ya kim girmek ister o ortama siz girmek ister miydiniz ya (K7)?..  
Kimde nasıl sonuçlandığı belli değil ölümle bile sonuçlanabiliyor (K11).  
Ne ile savaştığımızı bilmiyorduk (K7)!  
Bir anda arkanızı dönüp cipapını çözdüğünüzde ölme şansı var (K7)!  
...medyada lanse edilen görüntüler onlar gerçekten bizi bitirmeye yetiyordu (K10).  
Sağlık personellerinin bu kadar kritik bir role bürünmüş olması (K5).  
Direkt Covid-19 hastalarıyla temas ettiğin için (K2)!  
Seni pinpon topu gibi buradan alıyorum oraya gönderiyorum, oradan alıyorum öbür tarafa gönderiyorum buradaki eleman hastaymış (K5)!..  
Aşıların çok geç gelmesi (K8).  
Her şey kısıtlandı (K9)!  
Arkadaşlarımızı da kaybettiğimiz oldu bu süreçte (H12).  
Annem kanser geçirmiş bir kadın benim önümde çirpınışları (K7)...  
3 ay boyunca ben ailemi göremedim (K4).  
Ben covidde çalışıyorum diye endişeleniyordu komşularım, ben hastanede çalışıyorum covidde çalışıyorum ya onun için eve içeriye girmiyorlardı (K10)!*

Tablo 26 incelendiğinde hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecinde hissettikleri duygulara sebep olan durumlar / faktörler görülmektedir. Aşılama ve kısıtlamaların hemşirelerde hoş duygulara (ümit) yol açtığı görülmektedir. Aynı durumlar nahoş duygulara da sebep olmaktadır. Hemşirelerin %58, 3'ü hastalığın bulaşıcılığından, %33,3'ü bilinmez oluşundan, %50'si çalışma koşullarından kaynaklanan durumlar sebebi ile kaygı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda medyadan alınan haberlerin, hemşirelerin yakınlarını ve meslektaşlarını kaybetmelerinin, virüsün öldürücü olmasının, çalışma koşullarından kaynaklanan durumların, ailelerine hastalık bulaştırabilme ihtimallerinin ve sürecin belirsizliğinin kendilerinde yüksek anksiyete düzeyi ile ilişkili faktörler olduğunu ifade etmişlerdir.

Görüşme yapılan hemşirelerden Covid-19 geçirenler ile geçirmeyenlerin pandemi sürecindeki duyguları değerlendirildiğinde farklılık görülmemektedir.

## **Düşünceler**

Bu bölümde görüşme yapılan hemşirelere araştırma soruları doğrultusunda Covid-19 pandemisine yönelik düşünceleri, hemşirelerin şimdiki düşüncelerinin pandemi öncesine göre şekilde değiştiği, hemşirelerin pandemi öncesi ve pandemi sırasındaki düşüncelerinde meydana gelen değişimlerin Covid-19 pandemisinin hangi

faktörlerinden kaynaklandığı ve Covid-19 geçirip geçirmeme durumunun düşüncelerde herhangi bir değişikliğe sebep olup olmadığına ilişkin bulgulara yer verilecektir.

Görüşme yapılan hemşirelerin pandemi sürecinde Covid-19 ve pandemi süreci ile ilgili düşünceleri aşağıda Tablo 27’de sunulmuştur.

**Tablo 27.**

*Görüşme Yapılan Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Pandemi ve Covid-19 Hastalığı ile İlgili Düşünceleri*

|                              |         | Anksiyetesi Yüksek |                                    |     | Anksiyetesi Düşük |             |     |
|------------------------------|---------|--------------------|------------------------------------|-----|-------------------|-------------|-----|
|                              |         | K.S.               | K.N.                               | D.S | K.S.              | K.N.        | D.S |
| <b>Rasyonel Düşünceler</b>   | Olumlu  | 5                  | K2,K4<br>K5,K7<br>K10              | 19  | 3                 | K1,K3<br>K6 | 12  |
|                              | Olumsuz | 8                  | K2,K4<br>K5,K7<br>K8,K9<br>K11,K12 | 54  | 3                 | K1,K3<br>K6 | 27  |
| <b>İrrasyonel Düşünceler</b> | Olumlu  | 3                  | K7,K8<br>K10                       | 34  | 2                 | K1,K3       | 2   |
|                              | Olumsuz | 6                  | K2,K4<br>K5,K7<br>K8,K9            | 73  | 3                 | K1,K3<br>K6 | 13  |

#### *İfadeler*

*El birliğiyle bunun üstesinden gelecek yüreğe, bilgiye hatta isteğe sahip olduğumuzu (H1).*

*Ya bir şey olmaz, gelmez işte önlenir (H6).*

*Akıllı bir virüs, adam seçiyor (H3).*

*Bu virüsle tanıştı benim vücudum, bundan sonraki hayatımda ne olacak (H7)?*

*Covid süreci ile beraber gelen zincirleme kocaman bir reaksiyon var ortada (H5).*

*Kimi mesela çok dikkat etmesine rağmen yine Covid oluyor, kimi de yani normal davrandığı halde covide yakalanmayabiliyor (H3).*

*Ya ben taşıyıcıysam ya onlara bulaştırırsam? Çocuklara bulaşırsa, eşime bulaştırırsam (H2)?*

*Sevdiğim insanlar ya da ailem, yeğenlerim... Ya onlara bir şey olursa (H8)?*

*Bir anda arkanızı döndüğünüzde , cipapımı çözdüğünüzde ölme şansı var (H7)!*

*Virüsle baş edebilmek değil de halkımızla baş edebilmek çok daha zor (H7).*  
*Hayatlarımızı kurtarmaya çalıştıkça sanki bir tarafımız öbürünü kirletiyor (H5)!*  
*Kimsenin hemşirelik olarak çok da umurlarında olmadığını (H7).*  
*Tam kapanmayı desteklemiyorum (H5).*  
*Pandemi bitse bile tabi ki izleri birçok insan da kalacak (H3).*

Tablo 27 incelendiğinde araştırmanın nitel aşamasına katılan hemşirelerin Covid-19-pandemi sürecinde ki Covid-19 hastalığına ve pandemi sürecine ait olan düşünceler görülmektedir. Anksiyete değeri yüksek olan hemşireler incelendiğinde %55,6'sının (K2, K4, K5, K7, K10) rasyonel olumlu düşünce yapısına sahip olduğu, %88,8'inin (K2, K4, K5, K7, K8, K9, K11, K12) rasyonel olumsuz düşünce yapısına sahip olduğu görülmektedir. İrrasyonel düşünceler analiz edildiğinde bu araştırmada anksiyetesi yüksek olan hemşirelerin neredeyse tamamında irrasyonel düşünce yapısı görülmüş ve anksiyete değeri yüksek olan hemşirelerin %33,3'ünün irrasyonel olumlu düşünce yapısına, %66,6'sının ise (K2, K4, K5, K7, K8, K9) ise irrasyonel olumsuz düşünce yapısına sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Anksiyete değeri düşük olan hemşireler incelendiğinde %100'ünün (K1, K3, K6) hem rasyonel olumlu hem de rasyonel olumsuz düşünce yapısına sahip olduğu görülmektedir. Anksiyete değeri düşük olan hemşirelerin tamamı irrasyonel olumsuz düşünce yapısına da sahip olduğu görülürken yalnızca K6'nın irrasyonel olumlu düşünce yapısına sahip olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Hemşirelerin pandemi sürecinden önce de benzer düşüncelere sahip olup olmadığına yönelik yapılan içerik analizi sonucunda hemşirelerin %33,3'ünün (K6, K8, K11, K12) benzer düşüncelere sebep olan durumlar yaşadığı, %67,7'sinin (K1, K2, K3, K4, K5, K7, K9, K10) ise daha önce bu şekilde düşüncelere yol açan durumlar yaşamadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Görüşme yapılan hemşirelerin pandemi sürecine ait düşünce yapılarına sebep olan durumlar aşağıda Tablo 28'de sunulmuştur.



**Tablo 28.**

*Görüşme Yapılan Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Düşünce Yapılarına Sebep Olan Durumlar*

|   | K.S. | K.N.                |
|---|------|---------------------|
| <b>Covid-19 ve Pandemi Süreci</b>                 |      |                     |
| Virülans  | 2    | K3,K7               |
| Süreç   | 3    | K2,K8,K12           |
| <b>Sayıların Artması</b>                          | 3    | K2,K3,K7            |
| <b>Bulaş</b>                                      | 4    | K2,K3,K7,K10        |
| <b>Aile</b>                                       | 2    | K7, K11             |
| <b>Bakım verdikleri Hastalar</b>                  | 3    | K1,K2,K3            |
| <b>İnsanların Duyarsızlığı</b>                    | 4    | K4,K7,K8,K11        |
| <b>Çalışma Koşullarından Kaynaklanan Durumlar</b> | 6    | K4,K5,K7,K8,K11,K12 |
| <b>Tedbir ve Önlemler</b>                         | 4    | K3,K5,K7,K9         |
| <b>Çok yaşanan ölümler</b>                        | 5    | K1,K2,K6,K9,K10     |
| <b>Bilinmezlik</b>                                | 3    | K2,K7,K10           |

#### *İfadeler*

*İleri safhada tedavi görmeleri insanların tedavi görmeleri bunlara şahit olmak (K1).*

*Ben onlarla bir gün önce nöbetteydim hani ve benim bütün arkadaşlarım birer gün arayla Covid oldular, bana bulaşı olmadı (K3).*

*İlk defa yaşanan bir şey (K2)*

*Meslek olarak hiçe sayıldığımızı görmek (K11).*

*Televizyonlardaki açıklanan o grafik o tablo... O tablo her gün artıyordu (K2)!*

*İnsanları sürekli baskılamaları, korkutmaları; şu vaka, bu kadar kişi, bu kadar öldü (K10).*

*Meslektaşımız, arkadaşlarımız vefat etti (K6).*

*Kapanmada vaka sayısı azalıyor, kapanma bitti mi tekrar aynı şekilde sil baştan başa dönüyoruz (K3)!*

*Koca koca yaşlı teyzeler amcalar birbirinin üzerine yani saygı yok, edepsizlik diz boyu (K11)!*

Tablo 28 incelendiğinde pandemi sürecinde hemşirelerin düşünce yapılarına sebep olan durumlar görülmektedir. Hemşirelerin %50'si (K4, K5, K7, K8, K11, K12) çalışma koşullarından kaynaklanan durumlardan dolayı olumsuz düşünce yapısına sahiptir. Covid-19'a yönelik tedbir ve önlemlerde ise hemşirelerin %33,3'ü olumsuz düşünce

yapısına sahip olup pandemiye yönelik alınan tedbir ve önlemleri yeterli bulmamaktadırlar.

Görüşme yapılan hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecinde nahoş duygular hissettiklerinde rahatlamak için düşüncelerini değiştirebilme durumlarına yönelik yapılan içerik analizi neticisinde %50'sinin (K1, K5, K6, K7, K8, K10) rahatlayabilmek için düşüncelerini değiştirebildiği, %50'sinin (K2, K3, K4, K9, K11, K12) ise düşüncelerini değiştiremeyip rahatlayamadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Görüşme yapılan hemşirelerin nahoş duygular hissettikleri zaman rahatlayabilmek için düşündükleri kavramlara yönelik bulgular aşağıda Tablo 29'da sunulmuştur.

**Tablo 29.**

*Görüşme Yapılan Katılımcıların Rahatlayabilmek için Düşündükleri Kavramlar*

|                         | Anksiyetesi Yüksek |        | Anksiyetesi Düşük |        |
|-------------------------|--------------------|--------|-------------------|--------|
|                         | K.S.               | K.N.   | K.S.              | K.N.   |
| <b>Pandeminin Seyri</b> | 2                  | K7, K8 | 2                 | K1, K6 |
| <b>Gelecek</b>          | 1                  | K8     | 1                 | K6     |
| <b>Geçmiş</b>           | 1                  | K5     | 0                 |        |
| <b>Hayaller</b>         | 1                  | K7     | 0                 |        |
| <b>Aile</b>             | 1                  | K8     | 1                 | K6     |
| <b>Maneviyat</b>        | 1                  | K10    | 2                 | K1, K6 |

*İfadeler*

Sürecin bir şekilde nihayete ereceğini... (K6).

*.İnşallah biz hayatta kalacağız (K7).*

*Bir şekilde hayat olumlu bir şekilde devam edecek (K1).*

*Bisiklet seyahatimi...O an*

*sadece o an ama sağ ve sol taraf boyunca ağaçlar, ağaçlar hep yükseliyor gölge yapıyor, gölgeleri falan düşüyor siz devam ediyorsunuz ve karşınızda kocaman muazzam bir göl çıkıyor (K5).*

*Kızım*

*üniversiteye gidecek de ben ona ev dizicem de biz gidicez onun yanına (K7).*

*Sevdiğim akrabalarımın hiç kimseyi kaybetmeyeceğim (K8).*

*Her zaman için*

*veren de Allah alan da (K10).*

Hemşirelerin %50'si Covid-19 pandemi sürecinde nahoş duygular hissettikleri zaman rahatlayabilmek adına düşüncelerini değiştirebildiğini ifade etmişlerdir. Düşüncelerini değiştirebildiğini ifade eden hemşirelerin %33,3'ünün (K1, K6) anksiyete değeri düşük, %66,7'sinin (K5, K7, K8, K10) yüksektir. Ayrıca %50'sinin bilişsel esneklik puanı yüksek (K1, K6, K7) ve yine %50'sinin (K5, K8, K10) bilişsel esneklik puanı düşüktür. Tablo 29 incelendiğinde anksiyete değeri düşük olanların pandeminin seyri, gelecek ve maneviyat kavramlarını düşünerek rahatladıkları, anksiyeteleri yüksek olan hemşirelerin ise geçmiş, hayaller, aile ve maneviyat kavramlarını düşünerek rahatladıkları görülmektedir.

Görüşme yapılan hemşirelerden Covid-19 geçirenler ile geçirmeyenlerin pandemi sürecindeki düşünceleri değerlendirildiğinde farklılık görülmemektedir.

### **Davranışlar**

Bu bölümde görüşme yapılan hemşirelere araştırma soruları doğrultusunda Covid-19 pandemi sürecindeki davranışları, hemşirelerin şimdiki davranışlarının pandemi öncesine göre ne şekilde değiştiği ve Covid-19 geçirip geçirmeme durumunun davranışlarda herhangi bir değişikliğe sebep olup olmadığına ilişkin bulgulara yer verilecektir.

Görüşme yapılan hemşirelerin pandemi sürecindeki davranışlarına yönelik bulgular aşağıda Tablo 30'da sunulmuştur.

**Tablo 30.***Görüşme Yapılan Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecindeki Davranışları*

|                                     | K.S. | K.N.                             |
|-------------------------------------|------|----------------------------------|
| <b>Kompulsif Davranışlar</b>        |      |                                  |
| El Yıkama                           | 6    | K1,K2,K6,K8,K9,K12               |
| Banyo Yapma                         | 4    | K2,K8,K10,K12                    |
| Ev Temizliği                        | 4    | K2,K8,K10,K12                    |
| <b>Agresif Davranışlar</b>          |      |                                  |
| Eş ile Çatışma                      | 2    | K2, K3                           |
| Çocuklarla Çatışma                  | 2    | K2, K3                           |
| <b>Tedbire Yönelik Davranışlar</b>  |      |                                  |
| Maske/KKE Kullanımı                 | 5    | K1,K4,K6,K8,K11                  |
| İzolasyon                           | 8    | K2, K3, K4,K5,K6<br>K7,K8,K11    |
| <b>Kaçma-uzaklaşma</b>              | 9    | K2,K3,K4,K5,K6<br>K8,K10,K11,K12 |
| <b>Yanlış baş etme stratejileri</b> | 7    | K3, K5, K7<br>K8, K9, K11<br>K12 |

*İfadeler**Ellerimin yaşlandığını görüyorum şu an yıkamaktan (K8).**Sürekli orayı da sileyim, olmamış**(K2)!**İş çıkartıyorsun, iş yapıyorsun (K2)!**Her şeyi 2 defa yıkıyorum (K8).**Hepimiz çatışıyoruz sürekli aile boyu maalesef (K3).**İş yerinde mesela**tedaviden sonra duş alıyorduk (K10).**Annemlere bile gitmez oldum**(K7).**Önceden izlediğim ve zaten ritmini bildiğim filmler onları izliyorum (K5).**İnternette hep alışveriş yapıyoruz (K8).**Sezen Aksu şarkısında varya hani ben de zincirlere sığmayan hani neydi? Sevdalar var**ya hani o şarkı çalarken immm hep böyle hissederdim imm evet evet evet yani öyle**çünkü ben dans ederim, ben zıplarım, ben eğlenirim, ben bisikletle gezerim, ben 10.000*

*km yürürüm falan ben çok okurum. Ama ben söyleyeyim hemen 1,5 yıllık özetimi 3-5 tane kitap ya okudum ya okumadım, bir o kadar film ya izledim ya izlemedim (K5).*

Tablo 30 incelendiğinde pandemi sürecinde hemşirelerin %58,3'ünün kompulsif davranışlar, %16,6'sının agresif, %75'inin tedbire yönelik davranışlar sergilediği görülmektedir. Hemşirelerin %75'i pandemi sürecinde kaçma-uzaklaşma davranışı göstermiş ve %53,3'ü yanlış baş etme stratejilerini kullanmıştır.

Hemşirelerin Covid-19 pandemisinden önce de bu şekilde davranışlar gösterip göstermedikleri incelenmiştir. Yapılan içerik analizi neticesinde hemşirelerin %16,6'sının (K1 ve K4) pandemi öncesinde de benzer davranışlar sergiledikleri %83,4'ünün ise (K2, K3, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K11, K12) benzer davranışlar sergilemedikleri bulgusuna ulaşılmıştır.

Görüşme yapılan hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecinde nahoş duygular hissettikleri zaman rahatlamak için hangi davranışlarda bulduklarına yönelik yapılan içerik analizi sonucunda ulaşılan bulgular aşağıda Tablo 31'de sunulmuştur.

### **Tablo 31.**

*Görüşme Yapılan Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Nahoş/Olumsuz Duygular Hissettiklerinde Rahatlayabilmek için Başvurduğu Davranışlar*

|                                     | K.S. | K.N.             |
|-------------------------------------|------|------------------|
| <b>Bireysel Etkinlikler</b>         |      |                  |
| Müzik dinlemek                      | 3    | K1, K5, K11      |
| Meditasyon/ yoga                    | 3    | K1, K5, K8       |
| Spor                                | 1    | K4               |
| Film izlemek                        | 2    | K5, K7           |
| Kitap okumak                        | 3    | K1, K3, K9       |
| El işi yapmak                       | 1    | K3               |
| Bahçe işleri                        | 1    | K9               |
| <b>İletişime Dayalı Etkinlikler</b> |      |                  |
| Telkin                              | 2    | K2, K6           |
| Arkadaşlarla sohbet                 | 3    | K2, K11, K12     |
| Psikoloğa gitme                     | 1    | K11              |
| <b>Yanlış Baş Etme Stratejileri</b> | 4    | K2, K5, K10, K11 |

*İfadeler*

*Sakinleştirici, huzur veren şarkılar dinliyorum (K1).*

*Paso içtik biz (K2).*

Tablo 31 incelendiğinde hemşirelerin %66,6'sının pandemi sürecinde rahatlayabilmek için bireysel etkinliklere, %33,3'ü iletişime dayalı etkinliklere

başvurduğu görülmektedir. Yanlış baş etme stratejilerini kullanan hemşirelerin de yine %33,3'lük orana sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Görüşme yapılan hemşirelerden Covid-19 geçirenler ile geçirmeyenlerin pandemi sürecindeki düşünceleri değerlendirildiğinde farklılık görülmemektedir.

Hemşirelerin pandeminin yaratmış olduğu yaşantılara uyum konusunda öz değerlendirmelerine göre %41,6'sının (K1, K3, K4, K7, K8) uyum sağlayabildiğine, %58,4'ünün (K2, K5, K6, K9, K10, K11, K12) ise uyum sağlayamadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

### *İfadeler*

*Ben uyum sağlayabildim. Tabi ki sosyal hayatında maske takmak, özellikle maske takmak yıpratıyor biraz insanı özellikle maskeni. Hijyen evet her zaman vardı zaten özellikle enfeksiyona maruz kalan insanları meslek hayatımız boyunca her gün gördüğümüz için hijyen anlamında bir sıkıntı yaşamadım. Sadece sivil hayatımda maske takmak biraz sıkıntılıydı ama muhtemelen diğer sivil vatandaşlara kıyasla daha kolay uyum sağladığımı düşünüyorum (K1).*

*Yoo ben uyum sağladığımı düşünmüyorum tabi ki çünkü benim hayatımı mahvetti! Ya tabi sosyallikten bahsediyorum işte mesela hani biz böyle sürekli dışarıya çıkan, işte dışarıda yemek yiyen işte gece hayatı olan, dışarıda vakit geçiren işte arkadaşlarıyla dışarıda bir şeyler yapan hani böyle çok sosyal insanlar normalde. Hani böyle arkadaş toplantıları olur falan şimdi bu Covid-19 olunca bunların hiçbirisini yapamayınca, eve kapanınca e dolayısıyla bu da insana şey yapıyor hani hiçbir şey yapamıyorsun, kendini kısıtlanmış, bastırılmış hissediyorsun (K2)!*

*Yani %80 diyeyim ama topluma bakarsak %100. İu kesinlikle şey nasıl diyim hastaneden gelir gelmez kimse gelmeden duşumu alma, eşyalarımı ayrı yıkama...Ha ben formalarmı bu kadar ayrı yıkadığımı hatırlamıyorum hiçbir yere bulaştırmadan. Formalarımın bu kadar kirlenmemesi için hiçbir yere değmemek için böyle bir çabamın olduğunu hatırlamıyorum. Hastaya biz ne durumda olursa olsun üstüne başına müdahale ederdik yani ama şimdi öyle değil. Kendimizi de korumak zorundayız.....Sosyal hayatımız da sifira inince doğal olarak internet alışverişimiz de arttı.Ben bile şey meraklısı değildim. Beceremezdim. İnternette alışveriş yapmayı öğrendim artık. İu onun dışında da işte dediğim gibi %80 ayak uyduruyoruz (K7).*

*Uyum sağlayamadığımı düşünüyorum, kusura bakmasınlar! Yani şu durumda, şu süreçte, 1 yıllık süreçte ben kimsenin uyum sağlayamadığını düşünüyorum! Tek benim değil ki. Her herkesi! Hani bu soruları kime sorsanız eminim benim gibi cevaplar verecekler. Herkesin anksiyetesi çok yüksek! Herkes bir gerilimde! Herkes bir kaos içinde. Kimsenin buna ayak uydurabildiğini düşünmüyorum! Ben uyum sağladığımı da düşünmüyorum. Yani bu bu zorunlu! Bir uyumluluk bu. Zorunlu bir uyumsuzluk bence (K9)!*



#### 4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde araştırmaya katılan hemşirelerin anksiyete ve bilişsel esneklik düzeylerine ilişkin elde edilen nicel ve nitel bulgular araştırmanın amaçları çerçevesinde ve ilgili literatür ışığında tartışılmış ve yorumlanmıştır.

##### **Nicel Bulgulara İlişkin Tartışma ve Yorum**

Bu bölümde anksiyete ve bilişsel esneklik düzeylerine yönelik nicel bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır.

##### **Anksiyete ve Bilişsel Esneklik Düzeyleri Arasındaki İlişki**

Bu araştırmanın ilk araştırma sorusu “Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin anksiyete düzeyleri ile bilişsel esneklik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda bu çalışmada hemşirelerin anksiyete düzeyi ile bilişsel esneklik düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgu ışığında sonuçları mevcut çalışmayla paralellik gösteren çalışmalar (Rosa-Alcasar vd., 2021; Çiftçi, 2019; Fresco vd., 2006; Han vd., 2011; Johnco vd., 2014; Karayol & Doğar, 2020; Kırkık, 2020; Lee & Orsillo, 2014; Madlock vd., 2007; Önen & Budak, 2020; Öz 2012; Wilson vd., 2018; Yu vd., 2020) mevcuttur.

Elde edilen bulgu Albert Ellis (1994) tarafından geliştirilen ADDT teorisine göre yorumlanabilir. Ellis bireyin duygu ve davranışlarını değiştirebilmesi için öncelikli olarak inanç sistemini yenilemesi gerektiğini savunmaktadır. Bu teori, stabil bir düşünce fonksiyonuna sahip olmanın işlevsiz bilişsel yapılara neden olabileceğini açıklar. ADDT’ye göre bireyin ruhsal sağlığını bozan ve adaptasyonunu güçleştiren yoğun ve baskılı inançları esnek olmayan biliş yapıları yüzündendir (Ellis & Dryden, 2007).

Bu çalışmada da hemşirelerde Covid-19 pandemi sürecinde anksiyete ile bilişsel esnekliğin negatif yönlü bir ilişkiye sahip olduğuna ulaşılmış ve araştırma literatürü desteklemiştir.

##### **Covid-19 Geçirip Geçirmeme Durumunun Anksiyete Düzeyine Etkisi**

“Hemşirelerin anksiyete düzeyleri Covid-19 hastalığını geçirip geçirmeme durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?” araştırma sorusu mevcut bulgular doğrultusunda yanıtlanmaya çalışılmıştır.



Bu araştırmada hemşirelerde Covid-19 geçirme durumun anksiyete açısından anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu ışığında literatürde sonuçları mevcut çalışmaya paralellik gösteren alışmalar (Alacahan Yiğit, 2021; Ataç vd., 2020; Bakioğlu vd., 2020; Karkın vd., 2021) mevcuttur. Bu sonuçlardan farklı olarak Covid-19 enfekte olma durumunun anksiyete üzerinde anlamlı bir farklılık gösterdiğini söyleyen çalışmalar arasında; Rosen vd. (2020)'nin ABD'de Covid-19'a maruz kalma nedeniyle karantinaya alınan ilk toplulukla gerçekleştirdiği örnek gösterilebilir. Araştırma kapsamında topluluğun Covid-19' a yönelik stres, sıkıntı, kaygı ve endişe durumları değerlendirilmiştir. 303 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırma sonuçlarında katılımcıların %69'unda orta ile şiddetli düzeyde anksiyete tespit edilmiştir. Medyaya maruziyet, uyku kalitesi ile ilgili değiştirilebilir davranışsal faktörler anksiyete ile ilişkili bulunmuştur. Benzer şekilde Shevlin vd. (2020) alışması da Covid-19 enfekte olma ve algılanan Covid-19 enfeksiyon riskinin anksiyete düzeyini arttırdığını göstermektedir.

Covid-19 pandemi sürecinin çok hızlı gelişmesi ve halen devam etmesi sebebiyle, sağlık çalışanları üzerine etkilerini inceleyen ulusal yayınlarda oldukça sınırlı, uluslararası yayınlarda ise kısmen daha anlamlı düzeyde var olduğu düşünüldüğünde alan yazındaki sonuçların farklılık gösterdiği, fikir birliğine varılamadığı bu nedenle sonuçlar hakkında bir genelleme yapabilmenin mümkün olmadığı söylenbilir.

Hasta ile olan temasın birincil psikolojik risk faktörü, bu teması da en sık yaşayan grubunda hemşireler olduğu düşünüldüğünde Covid-19 pandemi sürecinde bulaş açısından hemşirelerin yüksek riskli birimlerde çalışmaları, sıklıkla Covid-19 hastaları ile temas halinde olmaları, enfeksiyon bulaştırma kaygısı nedeniyle kendilerini ailelerinden uzaklaşmak durumunda hissetmeleri, artan iş yükü, yaşadıkları stres nedeniyle yorgunluk, uykusuzluk gibi durumlara da ek olarak damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalmaları anksiyete, depresyon, korku ya da travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaşayabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmanın pandemi sürecinin ileri bir tarihinde gerçekleştirildiği ve pandemi sürecinin başlarına nazaran semptomlarının ve sürecinin daha iyi bilindiği ve tecrübe edildiği düşünüldüğünde, hastalığın tedavi seçeneklerinin de artmış olması, geliştirilen aşılar gibi faktörlerle hemşirelerin daha önce enfekte olup olmama durumun anksiyete durumunda farklılaşma göstermemiş olabileceği düşünülmektedir.

### **Hemşirelerin Çalıştıkları Birime Göre Anksiyete Düzeyleri**

“Hemşirelerin anksiyete düzeyleri çalıştıkları birime göre anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?” araştırma sorusu mevcut bulgular doğrultusunda yanıtlanmaya çalışılmıştır.

Bu araştırmada hemşirelerin anksiyete düzeylerinin çalıştıkları birime göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. İlgili literatürde çalışılan birimin hemşirelerde anksiyete üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmalarda sonuçların çeşitlilik gösterdiği, fikir birliğine ulaşamadığı görülmektedir. İlgili araştırmalar aşağıda sunulmuş ve tartışılmıştır.

Bu araştırma sonuçlarına paralellik gösteren çalışmalar (Altıntoprak vd., 2008; Bayülgen, vd. 2021; Beşirli vd., 2020; Chen vd, 2020; Kulu& Özsoy, 2018; Gümüş & Zengin, 2018; Zhu vd. 2020b) mevcuttur. Literatürde çalışılan birim ve anksiyete arasında anlamlı farklılığın olduğunu gösteren çalışmalar da mevcut olup aşağıda sunulmuştur.

Hatipoğlu (2013) aile sağlığı, dahili, cerrahi ve acil birimlerde çalışan hekimlerle gerçekleştirdiği çalışmada en yüksek iş stresinin aile sağlığı hekimlerinde görüldüğü sonucuna ulaşılmaktadır. Koçak vd. (2019) acil servis ve diğer birimlerde çalışan hekimlerle gerçekleştirdiği çalışma sonuçlarına göre acil tıp uzmanlarında diğer birimlerde çalışan hekimlere göre yüksek anksiyete düzeyi saptanmıştır. Naushad vd. (2019) sistematikderlemelerinde, özellikle acil servislerde, yoğun bakım ünitelerinde ve bulaşıcı hastalık servislerinde çalışan hemşirelerin daha fazla psikolojik sorunlar yaşadığını saptamışlardır. Yaşa (2019) çalışma sonuçlarında acil servis, ameliyathane ve göğüs-kalp damar cerrahisinde çalışan sağlık personellerinin anksiyete düzeylerinin dahiliye servisinde, labaratuvar ve mikrobiyolojide çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Zhao vd. (2020) Çin'in Wenzhou kentinde Covid-19 ile mücadelede ön safta çalışan personellerle gerçekleştirmiş oldukları araştırma sonuçlarına göre Covid-19'a maruz kalma riskinin anksiyete ile önemli ölçüde ilişki olduğu görülmektedir.

Bu araştırmaya katılan hemşireler Covid-19 pandemi sürecinde aktif ve dönüşümlü olarak farklı birimlerde de görevlendirilmiş ve hemşirelerin tamamı Covid-19 vakalarına bakım vermiştir. Bu nedenle hemşirelerin anksiyete düzeylerinin çalıştıkları birime göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı düşünülmektedir.

### **Hemşirelerin Kıdem Yılına Göre Anksiyete ve Bilişsel Esneklik Düzeyleri**

“Hemşirelerin anksiyete ve bilişsel esneklik düzeyleri kıdem yılına göre anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?” araştırma sorusu mevcut bulgular ışığında yanıtlanmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmada hemşirelerin anksiyete ve bilişsel esneklik toplam puanlarının kıdem yıllarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür. İlgili literatürde kıdem yılının hemşirelerde anksiyete üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmalarda sonuçların çeşitlilik gösterdiği, fikir birliğine ulaşılamadığı görülmektedir. İlk olarak kıdem yılının anksiyete üzerindeki etkisinin tartışıldığı ardından kıdem yılı ile bilişsel esneklik arasındaki ilişkiyi inceleyen ilgili araştırmalar aşağıda sunulmuş ve tartışılmıştır.

Bu araştırma sonuçlarına paralellik gösteren ve kıdem yılının anksiyete üzerindeki etkisini araştıran çalışmalar (Akkaş vd, 2007; Arpacıoğlu, 2021; Atif vd., 2016; Beşirli, 2021; Bayülgen vd., 2021; Chen vd., 2020; Liu vd., 2020; Medin, 2020; Muşlu vd., 2012; Öztürk vd., 2021; Sakaoğlu vd., 2020; Yânez vd., 2020; Zhu, 2020b) mevcuttur. Bu sonuçların tersine literatürde kıdem yılı ve anksiyete arasında anlamlı farklılığın olduğunu gösteren çalışmalarda mevcut olup aşağıda sunulmuştur.

Yılmaz Karaman ve Yastıbaş (2021) Covid-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanları ile gerçekleştirmiş oldukları çalışmada kıdem yılı az olan sağlık çalışanlarının daha yüksek düzeyde anksiyete belirtileri gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Sarthak vd. (2018) hekimlerde mesleki kıdemsizliğin anksiyeteye neden olduğu çalışma sonuçlarında görülmektedir. Benzer şekilde Kerrien vd. (2015) çalışmasında da kıdemli hekimlerde azalmış anksiyete bulgusu görülmektedir. Hatipoğlu (2013) çalışmasında kıdemli hekimlerde, kıdemli olmayan hekimlere göre daha az iş stresinin görüldüğü belirtilmektedir.

Hemşirelik doğası gereği merkezi insan olan bakım verdiği hastayı aklıyla hissedemeyen, hastaya yüreği ile dokunan ve el becerileriyle tedavi eden çok boyutlu bilim ve sanat disiplini. Covid-19 ile mücadele de diğer tüm sağlık çalışanları ile birlikte kavram ve felsefesini unutmadan ön safta çalışmış, bilinmeyene karşı alternatif çözüm yolları üretmek için çaba sarf etmişlerdir. Bu zorlu mücadelede bu çalışmaya katılan Covid-19 hemşirelerinin de belirsizliğe ve bilinmeyene karşı anksiyete yaşamış olmalarının olağan bir durum olduğu düşünülebilir. Bu çalışmada hemşirelerde anksiyete durumunun kıdem yıllarına göre anlamlı olarak farklılaşmamasının sebebi bahsedildiği gibi bu çalışmanın mevcut Covid-19 koşullarında gerçekleştirilmiş olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırma sonuçlarına paralellik gösteren ve kıdem yılının bilişsel esneklik üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmalar (Barattucci vd., 2019; Başsu, 2016; Güngör, 2019) şeklinde gösterilebilir. Bu sonuçların tersine literatürde kıdem yılı ve bilişsel esneklik düzeyi arasında anlamlı farklılığın olduğunu, kıdem yılı yükseldikçe bilişsel esneklik düzeyinde de artış olduğunu gösteren çalışmalar (Kruckzec vd., 2020; Üzümcü & Müezzini, 2018) şeklinde gösterilebilir.

Hemşirelerin mesleklerinde tecrübe edindikçe, yeni ve alternatif çözüm yollarının da farkında olacağı, olaylara farklı bakış açısıyla bakabilecekleri ve yaşadıkları problemlere alternatif çözümler üretebileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda ilgili araştırmada hemşirelerin bilişsel esneklik düzeyinin kıdem yıllarına göre anlamlı olarak farklılaşması çalışmanın beklenilmeyen bir sonucudur.

### **Nitel Bulgulara İlişkin Tartışma**

Bu bölümde görüşme yapılan hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecindeki anksiyete düzeyleri ile ilişkili faktörler, Covid-19 pandemisine yönelik duygu, düşünce, davranışları ve bunları etkileyen faktörlere yönelik elde edilen nitel bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır.

### **Covid-19 Pandemi Sürecinde Yüksek Anksiyete Düzeyi ile İlişkili Faktörler**

Hemşirelerin anksiyete düzeylerini etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılmasına yönelik nitel bulgular incelendiğinde (Bkz. Tablo 26) *medyadan alınan haberler, hemşirelerin yakınlarını ve meslektaşlarını kaybetmeleri, virüsün öldürücü olması, çalışma koşullarından kaynaklanan durumlar, ailelerine hastalık bulaştırabilme ihtimalleri ve sürecin belirsizliği* temaları belirlenmiş ve bütün bunların yüksek anksiyete düzeyi ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Benzer salgınlarda da hemşireler haftada 7 gün, günde 24 saat hasta ile temas halinde olan diğer meslek gruplarına kıyasla en yüksek mesleki stres ve buna bağlı olarak yüksek anksiyete düzeylerine sahip olmuştur (Cheong & Lee, 2004; Maunder vd., 2006). Bununla birlikte SARS ve MERS sırasında hastalara bakım veren sağlık çalışanları, yüksek enfeksiyon riski, damgalanma ve sürecin belirsizliği ile yüksek düzeyde stres altında kalmış, salgınlar sırası ve sonrasında psikolojik desteğe sahip olmuş, yüksek öncelikle grup arasında yer almıştır. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, Covid-19 hastalarına tedavi ve bakım veren cephede çalışan sağlık çalışanlarının anksiyete, depresyon, uykusuzluk ve stres gibi psikolojik sorunlar için

daha yüksek risklere sahip olduğunu göstermektedir. İzole yaşamak, yüksek riskli pozisyonlarda çalışmak, yeni ve belirsiz bir süreç yaşamak ayrıca enfekte hastalarla temas halinde olmak psikolojik sorunların yaygın nedenleridir. Covid-19 pandemi sürecinde de, potansiyel olarak ölümcül bir virüsle doğrudan temas halinde olan hemşireler, kişisel ve de aile sağlığı için yüksek endişe duymakta ve bu endişeyi de bakım verici rolünü devam ettirmenin etik yükümlülükleri ile dengeleme stresi ile karşı karşıyadır (Khalid vd., 2016; Kim & Choi, 2016; Cai vd., 2020).

### **Duygular**

Hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecinde ki hissettikleri duyguların ortaya çıkarılmasına yönelik nitel bulgular incelendiğinde (Bkz. Tablo 25) hemşirelerin yoğunluklu olarak *nahoş* duygular hissettikleri görülmektedir. Hemşireler *hoş* duygu olarak *ümit, mutluluk ve değerlilik* hissederken; *nahoş* olarak *korku, endişe, panik, kaygı, stres, sıkıntı, sinirlilik, tükenmişlik, çaresizlik vb.* hissettiklerini belirtmişlerdir.

Görüşme yapılan hemşirelerden *ümit* duygusunu hisseden iki hemşire saptanmış ve bir hemşire ise *nahoş* duygularla birlikte sürecin biteceğine dair *mutluluk* da hissettiğini ifade etmiş ve bu hemşirelerin bilişsel esneklik puanlarının da yüksek olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 13).

Scott (1962) bilişsel esnekliği daha geniş perspektiften; bilişsel kontrol gibi üst düzey bir yetenek, bilişsel sisteme yönelik bir kabiliyet, biliş ya da duygu durumu özelliği, ayrıntılı düşünebilme kapasitesi, kişinin algı sisteminin uygun çevresel uyarınları cevaplayacak şekilde seçici olarak değişebilme durumu şeklinde açıklamıştır. Buna göre bilişsel esnekliği yüksek olan hemşirelerin var olan durumu ve çevresel uyarınları daha ayrıntılı ve algısal sisteme uygun şekilde düzenleyip mevcut duygu durumlarını da adaptifleştirebildikleri düşünülebilir.

Coddington (1972) psikolojik travmayı bireyin hayatında değişiklik yapmasını gerektiren ve yeniden uyum gerektiren bir olay olarak tanımlamıştır. Fiziksel saldırı, şiddet, cinsel istismar, kazalar, savaş, terör olayları, başkalarının zarar görmesine ya da ölümüne şahit olmak, doğal afetler ve yaşam tehdidi olan bir hastalık en yaygın görülen travmatik yaşam olaylarıdır (Kessler vd., 1995). Görüşme yapılan hemşirelerin yaşadıkları ölüm korkusu, yakınlarından izole olmaları, bakım verdikleri hastaların bu süreçte ağır ölümlerine şahit olmaları kendilerinde travmatik bir yaşam deneyimine neden olduğu düşünülebilir. Bu doğrultuda görüşme yapılan hemşirelerin tamamının yaşamış oldukları travma etkisiyle Covid-19 sürecinde *nahoş* duygular hissettikleri

düşünülmektedir. Bu araştırma sonuçlarına paralellik gösteren çalışmalar aşağıda sunulmuştur.

Yılmaz Karaman ve Yastıbaş (2021) Covid-19 pandemisinde bir üniversite hastanesinde çalışan 131 sağlık çalışanı ile gerçekleştirmiş oldukları araştırma sonuçlarına göre katılımcıların %13,7'sinde depresyon, %26,7'sinde yaygın anksiyete bozukluğu belirtileri, %26,4'ünde ise daha şiddetli travma sonrası stres belirtileri (TSSB) görülmüştür. Singapur'da 500 sağlık çalışanında Covid-19 pandemisinin psikolojik etkileri araştırılmıştır. Araştırmada katılımcıların depresyon, anksiyete, stres düzeyleri belirlenmiş ve katılımcılara olayların etkisi ölçeği uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarında TSSB'nin yaygın olarak görüldüğü dikkat çekmektedir (Tan vd., 2020).

“Görüşme yapılan hemşirelerin hissettikleri duyguların Covid-19 pandemisi öncesine göre ne şekilde değiştiği”nin incelendiği araştırma sorusu için yapılan analizlerde hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun pandemiden önce benzer duygular yaşamadıkları, hoş duygular yaşadıkları şeklinde yanıtlanabilir. Hemşirelerin pandemi sürecinde hoş duygular hissedebilmekte güçlük yaşadıkları, yoğunluklu olarak nahoş duygular hissettikleri saptanmıştır.

Hemşirelerin pandemi sürecinde duygularında meydana gelen değişikliklerin Covid-19 pandemi sürecinin hangi faktörü/ faktörlerinden kaynaklı olduğuna yönelik nitel bulgular incelendiğinde (Bkz. Tablo 26) hoş duygulara sebep olan faktörlerde *aşılama ve kısıtlamalar* temaları saptanmış, nahoş duygulara sebep olan faktörlerde ise *hastalığın seyri, semptomlar, bulaş, insanların duyarsızlığı, belirsizlik, medyadan alınan bilgiler, çalışma koşullarından kaynaklanan durumlar, aşılama süreci, tedbir ve önlemler, ölüm ve aile* temaları saptanmıştır.

İlgili literatürde pandemi sürecinin sağlık çalışanlarında olumsuz duygulanıma neden olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Akalin & Modanlıoğlu, 2021; Arpacıoğlu vd., 2020; Beşirli, 2021; Çiçek& Almalı, 2020; Hu vd., 2020; De los Santos, 2020; Puralizadeh vd., 2020; Sakaoğlu vd., 2020; Teksin vd., 2021; Yılmaz Karaman & Yastıbaş, 2021; Zheng vd., 2020; Zhu vd., 2020b).

Bettinsoli vd. (2020) İtalya'daki sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisine mental cevabını araştırdıkları çalışmada, artmış vaka sayılarının, KKE yetersizliği ve hastane yatak sayısının yetersiz olmasının kendilerinde yüksek anksiyete ve umutsuzluğa yol açtığını belirtmiştir. Aynı çalışmada sağlık çalışanlarının Covid-19

pandemisi sırasında pandemi öncesine göre mevcut psikolojik sağlıklarının daha kötü olduğunu düşünmeleri araştırmanın ilgi çekici diğer bir sonucudur.

Benzer şekilde İtalya’da, pandeminin ne kadar süre daha devam edeceği ve gündelik hayatın ne kadar süre daha aksayacağına bilinmemesi, hemşirelerin kendilerine veya ailelerine bulaşın olacağına dair endişeleri yüksek düzeyde strese sebep olmuştur. Ayrıca artmış iş yükü, KKE yetersizliği sağlık çalışanlarında bu süreçte stres düzeylerini arttıran faktörler olarak belirlenmiş ve bunlara ek olarak, ön saflarda çalışan sağlık personellerinde potansiyel olarak enfekte olma riski daha yüksek olduğundan sağlık personellerine yönelik damgalanma ortaya çıkmıştır (Lima vd., 2020).

Liu vd. (2020) Çin’de 9 hemşire ve 4 doktorun örneklem grubunu oluşturdukları çalışmada 3 ana tema belirtilmiştir. İlki “hastaların refahından tamamıyla sorumlu olmak” Sağlık çalışanları pandemi sürecinde hastalara bakım sunmada gönüllü olmuş ve ellerinden geleni yapmıştır. İkinci tema ise “Covid-19 servislerinde çalışmanın zorlukları olarak” şeklinde belirtilmiştir. Hemşireler tamamen yeni ve belirsiz bir durumda çalışarak, ağır iş yükleri ve KKE’ler nedeniyle tükenmişlik hissettiklerini, enfekte olup başkalarına bulaştırma korkusu yaşadıklarını, hastalara karşı müdahale konusunda kendilerini güçsüz hissetmeleri ve bu stresli durumlarda ilişkileri yönetebilme konusunda güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmada bildirilen üçüncü tema ise “Zorluklar karşısında dayanıklılık”tır. Sağlık çalışanları bu süreçle başa çıkabilmek için başa çıkabilme stratejilerini kullandıklarını bildirmiştir. Yine Çin’de gerçekleştirilen bir araştırmaya göre Covid-19 hastalarına bakım veren hemşireler için ebeveyn olmanın, artmış haftalık çalışma saatlerinin anksiyeteye neden olduğu belirtilmiştir (Mo vd., 2020).

Sağlık çalışanlarının mesleki performanslarını etkileyen anksiyete faktörleri ise; uygun KKE’ne ulaşmada güçlük, Covid-19’a maruziyet ve virüsü ev ortamına taşıyabilme ihtimali, bulaş olduğu durumda çalıştıkları kurumlarının kişisel ve ailesel ihtiyaçlarını karşılaması konusunda duydukları şüphe, pandemi sürecinde fazla mesai yaptıklarından ötürü çocuklarının okul çıkışına yetişemiyor olmaları, yöneticileri tarafından çalıştıkları birimlerinin değiştirilmesi, artan çalışma saatlerine karşı yorgunluk ve ailelerine zaman ayıramamaları olarak gösterilmiştir (Shanafelt vd., 2020).

Pandemi ile birlikte hemşireler artmış iş yükü ve aynı zamanda yeni bir norm’a uyum sağlamak zorunda kalmışlardır. Hastalara uzun süreli ve yakından temas edip bakım veren hemşireler olduğundan daha fazla yaşam sonu bakımı da vermeye başlamışlardır.

Hemşirelerin birçoğu ailesine ve yakınına bulaşa neden olmamak için kendisini izole etmek durumunda kalmıştır. Ek olarak sürecin belirsiz olmasının, aşılma sürecinin henüz bitmemiş olmasının ve mevcut vaka sayılarının hemşirelerde anksiyete düzeyini arttırdığı ve bu doğrultuda süreç içerisinde nahoş duygular hissettikleri düşünülmektedir.

Görüşme yapılan hemşirelerden Covid-19 geçirenler ile hastalığı geçirmeyenlerin pandemi sürecindeki hissettikleri duygular değerlendirildiğinde (Bkz. Tablo 13 ve Tablo 25) farklılık görülmediği ortaya çıkarılmıştır. Bu doğrultuda araştırmanın nicel sonuçları nitel sonuçlarını desteklemekte ve bu durum sağlık çalışanlarının süreç içerisinde aşılma olmaları ve bu çalışmanın pandeminin ileri bir tarihinde gerçekleştirilmiş olması ile açıklanabilir.

Covid-19 geçiren hemşirelerin duyguları; hastalık süreci, şimdi ve öncesine yönelik incelenmiştir. Elde edilen bulguların analizinde çıkan sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Hemşireler hastalık sürecinde yoğunluklu olarak nahoş duygular hissetmişlerdir. Hoş duygu olarak *ümit* hissedilirken; nahoş olarak *kaygı, panik, yetersizlik, korku, stres, endişe, sıkıntı, gerilim vb.* hissettikleri belirlenmiştir. Şimdi ise sadece nahoş duygular (*kaygı, korku, endişe, panik, nefret, tükenmişlik, kızgınlık, öfke*) hissettikleri görülürken, hemşirelerin hasta olmadan öncede yine yoğunluklu olarak benzer nahoş duygular (*kaygı, korku, panik, nefret, endişe, üzüntü, kızgınlık, tedirginlik*) hissettikleri saptanmıştır (Bkz. Tablo 16, Tablo 19 ve Tablo 22).

### **Düşünceler**

Görüşme yapılan hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecindeki pandemi ile ilgili düşüncelerinin ortaya çıkarılmasına yönelik nitel bulgular incelendiğinde irrasyonel düşünce yapıları ve rasyonel düşünce yapıları görülmektedir. Bilişsel esnekliği yüksek olanların tamamının hem rasyonel olumlu hem de rasyonel olumsuz düşünce yapısına sahip olduğu benzer şekilde bilişsel esnekliği düşük olanların da tamamının rasyonel düşünce yapısına sahip olduğu belirlenmiştir (Bkz Tablo 13 ve Tablo 27).

Hemşirelerin irrasyonel düşünce yapıları incelendiğinde durum daha farklıdır. Bilişsel esnekliği yüksek olanların tamamı irrasyonel olumsuz düşünce yapısına sahiptir fakat aynı durum irrasyonel olumlu düşünce yapısı için geçerli değildir. Bilişsel esnekliği düşük olanların tamamında irrasyonel düşünce yapısı saptanmamıştır. Bilişsel esnekliği düşük olan iki hemşirenin sadece rasyonel olumsuz düşünce yapısına sahip



olduğu görülmüş ve diğerlerinde irrasyonel düşünce yapısı saptanmıştır (Bkz. Tablo 27).

Düşünce yapıları hemşirelerin anksiyete düzeylerine göre değerlendirildiğinde anksiyete düzeyi düşük olan hemşirelerin tamamında rasyonel düşünce yapıları görülmektedir. Anksiyete düzeyi yüksek olanlarında tamamında rasyonel düşünce yapısı mevcuttur fakat dört hemşirede sadece rasyonel olumsuz düşünce yapısı, bir hemşirede ise yalnızca rasyonel olumlu düşünce yapısı saptanmıştır.

Anksiyete düzeyi yüksek olan hemşirelerin irrasyonel düşünce yapıları değerlendirildiğinde bilişsel esneklik düzeyi düşük olanlarla paralel bir sonuç gösterdiği görülmüştür. Hemşirelerin tamamında irrasyonel düşünce yapısı görülmemektedir. Yalnızca iki hemşirenin rasyonel olumsuz düşünce yapısına sahip olduğu ve iki hemşirenin de bilişsel esneklik düzeyinin düşük olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda araştırmanın nicel sonuçları nitel sonuçlarını desteklemektedir.

Beck (1976 / 2008) psikiyatri hastalıklarında uygun olmayan duygulanımı bilişsel süreçler ile açıklamaktadır. Bilişsel şemalar, bilişsel çarpıtmalar, bilişsel üçlü ve otomatik düşüncelerin bilişsel yapıyı oluşturduğunu ifade etmektedir. Bilişsel şemanın negatifliği ile bilişsel çarpıtmaların meydana geldiği bunun sonucunda da bilişsel üçlü ve otomatik düşüncelerin oluştuğunu ifade etmektedir. Bilişsel çarpıtmalar; ya hep ya hiç tarzında düşünme, aşırı genelleme, etiketleme, kişiselleştirme, -meli –malı cümleleri, duygulara göre mantık yürütme seçici soyutlama, zihin okuma, felaketleştirme, aşırı büyütme küçültme ile kategorize edilmektedir (J. Beck, 2018). Bilişsel çarpıtmalar sonucunda kişinin geleceği olumsuz görmesi kendilik algısı olumsuz yönde gelişmesi, dünyayı olumsuz bir çevre olarak algılaması ise bilişsel üçlüyü oluşturur (Pössel & Thomas, 2011). Bilişsel çarpıtmaların yol açtığı otomatik düşünceler irrasyonel ve işlevsiz ise bireyin kendisi, çevresi ve dünya hakkında olumsuz şekilde değerlendirme yapmasına neden olabilir. Bu kuram depresyon ve anksiyete de olayları yorumlamadaki irrasyonel düşüncelerin olumsuz şemalar nedeniyle ortaya çıktığını ifade etmektedir (Beck & Emery 1985 /2019).

İlgili literatür incelendiğinde anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerde bilişsel çarpıtma düzeyinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar (Kaplan vd., 2017; Özdel vd.,2014; Maric vd., 2011; Başbuğ vd., 2017; Pereira vd., 2012) mevcuttur.

İrrasyonel düşünceler sıklıkla meydana gelirse psikolojik bozukluklara dönüşebilir. Bu çalışmada anksiyete düzeyi yüksek olan hemşirelerde olduğu gibi anksiyete düzeyi düşük olan hemşirelerde de irrasyonel düşünce yapıları saptanmıştır. Bu durum Covid-

19 pandemi durumunun belirsizliği, gelecek hakkında tahmin y¼r¼tememe ve durumun felaket olarak algılanması ile açıklanabilir.

Görüşme yapılan hemşirelerin düşüncelerinin Covid-19 pandemisi öncesine göre ne şekilde değiştiiğinin incelendiği araştırma sorusu hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun bu şekilde düşüncelere sebep olan durumlar yaşamadığı şeklinde yanıtlanabilir.

Duygusal sıkıntı altındayken irrasyonel düşüncelerin oluşması daha yüksek olasılıklıdır. Bu düşünceler duygusal stres anlarında ortaya çıktığı için Covid-19 pandemisinin de tüm insanlık adına ciddi bir stres faktörü olduğu göz önünde bulundurulduğunda görüşme yapılan hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun daha önce böyle bir stres faktörü ile karşılaşmadıkları da göz önüne alınarak bu şekilde düşüncelere sahip olmadığı düşünülebilir.

Hemşirelerin pandemi sürecinde düşüncelerinde meydana gelen değişikliklerin Covid-19 pandemi sürecinin hangi faktörü/ faktörlerinden kaynaklı olduğuna yönelik nitel bulgular (Bkz. Tablo 28) analiz edildiğinde; *bilinmezlik, çok yaşanan ölümler, insanların duyarsızlıkları, çalışma koşullarından kaynaklanan durumlar, bulaş, aile, bakım verdikleri hastalar* temaları ve *Covid-19 ve Pandemi Süreci* teması; *temas, virülans* alt temaları saptanmıştır. Bu sonuçlar görüşme yapılan hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecindeki hissettikleri duyguları etkileyen faktörlere paralellik göstermektedir.

Beck (1976 / 2008)'in bilişsel modeli, işlevsiz düşüncenin bireyin duygu durumunu ve davranışlarını etkileyen bütün psikolojik bozukluklarda yaygın olarak görüldüğünü savunmaktadır ve bireyin düşüncelerini daha gerçekçi bir yolla değerlendirmeyi öğrendiğinde, duygu durumunda ve davranışlarında iyileşmenin gerçekleşeceğini söylemektedir.

Görüşme yapılan hemşirelerin pandemi sürecinde nahoş duygular hissettiklerinde rahatlayabilmek için düşüncelerini değiştirebilme durumlarına yönelik nitel bulgular incelendiğinde anksiyete değeri düşük olanlarının neredeyse hepsinin rahatlayabilmek adına düşüncelerini değiştirebildikleri, düşüncelerini değiştiremeyenlerin ise büyük bir kısmının anksiyete değerinin yüksek olduğu görülmektedir. Benzer şekilde düşüncelerini değiştiremeyen hemşirelerin neredeyse hepsinin bilişsel esneklik değerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Scott (1962) bilişsel esnekliği, bilişsel kontrol gibi üst düzey bir yetenek, bilişsel sisteme yönelik bir kabiliyet, biliş ya da duygu durumu özelliği, ayrıntılı düşünebilme

kapasitesi, kişinin algı sisteminin uygun çevresel uyaranları cevaplayacak şekilde seçici olarak değişebilme durumu şeklinde açıklamıştır.

Bilişsel esneklik bireylerin çok fonksiyonlu düşünme kapasitesi ve uyaranlara cevap çeşitliliği ile uyumluluk göstermesi şeklinde düşünülebilir. Bireylerin karşılaşmış oldukları zorlayıcı durumlar ve stresli olaylar karşısında alternatif çözüm üretebilme becerileri çevresi ile adaptasyonunu da kuvvetlendirecektir. Bireyde psikopatolojilere yol açan ve sonucunda çevre ile adaptasyonu da zorlaştıran katı düşüncelerin esnek olmayan biliş yapılarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmada görüşme yapılan hemşirelerden bilişsel esneklik düzeyi yüksek olanlarının büyük bir çoğunluğunun pandemi sürecinde olumsuz duygular hissettiklerinde düşüncelerini değiştirebildikleri görülmektedir. Benzer şekilde anksiyete değeri düşük olan hemşirelerin büyük bir çoğunluğu da düşüncelerini değiştirebildiklerini, düşünce değişikliği yapamayan hemşirelerin de büyük çoğunluğunun anksiyete değerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda araştırmanın nicel sonuçları nitel sonuçlarını desteklemektedir.

Görüşme yapılan hemşirelerin pandemi sürecinde rahatlayabilmek için neler düşündüklerine yönelik nitel bulgular incelendiğinde (Bkz. Tablo 29) *pandeminin seyri, gelecek, geçmiş, hayaller, aile ve maneviyat* temaları ortaya çıkarılmıştır. Rahatlayabilmek adına pandeminin seyrini, daha olumlu yönde ilerleyeceğini düşünen hemşireler anksiyete ve bilişsel esneklik puanlarına göre farklılaşmamaktadır. Benzer şekilde geleceği düşünerek rahatlayabildiklerini ifade edenlerde de aynı durum söz konusudur. Geçmiş temasında ise durum biraz daha farklıdır. Geçmişteki yaşantılarını düşünerek rahatlayabilen hemşirenin anksiyete değerinin yüksek, bilişsel esneklik düzeyinin ise düşük olduğu saptanmıştır. Hayaller temasında ise bilişsel esneklik ve aynı zamanda anksiyete değeri yüksek olan hemşire görülmektedir. Aile temasında da durumun farklılaşmadığı fakat maneviyat temasında çoğunluğu anksiyete puanı düşük ve bilişsel esneklik puanı yüksek olan hemşirelerin oluşturduğu saptanmıştır.

Covid-19 pandemisinin insanlarda derin izler ve yaşantılar bıraktığı düşünülmektedir. Özellikle direkt Covid-19 vakaları ile saatler süren temasa maruz kalan hemşireler bu süreçte olduğundan daha da fazla yaşam sonu bakımı da vermeye başlamışlardır. Bütün bunlarla birlikte meslektaşlarının kayıpları, bakım verdikleri hastaların hastalıkla olan mücadelelerini onlarla birlikte yaşamak çoğu zamanda da bu mücadeleyi onlarla birlikte kaybetmek hemşirelerde ciddi izler bırakmış olabilir. Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları da tüm bu süreçleri yaşarken ailelerine

enfeksiyon taşımamak için kendilerini izole etmiş, sevdikleriyle, yakınlarıyla görüşmemişlerdir.

Görüşme yapılan hemşirelerin rahatlayabilmek adına pandeminin olumlu yönde devam edeceğini, biteceğini ve geleceği düşündüklerini ifade etmeleri olağan bir durumdur, geçmişteki bir anısını düşünerek kendini rahatlatabildiğini ifade eden hemşire ise bu şekilde başa çıkmaya çalışıyor olabilir. Aynı hemşirenin pandemi sürecinde rahatlayabilmek adına gelecek, hayaller veya pandeminin seyri temalarında herhangi bir düşüncesinin olmayışı da araştırmanın bir diğer sonucudur. Bilişsel esnekliğin alternatif çözüm yolları üretebilme ve farklı seçenekleri değerlendirme kabiliyetiyle ilişkili olduğu düşünüldüğünde katı bir biliş yapısına sahip olmanın da beraberinde farklı seçenekleri görebilmeyi engellediği düşünülmektedir.

Pandemi sürecinin beraberinde getirdiği sosyal izolasyonun kişisel ilişkileri ve gündelik hayatı oldukça sınırlamış hatta zarar vermiş olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmada da pandemi koşullarından dolayı gündelik hayatında istediği fakat birçok şeyi yapamadığını ifade eden bir katılımcı yapmak istediği şeylerin hayalini kurarak kendini rahatlamaya çalıştığı düşünülmektedir.

Ellis ve Dryden (2007)'a göre bilişsel esnekliği yüksek olan bireyler başkalarının duygularının ve düşüncelerinin de farkındadır. Satan, (2014) araştırmasında dini inanç ve bilişsel esneklik düzeylerinin öznel iyi oluşu anlamlı bir şekilde yordadığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarında güçlü bir maneviyat duygusunun iyimser olmayı destekleyebileceği, endişeleri, korkuları ve stres yönetimini de kolaylaştırabileceği dikkat çekmektedir.

Maneviyatın stres verici yaşam olaylarıyla başa çıkabilmede önem taşıdığı düşünülmektedir. Bu araştırmada pandemi sürecinde rahatlayabilmek adına maneviyatı düşünen hemşireler, kendilerini, eşlerini ve yakınlarını telkin ettiğini belirtmiş ve büyük bir çoğunluğunun anksiyete değerinin düşük, bilişsel esneklik değerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Görüşme yapılan hemşirelerden Covid-19 geçirenler ile hastalığı geçirmeyenlerin pandemi sürecindeki düşünceleri değerlendirildiğinde (Bkz. Tablo 13 ve Tablo 27) farklılık görülmediği ortaya çıkarılmıştır. Bu durumun sebebinin görüşme yapılan hemşirelerin pandemi sürecinde Covid-19 hastalarına bakım vermeleri, hastalığın semptom ve sürecini bilmeleri ve neredeyse tamamının aile üyelerinde veya yakınlarında geçirilmiş bir Covid-19 enfeksiyonunun olduğu düşünülmektedir.

Covid-19 geçiren hemşirelerin düşünceleri; hastalık süreci, şimdi ve öncesine yönelik incelenmiştir. Elde edilen bulguların analizinde ulaşılan sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Hemşirelerin hastalık sürecinde yoğunluklu olarak rasyonel ve irrasyonel olumsuz düşünce yapılarına sahip olduğu görülmüştür. Benzer şekilde şimdi de yoğunluklu olarak rasyonel ve irrasyonel olumsuz düşünce yapılarına sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin hasta olmadan önceki düşünce yapıları incelendiğinde yoğunluklu olarak rasyonel olumlu düşünce yapısına sahip olduğu irrasyonel olumsuz düşünce yapısının daha az sayıda hemşirede görüldüğü saptanmıştır (Bkz. Tablo 17, Tablo 20 ve Tablo 23).

### **Davranışlar**

Görüşme yapılan hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecindeki davranışlarının ortaya çıkarılmasına yönelik nitel bulgular incelendiğinde (Bkz. Tablo 30) *kompulsif davranışlar* teması; *el yıkama, banyo yapma, ev temizliği* alt temaları, *agresif davranışlar* teması; *eş ile çatışma, çocuklarla çatışma* alt temaları, *tedbire yönelik davranışlar* teması; *maske / KKE kullanımı, izolasyon* alt temaları, *kaçma-uzaklaşma ve yanlış baş etme stratejileri* temaları saptanmıştır.

Görüşme yapılan hemşirelerden anksiyete puanları yüksek olanların büyük bir çoğunluğu pandemi sürecinde kompulsif bir şekilde el yıkama davranışında bulduklarını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde kaçma-uzaklaşma davranışında bulunan hemşirelerinde büyük bir çoğunluğunun anksiyete puanları yüksektir.

Davranışçı kurama göre hasta olma gibi herkesin aklına gelebilecek düşünceler koşullanma ile kişide anksiyete duygusuyla bağlanmaktadır. Bu düşünceler kişide rahatsız edici ve korkutucu özellikler kazanmaktadır. Bu tarz düşüncelerin akla gelmesi bireyde artık anksiyete oluşturmakta ve buna bağlı olarak birey anksiyeteyi engellemek için kaçma kaçınma davranışları geliştirmektedir. Kaçma ve kaçınma davranışları anksiyeteyi azaltmak için bir çeşit pekiştirici rolü oynamaktadır. Başka bir dizi kompulsif davranışlarda geliştirerek anksiyetesini azaltmaya çalışan bireyde kompulsif davranışlar pekiştirici rolü oynayarak aynı davranışın artmasına sebep olacaktır. Anksiyete ile başa çıkabilmede yalnızca kaçma-kaçınma, tekrarlama gibi yöntemler kullanıldığından, anksiyetenin artması durumunda bu yöntemler daha da çok kullanılacak ve böylelikle bir kısır döngü içerisine girilecektir (Rachman, 1976; Rimm vd., 1977; Sungur, 1990).

Buna göre bu araştırmada anksiyete puanları yüksek olan hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun pandemi sürecinde kompulsif ve kaçma uzaklaşma davranışlarını göstermeleri bu davranışların yaşamış oldukları yoğun anksiyete ile başa çıkabilmek adına kullanmış oldukları bir strateji olduğunu düşündürmektedir.

Görüşme yapılan hemşirelerden agresif davranışlarda bulunan hemşireler (Bkz. Tablo 30) bilişsel esneklik ve anksiyete düzeyleri yönünden birbirinin zıttı durumdadır. Bu durum hemşirelerin yoğun çalışma saatleri, yorgunluk ve gün içerisinde ağır hastalarla temas halinde olmaları ile açıklanabilir. Hemşirelerin büyük bir çoğunluğu pandemi sürecinde tedbire yönelik davranışlar edinmiştir. Kendi sağlıklarını, ailelerini ve bakım verdikleri hastaların sağlığını koruyabilmek adına bu şekilde davranışlarda buldukları düşünülmektedir. Ayrıca ülkemizde ve diğer ülkelerde de pandemi sürecinde alınması gereken tedbir ve önlemler kapsamında hastalığın yayılımını azaltmak ve önlemek adına hemşirelerin bu şekilde davranışta buldukları düşünülebilir.

Pandemi sürecinde yanlış baş etme stratejilerini kullanan hemşirelerin çoğunluğunun anksiyete puanının yüksek olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 13 ve Tablo 30). Uğuz (2019) çalışmasında da yanlış baş etme stratejileri arttıkça panik bozukluk şiddetinin de artmış olduğu ve ikisi arasında istatistiksel olarak iyi derecede anlamlı uyum görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Görüşme yapılan hemşirelerin davranışlarının Covid-19 pandemisi öncesine göre ne şekilde değiştiğinin incelendiği araştırma sorusu hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun pandemiden önce bu tarz davranışlarda bulunmadıkları şeklinde yanıtlanabilir.

Görüşme yapılan hemşirelerin pandemi sürecinde nahoş duygular hissettikleri zaman rahatlamak için neler yaptıklarına yönelik nitel bulgular incelendiğinde (Bkz. Tablo 31) *bireysel etkinlikler* teması; *müzik dinlemek, meditasyon / yoga, spor, film izlemek, kitap okumak, el işi yapmak* alt temaları, *iletişime dayalı etkinlikler* teması; *telkin, arkadaşlarla sohbet, psikoloğa gitme* alt temaları ve *yanlış baş etme stratejileri* teması saptanmıştır.

Bu araştırmada rahatlayabilmek için yanlış baş etme stratejilerine başvuran hemşirelerin tamamının anksiyete puanlarının yüksek, bilişsel esnekliğin ise düşük olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 13 ve Tablo 31). Bireysel etkinlikler ve iletişime dayalı etkinliklerin bireyde farklı deneyimler de kazanarak odak noktasını değiştirebileceği davranışlar olduğu göz önüne alındığında görüşme yapılan

hemşirelerin bu şekilde davranışlara başvurarak kendilerini rahatlatılabildikleri düşünülebilir.

Görüşme yapılan hemşirelerden Covid-19 geçirenler ile hastalığı geçirmeyenlerin pandemi sürecindeki davranışları değerlendirildiğinde (Bkz. Tablo13 ve Tablo 30) farklılık görülmediği ortaya çıkarılmıştır. Belirtildiği gibi hemşirelerin pandemi sürecinde düşünce ve duyguları hastalığı geçirme durumuna göre farklılaşmamıştır. Bu durum duygu, düşünce ve davranışların bir çark sistemi gibi olduğu düşünülebilir açıklanabilir.

Covid-19 geçiren hemşirelerin davranışları; hastalık süreci, şimdi ve öncesine yönelik incelenmiştir. Elde edilen bulguların analizinde çıkan sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Hemşirelerin hastalık sürecindeki davranışları analiz edildiğinde *hastalık davranışları* teması; *yeme-içmede azalma, uyuma* alt temaları, *agresif davranışlar ve yanlış baş etme stratejileri* alt temaları saptanmıştır. Şimdi ise *tedbire yönelik davranışlar* teması; *ev hijyeni, el hijyeni, maske (KKE) kullanımı* alt temaları belirlenmiştir. Hemşirelerin hasta olmadan önceki davranışları incelendiğinde sonuç daha farklıdır. *Tedbire yönelik davranışlar ve yanlış baş etme stratejileri* dışında *kompulsif davranışlar ve kaçma-uzaklaşma* temaları saptanmıştır (Bkz. Tablo 18, Tablo 21 ve Tablo 24).

Bilişsel kurama göre duygu ve davranışlar olayların yorumlanış biçiminden etkilenir (J. Beck, 2018). Bu araştırmada da görüşmeye katılan hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecindeki düşünce ve durumu yorumlayış biçimlerinin duygu ve davranışlarını etkilediği görülmektedir.

Bilişsel esneklik teorisi için bireylerin karşılaşmış oldukları zorlu durum, stresli olaylar karşısında bilişsel süreçlerini aktif bir şekilde kullanabilmeleri ve karşılaşmak oldukları zorlukları aşabilmek için alternatif çözüm üretebilme becerisi olduğu söylenmiş, bilişsel olarak esnek kişilerin farklı durumlara bilişsel olarak esnek olmayan kişilere göre daha kolay uyum sağlayabilecekleri belirtilmiştir (Martin & Rubin, 1995; Martin & Anderson, 1998).

Görüşme yapılan hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecinin yaratmış olduğu yaşantılara uyum konusunda öz değerlendirmelerinin incelendiği araştırma sorusuna göre bilişsel esneklik puanı düşük olan hemşirelerin neredeyse tamamının uyum sağlayamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Pandeminin yaratmış olduğu yaşantılara uyum sağlayabilen hemşirelerin de neredeyse tamamının bilişsel esneklik puanlarının yüksek

olduğu görülmektedir. Bu sonuç literatürde mevcut olan farklı ve zorlayıcı durumlarda bilişsel esnekliği yüksek olan bireylerin bilişsel esnekliği düşük olan bireylere göre daha kolay ve hızlı adapte olabildikleri görüşünü desteklemiştir.

Hemşirelik mesleği doğası gereği yaşama yön vermek, hayat kurtarmak ve kaliteli bir yaşamın sürdürülebilirliğini sağlamaktan oluşur. Bu durum düşünüldüğünde yapmış oldukları işler kendilerinde psikolojik, sosyal, mental ve iş ilişkileri açısından ağır sorumluluklar yüklemektedir. Çin'in Wuhan şehrinde 2019 yılının aralık ayında meydana gelen ve hızla yayılmış olan Covid-19 salgını hemşirelerin sorumluluklarını daha da arttırmış, tam olarak ne olduğunu, etkisini ve nasıl mücadele edebileceklerini bilmedikleri bir virüsle karşı karşıya kalmışlardır. Bu süreçte hemşireler oldukça fazla yaşam sonu bakımı vermiştir ve ön safta mücadele etmeye devam etmişlerdir. Bütün bunların sonucunda hemşirelerin düşünce yapılarının, duygu ve davranışlarının bir çark gibi aynı yönde ilerlediğini ve birbirlerini etkilediğini söylemek mümkün olabilir. Gün içerisinde ağır Covid-19 vakaları ile karşılaşan, sürekli yaşam sonu bakımı veren, meslektaşlarının da kayıplarına şahit olan hemşirelerin süreç içerisinde anksiyete yaşamaları, olumsuz duygular hissetmiş ve davranışlarına da yansıtılmış olmaları beklenen bir durumdur.

Araştırma kapsamında elde edilen nicel sonuçlar aşağıda maddeler halinde yer almaktadır:

1. Hemşirelerde bilişsel esneklik düzeyi arttıkça anksiyete düzeyi azalmaktadır.
2. Hemşirelerin anksiyete düzeyleri Covid-19 hastalığını geçirip geçirmeme durumlarına göre farklılaşmamaktadır.
3. Hemşirelerin anksiyete düzeyleri, çalıştıkları birime göre farklılaşmamaktadır.
4. Hemşirelerin anksiyete ve bilişsel esneklik düzeyleri kıdem yılına göre farklılaşmamaktadır.

Araştırma kapsamında elde edilen nitel sonuçlar aşağıda maddeler halinde yer almaktadır.

5. Bu araştırmada Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde yüksek anksiyete düzeyi ile ilişkili faktörler; medyadan alınan haberler, hemşirelerin yakınlarını ve meslektaşlarını kaybetmeleri, virüsün öldürücü olması, çalışma koşullarından



kaynaklanan durumlar, ailelerine hastalık bulaştırabilme ihtimalleri ve sürecin belirsizliği olarak belirlenmiştir.

6. Bu araştırmaya katılan hemşirelerin Covid-19 pandemisinde nahoş duygular hissettikleri, daha çok irrasyonel olumsuz düşünce yapısına sahip oldukları ve kompulsif, agresif, kaçma-uzaklaşma ve tedbire yönelik davranışlar gösterdikleri saptanmıştır.
7. Bu araştırmaya katılan hemşirelerin duygu, düşünce ve davranışları Covid-19 pandemisi öncesine göre olumsuz yönde etkilenmiştir.
8. Bu araştırmaya katılan hemşirelerde Covid-19 ve pandeminin süreç, virülans, sayıların artması, bulaş, bakım verdikleri hastalar, insanların duyarsızlığı, çalışma koşullarından kaynaklanan durumlar, tedbir ve önlemler, çok yaşanan ölümler ve bilinmezlik faktörleri olumsuz duygu ve düşünelere yol açarken, aşılama ve kısıtlamaların olumlu duygulara sebep olduğu görülmüştür.
9. Bu araştırmaya katılan hemşirelerde Covid-19 pandemisine yönelik olan duygu, düşünce ve davranışlar Covid-19 hastalığını geçirip geçirmeme durumuna göre farklılaşmamaktadır.
10. Mevcut araştırmada Covid-19 pandemi sürecinin yaratmış olduğu yaşantılara uyum sağladığını düşünen hemşirelerin tamamına yakınının bilişsel esnekliği yüksek, uyum sağlayamadığını düşünenlerin ise bilişsel esnekliği düşüktür.
11. Araştırmanın nicel sonuçları nitel sonuçlarını desteklemiştir.

## Öneriler

İlgili literatür incelendiğinde çeşitli örneklem gruplarında ve sağlık çalışanlarında anksiyeteyi araştıran birçok çalışmaya rastlamak mümkündür. Ancak sağlık çalışanlarında bilişsel esnekliği inceleyen çalışmalar ender görülmektedir. Hemşirelik hızlı ve dikkatli karar vermeyi ve değişen durum ve şartlara adaptasyon gerektiren, hastayı anlama ve empati kabiliyeti gerektiren bir sağlık disiplindir. Bu nedenle hemşirelerde ve sağlık çalışanlarında bilişsel esneklik ile ilgili çalışmaların artırılmasının literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Covid-19 pandemi sürecinin insanlık adına ve sağlık çalışanları için ruhsal bozukluklara neden olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada pandeminin hemşirelerde ki anksiyete düzeyine olan etkisi araştırılmıştır. Salgın sürecinin ileriki çalışmalarında hemşirelerde ve diğer örneklem gruplarıyla da farklı psikopatolojilerin nitel çalışma yöntemleri kullanılarak da incelenmesi önerilmektedir. Buna ek olarak

pandemi süreci sonrasında da sağlık çalışanlarının psikolojik durumlarını değerlendirecek araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Sağlık alışanlarının ruh sağlığının korunması için online rehberlik hizmetlerinin sunulması ve televizyon haberleri, sosyal medya platformlarında başa çıkma stratejileri hakkında bilgiler verilmesi önerilmektedir.

Sağlık alışanlarının ruhsal sağlığı üzerinde olumlu etkiye sebep olabileceği dūřünüerek bilişsel esneklik düzeyini arttırmak için eřitli psikoeğitim alışmalarının yapılması önerilmektedir.



## KAYNAKÇA

- Ain, S. N., Hung, C. S., Arbain, A. N., Amin, S. M., Eu Vin, T., Ferro, F. I., et al. (2020). Prevalence and associated factors of depression, anxiety and stress among doctors in North Borneo. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 16(3) , 124-131.
- Airaksinen, E., Larsson, M., & Forsell, Y. (2005). Neuropsychological functions in anxiety disorders in population-based samples:evidence of episodic memory dysfunction. *Journal of Psychiatric Research*, 39(2), 207-214 , <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2004.06.001>
- Akalın, B., & Modanlıoğlu, A. (2021). Covid-19 sürecinde yoğunbakımda çalışan sağlık profesyonellerinin duygu-durum ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2) , 346-352.
- Akkaş, A., Çolak, A., Danacı, S., & Çakar, Y. (2007). Ameliyathane hemşirelerin iş doyumunu, anksiyete ve tükenmişlik: Trabzon örneği. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi* , 1-10.
- Aktura, S. Ç., & Özden, G. (2020). Salgının Psikolojik Etkileri: COVID-19 Hemşireleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* , 1146-1151.
- Alacahan Yiğit, S. (2021). Covid-19 salgın sürecinde kronik hastalığı olan erişkinlerin günlük yaşam değişiklikleri, pozitif duygudurum düzeyleri ve Covid-19 korkuları[Tıpta uzmanlık tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi].
- Alisinanoğlu, F., & Ulutaş, İ. (2003). Çocukların Kaygı Düzeyleri ile Annelerinin Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 28(23) , 65-71.
- Alpar, R. (2014). Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenilirlik. Detay Yayıncılık.
- Altın, M. O. (2017). Amatör düzeyde futbol oynayan sporcuların bilişsel duygu düzenleme ve saldırganlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi[Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi].
- Altıntoprak, A. E., Karabilgin, S., Çetin, Ö., Kitapçioğlu, G., & Çelikkol, A. (2008). Hemşirelerin iş ortamlarındaki stres kaynakları; depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri: Yoğunbakım ve yataklı birimlerde hizmet veren hemşireler arasında yapılan bir karşılaştırma çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri*, 10(1) , 9-17.
- American Psychological Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed.)*. (2013). American Psychiatric Press.

- Amerikan Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th Ed.). American Psychiatric Press.
- Anderson, P. (2002). Assessment and development of executive function (EF) during childhood. *Child Neuropsychology*, 8(2) , 71-82.
- Arabacı, L. B., Akın Korhan, E., Tokem, Y., & Torun, R. (2015). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi-sırası ve sonrası anksiyete ve stres düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* , 1-6.
- Armstrong, R. A. (2014). When to use the bonferroni correction. *Ophtalmic and Psychological Optics*, 34(5), 502-588, <https://doi.org/10.1111/opo.12131>
- Arpacıoğlu, M. S., Baltacı, Z., & Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Çukurova Medical Journal*, 46(1) , 88-100.
- Asıcı, E., & İkiz, F. E. (2015). Mutluluğa giden bir yol: Bilişsel esneklik. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35 , 191-211.
- Aşkın, R., Bozkurt, Y., & Zeybek, Z. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı*, 19(37) , 304-318.
- Ataç, Ö., Sezerol, M. A., Taşçı, Y., & Hayran, O. (2020). COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. *Turkish Journal of Public Health* , 47-57.
- Atif, K., Khan, H. U., Ullah, M. Z., Shah, F. S., & Latif, A. (2016). Prevalence of anxiety and depression among doctors; the unscreened and undiagnosed clientele in Lahore.Pakistan. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32(2) , 294-298.
- Atkinson, Hilgard, Smith, E. E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B. L., Loftus, G. R., et al. (2017). Psikolojiye giriş (Ö. Öncül & D. Ferhatoğlu, Çev.). Arkadaş Yayınevi. (Orijinal çalışma 2003 yılında yayımlanmıştır).
- Aygün, H. E., & Taşkın, Ç. S. (2019). Öğretmen adaylarının öğretmenlik uygulaması kapsamında bilişsel esnekliğe ilişkin görüşleri. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 7(4) , 1475-1499.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction* , 1-14.

- Bal, U., Çakmak, S., & Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* , 441-459.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall: Englewood Cliffs.
- Barattuci, M., Padovan, A. M., Vitale, E., Rapisarda, V., Ramaci, T., & De Giorgio, A. (2019). Mindfulness-Based IARA Model Proves Effective to Reduce Stress and Anxiety in Health Care Professionals. A Six-Month Follow-Up Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22).
- Başar, K. (2020). Covid-19 salgını ve sonrasında psikiyatri: Türkiye psikiyatri derneği'nin rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(3).
- Başbuğ, S., Cesur, G., & Durak Batıgün, A. (2016). Algılanan ebeveynlik biçimi ve yetişkin ayrılma anksiyetesi: Kişilerarası bilişsel çarpıtmaların aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27 , 1-13.
- Başsu, A. D. (2016). Öğretmenlerin bazı demografik özelliklerine göre bilişsel esneklik düzeyleri ile öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeylerinin incelenmesi. [Yüksek lisans tezi, Çağ Üniversitesi].
- Baştürk, M., Koç, E. M., Sözman, M. K., Arslan, M., & Albaş, S. (2018). Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin sigara içme durumları, anksiyete düzeyleri ve 4207 sayılı kanun hakkındaki tutumları. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(3) , 282-288.
- Baumann, N., & Kuhl, J. (2005). Positive affect and flexibility: Overcoming the precedence of global over local processing of visual information. *Motivation and Emotion*, 29(2) , 123-134.
- Baykara, Z. G., & Eyüboğlu, G. (2020). COVID-19 pandemisinde hemşirelik bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 9-17.
- Bayülgen, M. Y., Bayülgen, A., Yeşil, F. H., & Türksever, H. A. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1) , 1-6.
- Beaudreau, S. A., & O'Hara, R. (2008). Late-life anxiety and cognitive impairment: A review. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16 , 790-803.
- Beck, A. T. (2008). *Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar* (V. Öztürk, Çev.). Litera Yayıncılık (Orijinal çalışma 1976 yılında yayımlanmıştır).
- Beck, A. T., & Emery, G. (2019). *Anksiyete bozuklukları ve fobiler* (V. Öztürk, Çev.). Litera Yayıncılık. (Orijinal çalışma 1985 yılında yayımlanmıştır).

- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 893-897.
- Beck, J. S. (2018). Bilişsel davranışçı terapi temelleri ve ötesi (M. Şahin & T.C. Itr, Çev.). Nobel Yayıncılık.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., Young, B. J., Ammerman, R. T., Sallee, F. R., & Crosby, L. (2007). Psychopathology of adolescent social phobia. *Journal of Psychopathological Behavioral Assessment*, 29, 47-54.
- Beşer, N., & Öz, F. (2003). Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyete-depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1), 47-58.
- Beşirli, A., Çelik Erden, S., Atılğan, M., Varlıhan, A., Habacı, M. F., Yeniçeri, T., et al. (2021). The relationship between anxiety and depression levels with perceived stress and coping strategies in health care workers during the COVID-19 pandemic. *The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital*, 55(1), 1-11.
- Bettinsoli, M. L., Napier, J. L., Di Riso, D., Moretti, L., Delmedico, M., Piazzolla, A., et al. (2020). Mental health conditions of Italian healthcare professionals during the COVID-19 disease outbreak. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1-20, <https://doi.org/10.1111/aphw.12239>
- Bilgin, M. (2009). Bilişsel esnekliği yordayan bazı değişkenler. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(36), 142-157.
- Birimoğlu Okuyan, C., Karasu, F., & Polat, F. (2020). COVID-19'un hemşirelik öğrencilerinin sağlık kaygısı düzeylerine etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13, 45-52.
- Bowlby, J. (2020). Bağlanma (T.V. Soylu, Çev.). Pinhan Yayıncılık. (Orijinal çalışma 1969 yılında yayımlanmıştır).
- British Broadcasting Corporation News.(2020, Mart). Koronavirüs: Sosyal mesafe ve kendini izole etmek ne demek? <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-52012336> .Erişim tarihi: 11.10.2020
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Mother-child attachment patterns and different types of anxiety symptoms: Is there specificity of relations? *Child Psychiatry & Human Development*, 41, 663-674.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakma, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2012). Bilimsel araştırma yöntemleri. Pegem Akademi Yayıncılık.

- Büyüköztürk, Ş. (2016). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Pegem Yayınevi.
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor*, 26 .
- Camcı Erdoğan, S. (2018). Üstün zekalılar öğretmenliği adaylarının problem çözmeye yönelik algıları ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişki. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14 , 90-117.
- Canas, J. J., Fajardo, I., & Salmeron, L. (2006). Cognitive flexibility. *International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors* , 297-300, <http://dx.doi.org/10.13140/2.1.4439.6326>
- Cankül, A., & Bilgiç, H. (2020). COVID-19 ve hemşirelik. İstanbul Medeniyet Üniversitesi: <https://hemsirelik.medeniyet.edu.tr/tr/duyurular/covid-19-ve-hemsirelik>. Erişim tarihi: 05.12.2020
- Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. C., & Napoli, R. D. (2020, October 4). Features, evaluation, and treatment of Coronavirus. Center for Biotechnology Information. Retrieved November 10, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
- Catton, H. (2020). Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *International Nursing Review*, 67(1), 4-6 , <https://doi.org/10.1111/inr.12578>
- Ceyhun, B., & Ceyhun, G. (1994). Anksiyete monografı serisi, anksiyete kuramları. Hekimler Yayın Birliği.
- Chagla, Z., Hota, S., Khan, S., & D., M. (2020). Airborne transmission of COVID-19. *clinical infections diseases*. Published by Oxford University Press for the Infectious Diseases Society of America.
- Chen, Y., Zhou, H., Zhou, Y., & Zhou, F. (2020). Prevalence of self-reported depression and anxiety among pediatric medical staff members during the COVID-19 outbreak in Guiyang, China. *Psychiatry Research* , <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.psychres.2020.113005>
- Cheong, D., & Lee, C. (2004). Impact of severe acute respiratory syndrome on anxiety levels of front-line health care. *Hong Kong Medical Journal*, 10(5) , 325-330.

- Chesebro, J. L., & Martin, M. M. (2003). The relationship between conversational sensitivity, cognitive flexibility, verbal aggressiveness and indirect interpersonal aggressiveness. *Communication Research Reports*, 20(2) , 143-150.
- CNNTÜRK (2021, Haziran). Hangi aşı daha etkili? Hangisi seçilmeli? Biontech mi, Sinovac mı yaptırmalı?<https://www.cnnturk.com/saglik/hangi-asi-daha-etkili-hangisi-secilmeli-biontech-mi-sinovac-mi-yaptirmali> . Erişim tarihi: 10.06.2021
- Coddington, R. D. (1972). The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children. II. A study of a normal population. *Journal of Psychosomatic Research*, 16(3), 205-213 , [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(72\)90045-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(72)90045-1)
- Cohen, P. A., Hall, L., John, J. N.,& Rapoport, A. B. (2020). The early natural history of SARS-CoV-2 infection: Clinical observations from an Urban, ambulatory COVID-19 Clinic. *Mayo Clinic Proceedings*, 95(6) , 1125-1126.
- Colavita, F., Lapa, D., Carletti, F., Lalle, E., Bordi, L., Marsella, P., et al. (2020). SARS-CoV-2 isolation from ocular secretions of a patient with COVID-19 in Italy with prolonged viral RNA detection. *Annals of Internal Medicine*, 173(3) , 242-243.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2020). Karma yöntem araştırmaları: Tasarımı ve yürütülmesi (Y. Dede & S. B. Demir, Çev.). Anı Yayıncılık. (Orijinal çalışma 2011 yılında yayımlanmıştır).
- Cüceloğlu, D. (2002). Psikolojinin temel kavramları. Remzi Kitabevi.
- Çakar, B. (2015). Hemşirelerin dürtüsellik, anksiyete ve öfke düzeyleri ile savunma biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi[Yüksek lisans tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi].
- Çam, O., & Büyükbayram, A. (2017). Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve etkileyen faktörler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(2), 118-126.
- Çelikkaleli, Ö. (2014). Ergenlerde bilişsel esneklik ile akademik, sosyal ve duygusal yetkinlik inançları arasındaki ilişki. *Eğitim ve Bilim*, 39(176) , 347-354.
- Çevirme, A., & Kurt, A. (2020). Covid-19 pandemisi ve hemşirelik mesleğine yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5) , 46-52.
- Çiçek, B., & Almalı, V. (2020). Covid-19 pandemisi sürecinde kaygı, öz-yeterlilik ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki. *Turkish Studies*, 15(4) , 241-260.
- Çiftçi, M. C. (2019). Üniversite öğrencilerinin, yetişkin ayrılma anksiyetesi ve bilişsel esneklik düzeyleri ile sosyal anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi].



- Çuhadaroğlu, A. (2013). Bilişsel esnekliğin yordayıcıları. Cumhuriyet International Journal of Education, 2(1) , 86-101.
- Davis, M., Rainnie, D., & Cassell, M. (1994). Neurotransmission in the rat amygdala related to fear and anxiety. Elsevier Science , 208-214.
- De los Santos, J. A. (2020). Covid-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. Journal of Nursing Management , <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>
- Demiral, Y., Akvardar, Y., Ergör, A., & Ergör, G. (2006). Üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde iş doyumunun anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi , 157-164.
- Demirtaş, A. S. (2019). Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma stratejileri: Bilişsel esneklik ve öz-düzenlemenin rolü. Social Sciences, 14(3) , 447-464.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. Cognitive Therapy and Research, 34(3), 241-253, <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
- Diaz-Godino, J., Fernandez-Henriquez, L., Peña-Pastor, F., Alfaro-Flores, P., Manrique-Borjas, G., & Mayta-Tovalino, F. (2019). Lifestyles, depression, anxiety, and stress as risk factors in nursing apprentices: A logistic regression analysis of 1193 students in Lima, Peru. Journal of Environmental and Public Health , <https://doi.org/10.1155/2019/7395784>
- Doğan Yatar, M. (2020). Üniversite öğrencilerinde somatizasyon eğiliminin yordanmasında stresle başa çıkma yöntemleri, genel öz yeterlilik inancı ve bilişsel esnekliğin rolü [Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi] .
- Dunleavy, K. N., & Martin, M. M. (2006). A convergant validity study of the decision-making collaboration scale. North American Journal of Psychology, 8(2) , 339-344.
- Durmuş, S., & Günay, O. (2007). Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Erciyes Tıp Dergisi, 29(2) , 139-146.
- Deutsch Well Türkiye (DW/Türkiye). (2020, Mart). Sağlık çalışanları anlatıyor: Silahsız cepheye sürülüyor gibi hissediyorum. [https://www.dw.com/tr/sa%C4%9Fl%C4%B1k-%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fanlar%C4%B1-anlat%C4%B1yor-silahs%C4%B1z-cepheye-s%C3%BCr%C3%BCy%C3%BCy%C3%BCyor-gibi-hissedi%C4%9F%C3%BCr%C3%BCy%C3%BCy%C3%BCyor/a-52916173](https://www.dw.com/tr/sa%C4%9Fl%C4%B1k-%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fanlar%C4%B1-anlat%C4%B1yor-silahs%C4%B1z-cepheye-s%C3%BCr%C3%BCy%C3%BCyor-gibi-hissedi%C4%9F%C3%BCr%C3%BCy%C3%BCyor-gibi-hissedi%C4%9F%C3%BCr%C3%BCy%C3%BCyor/a-52916173) .
- Erişim tarihi: 10.01.2021

- Ebrinç, S., Açıklık, C., Başoğlu, C., Çetin, M., & Çeliköz, B. (2002). Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3 , 162-168.
- Ekiz, T., İlman, E., & Dönmez, E. (2020). Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile Covid-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1) , 139-154.
- Ellis, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy, revised*. NY: Kensington.
- Ellis, A., & Dryden, W. (2007). *The practice of rational emotive behaviour therapy*. Springer Publishing Company.
- Erbil, N., Kahraman, A. N., & Bostan, Ö. (2006). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* , 10-16.
- Erciyes Üniversitesi. (2021, Şubat). ERÜ'de Covid-19'a karşı geliştirilen aşı adayının faz-2 çalışmasının ilk dozu gönüllülere uygulanmaya başlandı <https://www.erciyes.edu.tr/tr/detay/erude-covid-19a-karsi-gelistirilen-asi-adayinin-faz-2-calismasinin-ilk-dozu-gonullulere-uygulanmaya-baslandi/4167bbe-cb6b-eb11-8cc5-0050569e5e21>. Erişim tarihi: 14.02.2021
- 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(1) , 24-37.
- Erkin, Ö., & Göl, İ. (2021). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin bilişsel esneklik ve yaratıcılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(2) , 97-102.
- Erkuş, A. (2013). *Davranış bilimleri için bilimsel araştırma süreci*. Seçkin Yayıncılık.
- Ferah, N. (2014). Bireysel psikoloji ve din. *Toplum Bilimleri Dergisi* , 195-208.
- Furman, R., Langer, C. L. & Taylor, D. B. (2010). Analyzing narratives through poetic forms and structures in gerontology: Applying new tools in qualitative research, *Journal of Poetry Therapy*, 23(2), 61-71, <https://doi.org/10.1080/08893675.2010.482809>
- Freeman, A. (2017). *Anksiyete bozukluklarında bilişsel davranışçı terapi* (M. Arık, Çev.). Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Fresco, D. M., Williams, N. L., & Nugent, N. R. (2006). Flexibility and negative affect: examining the associations of explanatory flexibility and coping flexibility to Each

- Other and to Depression and Anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 30(2) , 201-210.
- Freud, S. (2017). Cinsellik üzerine (A. Öneş, Çev.). Say Yayınları. (Orijinal çalışma 1905 yılında yayımlanmıştır).
- Freud, S. (2018). Psikopatoloji üzerine (S. Budak, Çev). Öteki Yayınevi.
- Froutan, R., Mahroughi, N., Malekzadeh, J., & Mazlom, S. R. (2018). The effect of stress management training on anxiety and resilience of emergency medical staff. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 6(3) , 46-53.
- G., P., & Fancher, T. (2013). Generalized anxiety disorder. *Annals of Internal Medicine*, 159(11) .
- Gallo, L. C., & Matthews, K. A. (2003). Understanding the association between socioeconomic status and physical health: Do negative emotions play a role. *Psychological Bulletin*, 129(1) , 10-51.
- Geçtan, E. (2004). Psikanaliz ve sonrası. Metis Yayınları.
- Geçtan, E. (2015). Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar. Metis Yayıncılık.
- Gedik, A. (2015). Nöroşiruji hastalarında ameliyat öncesi ve sonrası kaygı düzeylerinin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi].
- Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* , 5(2), 253-258.
- Genç, S., & Soysal, M. İ. (2018). Parametrik ve parametrik olmayan çoklu karşılaştırma testleri. *Black Sea Journal of Engineering and Science*, 18-27.
- Geyik Koç, G. (2020). Bilişsel esneklik ve psikolojik dayanıklılık ile stresle başa çıkma arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi].
- Ghiasvand, A. M., Naderi, M., Tafreshi, M. Z., Hosseini, M., & Ahmadi, F. (2017). Relationship between time management skills and anxiety and academic motivation of nursing students in Tehran. *Electronic Physician*, 9, 3678-3684 , <http://dx.doi.org/10.19082/3678>
- Goldstein, K. (1943). Concerning rigidity. *Character & personality; A Quarterly for Psychodiagnostic & Allied Studies*, 11 , 209-226.
- Gorbalenya, A. E., Baker, S. C., Baric, R. S., Groot, R. J., Drosten, C., Gulyaeva, A. A., et al. (2020, February 11). Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses – a statement of the Coronavirus study group. Retrieved December 1 , 2020, from [https://digital.csic.es/bitstream/10261/212994/1/Severe%20acute\\_Gorbalenya.pdf](https://digital.csic.es/bitstream/10261/212994/1/Severe%20acute_Gorbalenya.pdf)

- Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., et al. (2020). Clinical characteristics of Coronavirus disease 2019 in China. *The New England Journal of Medicine*, 382(18) , 1708-1720.
- Guassi Moreira, J. F., Sahi, J. F., Ninova, E., Parkinson, C., & Silvers, J. A. (2020). Performance and belief-based emotion regulation capacity and tendency: Mapping links with cognitive flexibility and perceived stress. *Emotion* , <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/emo0000768>
- Gunberg, J., & Carney, H. (2017). The effect of formative capstone simulation scenarios on novice nursing student's anxiety and self-confidence related to initial clinical practicum. *Clinical Simulation in Nursing*, 13 , 116-120.
- Gurkova, E., & Zeleníková, R. (2018). Nursing students' perceived stress, coping strategies, health and supervisory approaches in clinical practice: A Slovak and Czech perspective. *Nurse Education Today*, 65, 4-10 , <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.023>
- Güler, B. İ. (2017). Eylem kimlikleme düzeylerinin yordanmasında akademik erteleme, sosyal sorun çözme, bilişsel esneklik ve dürtüsellik rolü[Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi].
- Gülüm, V., & Dağ, İ. (2012). Tekrarlayıcı düşünme ölçeği ve bilişsel esneklik envanterinin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13 , 216-223.
- Gümüş, F., & Zengin, L., (2018). Hemşirelik öğrencilerinde anksiyete, depresif belirti sıklığı ve ilişkili faktörler. *Van Tıp Dergisi*, 25(4) , 527-534.
- Gündoğdu, G. (2013). Son trimesterdeki gebelerin anksiyete düzeyleri ile doğumdaki anksiyete ve ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi, Erzurum Atatürk Üniversitesi].
- Güngör, N. B. (2019). Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin bireysel yenilikçilik düzeyinin öğretmen profesyoneliğine olan etkisinde bilişsel esnekliğin aracılık rolü[Doktora tezi, Gazi Üniversitesi].
- Güvenç, F. (2019). Üniversite öğrencilerinde bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi].
- Han, D. H., Park, H. W., Kee, B. S., Na, C., Na, D. H., & Zaichkowsky, L. (2011). Performance enhancement with low stress and anxiety modulated by cognitive flexibility. *Psychiatry Investigation*, 8(3) , 221-226.

- Hatipoğlu, C. (2013). Hekimlerde empati, iş doyumu, iş stresi düzeyleri ve birbirleri ile ilişkileri[Tıpta uzmanlık tezi, Pamukkale Üniversitesi].
- Havlioğlu, S., & Demir, H. A. (2020). COVID-19 pandemisinde görevli acil servis çalışanlarının anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(2) , 251-255.
- Heim, C.,& Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: Preclinical and clinical studies. *Biological Psychiatry* , 1023-1039.
- Hisli Şahin, N., Durak Batıgün, A., & Uzun, C. (2011). Anksiyete bozukluğu: Kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12 , 107-113.
- Holmes, K.V. (1999). Coronaviridae. *Encyclopedia of Virology* , 291-298.
- Hoşgör, H., Ülker Dörttepe, Z., & Sağcan, H. (2020). Acil sağlık hizmetleri çalışanlarında Covid-19 anksiyetesi ve mesleki performans ilişkisinin tanımlayıcı değişkenler açısından incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(3) , 865-886.
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zang, X., Zhu, L. X., et al. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine* , <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Huang, L., Lin, G., Tang, L., Yu, L., & Zhou, Z. (2020). Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical Care*, 24 , <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>
- Hullman, G. A. (2007). Communicative adaptability scale: Evaluating it's use as an "other-report" measure. *Communication Reports*, 20 , 51-74.
- İnanç, B. Y., & Yerlikaya, E. E. (2017). *Kişilik Kuramları*. Pegem Akademi.
- Iqbal, S., Gupta, S., & Venkatarao, E. (2015). Stress, anxiety & depression among medical undergraduate students & their socio-demographic correlates. *The Indian Journal of Medical Research*, 141(3) , 354-357.
- Jacobson, M. J., & Spiro, R. J. (1995). Hypertext learning environments, cognitive flexibility and the transfer of complex knowledge: An empirical investigation. *Journal of Educational Computing Research*, 12(4) , 301-333.
- Johnco, C., Wuntrich, V. M., & Rapee, R. M. (2014). The influence of cognitive flexibility on treatment outcome and cognitive restructuring skill acquisition during

- cognitive behavioural treatment for anxiety and depression in older adults: Results of a pilot study. *Behaviour Research and Therapy* , 57 , 55-64.
- Jung, C. (2016). *Liber Novus* (O. Gündüz, Çev).Kaknüs Yayınları.
- Kalaycı, Ş. (2016). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Asil Yayın Dağıtım.
- Kang, L., Simeng, M., Chen, M., Wang, Y., Ruiting, L., Lihua, Y., et al. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel Coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behaviour and Immunity*, 87 , 11-17.
- Kaplan, S. C., Morrison, A. S., Goldin, P. R., Olino, T. M., Heimberg, R. G., & Gross, J. G. (2017). The cognitive distortions questionnaire (CD-Quest): Validation in a sample of adults with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 41(4) , 576-587.
- Kaplan, V. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin anksiyete düzeylerinin ve kişilerarası problem çözme becerilerinin belirlenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1(2) , 71-84.
- Karaca Sivrikaya, S., & Erişen, M. (2019). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginliklerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2) , 121-129.
- Karaman, Z. (2011). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının anksiyete ve depresyon açısından değerlendirilmesi [Tıpta uzmanlık tezi, Gazi Üniversitesi].
- Karamustafaloğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Karaoğlu, N., Coşkun, Ö., & Budakoğlu, I. İ. (2017). Meram tıp fakültesi öğrencilerinin özanlayışlarına karşın yalnızlık, umutsuzluk ve anksiyete düzeyleri. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 48 , 49-61.
- Karasar, N. (2020). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler ve teknikler*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karasu, F., & Öztürk Çopur, E. (2020). Covid-19 vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi: “Cephede duran kahramanlar”. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1) , 11-14.
- Karayel, A. H. (2020, Nisan). Kaygı ve Yönetimi. İNSAMER,[https://insamer.com/tr/kaygi-ve-yonetimi\\_2885.html](https://insamer.com/tr/kaygi-ve-yonetimi_2885.html). Erişim tarihi: 11.11.2020



- Karayol, M., & Doğar, Y. (2020). Beden eğitimi ve sınıf oğretmenlerinin bilişsel esneklik ve sosyal görünüm kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Asya Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 6(2) , 176-180.
- Karkın, P., Sezer, G., Şen, S., & Duran, M. (2021). Sağlık alanında çalışan kadınlar ile sağlık alanı dışındaki kadınların Coronavirüs-19 fobisinin karşılaştırılması. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(2) , 198-203.
- Kavut, S. (2018). Karen Horney ve Nevrotik Kişilik Üzerine Bir Araştırma: Blue Jasmine. *The Journal of International Social Research*;11:55 , 512-524.
- Kerrien, M., Pougnet, R., Garlantezec, R., Pougnet, L., Galudec, L., Lodde, B., et al. (2015). Prevalence of anxiety disorders and depression among junior doctors and their links with their work. *Presse Medicale* , <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2014.06.042>
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060 , <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012>
- Khalid, I., Khalid, T. J., Qabajah, M. R., Barnard, A. G., & Qushmaq, I. A. (2016). Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical Medicine & Research*, 14(1) , 7-14.
- Kılıç, F., & Demir, Ö. (2012). Sınıf oğretmenliği oğrencilerinin bilişsel koçluk ve bilişsel esnekliğe dayalı oğretim ortamlarının oluşturulmasına ilişkin görüşleri. *İlköğretim Online*, 11(3) , 578-595.
- Kılıç, Ü., Yön, B., & Yıldırım-Şişman, N. (2019). Acil yardım istasyonu çalışanlarında işe bağlı gerginliğin, anksiyete ve depresyon riski ile ilişkisi. *Turkish Journal of Public Health* , 143-152.
- Killgore, W. D., Cloonen, S. A., Taylor, E. C., & Dailey, N. S. (2020). Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry Research* , <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113117>
- Kim, J. S.,& Choi, J. S. (2016). Factors influencing emergency nurses' burnout during an outbreak of middle east respiratory syndrome Coronavirus in Korea. *Asian Nursing Research*, 10(4), 295-299 , <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.10.002>
- Kırkık, M. (2020). Ergenlerde üstbiliş ve sınav kaygısı arasındaki ilişkide ruminasyon ve bilişsel esnekliğin aracı rolü[Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi].

- Kiyat, İ., Karaman, S., İşcan Ataşen, G., & Kiyat Elkan, Z. (2020). Yeni Koronavirüs (COVID-19) İle mücadelede hemşireler. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 1 , 81-90.
- Klompas, M., Baker, M. A., & Rhee, C. (2020). Airborne transmission of SARS-CoV-2 theoretical considerations and available evidence. *The Journal of the American Medical Association*.
- Kloo, D., Perner, J., Aichhorn, M., & Schmidhuber, N. (2010). Perspective taking and cognitive flexibility in the dimensional change card sorting (DCCS) task. *Cognitive Development*, 25 , 208-217.
- Kocabaşoğlu, N. (2005). Stres ve anksiyete: Medikal açıdan stres ve çareleri. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyumu Dizisi*, 47(5) , 181-198.
- Koçak, M., Gül, O. A., Aydın, H., Açıksarı, K., & Özüçelik, D. N. (2019). Türkiye’de acil servis ve diğer kliniklerde çalışan doktorlarda anksiyete sıklığı: Kesitsel anket çalışması. *Medeniyet Medical Journal*, 34 , 135-142.
- Kotlyar, A. M., Grechukhina, O., Chen, A., Popkhadze, P., Grimshaw, A., Tal, O., et al. (2020). Vertical transmission of coronavirus disease 2019: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1-19 , <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.07.049>
- Kömür, B. E. (2018). Üniversite öğrencilerinde bilişsel esneklik ile stresle başa çıkma [Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi].
- Köroğlu, E. (2012). Klinik psikiyatri el kitabı. Hekimler Yayın Birliği.
- Kruckzec, A., Basinska, M. A., & Janicka, M. (2020). Cognitive flexibility and flexibility in coping in nurses-the moderating role of age, seniority and the sense of stress. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 33(4) , 507-521.
- Krysanski, V. L. (2003). A brief review of selective mutism literature. *The Journal of Psychology* , 29-40.
- Kulu, M., & Özsoy, F. (2018). Hemşirelerin ölüm kaygıları, üst bilişsel süreçleri ve zihin kuramları. *Çukurova Medical Journal*, 43 , 187-193.
- Kumar, A., & Somani, A. (2020). Dealing with Corona Virus anxiety and OCD. *Asian Journal of Psychiatry*, 51 , <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102053>
- Kunce, J. T., Blount, J. B., & Tamkin, A. (1987). MMPI personality type and cognitive flexibility as determined by the weigl color-form sorting test in psychiatric patients.



- Journal of Clinical Psychology, 43(6), 692-695 , [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198711\)43:6<692::AID-JCLP2270430607>3.0.CO;2-A](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198711)43:6<692::AID-JCLP2270430607>3.0.CO;2-A)
- Laçın, B. G., & Yalçın, İ. (2018). Üniversite öğrencilerinde öz-yeterlilik ve stresle başa çıkma stratejilerinin bilişsel esnekliği yordama düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 34(2) , 358-371.
- Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., et al. (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 , <https://doi.org/10.7326/M20-0504>
- Lee, J. K., & Orsillo, S. M. (2014). Investigating cognitive flexibility as a potential mechanism of mindfulness in generalized anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(1), 208-216 , <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.10.008>
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., et al. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel Coronavirus–infected pneumonia. *The New England Journal of Medicine*, 382(13) , 1199-1207.
- Li, Y., Zhang, H., Feng, Z., Chen, S., Liu, T., Chen, X., et al. (2016). Life events, anxiety and depression among doctors and nurses in the emergency department : A study from eleven general hospital in Hunan Province ,China. *Journal of Psychiatry and Brain Science* , 1-7.
- Lima, C. K., de Medeiros Carvalho, P. M., Lima, I. D., de Oliveira Nunes, J. V., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., et al. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287 , <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., et al. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: A qualitative study. *The Lancet Global Health*, 1-9 , [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)
- Liu, Y., Chen, H., Zhang, N., Wang, X., Fan, Q., Zhang, Y., et al. (2021). Anxiety and depression symptoms of medical staff under COVID-19 epidemic in China. *Journal of Affective Disorders*, 278, 144-148 , <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.004>
- Maben, J., & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing*, 1-9 , <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>

- Madlock, P. E., Martin, M. M., Bogdan, L., & Ervin, M. (2007). The impact of communication traits on leader-member exchange . *Hunan Communication*, 10(4) , 451-464.
- Maric, M., Heyne, D. A., Van Widenfelt, B. M., & Westenberg, P. M. (2011). Distorted cognitive processing in youth: The structure of negative cognitive errors and their associations with anxiety . *Cognitice Therapy and Research*, 35(1) , 11-20.
- Martin, M. M., & Anderson, C. M. (1998). The cognitive flexibility scale: Three validity studies . *Communication Reports*, 11 , 1-9.
- Martin, M. M., & Rubin, R. B. (1995). A new measure of cognitive flexibility. *Psychological Reports* , 623-626.
- Martin, M. M., & Rubin, R. B. (1994). Development of a measure of interpersonal communication competence. *Communication Research Reports*, 11(1) , 33-44.
- Martin, M. M., Anderson, C. M., & Thweatt, K. S. (1998). Aggresive communication traits and their relationships with the cognitive flexibility scale and the communication flexibility scale. *Journal of Social Behaviour and Personality* , 531-540.
- Martin, M. M., Staggers, S. M., & Anderson, C. M. (2011). The relationships between cognitive fleibility with dogmatism, intellectual flexibility preference for consistency and self-compassion. *Communication Research Reports*, 28(3) , 275-280.
- Maunder, R. G., Lancee, W. J., Balderson, K. E., Bennett, J. P., Borgundvaag, B., Evans, S., et al. (2006). Longterm psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 12(12) .
- Mayda, A. S., Yılmaz, M., Bolu, F., Deler, M. H., Demir, H., Doğru, M. F., et al. (2014). Bir tıp fakültesi 4,5 ve 6. sınıf öğrencilerinde gelecek ile ilgili kaygı durumunun değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Dergisi*, 4(3) , 7-13.
- McLean, C. P., & Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(1) , 496-505.
- Medin, Ş. T., Hindistan, S., & Özorun, Y. (2020). Dahili kliniklerde çalışan hekim ve hemşirelerde ölüm kaygısının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3) , 262-270.

- Menteş, G., & Saygın, Ö. (2019). E-Spor ve geleneksel spor ile uğraşan sporcuların zihinsel dayanıklılık ve bilişsel esneklik durumlarının incelenmesi. *Uluslararası Spor Egzersiz ve Antrenman Bilimi Dergisi* , 5(4) , 238-250.
- Milliyet Gazetesi (2020, Kasım 23). Gündem haberleri: <https://www.milliyet.com.tr/gundem/turkiyede-ilk-koronavirus-vakasi-ne-zaman-ortaya-cikti-dunyada-ilk-korona-vakasi-tarihi-6360948>. Erişim tarihi: 16.02.2021
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., et al. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the Covid-19 epidemic. *Journal of nursing management*, 28, 1002-1009 , <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Mohamed, A., Shafei, M. N., & Ibrahim, M. I. (2015). Effect of electronic medical record utilization on depression, anxiety and stress among doctors and nurses in Johor, Malaysia. *Journal of Health Science*, 3 , 158-164.
- Monrouxe, L. V., Bullock, A., Tseng, H.-M., & E Wells, S. (2017). Association of professional identity gender, team understanding, anxiety and workplace learning alignment with burnout in junior doctors: A longitudinal cohort study. *BMJ Open* .
- Murdock, N. L. (2018). Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları (F. Akkoyun, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Muşlu, C., Baltacı, D., Kutanis, R., & Kara, İ. H. (2012). Birinci basamak ve hastanede çalışan hemşirelerde anksiyete, depresyon ve hayat kalitesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 4(1) , 17-23.
- Nabi, N., Yousuf, A., & Iqbal, A. (2012). Prevalence of anxiety and depression among doctors working in a private hospital in Pakistan. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 13 , 13-19.
- National Institutes of Health, (NIH). (2020). COVID-19 treatment guidelines. Retrieved February 4 2021, from <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/overview/clinical-spectrum/>
- Naushad, V. A., Bierrens, J. J., Nishan, K. P., Mohammad, J. P., Maliyakkal, A. M., & Schreiber, M. D. (2019). A systematic review of the impact of disaster on the mental health of medical responders. *Prehospitals and Disaster Medicin* 34(6) , 632-643.
- Nayır, N. U. (2012). Açık kalp ameliyatında preoperatif anksiyete ile postoperatif komplikasyonlar arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi, Aydın Kocatepe Üniversitesi].
- Nietche, F. (1991). Böyle buyurdu zerdüşt (A. T. Oflazoğlu, Çev.) Cem Yayınevi. (Orijinal çalışma 1884 yılında yayımlanmıştır).

- Noreen, A. S., Farooq, S., Bugshan, I., & Vohra, F. (2020). Risk assessment of healthcare workers at the frontline against COVID-19. *Pakistan Journal of Medical Sciences* , 36, 99-103, <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2790>
- Onieva-Zafra, M. D., Fernández-Martínez, E., Fernández-Muñoz, J. J., García-Sánchez, F. J., Ana, A.-S., & Parra-Fernández, M. L. (2020). Anxiety, perceived stress and coping strategies in nursing students: A cross sectional, correlational, descriptive study. *BMC Medical Education*, 2-9, <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02294-z>
- Öncü, B., Şahin, T., Özdemir, S., Şahin, C., Çakır, K., & Öcal, E. (2013). Tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile ilişkili etmenler, 21(1-2-3). *Kriz Dergisi* , 1-10.
- Önen, S., & Budak, E. (2020). Morbid obez bireylerde depresyon ve kaygı belirtileri ile bilişsel esneklik kaybı arasındaki ilişki. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 9(3) , 211-220.
- Öz, F. (2010). Sağlık alanında temel kavramlar. Mattek Matbaacılık.
- Öz, S. (2012). Ergenlerin cinsiyet, sosyo-ekonomik ve öğrenim kademesi düzeylerine göre bilişsel esneklik, uyum ve kaygı puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi].
- Özcan, Ö., & Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2) , 115-120.
- Özdel, K., Taymur, İ., Guriz, S. O., Tulacı, R. G., Kuru, E., & Türkçapar, M. H. (2014). Measuring cognitive errors using the cognitive distortions scale (CDS): Psychometric properties in clinical and non-clinical samples. *PLOS ONE* , <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0105956>
- Özdelikara, A., Ağaçdiken Alkan, S., & Mumcu, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14 , 275-282.
- Özdemir, H. A. (2020). Üniversite öğrencilerinde öz-duyarlılığı yordamada bilişsel esneklik ve otantikliğin rolü [Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi].
- Özdemir, Y. A. (2019). Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerinin toplumsal cinsiyet rolleri ve bilişsel esneklik düzeyleri bakımından incelenmesi [Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi].
- Özgüven, I. E. (2004). Görüşme ilke ve teknikleri. Pdrem Yayınları.
- Öztürk, M., Tuncer Ertem, G., Kotanoğlu, M. S., Erdinç, F. Ş., & Kınıklı, S. (2021). Covid-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin

- depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 54(1) , 70-77.
- Özyaman, F. B. (2007). Hemşirelerde iş güvencesi algısı ve anksiyete depresyon düzeylerine etkisi [Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi].
- Paiva, C. E., Martins, B. P., & Paiva, B. S. (2018). Doctor, are you healthy? A cross-sectional investigation of oncologist burnout, depression, and anxiety and an investigation of their associated factors. *BMC Cancer*, 18 , 1-11.
- Park, J., & Moghaddam, B. (2017). Impact of anxiety on prefrontal cortex encoding of cognitive flexibility. *Neuroscience*, 345, 193-202 , <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2016.06.013>
- Park, J.-H., & Park, J.-H. (2017). The relationships among interpersonal relationship anxiety, college adjustment, self-control, and smartphone addiction in nursing students. *Journal of the Korean Data and Information Science Society*, 185-194 , <https://doi.org/10.7465/jkdi.2017.28.1.185>
- Patel, G., & Fancher, T.L. (2013). Generalized anxiety disorder. *Annals of Internal Medicine* , 159(11).
- Pereira, A. F., Barros, L., & Mendonça, D. (2012). Cognitive errors and anxiety in school aged children. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(4) , 817-823.
- Petrilli, C. M., Jones, S. A., Yang, J., Rajagopalan, H., O'Donnell, L., Chernyak, Y., et al. (2020). Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with Coronavirus disease 2019 in New York City: Prospective cohort study. *BMJ*, 1-15 , <https://doi.org/10.1136/bmj.m1966>
- Pouralizadeh, M., Bostani, Z., Maroufizadeh, S., Ghanbari, A., Khoshbakht, M., Alavi, S. A., et al. (2020). Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study. *Elsevier Academic Press* , <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100233>
- Pössel, P., & Thomas, S. D. (2011). Cognitive triad as mediator in the hopelessness model? A three-wave longitudinal study. *Journal of Clinical Psychology*, 67(3) , 224-240.
- Rachman, S. (2004). *Anxiety*. New York: Taylor&Francis.
- Rachman, S. (1976). The passing of the two-stage theory of fear and avoidance: Fresh possibilities. *Behaviour Research and Therapy*, 14(2), 125-131 , [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(76\)90066-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(76)90066-8)

- Rimm, D. C., Janda, L. H., Lancaster, D. W., Nahl, M., & Dittmar, K. (1977). An exploratory investigation of the origin and maintenance of phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 15(3), 231-238.
- Rosa-Alcasar, A. I., Rosa-Alcasar, A., Martinez-Esparza, I. C., Storch, E. A., & Olivares-Olivares, P. J. (2021). Response inhibition, cognitive flexibility and working memory in obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and social anxiety disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), <https://doi.org/10.3390/ijerph18073642>
- Rosen, Z., Weinberger-Litman, S. L., Rosezweig, C., Rossmarin, D., Muenning, P., Carmody, E. R., et al. (2020). Anxiety and distress among the first community quarantined in the U.S. due to COVID-19: Psychological implications for the unfolding crisis. *Psychological implications for the unfolding crisis*.
- Ruz, M. E., Al-Akash, H. Y., & Jarrah, S. (2018). Persistent (Anxiety and depression) affected academic achievement and absenteeism in nursing students. *The Open Nursing Journal*, 12, 171-179.
- Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroğlu, M., & Çakır, Ö. (2020). Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında Spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 1-9.
- Sansür, L. (2020, Aralık 6). Sözcü Gazetesi. Hemşirenin yazdığı bu satırları okumaya yürek dayanmaz. [https://www.sozcu.com.tr/2020/gundem/hemsirenin-yazdigi-bu-satirlari-okumaya-yurek-dayanmaz-6155874/?utm\\_source=dahafazla\\_haber&utm\\_medium=free&utm\\_campaign=dahafazlahaber](https://www.sozcu.com.tr/2020/gundem/hemsirenin-yazdigi-bu-satirlari-okumaya-yurek-dayanmaz-6155874/?utm_source=dahafazla_haber&utm_medium=free&utm_campaign=dahafazlahaber). Erişim tarihi: 03.01.2021
- Santiago, C. D., & Wadsworth, M. E. (2011). Socioeconomic status, neighborhood disadvantage, and poverty-related stress: Prospective effects on psychological syndromes among diverse low-income families. *Journal of Economic Psychology*, 32, 218-230.
- Sargın, N. (2008). Kaygı. A. M. Sünbül içinde, *Eğitime Yeni Bakışlar*, 245-254. Eğitim Kitabevi Yayınları.
- Sarthak, D., Minakshi, P., Ganpat, V., & Srinivasa, K. V. (2018). Depression, anxiety, and stress among resident doctors of a teaching hospital. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 34(2), 163-171, [https://doi.org/10.4103/ijsp.ijsp\\_72\\_17](https://doi.org/10.4103/ijsp.ijsp_72_17)

- Satan, A. A. (2014). Dini inanç ve bilişsel esneklik düzeylerinin öznel iyi oluş düzeyine olan etkisi. 21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum Bilimleri ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3(7) , 56-74.
- Saygın, M., Yaşar, S., Çetinkaya, G., Kayan, M., Özgüner, M. F., & Korucu, C. Ç. (2011). Radyoloji çalışanlarında depresyon ve anksiyete düzeyleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2(3) , 139-144.
- Scott, W. A. (1962). Cognitive complexity and cognitive flexibility. Sociometry, 25(4) , 405-414.
- Seçim, G. (2020). Bilişsel esneklik ve duygu düzenleme özelliklerinin psikolojik sağlamlık üzerine etkisi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 18(2) , 1-20.
- Selvi, K. (2018). Narsistik kişilik bozukluğunun Adler'in aşağılık ve üstünlük kompleksleri açısından analizi: Bir olgu çalışması. AYNA Klinik Psikoloji Dergisi, 5(1) , 1-20.
- Sertbaş, G., & Bahar, A. (2004). Anksiyete ve anksiyete ile baş etmede hemşirelik girişimleri. Hemşirelik Forumu Dergisi, 5 , 39-44.
- Sevinç Postacı, E., Uysal, İ., Toraman, Ç., & Aytuğ Koşan, A. M. (2020). İlk ve acil yardım programı öğrencileri ve hastane öncesi acil sağlık hizmetleri sunan personelin bilişsel esneklik ve öğrenme yaklaşımlarının değerlendirilmesi-Çanakkale örneği. Hastane Öncesi Dergisi, 5(1) , 29-42.
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. The Journal of the American Medical Association, 323(21) , 2133-2134.
- Sherlock, C., & John, C. (2016). Adaptation practice: Teaching doctors how to cope with stress, anxiety and depression by developing resilience. British Journal of Medical Practitioners, 9(2).
- Shevlin, M., Mc Bride, O., Murphy, J., Miller, J. G., Hartman, T. K., Levita, L., et al. (2020). Anxiety, depression, traumatic stress and Covid-19-related anxiety in the UK general population during the Covid-19 pandemic. BJPsych Open, 6(6) , <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.109>
- Snow, J. H. (1992). Mental flexibility and planning skills in children and adolescents with learning disabilities, 25(4). Journal of Learning Disabilities, 25(4), 265-270 , <https://doi.org/10.1177%2F002221949202500408>



- Sohrabi, C., Alsafi, Z., Niamh, O. ', Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., et al. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel Coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery* , 71-76.
- Spensley, F., & Taylor, J. (1999). The development of cognitive flexibility: Evidence from children's drawings. *Human Development*,42(6), 300-324 , <https://doi.org/10.1159/000022639>
- Spiro, R. J., Coulson, R. L., Feltovich, P. J., & Anderson, D. K. (1988). Cognitive flexibility theory: Advanced knowledge acquisition in Ill-structured domains. Technical Reports. Retrieved February 15, 2021 from [https://www.ideals.illinois.edu/bitstream/handle/2142/18011/ctrstreadtechrepv01988i00441\\_opt.pdf](https://www.ideals.illinois.edu/bitstream/handle/2142/18011/ctrstreadtechrepv01988i00441_opt.pdf).
- Stokes, E. K., Zambrano, L. D., Anderson, K. N., Marder, E. P., Raz, K. M., Felix, S. E., et al. (2020). Coronavirus disease 2019 case surveillance , United States, January 22–May 30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(24) , 759-765. Retrieved November 10, 2020, from <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6924e2.htm>
- Sucu, B. T. (2020). Üniversite öğrencilerinin sosyal problem çözme becerilerinin algılanan anne-baba tutumu ve bilişsel esneklik düzeyleri açısından incelenmesi [Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi].
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., et al. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 28, 592-598 , <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Sungur, M. Z. (1990). Fobik hastalarda iki değişik biçimde uygulanan yüzleştirme tedavisinin karşılaştırılmalı olarak değerlendirilmesi[Tıpta uzmanlık tezi, Ankara Üniversitesi].
- Şengül, H., Çınar, F., & Bulut, A. (2019). Hemşirelerde anksiyete düzeylerinin tükenmişlik sendromuna etkisi. *Kocaeli Medical Journal*, 8 , 219-229.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020, Haziran 4). Covid-19 Bilgilendirme Sayfası, 81 İl Psikososyal Destek Hat Bilgileri, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66158/81-il-psikososyal-destek-hat-bilgileri.html>. Erişim tarihi: 13.11.2020
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2021a, Haziran 16). Covid-19 Bilgilendirme Platformu, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-68443/covid-19-durum-raporu.html>. Erişim tarihi: 16.06.2021



- T.C. Sağlık Bakanlığı (2021b, Haziran 16). Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu, <https://covid19asi.saglik.gov.tr/>. Erişim tarihi: 16.06.2021
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics. Pearson Education.
- Tabatabaei, S., Maleki, A., Mataji, M., Nurian, R. L., & Karimi, M. A. (2015). Investigation of depression, anxiety and musculoskeletal disorders in emergency staff of hospitals supervised by Shalid Beheshti University of Medical Sciences. Iran Occupational Health, 12(1) , 56-65.
- Tallis, F. (2003). Kaygıları Aşmak (O.C. ÖnerToy, Çev.). Sistem yayıncılık.
- Tan, B., Chew, Y., Lee, N. W., Jing, G. K., Goh, Y., Yeo, L., et al. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. Annals of Internal Medicine , <https://doi.org/10.7326/M20-1083>
- Teksin, G., Baş Uluyol, Ö., Sahmelikoğlu Onur, Ö., Teksin, M. G., & Özdemir, H. M. (2020). Stigma-related factors and their effects on health-care workers during Covid-19 pandemics in Turkey:A Multicenter Study. The Medical Bulletin of Şişli Etfal Hospital, 54(3) , 281-290.
- Tokuç, B., Turunç, Y., & Ekuklu, G. (2009). Edirne'de ambulans çalışanlarının anksiyete, depresyon ve işe bağlı gerginlik düzeyleri. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi.
- Turan, N., Durgun, H., Kaya, H., Ertaş, G., & Kuvan, D. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin stres durumları ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişki. Journal of Academic Research in Nursing, 5(1) , 59-66.
- Türkçapar, H. (2012). Bilişsel terapi/ temel ilkeler ve uygulama. Hekimler Yayın Birliği.
- Türkiş, N. A. (2019). Ameliyat öncesi uygulanan gevşeme egzersizlerinin anksiyete düzeyine etkisi [Yüksek lisans tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi].
- Uğuz, B. (2019). Panik bozukluk tanısı almış hastalarda yanlış baş etme stratejileri, anksiyete ve depresyon ile ilişkisi [Yüksek lisans tezi, Çağ Üniversitesi].
- Ulusoy, M., Hisli Şahin, N., & Erkmén, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. Journal of Cognitive Psychotherapy, 12(2), 163-172.
- Uluşahin, A., & Öztürk, O. (2018). Ruh sağlığı ve bozuklukları. Nobel Tıp Kitabevi.

- Unterrainer, J. M., Domschke, K., Rahm, B., Wiltink, J., Schulz, A., Pfeiffer, N., et al. (2018). Subclinical levels of anxiety but not depression are associated with planning performance in a large population-based sample. *Psychological Medicine*, 48(1).
- Uysal, İ., Toraman, S. E., & Aytuğ Koşan, A. M. (2020). İlk ve acil yardım programı öğrencileri ve hastane öncesi acil sağlık hizmetleri sunan personelin bilişsel esneklik ve öğrenme yaklaşımlarının değerlendirilmesi-Çanakkale örneği. *Hastane Öncesi Dergisi*, 5(1) , 29-42.
- Uzbay, İ. (2002). Anksiyetenin Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri* , 5-13.
- Üzümçü, B., & Müezzın, E. E. (2018). Öğretmenlerin bilişsel esneklik ve mesleki doyum düzeyinin incelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 8(1) , 8-25.
- Van der Bijl, H., & Oosthuizen, P. (2007). Anxiety, depression, health attitudes and coping strategies in doctors and teachers in a Cape Town setting: Article. *South African Journal of Psychiatry*, 13(2) , 46-51.
- Vaziri, C., Ghunbaripana, A., & Tajalli, P. (2021). Modeling the cognitive flexibility and academic engagement based on self-regulation, psychological hardiness and self-differentiation with mediation of family functioning in high school students . *International Journal of Pediatrics*, 9(3) , <https://dx.doi.org/10.22038/ijp.2020.50410.4011>
- Warshawski, S., Bar-Lev, O., & Barnoy, S. (2018). Role of academic self-efficacy and social support on nursing students' test anxiety. *Nurse Educator*, 44.
- Weibelzahl, S., Reiter, J., & Duden, G. (2021). Depression and anxiety in healthcare professionals during the Covid-19 pandemic. *Epidemiology & Infection*, 149 , <https://doi.org/10.1017/S0950268821000303>
- Wilson, C. G., Nusbaum, A. T., Whitney, P., & Hinson, J. M. (2018). Trait anxiety impairs cognitive flexibility when overcoming a task acquired response and a preexisting bias. *PLOS One* , 1-13.
- Wireko, E. O. (2019). Prevalence of stress, anxiety and depression among medical doctors at the Cape Coast Teaching Hospital[Doctoral dissertation, University of Ghana].
- Wong, S., Kwong, R.-S., Wu, T., Chan, J., Chu, M., Lee, S., et al. (2020). Risk of nosocomial transmission of coronavirus disease 2019: An experience in a general ward setting in Hong Kong. *Journal of Hospital Infection*, 105, 119-127 , <https://doi.org/10.1136/bmj.m1966>

- World Health Organization (2020a, December 11). Novel-coronavirüs-2019, Retrieved December 11, 2020, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- World Health Organization (2020b, December 14). Draftlandscape of COVID-19 Candidate Vaccines, Retrieved December 14, from <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-ofcovid-19-candidate-vaccine>
- World Health Organization (2021, June 6). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard, Retrieved June 6, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Yanez, J. A., Jahanshahi, A. A., Alvarez-Risco, A., Li, J., & Zhang, S. X. (2020). Anxiety, distress and turnover intention of healthcare workers in Peru by their distance to the epicenter during the Covid-19 crisis. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(4) , 1614-1620.
- Yaşa, E. N. (2019). Sağlık çalışanlarının bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ve özanlayış düzeylerinin anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi[Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi].
- Yaşar Ekici, F., & Balcı, S. (2019). Okul öncesi öğretmen adaylarının bilişsel esneklik düzeyleri ve duygusal tepkisellik düzeylerinin incelenmesi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 9(1) , 65-77.
- Yavuz, E. (2020). Covid-19 aşılıları. *Türkiye Aile Hekimleri Dergisi* , 223-234.
- Yazgan, A. D. (2021). Öğretmen adaylarının bilişsel esneklik düzeyleri ile kültürel zeka düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1) , 212-231.
- Yelpaze, İ. (2021). Uluslararası üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeylerinin yordayıcısı olarak bilişsel esneklik ve psikolojik sağlamlık. *Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(1) , 105-131.
- Yelpaze, İ., & Yakar, L. (2019). Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumu ve bilişsel esnekliklerinin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9(54) , 913-935.
- Yeniocak Tunç, A., & Yapıcı, G. (2019). Bir tıp fakültesindeki öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Public Health* , 17(2), 153-168.

- Yeniyol, Z. D. (2018). Sağlık çalışanlarının iş doyumu, kaygı ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi[Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi].
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2011). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Seçkin Yayıncılık.
- Yıldız, M., & Eldeleklioğlu, J. (2021). Karar verme ile belirsizliğe hoşgörüsüzlük, bilişsel esneklik ve mutluluk arasındaki ilişki. *Avrasya Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 91 , 39-60.
- Yılmaz Karaman, İ. G., & Yastıbaş, C. (2021). Covid-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerinin sosyodemografik ve mesleki değişkenler ile ilişkisi nasıldır? *Van Tıp Dergisi*, 28(2) , 249-257.
- Yu, Y., Yu, Y., & Lin, Y. (2020). Anxiety and depression aggravate impulsiveness: The mediating and moderating role of cognitive flexibility. *Psychology, Health & Medicine*, 25(1), 25-36 , <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1601748>
- Yunusoğlu, M. (2018). Mesleki stres ve tükenmişlik sendromunun depresyon üzerindeki etkisi: Van ilinde sağlık çalışanları üzerine bir uygulama[Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi].
- Zhang, H., Ye, Z., Tang, L., Zou, P., Du, C., Shao, J., et al. (2020). Anxiety symptoms and burnout among Chinese medical staff of intensive care unit: The moderating effect of social support. *BMC Psychiatry*, 20(197) , 1-7.
- Zhao, K., Zhang, G., Feng, R., Wang, W., Xu, D., Liu, Y., et al. (2020). Anxiety, depression and insomnia: A cross-sectional study of frontline staff fighting against COVID-19 in Wenzhou, China. *Psychiatry Research* , <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.psychres.2020.113304>
- Zheng, R., Zhou, Y., Fu, Y., Xiang, Q., Cheng, F., Chen, H., et al. (2020). Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. Elsevier Academic Press , <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103809>
- Zhu, J., Sun, L., Zhang, L., Wang, H., Fan, A., Yang, B., et al. (2020b). Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against Covid-19 in Gansu. *Frontiers in Psychiatry*, 11 , <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00386>

- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., et al. (2020a). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine* , 727-733.
- Zmigrod, L., Rentfrow, P. J., Zmigrod, S., & Robbins, T. W. (2019). Cognitive flexibility and religious disbelief. *Psychological Research*, 83 , 1749-1759.





## EKLER

## Ek A. Etik Kurul Onay Formu

## Etik Kurul Onay Belgesi-I

|  |  |
|--|--|
| <b>T.C</b>   |  |
| <b>ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ</b>  |  |
| <b>SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ</b>   |  |
| <b>TEZ / ARAŞTIRMA / ANKET / ÇALIŞMA İZİNİ / ETİK KURULU İZİNİ TALEP FORMU VE ONAY TUTANAK FORMU</b> |  |
| <b>ÖĞRENCİ BİLGİLERİ</b>   |  |
| <b>T.C. NOSU</b>   |  |
| <b>ADI VE SOYADI</b>   | Yaprak Su YAPICI   |
| <b>ÖĞRENCİ NO</b>  | 201810047  |
| <b>TEL. NO.</b>  |  |
| <b>E - MAİL ADRESLERİ</b>  |  |
| <b>ANA BİLİM DALI</b>  | PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  |
| <b>HANGİ AŞAMADA OLDUĞU (DERS / TEZ)</b>   | TEZ AŞAMASI  |
| <b>İSTEKDE BULUNDUĞU DÖNEME AİT DÖNEMLİK KAYDININ YAPILIP-YAPILMADIĞI</b>                            | 2020 / 2021 GÜZ DÖNEMİ KAYDINI YENİLEDİM.  |
| <b>ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ BİLGİLER</b>  |  |
| <b>TEZİN KONUSU</b>  | Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Anksiyete İle Bilişsel Esneklik Düzeyini Etkileyen Faktörler   |
| <b>TEZİN AMACI</b>   | Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde anksiyete ve bilişsel esneklik düzeyi arasındaki ilişkiyi, covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde anksiyete ile bilişsel esneklik düzeyini etkileyen faktörleri belirlemektir.  |
| <b>TEZİN TÜRKÇE ÖZETİ</b>  | <p>İnsan biyopsikososyal bir varlıktır. Hemşirelik çok boyutlu olan insanın sadece sakatlık veya hastalık durumunda değil sağlığında da yanında olup esenliğinin sürdürülmesi, sağlığının geliştirilmesi adına çalışan bir bilim ve aynı zamanda sanat disiplini.</p> <p>Aralık 2019’ da Çin’in Wuhan kentinde başlayıp kısa bir süre içinde 21.Yüzyıl insanının belki de görüp görebileceği en büyük salgın olan Covid-19 pandemisi beraberinde türlü sorunları da getirmiştir. Dünya genelinde uygulanan çeşitli izolasyon yöntemleri, otoriteler tarafından belirlenen salgın önlemleri beraberinde tüm insanlık için alışık olunmayan ve belki de en önemlisi “bilinmeyen” sonu belli olmayan hayat koşullarını da getirmiştir.</p> <p>Covid- 19 ile mücadelede en ön cepheden savaşan tüm sağlık profesyonelleri gibi hemşirelerde bu zorlu mücadelede var güçleriyle insanlık adına savaşmışlardır. Yeri geldiğinde günler süren mücadelelerinde hastalarını kurtarabilmiş onlara bir kez daha hayatı armağan ederek alkışlarla ve sevinç gözyaşlarıyla hastalarını taburcu ederken, bazen yine gözyaşlarıyla bakım verdikleri hastalarının ölümünde yanlarında olmuşlardır.</p> <p>Yaşam ve ölüm. İki uç ve belirsiz bir çizgi. Hemşirelik mesleki doğası gereği işte tam da bu çizginin tam ortasında durup dengesini yaşama yatırmaya çalışmak demektir. Yaşatmak tüm gücüyle yaşatmaya çalışmak.</p> <p>“Bana bir şey olacak diye korkmuyorum, ya aileme bulaştırırsam...” Her gün evlerimizde oturup haber programlarını izlerken işittiğimiz sözdü bu ve bunun gibi nice hemşirelerin korkuları, kaygıları...</p> <p>Covid-19 beraberinde dünya genelinde birçok psikolojik sorunları da getirmiştir. Başta depresyon ve anksiyete olmak üzere, ülkemizde ve diğer ülkelerde hemşirelerin yaşadıkları korku ve kaygı intihar etmelerine bile sebep olmuştur.</p> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Bu zorlu ve gidişatı henüz kestirilemeyen süreçte yeni ve farklı duruma sağlıklı bir şekilde adapte olup, esnek fikirler üretip, farklı seçenekleri de görüp ona göre hareket edebilmek ciddi önem taşımaktadır. Özellikle hemşirelik mesleği, doğası gereği farklı uçlar içinde çalışmayı gerektirdiği için bilişsel esnekliğe sahip olmak hemşireler için büyük önem içermektedir.</p> <p>Bu çalışmanın amacı Covid-19 sürecinde hemşirelerde anksiyete ve bilişsel esneklik düzeyi arasındaki ilişkiyi, anksiyete ve bilişsel esnekliği etkileyen faktörleri belirlemektir. Araştırmanın Evreni Hatay ili olup, araştırmanın örneklemini İskenderun ilçesinde Özel İskenderun Gelişim Hastanesi ve Özel İskenderun Palmiye Hastanesinde çalışmakta olan hemşireler oluşturmaktadır. Örneklem grubunu oluşturan hemşirelere gönüllü katılımları ile Sosyodemografik Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanteri uygulanacaktır, daha sonra örneklem grubundan seçilecek gruba görüşme (interview) formu uygulanacaktır. Araştırmada nitel nicel yöntemler bir arada kullanılıp araştırma karma desenli olacaktır.</p> <p>İskenderun Gelişim Hastanesi ve İskenderun Palmiye Hastanesi</p> |
| <b>ARAŞTIRMA YAPILACAK OLAN SEKTÖRLER/ KURUMLARIN ADLARI</b>   | İskenderun Özel Gelişim Hastanesi, İskenderun Özel Palmiye Hastanesi   |
| <b>İZİN ALINACAK OLAN KURUMA AİT BİLGİLER (KURUMUN ADI-ŞUBESİ/ MÜDÜRLÜĞÜ - İLİ - İLÇESİ)</b>   | Hatay İl Sağlık Müdürlüğü, İskenderun İlçe Sağlık Müdürlüğü, Hatay/ İskenderun Özel Gelişim Hastanesi, Hatay/ İskenderun Özel Palmiye Hastanesi  |
| <b>YAPILMAK İSTENEN ÇALIŞMANIN İZİN ALINMAK İSTENEN KURUMUN HANGİ İLÇELERİNE/ HANGİ KURUMUNA/ HANGİ BÖLÜMÜNDE/ HANGİ ALANINA/ HANGİ KONULARDA/ HANGİ GRUBA/ KİMLERE/ NE UYGULANACAĞI GİBİ AYRINTILI BİLGİLER</b> | <p>Hatay İl Sağlık Müdürlüğünden, İskenderun İlçe Sağlık Müdürlüğünden, İskenderun Özel Gelişim Hastanesi, İskenderun Özel Palmiye Hastanesinde çalışmakta olan hemşirelere Covid-19 pandemi sürecinde anksiyete ile bilişsel esneklik düzeyini etkileyen faktörler konulu tezimi çalışabilmek için eklerde belirtilen anketleri ve görüşme sorularını uygulamak için izin talep ediyorum.</p>   |
| <b>UYGULANACAK OLAN ÇALIŞMAYA AİT ANKETLERİN/ ÖLÇEKLERİN BAŞLIKLARI/ HANGİ ANKETLERİN - ÖLÇELERİN UYGULANACAĞI</b>   | Sosyodemografik Form, Beck Anksiyete Ölçeği, Bilişsel Esneklik Envanteri, Görüşme Formu  |
| <b>EKLER (ANKETLER, ÖLÇEKLER, FORMLAR, .... V.B. GİBİ EVRAKLARIN İSİMLERİYLE BİRLİKTE KAÇ ADET/SAYFA OLDUKLARINA AİT BİLGİLER İLE AYRINTILI YAZILACAKTIR)</b>  |  |

|   |   |  |                                       |  |   |                                    |
|---|---|--|---------------------------------------|--|---|------------------------------------|
| <b>ÖĞRENCİNİN ADI - SOYADI:</b><br>Yaprak Su YAPICI   |   | <b>ÖĞRENCİNİN İMZASI:</b> Evrak aslı enstitü müdürlüğünde ıslak imzalıdır<br><b>TARİH:</b> 22 / 12 / 2020  |                                       |  |   |                                    |
| <b>TEZ/ ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME SONUCU</b>  |   |  |                                       |  |   |                                    |
| 1. Seçilen konu Bilim ve İş Dünyasına katkı sağlayabilecektir.  |   |  |                                       |  |   |                                    |
| 2. Anılan konu Psikoloji Anabilim Dalı faaliyet alanı içerisine girmektedir.  |   |  |                                       |  |   |                                    |
| <b>1.TEZ DANIŞMANININ ONAYI</b>   | <b>2.TEZ DANIŞMANININ ONAYI (VARSA)</b>   | <b>SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜNÜN ONAYI</b>   |                                       |  | <b>A.B.D. BAŞKANININ ONAYI</b>              |                                    |
| Adı - Soyadı:Seyda MAVRUK ÖZBİÇER   | Adı - Soyadı: .....   | Adı - Soyadı: Murat KOÇ  |                                       |  | Adı - Soyadı: Şükrü UĞUZ                    |                                    |
| Unvanı: Dr. Öğr. Üyesi  | Unvanı: .....   | Unvanı: Doç. Dr.   |                                       |  | Unvanı: Prof. Dr.                           |                                    |
| İmzası: Evrak onayı e-posta ile alınmıştır.   | İmzası: .....   | İmzası: Evrak onayı e-posta ile alınmıştır.  |                                       |  | İmzası: Evrak onayı e-posta ile alınmıştır. |                                    |
| 24 / 12 / 2020  | .... / .... / 20....  | 23 / 12 / 2020   |                                       |  | 22 / 12 / 2020                              |                                    |
| <b>ETİK KURULU ASIL ÜYELERİNE AİT BİLGİLER</b>  |   |  |                                       |  |   |                                    |
| Adı - Soyadı:<br><b>Mustafa BAŞARAN</b>   | Adı - Soyadı:<br><b>Yücel ERTEKİN</b>   | Adı - Soyadı:<br><b>Deniz Aynur GÜLER</b>  | Adı - Soyadı:<br><b>Ali Engin OBA</b> | Adı - Soyadı:<br><b>Mustafa Tevfik ODMAN</b> | Adı - Soyadı:                               | Adı - Soyadı:                      |
| Unvanı :<br>Prof. Dr.   | Unvanı :<br>Prof. Dr.   | Unvanı:<br>Prof. Dr.   | Unvanı :<br>Prof. Dr.                 | Unvanı:<br>Prof. Dr.                         | Unvanı :                                    | Unvanı :                           |
| İmzası : Evrak onayı e-posta ile alınmıştır.  | İmzası : Evrak onayı e-posta ile alınmıştır.  | İmzası : Evrak onayı e-posta ile alınmıştır.   |                                       |  | İmzası :                                    | İmzası :                           |
| 22.12.2020  | 22.12.2020  | 24.12.2020   | .. / .... / 20.....                   | ... / .... / 20.....                         | ... / .... / 20.....                        | ... / .... / 20.....               |
| <b>Etik Kurulu Jüri Başkanı - Asıl Üye</b>  | <b>Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi</b>  | <b>Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi</b>   | <b>Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi</b>    | <b>Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi</b>           | <b>Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi</b>          | <b>Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi</b> |
|   |   |  |                                       |  |   |                                    |
| <b>OY BİRLİĞİ İLE</b>   |  | <b>Çalışma yapılacak olan tez için uygulayacak olduğu Anketleri/Formları/Ölçekleri Çağ Üniversitesi Etik Kurulu Asıl Jüri Üyelerince İncelenmiş olup, 25 / 12 / 2020 - 30 / 01 / 2021 tarihleri arasında uygulanmak üzere gerekli iznin verilmesi taraflarımızca uygundur.</b> |                                       |  |   |                                    |
| <b>OY ÇOKLUĞU İLE</b>   |  |  |                                       |  |   |                                    |
| <b>AÇIKLAMA: BU FORM ÖĞRENCİLER TARAFINDAN HAZIRLANDIKTAN SONRA ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ SEKRETERLİĞİNE ONAYLAR ALINMAK ÜZERE TESLİM EDİLECEKTİR. AYRICA FORMDAKİ YAZI ON İKİ PUNTO OLACAK ŞEKİLDE YAZILACAKTIR.</b> |   |  |                                       |  |   |                                    |



## Etik Kurul Onay Belgesi-II

|  |  |
|--|--|
| <b>T.C</b>   |  |
| <b>ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ</b>  |  |
| <b>SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ</b>   |  |
| <b>TEZ / ARAŞTIRMA / ANKET / ÇALIŞMA İZİNİ / ETİK KURULU İZİNİ TALEP FORMU VE ONAY TUTANAK FORMU</b> |  |
| <b>ÖĞRENCİ BİLGİLERİ</b>   |  |
| <b>T.C. NOSU</b>   |  |
| <b>ADI VE SOYADI</b>   | Yaprak Su YAPICI   |
| <b>ÖĞRENCİ NO</b>  | 201810047  |
| <b>TEL. NO.</b>  |  |
| <b>E - MAİL ADRESLERİ</b>  |  |
| <b>ANA BİLİM DALI</b>  | PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  |
| <b>HANGİ AŞAMADA OLDUĞU (DERS / TEZ)</b>   | TEZ AŞAMASI  |
| <b>İSTEKDE BULUNDUĞU DÖNEME AİT DÖNEMLİK KAYDININ YAPILIP-YAPILMADIĞI</b>                            | 2020 / 2021 GÜZ DÖNEMİ KAYDINI YENİLEDİM.  |
| <b>ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ BİLGİLER</b>  |  |
| <b>TEZİN KONUSU</b>  | Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Anksiyete İle Bilişsel Esneklik Düzeyini Etkileyen Faktörler   |
| <b>TEZİN AMACI</b>   | Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde anksiyete ve bilişsel esneklik düzeyi arasındaki ilişkiyi, covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde anksiyete ile bilişsel esneklik düzeyini etkileyen faktörleri belirlemektir.  |
| <b>TEZİN TÜRKÇE ÖZETİ</b>  | İnsan biyopsikososyal bir varlıktır. Hemşirelik çok boyutlu olan insanın sadece sakatlık veya hastalık durumunda değil, sağlığında da yanında olup esenliğinin sürdürülmesi, sağlığının geliştirilmesi adına çalışan bir bilim dalıdır. Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde başlayıp kısa süre içinde 21.Yüzyıl insanının belki de görüp görebileceği en büyük salgın olan Covid-19 pandemisi beraberinde türlü sorunlar getirmiştir. Dünya genelinde uygulanan çeşitli izolasyon yöntemleri, otoriteler tarafından belirlenen salgın önlemleri tüm insanlık için alışık olmayan ve en önemlisi sonu belirsiz hayat koşullarını da beraberinde getirmiştir. Covid-19 ile mücadelede en ön cepheden savaşan tüm sağlık profesyonelleri gibi hemşirelerde bu zorlu mücadelede var güçleriyle insanlık için savaşmışlardır. "Bana bir şey olacak diye korkmuyorum ya aileme bulaştırırsam?" Hemşirelerin haber programlarında işittiğimiz nice sözlerinden biri. Covid-19 beraberinde başta depresyon ve anksiyete olmak üzere birçok psikolojik sorunları da getirmiştir. Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde anksiyete ile bilişsel esneklik düzeyi arasındaki ilişkiyi ve anksiyete ile bilişsel esneklik düzeyini etkileyen faktörleri belirlemektir. Araştırmanın evrenini İskenderun Devlet Hastanesi ve Özel İskenderun Palmiye Hastanesinde çalışmakta olan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırma kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile seçilecek olan hemşirelerin gönüllü katılımı ile gerçekleştirilecektir. Katılımcılara sırası ile Sosyodemografik Bilgi Formu, Bilişsel Esneklik Envanteri, Beck Anksiyete Ölçeği uygulanacaktır. Araştırma nicel- nitel araştırma yöntemlerinin bir arada kullanılacağı Karma Desenli bir araştırma olup örneklemden seçilecek olan hemşirelere ayrıca görüşme (interview) form uygulanacaktır. |
| <b>ARAŞTIRMA YAPILACAK OLAN SEKTÖRLER/ KURUMLARIN ADLARI</b>   | İskenderun Devlet Hastanesi, Özel İskenderun Palmiye Hastanesi   |
| <b>İZİN ALINACAK OLAN KURUMA AİT BİLGİLER (KURUMUN ADI-SUBESİ/MÜDÜRLÜĞÜ -</b>                        | T.C. Hatay Valiliği, Hatay İl Sağlık Müdürlüğü, İskenderun İlçe Sağlık Müdürlüğü   |

|  |   |
|--|---|
| <b>İLİ - İLÇESİ)</b>   |   |
| <b>YAPILMAK İSTENEN ÇALIŞMANIN İZİN ALINMAK İSTENEN KURUMUN HANGİ İLÇELERİNE/ HANGİ KURUMUNA/ HANGİ BÖLÜMÜNDE/ HANGİ ALANINA/ HANGİ KONULARDA/ HANGİ GRUBA/ KİMLERE/ NE UYGULANACAĞI GİBİ AYRINTILI BİLGİLER</b> | T.C. Hatay Valiliğinden, Hatay İl Sağlık Müdürlüğünden ve İskenderun İlçe Sağlık Müdürlüğünden İskenderun Devlet Hastanesi ve Özel İskenderun Palmiye Hastanesinde çalışmakta olan hemşirelere, "Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde anksiyete ile bilişsel esneklik düzeyini etkileyen faktörler" konulu tez çalışmamı tamamlayabilmek için eklerde belirtilen anketleri ve görüşme sorularını uygulamak için izin talep ediyorum. |
| <b>UYGULANACAK OLAN ÇALIŞMAYA AİT ANKETLERİN/ ÖLÇEKLERİN BAŞLIKLARI/ HANGİ ANKETLERİN - ÖLÇEKLERİN UYGULANACAĞI</b>  | Sosyodemografik Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Bilişsel Esneklik Envanteri Görüşme Formu   |
| <b>EKLER (ANKETLER, ÖLÇEKLER, FORMLAR, .... V.B. GİBİ EVRAKLARIN İSİMLERİYLE BİRLİKTE KAÇ ADET/SAYFA OLDUKLARINA AİT BİLGİLER İLE AYRINTILI YAZILACAKTIR)</b>  |   |

|   |  |  |  |  |   |                                    |
|---|--|--|--|--|---|------------------------------------|
| <b>ÖĞRENCİNİN ADI - SOYADI:</b><br>Yaprak Su YAPICI   |  | <b>ÖĞRENCİNİN İMZASI:</b> Evrak aslı enstitü müdürlüğünde ıslak imzalıdır<br><b>TARİH:</b> 09 / 02 / 2021  |  |  |   |                                    |
| <b>TEZ/ ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME SONUCU</b>  |  |  |  |  |   |                                    |
| <b>1. Seçilen konu Bilim ve İş Dünyasına katkı sağlayabilecektir.</b>   |  |  |  |  |   |                                    |
| <b>2. Anılan konu Psikoloji Anabilim Dalı faaliyet alanı içerisine girmektedir.</b>   |  |  |  |  |   |                                    |
| <b>1.TEZ DANIŞMANININ ONAYI</b>   | <b>2.TEZ DANIŞMANININ ONAYI (VARSA)</b>      | <b>SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜNÜN ONAYI</b>   |  |  | <b>A.B.D. BAŞKANININ ONAYI</b>              |                                    |
| Adı - Soyadı:Seyda MAVRUK ÖZBİÇER   | Adı - Soyadı: .....                          | Adı - Soyadı: Murat KOÇ  |  |  | Adı - Soyadı: Şükrü UĞUZ                    |                                    |
| Unvanı: Dr. Öğr. Üyesi  | Unvanı: .....                                | Unvanı: Doç. Dr.   |  |  | Unvanı: Prof. Dr.                           |                                    |
| İmzası: Evrak onayı e-posta ile alınmıştır.   | İmzası: .....                                | İmzası: Evrak onayı e-posta ile alınmıştır.  |  |  | İmzası: Evrak onayı e-posta ile alınmıştır. |                                    |
| 09.02.2021  | .... / .... / 20....                         | 11.02.2021   |  |  | 11.02.2021                                  |                                    |
| <b>ETİK KURULU ASIL ÜYELERİNE AİT BİLGİLER</b>  |  |  |  |  |   |                                    |
| Adı - Soyadı:<br><b>Mustafa BAŞARAN</b>   | Adı - Soyadı:<br><b>Yücel ERTEKİN</b>        | Adı - Soyadı:<br><b>Deniz Aynur GÜLER</b>  | Adı - Soyadı:<br><b>Ali Engin OBA</b>        | Adı - Soyadı:<br><b>Mustafa Tevfik ODMAN</b> | Adı - Soyadı:                               | Adı - Soyadı:                      |
| Unvanı :<br>Prof. Dr.   | Unvanı :<br>Prof. Dr.                        | Unvanı:<br>Prof. Dr.   | Unvanı :<br>Prof. Dr.                        | Unvanı:<br>Prof. Dr.                         | Unvanı :                                    | Unvanı :                           |
| İmzası : Evrak onayı e-posta ile alınmıştır.  | İmzası : Evrak onayı e-posta ile alınmıştır. | İmzası : Evrak onayı e-posta ile alınmıştır.   | İmzası : Evrak onayı e-posta ile alınmıştır. | İmzası : Evrak onayı e-posta ile alınmıştır. | İmzası :                                    | İmzası :                           |
| 09.02.2021  | 12.02.2021                                   | 09.02.2021   | 09.02.2021                                   | 09.02.2021                                   | ... / .... / 20.....                        | ... / .... / 20.....               |
| <b>Etik Kurulu Jüri Başkanı - Asıl Üye</b>  | <b>Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi</b>           | <b>Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi</b>   | <b>Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi</b>           | <b>Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi</b>           | <b>Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi</b>          | <b>Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi</b> |
|   |  |  |  |  |   |                                    |
| <b>OY BİRLİĞİ İLE</b>   | <input checked="" type="radio"/>             | <b>Çalışma yapılacak olan tez için uygulayacak olduğu Anketleri/Formları/Ölçekleri Çağ Üniversitesi Etik Kurulu Asıl Jüri Üyelerince İncelenmiş olup, 13 / 02 / 2021 - 30 / 03 / 2021 tarihleri arasında uygulanmak üzere gerekli iznin verilmesi taraflarımızca uygundur.</b> |  |  |   |                                    |
| <b>OY ÇOKLUĞU İLE</b>   | <input type="radio"/>                        |  |  |  |   |                                    |
| <b>AÇIKLAMA: BU FORM ÖĞRENCİLER TARAFINDAN HAZIRLANDIKTAN SONRA ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ SEKRETERLİĞİNE ONAYLAR ALINMAK ÜZERE TESLİM EDİLECEKTİR. AYRICA FORMDAKİ YAZI ON İKİ PUNTO OLACAK ŞEKİLDE YAZILACAKTIR.</b> |  |  |  |  |   |                                    |

**Ek B. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu**

T.C.

Çağ Üniversitesi

Sosyal Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu

**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU**

Sizi Çağ Üniversitesi Psikoloji Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı kapsamında tez çalışması için **Dr. Öğretim Üyesi Seyda MAVRUK ÖZBİÇER** danışmanlığında **Yaprak Su YAPICI** tarafından araştırılan “Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Anksiyete ve Bilişsel Esneklik Düzeyini Etkileyen Faktörler” konulu çalışmaya davet ediyoruz. Bu çalışmanın amacı Covid-19 sürecinde hemşirelerde anksiyete ve bilişsel esneklik düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemektir. Araştırmaya katılımınız için sizden yaklaşık olarak 30 dakika süre ayırmanız beklenecektir. Çalışma süresince size toplam 41 sorudan oluşan 2 ölçek, 17 sorudan oluşan sosyodemografik form ve görüşme formu (15 açık uçlu sorudan oluşan görüşme formu) cevaplandırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılımınız tamamıyla **gönüllülük** ilkelerinden temel almaktadır. Çalışmanın amacına ulaşabilmesi için araştırma sorularını eksiksiz ve içten bir şekilde cevaplamanız önem arz etmektedir. Gönüllü onam formunu okuyup onaylamanız, çalışmaya dahil olmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Ancak çalışmayı kabul etmeniz durumunda çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler sadece araştırma kapsamında kullanılacak olup kişisel bilgilerinizin gizliliği sizin isteğinizle tamamıyla korunacaktır. Ancak sadece sizin onaylamanız dahilinde diğer araştırmacılarında çalışmaları için sizinle iletişime geçebilmesi adına iletişim verileriniz “ortak araştırma havuzuna” paylaşılabilir. Fakat araştırma verileriniz yayın amacıyla değerlendirilebilir.

Araştırma amacı ile ilgili daha fazla bilgi edinmeye ihtiyaç duyuyorsanız sorularınızı araştırmacıya şimdi sorabilir ya da .....e-posta adresi ile ulaşabilirsiniz.

Açıklamada yer alan ve araştırma öncesi katılımcıya sunulan bilgilendirmeyi okudum ve araştırmanın, içerik, amaç, kapsamını anladım. Gönüllü olarak sorumluluklarımı onaylıyorum. Araştırma hakkında açıklamalar aşağı da adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana çalışmanın getirisindeki faydalar ve yaratabileceği muhtemel riskler anlatıldı. Kişisel verilerimin güvenliği konusunda yeterli bir şekilde aydınlatıldım. Bu şartlarda “Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde anksiyete ve bilişsel esneklik düzeyini etkileyen faktörler” çalışmasına hiçbir baskı olmaksızın katılmayı kendi özgür irademle onaylıyorum.

**Katılımcının:**

Adı Soyacı:

İmzası:

E-mail:

Telefon numarası:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların da araştırmaları dahilinde benimle iletişim kurabilmeleri için “ortak araştırma havuzuna” paylaşılmasını; **onaylıyorum ( )**

**onaylamıyorum ( )**

(Lütfen uygun cevabı yanıtlayınız.)

**Araştırmacının:**

**Şahidin:**

Adı Soyadı:

Adı Soyadı:

İmzası:

İmzası:

**Ek C. Sosyodemografik Bilgi Formu**

**T.C.**  
**Çağ Üniversitesi**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulu**  
**Sosyodemografik Bilgi Formu**

•**Cinsiyet:** ( ) Kadın ( ) Erkek

•**Yaşınız:**

•**Medeni Durum:** ( ) Evli ( ) Bekar

•**Çocuk Sayısı:**

•**Aylık Gelir Düzeyi:** ( ) 2000-3000 TL ( ) 3000-6000 TL ( ) 6000 TL ve üstü

•**Eğitim Durumu:** ( ) Lise Mezunu ( ) Önlisans Mezunu ( ) Lisans Mezunu

( ) Yüksek Lisans Mezunu ( ) Doktora Mezunu

•**Psikiyatrik Tanı Öyküsü:** ( ) Mevcut ( ) Mevcut değil

**Mevcut ise lütfen belirtiniz:**

•**Tanı Konulmuş Kronik Bir Rahatsızlık Öyküsü** ( ) Evet ( ) Hayır

**Evet ise lütfen belirtiniz:**

•**Covid-19 Hastalığını Geçirdiniz mi?**

( ) Evet ( ) Hayır

•**Düzenli Kullanılan İlaç:** ( ) Kullanıyorum ( ) Kullanmıyorum

**Kullanıyorsanız lütfen belirtiniz:**

•Covid-19 pandemi sürecinde psikolojik destek aldınız mı?

Evet  Hayır

**Cevabınız hayır ise böyle bir talebiniz var mı?**

Evet  Hayır

•Hemşirelik mesleğinde çalışma süresi : 1-3 yıl  4-5 yıl 6-10 yıl 10-15 yıl

15-20 yıl  20 yıl ve üstü

• Çalışılan Hemşirelik Branşı:  Acil Servis  Yoğun Bakım Ünitesi  Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi  İç Hastalıkları Servisi  Cerrahi Servis  Kadın Doğum Servisi  Ameliyathane  Covid-19 Üniteleri  Radyoloji  Diğer.

**Diğer ise lütfen belirtiniz:**

•Haftalık Çalışma Saati:  Haftada 40 saat  Haftada 40 saatten fazla

• Vardiyalı Çalışma Sistemi:  Gece- Gündüz Vardiyalı çalışıyorum  Gündüz vardiyasıyla çalışıyorum

**Vardiyalı çalışıyorsanız haftalık gece nöbet sıklığınız nedir?**

Günaşırı  2 güne bir  Haftada 2 gün  Diğer(lütfen belirtiniz)

**Vardiyalı çalışıyorsanız gece kaç saat nöbet tutuyorsunuz?**

8 saat  10 saat  10 saatten fazla

•Mesleğinizi severek ve isteyerek mi seçtiniz?  Evet  Hayır

Cevabınız hayır ise lütfen sebebini belirtiniz.

•Mesleğinizden memnun musunuz?  Evet  Hayır

Cevabınız hayır ise lütfen sebebini belirtiniz.

## Ek D. Beck Anksiyete Ölçeği

### BAÖ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra her maddedeki **bugün dahil son bir haftadır** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

|    | Hiç | Hafif<br>Düzeyde<br><i>Beni pek etkilemedi</i> | Orta<br>Düzeyde<br><i>Hoş değildi ama katlandım</i> | Ciddi<br>Düzeyde<br><i>Dayanmakta çok zorlandım</i> |
|----|-----|--|---|---|
| 1  | 0   | 1  | 2   | 3   |
| 2  | 0   | 1  | 2   | 3   |
| 3  | 0   | 1  | 2   | 3   |
| 4  | 0   | 1  | 2   | 3   |
| 5  | 0   | 1  | 2   | 3   |
| 6  | 0   | 1  | 2   | 3   |
| 7  | 0   | 1  | 2   | 3   |
| 8  | 0   | 1  | 2   | 3   |
| 9  | 0   | 1  | 2   | 3   |
| 10 | 0   | 1  | 2   | 3   |
| 11 | 0   | 1  | 2   | 3   |
| 12 | 0   | 1  | 2   | 3   |
| 13 | 0   | 1  | 2   | 3   |
| 14 | 0   | 1  | 2   | 3   |



|    |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|
| 15 | Nefes almada güçlük                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16 | Ölüm korkusu                              | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17 | Korkuya kapılma                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18 | Midede hazımsızlık veya rahatsızlık hissi | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19 | Baygınlık                                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20 | Yüzün kızarması                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21 | Terleme (sıcağa bağlı olmayan)            | 0 | 1 | 2 | 3 |



## Ek E. Bilişsel Esneklik Envanteri

| Aşağıdaki ifadelerin size ne kadar uygun olduğunu göstermek için lütfen ifadelerin solunda yer alan ölçeği kullanınız. |  | Hiç uygun değil | Pek uygun değil | Kararsızım | Uygun | Tamamen uygun |
|--|--|-----------------|-----------------|------------|-------|---------------|
| 1.   | Durumları "tartma" konusunda iyiyimdir.  | 1               | 2               | 3          | 4     | 5             |
| 2.   | Zor durumlara karşılaştığımda karar vermekte güçlük çekerim.                               | 1               | 2               | 3          | 4     | 5             |
| 3.   | Karar vermeden önce çok sayıda seçeneği dikkate alırım.                                    | 1               | 2               | 3          | 4     | 5             |
| 4.   | Zor durumlara karşılaştığımda kontrolümü kaybediyormuşum gibi hissedirim.                  | 1               | 2               | 3          | 4     | 5             |
| 5.   | Zor durumlara değişik açılardan bakmayı tercih ederim.                                     | 1               | 2               | 3          | 4     | 5             |
| 6.   | Bir davranışın nedenini anlamak için önce, elimdekini dışımda ek bilgi edinmeye çalışırım. | 1               | 2               | 3          | 4     | 5             |
| 7.   | Zor durumlara karşılaştığımda öyle strese girerim ki sorunu çözecek bir yol bulamam.       | 1               | 2               | 3          | 4     | 5             |
| 8.   | Olaylara başkalarının bakış açısından bakmayı denerim.                                     | 1               | 2               | 3          | 4     | 5             |
| 9.   | Zor durumlara baş etmek için çok sayıda değişik seçeneğin olması beni sıkıntıya sokar.     | 1               | 2               | 3          | 4     | 5             |
| 10.  | Kendimi başkalarının yerine koymakta başarılıyım.  | 1               | 2               | 3          | 4     | 5             |
| 11.  | Zor durumlara karşılaştığımda ne yapacağımı bilemem.                                       | 1               | 2               | 3          | 4     | 5             |
| 12.  | Zor durumlara farklı açılardan bakmak önemlidir.   | 1               | 2               | 3          | 4     | 5             |
| 13.  | Zor durumlarda nasıl davranacağıma karar vermeden önce birçok seçeneği dikkate alırım.     | 1               | 2               | 3          | 4     | 5             |
| 14.  | Durumlara farklı bakış açılarımdan bakarım.  | 1               | 2               | 3          | 4     | 5             |
| 15.  | Hayatta karşılaştığım zorlukların üstesinden gelmeyi becerebilirim.                        | 1               | 2               | 3          | 4     | 5             |
| 16.  | Bir davranışın nedenini düşünürken mevcut bütün bilgileri ve gerçekleri dikkate alırım.    | 1               | 2               | 3          | 4     | 5             |
| 17.  | Zor durumlarda, şartları değiştirecek gücümün olmadığını hissedirim.                       | 1               | 2               | 3          | 4     | 5             |
| 18.  | Zor durumlara karşılaştığımda önce bir durup çözüm için farklı yollar düşünmeye çalışırım. | 1               | 2               | 3          | 4     | 5             |
| 19.  | Zor durumlara karşılaştığımda birden çok çözüm yolu bulabilirim.                           | 1               | 2               | 3          | 4     | 5             |
| 20.  | Zor durumlara tepki vermeden önce birçok seçeneği dikkate alırım.                          | 1               | 2               | 3          | 4     | 5             |

## Ek F. Görüşme Formu

### A.GİRİŞ SORULARI

1. Günde ortalama kaç saat Covid-19 hastalarına bakım veriyorsunuz?
2. Covid-19 hastalığını geçirdiniz mi?
  - a. Geçirdiyseniz hastalığınız sürecinde
    - i. Düşünceleriniz nelerdi?
    - ii. Hangi duyguları hissettiniz?
    - iii. Davranışlarınız nasıldı?
  - b. Şimdi Covid-19 hastalığı ile ilgili
    - i. Neler düşünüyorsunuz?
    - ii. Neler hissediyorsunuz?
    - iii. Neler yapıyorsunuz?
  - c. Hastalığınız öncesinde
    - i. Düşünceleriniz nasıldı?
    - ii. Duygularınız nasıldı?
    - iii. Davranışlarınız nasıldı?

### B. ARAŞTIRMA SORULARI

#### 1. DÜŞÜNCELER

- a. Covid-19 pandemi sürecinde, pandemi ve Covid-19 hastalığı ile ilgili neler düşündünüz?
- b. Covid-19 pandemi sürecinde böyle düşünmenize sebep olan durumlar nelerdi?
- c. Covid-19 pandemi sürecinden önce de benzer düşüncelere sahip miydiniz? Bu şekilde düşündüğünüz durumlar / olaylar yaşamış mıydınız?
- d. Covid-19 pandemi sürecinde nahoş / olumsuz duygular hissettiğinizde rahatlamak için düşüncelerinizi değiştirdiğiniz oldu mu?
  - i. Olduysa rahatlamak için neler düşündünüz?

#### 2. DUYGULAR

- a. Covid-19 pandemi sürecinde hissettiğiniz duygular neler oldu?
- b. Covid-19 pandemi sürecinde bu duyguları yaşamınıza sebep olan durumlar nelerdir?
- c. Covid-19 pandemi sürecinden önce de benzer duygular yaşıyor muydunuz?
- i. Covid-19 pandemi sürecinin hangi faktörü, hangi durumlar duygularınızda böyle bir değişikliğe yol açtı?*

#### 3. DAVRANIŞLAR

- a. Covid-19 pandemi süreci davranışlarınızı nasıl etkiledi? Neler yaptınız?
  - i. Pandemiden öncede böyle davranışlarınız var mıydı?
- b. Covid-19 pandemi sürecinde nahoş / olumsuz duygular hissettiğinizde rahatlamak için neler yaptınız?
  - i. Pandemiden önce de böyle davranışlarınız var mıydı?

4. Kendinizi Covid-19 pandemisinin yaratmış olduğu yaşantılara uyum sağlayabilme konusunda nasıl değerlendiriyorsunuz?

## Ek G. Çağ Üniversitesi Tez Anket İstek İzin Yazıları

### İzin Yazısı-I



T.C.  
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayı : 23867972-044-E.2000004742  
Konu : Yaprak Su YAPICI'ya Ait Tez  
Anket İzni Hakkında

25.12.2020

#### DAĞITIM YERLERİNE

Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında 201810047 numaralı öğrencimiz olan **Yaprak Su YAPICI**, "Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Anksiyete ile Bilişsel Esneklik Düzeyini Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışmasını Üniversitemiz Fen-Edebiyat Fakültesi öğretim üyesi **Dr. Öğr. Üyesi Seyda Mavruk ÖZBİÇER** danışmanlığında halen yürütülmektedir. Adı geçen öğrencinin tez çalışması kapsamında **Hatay İl Sağlık, İskenderun İlçe Sağlık Müdürlüklerinde ve İskenderun Özel Gelişim, İskenderun Özel Palmiye Hastanelerinde** halen çalışmakta olan hemşireleri kapsamak üzere kopyası Ek'lerde sunulan bir anket uygulamasını yapmayı planlamaktadır. Gerekli iznin verilmesini arz ederim.

Prof. Dr. Ünal AY  
Rektör

Ek : 4 sayfa tez etik kurul izin formu, 8 sayfa Ölçek, onam formu, sorular, 7 sayfa tez etik kurul izin onay e-postaları.

#### Dağıtım:

Gereği:  
HATAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
İSKENDERUN İLÇE SAĞLIK  
MÜDÜRLÜĞÜNE  
İSKENDERUN ÖZEL GELİŞİM  
HASTANESİNE  
İSKENDERUN ÖZEL PALMİYE  
HASTANESİNE

Bilgi:  
Hatay Valiliğine

E-Posta: [aycan@icjag.edu.tr](mailto:aycan@icjag.edu.tr)

Etilimden  
Verim



Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

DoA Yürütme adresi: <https://ybu.cag.edu.tr/BelgeDogrulama> - DoA Yürütme kodu: 287954C

## İzin Yazısı-II



T.C.  
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayı : E-23867972-044-2100001113  
Konu : Yaprak Su YAPICI'ya Ait Tez  
Anket İzni Hakkında

14.02.2021

## DAĞITIM YERLERİNE

Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında 201810047 numaralı öğrencimiz olan Yaprak Su YAPICI, "Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Anksiyete İle Bilişsel Esneklik Düzeyini Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışmasını Üniversitemiz Fen-Edebiyat Fakültesi öğretim üyesi **Dr. Öğr. Üyesi Seyda Mavruk ÖZBİÇER** danışmanlığında yürütmektedir. Adı geçen öğrencinin tez çalışmasında **İskenderun Devlet Hastanesi ile Özel İskenderun Palmiye Hastanesinde halen çalışmakta olan hemşireleri** kapsamak üzere kopyası EK'lerde sunulan anket uygulamasını yapmayı planlamaktadır. Üniversitemiz Etik Kurulunda yer alan üyelerin kurumsal mail adreslerinden onaylar online olarak alınmış olup, gerekli iznin verilmesini arz ederim.

Prof. Dr. Ünal AY  
Rektör

Ek : 3 sayfa tez etik kurul izin formu, 8 sayfa Ölçek ve Formlar, 7 sayfa tez etik kurul izin onay e-postaları.

## Dağıtım:

Gereği:  
Hatay İl Sağlık Müdürlüğüne  
İskenderun Devlet Hastanesine  
İskenderun İlçe Sağlık Müdürlüğüne  
Özel İskenderun Palmiye Hastanesine

Bilgi:  
Hatay Valiliğine

E-Posta: [ayunak@icag.edu.tr](mailto:ayunak@icag.edu.tr)



Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama adresi: <https://sbu.cag.edu.tr/BelgeDogrulama> - Doğrulama kodu: 30307990

**Ek H. T.C. Hatay Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzin Yazıları**  
**İzin Yazısı-I**



T.C.  
**HATAY VALİLİĞİ**  
 İl Sağlık Müdürlüğü

HATAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BAŞVURAMIZ  
 SAĞLIK TEŞHİSLERİ BİRİMİ  
 EYÜL 2020 14.09.2020 001327129



001327129

Sayı : E-61909346-604.02  
 Konu : Yaprak Su Yapıcı'ya Ait Araştırma  
 İzni

**ÖZEL ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE**  
 Sosyal Bilimler Fakültesi  
 (Arıklı, Karayolu Üzeri, Adana - Mersin Otoyolu, 33800 Tarsus/MERSİN)

İlgi : 25/12/2020 tarihli ve 91971397-e.2000004742 sayılı yazı.

İlgi tarihli ve sayılı yazınıza istinaden, araştırma konusu incelenmiştir. Araştırmacıyla yapılan görüşmede, araştırmanın Hatay İl Sağlık Müdürlüğü ve Iskenderun İlçe Sağlık Müdürlüğü bünyesinde yapılmayacağı, Iskenderun Özel Palmiye Hastanesi ve Iskenderun Özel Gelişim Hastanesi'nde yürütülmek istendiği bildirilmiştir. Bu hususta ilgili özel hastanelerden bizzat izin alınması gerekmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

**Dr. Mustafa HAMBOLAT**  
 Vali a.  
 İl Sağlık Müdürü

Kamusal Sağlık Teşhisi Birimi Odabaşı Mah. Eski SSK Binası Antakya/HATAY

Telefon: Faks No: 03262901130

e-Posta: mervegul.kalkar@sağlık.gov.tr İnternet Adresi: (0 326) 290 11 41/1503

En yakın elektronik imzalı adresimiz <https://e-belge.saglik.gov.tr> adresindedir. 8776037-e404-4a31-adce-127126d57044 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanunu göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Merve Gül KALKAR

HEMŞİRE

Telefon No: (0 326) 290 11 41

**İzin Yazısı-II**

Sayı : E-68278224-799  
Konu : Dilekçeniz Hk.

Sayın Yaprak Su YAZICI

İlgi : 24/03/2021 tarihli ve 61909346-604.02-02-68 sayılı yazı.

26/02/2021 tarihli Tez Başvuru talep dilekçeniz hakkındaki İl Sağlık Müdürlüğü'nün cevabi yazısı ekte sunulmuştur.  
Bilginize rica ederim.

Dr. Volkan YETER  
İlçe Sağlık Müdürü

Ek: İlgili yazı (2 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile kontrol edilmiştir.

Belge Doğrulama Kodu: 48252c64-030a-4513-86ca-b37b804bd580 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-izkasa2gi-ebys>

Telefon: 03266168455 Faks No:

e-Posta: [fatma.gumusbas@saqlik.gov.tr](mailto:fatma.gumusbas@saqlik.gov.tr) İnternet Adresi: [kuzayirsa.saglik.gov.tr](http://kuzayirsa.saglik.gov.tr)

Bilgi için: Fatma GÜMÜŞBAŞ

SÜREKLİ İŞÇİ

Telefon No: (0 326) 616 31 54







T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
HATAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

PROJE ÇALIŞMASI/BİLİMSEL ARAŞTIRMA İNCELEME KOMİSYON KARARI

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Araştırma/Tez/Proje Konusu          | Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Anksiyete İle Bilişsel Esneklik Düzeyini Etkileyen Faktörler |
| Çalışmanın Yapılacağı Hastane/Kurum | İskenderun Devlet Hastanesi  |
| Araştırmanın Statüsü                | Yüksek Lisans Tezi   |
| Eğitim Kurumu/Üniversitesi/Kurumu   | Çağ Üniversitesi   |
| Proje Çalışmasını Yürüten Kişi      | Yaprak Su YAPICI   |

**KARAR:** "02.03.2016 tarih ve E.798 sayılı Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi İle Yürütülecek Çalışmalar İle İlgili Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge" gereği, Sağlık Bakanlığı Hatay İl Sağlık Müdürlüğü'nün Proje Çalışması/Bilimsel Araştırma İnceleme Komisyonu Müdürlüğü'müze intikal eden Klinik/Proje Çalışmalarını değerlendirmek üzere 19/03/2021 tarihinde eksiksiz olarak toplanmıştır.

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Yaprak Su YAPICI'nın "Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Anksiyete İle Bilişsel Esneklik Düzeyini Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışmasını İskenderun Devlet Hastanesi'nde yürütmesi tarafımızca uygun görülmüştür.

(Enstitü Müdürlüğünde Asıl Sureti Islak İmzalıdır)

Komisyon Başkanı  
Dr. Mehmet BARDAKÇI  
Sağlık Hizmetleri-İlaç ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri  
Başkanı

(Enstitü Müdürlüğünde Asıl Sureti Islak İmzalıdır)

Üye  
Dr. Gökçe Tuba DENİZ  
Başkan Yardımcısı

(Enstitü Müdürlüğünde Asıl Sureti Islak İmzalıdır)

Üye  
Dr. Ebru AKCORA  
Başkan Yardımcısı

(Enstitü Müdürlüğünde Asıl Sureti Islak İmzalıdır)

Üye  
Ummahan ÖZAYDIN  
Uzman

(Enstitü Müdürlüğünde Asıl Sureti Islak İmzalıdır)

ONAY  
.../.../2021  
Dr. Mustafa HAMBOLAT  
İl Sağlık Müdürü

ADRES: Odabaşı Mah. Eski SSK Binası ANTAKYA/HATAY

Tel No : 0 (326) 290 11 41 Dahili:1501 Fax : 0(326) 290 11 30

Bilgi İçin: Fatma Gül TAMER

E-MAIL: [hajayisnir@gmail.com](mailto:hajayisnir@gmail.com)

Beşli Doğrulama Kodu: e975846d-c3dc-4b33-9065-bc07b22602cf Bölge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.





T.C.  
HATAY VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

HATAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - HATAY KAMU  
SAĞLIK KURULUŞU KODU  
2023.021.11.1.1.00000000.0000.00  
0041710110

Sayı : E-61909346-604.02  
Konu : Yaprak Su YAZICI'nın Tez  
Başvurusu

ISKENDERUN İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 26/02/2021 tarihli ve 68278224-799-E-68278224-799-806 sayılı yazınız.


İlgi tarihli ve sayılı yazınıza istinaden, Çağ Üniversitesi Psikoloji Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı son sınıf öğrencisi Yaprak Su YAPICI'nın tez başvurusuna ait Komisyon Kararı ekte sunulmuştur. İlgili kişiye bilgi verilmesi hususunda,  
Gereğini rica ederim.

Dr. Mehmet BARDAKCI  
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: Yaprak Su YAPICI (Komisyon Kararı)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Belge Doğrulama Kodu: 4843a84-e98c-4442-846c-36d11f0c94e8 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-hukuklugu-ehys>  
Konya Sağlık Tezleri Bireysel Odakları Mek. Eski SSK Binası Antakya/HATAY Bilgi için: Merve Gül KALKAR  
Telefon: Faks No: 03262901130 HEMŞİRE  
e-Posta: [mervegul.kalkar@saglik.gov.tr](mailto:mervegul.kalkar@saglik.gov.tr) İletişim Adresi: (0 326) 290 11 41/1503 Telefon No: (0 326) 290 11 41  
Belge Doğrulama Kodu: 48252e64-030b-4313-86ce-b378604e7f80 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-hukuklugu-ehys>  
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## Ek I. Özel İskenderun Palmiye Hastanesi Çalışma İzin Belgesi



26.01.2021

SAYI: 2021/0088

KONU: Yaprak Su YAPICI Mak.

**ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ'NE**

Okulunuz öğrencilerinden Yaprak Su YAPICI'nın , Özel Palmiye Hastanesi'nde "Covid -19 pandemi sürecinde hemşirelerde anksiyete ile bilişsel esnekliği etkileyen faktörler " konulu çalışması yapması tarafımıza uygun görülmüştür.

Bizimlerinize rica ederiz.

(Enstitü Müdürlüğünde Asıl Sureti Islak İmzalıdır)

**Başhemşire**  
**Duygu SOYDAN**

(Enstitü Müdürlüğünde Asıl Sureti Islak İmzalıdır)

**Mesul Müdür**  
**Ömer Suha CAYMAZ**

---

☎ 0 326 618 77 55 (pbx) ☎ 0326 618 77 33  
 📍 İsmet İnönü Mah. 720 Sk. No:4 İSKENDERUN  
 🌐 [www.palmiyehastanesi.com.tr](http://www.palmiyehastanesi.com.tr) 📧 [info@palmiyehastanesi.com.tr](mailto:info@palmiyehastanesi.com.tr)  
 Mersis No: 0685050001100017