GÜLŞEN SAYAR

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE SABIR DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

GÜLŞEN SAYAR

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

BURSA-2022

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE SABIR DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

GÜLŞEN SAYAR

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN:
Doç. Dr. BURCU ARKAN

BURSA-2022

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak sunduğum
"COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Sabır Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Gülşen SAYAR
Tarih ve İmza

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

...../...../.....

Adı Soyadı: Gülşen SAYAR

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Konusu: COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Sabır Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

ÖZELLİKLER	**UYGUNDUR**	**UYGUN DEĞİLDİR**	**AÇIKLAMA**
Tezin Boyutları	●	❑	
Dış Kapak Sayfası	●	❑	
İç Kapak Sayfası	●	❑	
Kabul Onay Sayfası	●	❑	
Sayfa Düzeni	●	❑	
İçindekiler Sayfası	●	❑	
Yazı Karakteri	●	❑	
Satır Aralıkları	●	❑	
Başlıklar	●	❑	
Sayfa Numaraları	●	❑	
Eklerin Yerleştirilmesi	●	❑	
Tabloların Yerleştirilmesi	●	❑	
Kaynaklar	●	❑	

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı: **Doç.Dr. Burcu ARKAN**

İmza:

İÇİNDEKİLER

Dış Kapak
İç Kapak
ETİK BEYAN…….…… II
KABUL ONAY SAYFASI……..….III
TEZ KONTROL BEYAN FORMU…….....IV
İÇINDEKİLER……..……...V
TÜRKÇE ÖZET……VII
İNGİLİZCE ÖZET……...VIII
1. GİRİŞ……..…….....1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi…….**1**
1.2. Araştırmanın Amacı……..……**4**
1.3. Araştırma Soruları……..**4**
2. GENEL BİLGİLER……5
2.1. COVID-19 Pandemisi……**5**
2.1.1. Pandemi ve Tanımı…….……**5**
2.1.2. Koronavirüs Tanımı……....**7**
2.1.3. Dünya'da ve Türkiye'de COVID-19 Pandemisi……**8**
2.1.4. COVID-19 ve Hemşirelik……**10**
2.1.4.1. COVID-19 Pandemisinin Hemşireler Üzerindeki Psikolojik Etkileri……...**14**
2.1.5. COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Yaşadığı Ruhsal Sorunlarla İlgili Uluslararası Çalışmalar…….……..**16**
2.1.6. COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Yaşadığı Ruhsal Sorunlarla İlgili Ulusal Çalışmalar……**18**
2.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük…….……**19**
2.2.1. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Kavramına İlişkin Kuramsal Çerçeve……...**21**
2.2.2. COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyi ile İlgili Uluslararası Çalışmalar…….……**23**
2.2.3. COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyi ile İlgili Ulusal Çalışmalar…….……**25**
2.3. Sabır……**26**
2.3.1. Sabır Çeşitleri……**27**
2.3.2. Sabrın Önemi……..……..**29**
2.3.3. Sabırsızlık……**29**
2.3.4. Sabrı Etkileyen Faktörler……..**30**
2.3.4.1. Zaman……...……**30**
2.3.4.2. Dini İnanış……..**30**
2.3.4.3. Sosyo-Ekonomik Düzey……**31**
2.3.4.4. Diğer Faktörler……..……**31**
2.3.5. Sabır ve Hemşirelik……..……**31**
2.3.6. COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Sabır Düzeyi ile İlgili Uluslararası ve Ulusal Çalışmalar……...……**33**
3. GEREÇ ve YÖNTEM……...……35
3.1. Araştırma Tipi……..……**35**
3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı……...……**35**
3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi……...……**35**
3.4. Veri Toplama Araçları……**36**
3.4.1. Demografik Bilgiler Formu……..**36**

3.4.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12)……..……..**36**
3.4.3. Sabır Ölçeği……..…….**37**
3.5. Veri Toplama Yöntemi……..……..**38**
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi…….……**38**
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları……**38**
3.8. Araştırmanın Etik Yönü……..……..**38**
4. BULGULAR…….…….39
5. TARTIŞMA VE SONUÇ……...……..……50
6. KAYNAKLAR…….…….59
7. SİMGELER VE KISALTMALAR……75
8. EKLER……..……76
9.TEŞEKKÜR……..……..84
10. ÖZGEÇMİŞ……85

TÜRKÇE ÖZET

Bu çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelenmek ve belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır düzeylerini etkileyen faktörleri saptamak amaçlandı.

Çalışma, Ocak- Mart 2022 tarihleri arasında S.B.Ü. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ana Bina, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Binası ve Kalp Merkezi Binalarında görev yapan 120 hemşire ile yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın verileri ‘’Demografik Bilgiler Formu’’, ‘’Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12)’’ ve ‘’Sabır Ölçeği’’ kullanılarak toplandı. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; SPSS 23.0 (Statistical Package For Social Science) programında tanımlayıcı istatistik, t-testi, tek yönlü varyans analizi, Bonferroni testi ve Pearson korelasyon analizi yapıldı.

Araştırma bulgularına göre; hemşirelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği toplam puan ortalaması 36,55±8,38 ve Sabır Ölçeği toplam puan ortalaması 37,08±7,45 olarak bulundu. Belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır ölçeği toplam puanları ile alt boyutları yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslekte çalışma yılı, COVID-19 pandemi sürecinde vardiya düzeni, COVID-19 servisinde (Acil-yoğun bakım-klinik) çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam puanı ile sabır ölçeği toplam puanı arasında ters yönlü zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($r=-0,287$; $p=0,001$). Bekâr hemşirelerin, ileriye yönelik kaygı puanı evlilere göre daha yüksek saptandı ($p=0,049$).

Sonuç olarak; Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam puanı ile sabır ölçeği toplam puanı arasında ters yönlü zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunduğu, belirsizliğe tahammülsüzlük puanı yüksek hemşirelerin sabır puanının düşük olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, hemşire, belirsizliğe tahammülsüzlük, sabır

İNGİLİZCE ÖZET

Investigation of the Relationship Between Intolerance of Uncertainty and Patience Levels of Nurses During the COVID-19 Pandemic Process

In this study, it was aimed to examine the relationship between intolerance of uncertainty and patience levels of nurses during the COVID-19 pandemic process and to determine the factors affecting intolerance and patience levels of uncertainty.

This is a descriptive cross-sectional study conducted with 120 nurses working at SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital Main Building, Gynecology and Pediatrics Building and Heart Center Buildings between January and March 2022. The data of the study were collected by using the "Demographic Information Form", "Intolerance of Uncertainty Scale" and "Patience Scale". In the evaluation of the data obtained from the research; Descriptive statistics, t-test, one-way analysis of variance, Bonferroni test and Pearson correlation analysis were performed using SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Science.

According to the research findings; Nurses' Intolerance of Uncertainty Scale mean total score was 36,55±8,38, and the Patience Scale total score mean was 37,08±7,45. When the total scores of the intolerance of uncertainty and patience scale and its sub-dimensions were compared according to age, gender, education level, years of work in the profession, shift order during the COVID-19 pandemic, and working status in the COVID-19 service (emergency-intensive care-clinic), no statistically significant difference was found ($p>0.05$). A statistically significant correlation was found between the total score of the intolerance of uncertainty scale and the total score of the patience scale at a weak level in the opposite direction ($r=-0,287$; $p=0,001$). The prospective anxiety score of single nurses was found to be higher than the married ones ($p=0,049$).

As a result; It was determined that there was a statistically significant relationship between the total score of the intolerance of uncertainty scale and the total score of the patience scale, and that nurses with a high intolerance of uncertainty score had a low patience score.

Keywords: COVID-19, pandemic, nurse, intolerance of uncertainty, patience

1.GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Aralık 2019'da Wuhan, Çin kaynaklı yeni bir viral pnömoniyi Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne duyurmuştur. Çin'deki 2019 koronavirüs (COVID-19) salgını küresel bir sağlık tehdididir ve 2003'teki şiddetli akut solunum sendromu (SARS) salgınından bu yana en büyük atipik pnömoni pandemisidir (Hawryluck ve ark., 2004; Wang, Horby, Hayden, & Gao, 2020). 23 Mart 2020 itibariyle, bu yeni koronavirüs (COVID-19) hızla dünyaya yayılmış ve 610 milyon 995 bin vakaya ve 6 milyon 505 bin civarı kişinin ölümüne neden olmuştur (COVID-19 Cases, 2022; COVID-19 Deaths, 2022).

Enfeksiyon belirtileri ateş, titreme, öksürük, boğaz ağrısı, solunum güçlüğü, kas ağrısı, bulantı, kusma ve ishaldir. Şiddetli vakalarda kalp yetmezliği, solunum yetmezliği, akut solunum distres sendromu ve ölüme yol açabilmektedir (Holshue ve ark., 2020). COVID-19 pandemisi sadece fiziksel sağlığı değil aynı zamanda ruhsal sağlığı da etkilemektedir (Brooks ve ark., 2020; Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa, & Benedek, 2020).

Virüsün hızla yayılması, virüsten ölenler, virüsün bulaşacağı korkusu, alışkanlıkların değişmesi ve çaresizlik gibi durumlar insanlarda panik havası oluşturmuştur (Wang ve ark., 2020). COVID-19 pandemisi, sağlık çalışanlarının iş yükünü artırmakla beraber enfekte hastalarla çalışan sağlık personellerinin psikolojik sorunlara daha duyarlı hale geldiği görülmüştür (Aksoy, & Koçak, 2020; Tükel, 2020). COVID-19'un giderek yayılması sonucu hasta sayısında artışına bağlı olarak sağlık personelinin fazla mesai ile çalışma durumunda kalmasıyla beraber uyku sorunları ve uyku problemlerine bağlı stres, anksiyete, uyum bozukluğu, öfke gibi psikolojik sorunlar yaşanmasına neden olmuştur (Ahmed ve ark., 2020; Cai H. ve ark., 2020; Cai W. ve ark., 2020; Lu, Wang, Lin, & Li, 2020).

Wuhan kentinde 994 hekim ve hemşire ile yapılan bir çalışmada pandemi ilanından hemen sonrasında sağlık ekiplerinin %71,3'ünde eşik altı ve hafif düzeyde, %22,4'ünde orta düzeyde, %6,2'sinde ciddi düzeyde ruhsal bozuklukların ortaya çıktığı bulunmuştur (Kang ve ark., 2020). İtalya'da COVID-19 servislerinde çalışan 1153 sağlık çalışanının yaklaşık %45'inde son 4 hafta içinde en az 1 fiziksel tükenmişlik belirtisi yaşadığı gözlenmiş ayrıca katılımcıların çoğu artan öfke

nöbetleri, yemek alışkanlıklarında değişiklik, uykuya dalma güçlüğü ve kas gerginliği deneyimlediklerini belirtmişlerdir (Barello, Palamenghi, & Graffigna, 2020). Olumsuz psikolojik sonuçlarla ilişkili faktörler ise; aşırı çalışma saatleri, yetersiz kişisel koruyucu ekipmanlar, sağlık personeli arasında artan bulaş, destek yetersizliği ve medyada pandemiye geniş yer verilmesi olarak sıralanabilir (Schwartz, Sinskey, Anand, & Margolis, 2020).

Aba'nın Aralık-2020-Haziran 2021 tarihlerinde Türkiye genelinde 350 sağlık çalışanın çevrimiçi anket ile katıldığı tez çalışmasında, katılımcıların travma sonrası stres oranı %58, depresif belirtiler %4, duygusal tükenme %26, yüksek duyarsızlaşma oranı %26 olarak bulunmuştur (Aba, 2022). İstanbul ilinde COVID-19 hastalarına bakım veren 244 hemşire ile yürütülen bir çalışmada katılımcıların %48'inin anksiyete, %68'inin depresyon ve %51,2'sinin travma sonrası stres düzeyleri değerlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Aydın, & Pehlivan, 2021). Bayburt ilinde 111 hemşire ile yapılan başka bir araştırmada ise hemşirelerde COVID-19 pandemisi kaynaklı obsesif düşünce ve kaygı düzeyinin orta seviyede olduğu saptanmıştır (Demireli, & Durmaz, 2021).

Hastalıkla ilgili olayların seyrini belirleyememek; halihazırda kendinin, akraba ve arkadaşların enfekte olup olmadığını bilmemek, çalışma saatlerinin artması, yeni açılan covid servisleri, malzeme kısıtlılığı olup olmayacağı vb. konular sağlık çalışanları için pek çok belirsizliklere neden olmuştur (Mabel, & Bridges, 2020; Que ve ark., 2020; Tükel, 2020; Valle ve ark., 2020). Belirsizlik, bir olay, durum ve davranışın sonucunu kestirememe başka bir ifade ile geleceği öngörülememe olarak tanımlanmaktadır (Sarı, 2007). Belirsizlik artıkça bu duruma tahammülün olumsuz etkilendiği görülmektedir (Satıcı, Sarıcalı, Satıcı S., & Griffiths, 2020).

Belirsizliğe tahammülsüzlük ise genel olarak belirsiz durumlara veya gelecekte tahmin edilemeyen olaylara olumsuz tepki verme yönünde bilişsel ve duygusal bir eğilimdir (Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas, & Ladouceur, 1994). Hayatın birçok yönünün belirsizliklerle dolu olduğu göz önüne alındığında, belirsizliğe tahammülsüzlüğün bireyler için çok zor olması beklenmektedir (Bakioğlu, Korkmaz, & Ercan, 2020). COVID-19'un neden olduğu belirsizlik ise

insanların fiziksel sağlığını tehdit etmenin yanı sıra, duygusal ve bilişsel açıdan zihinsel sağlığını da etkilemektedir (Günay, Dikici, & Öztürk, 2020).

Pandeminin başlarında farklı Avrupa ülkelerinde 609 sağlık çalışanının katıldığı çalışmada, %57 katılımcı 'pandemi dönemindeki belirsizlikleri' en büyük stres kaynağı olarak tanımlamışlardır (Hummel ve ark., 2021). Türkiye'de 1772 katılımcı ile yapılan bir çalışmada COVID-19 korkusu ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Satıcı ve ark., 2020). Türkiye geneli 758 hemşire ve ebe ile çevrimiçi yürütülen çalışmada, kadınların, kronik hastalığı olanların, meslek nedeniyle pişmanlık yaşayanların, COVID-19 nedeniyle aile ve özel yaşamda zorluk yaşayanların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri yüksek bulunmuştur (Aksoy, & Koçak, 2020). İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinde 284 sağlık çalışanı ile yapılan bir başka araştırmada karantinada kalmış olanların, esnek mesaide çalışmayanların ve ailesi ile birlikte yaşayanların belirsizliğe tahammülsüzlüğü daha yüksek bulunmuştur (Güdük, Güdük, & Vural, 2021).

Pandemi sürecinde hemşirelerin maruz kaldığı belirsizlikler ve psikolojik etkilenme sabır düzeylerini de etkilemiştir. Sabır; bireylerin zorluk, üzüntü, acı ve yaşanılan sorunlara karşı doğru zamanı bekleme mücadelesidir, başka bir ifade sabırlı kişiler bu problemler karşısında vazgeçmeyip sorunları çözmeye çalışmakta ve çözüm bulunana kadar beklemektedirler (Irmak, 2019; Semerci, 2000; Yavuz, 2020). Hemşirelik, özellikle pandemi sürecinde sabırlı olmayı gerektiren bir meslek olarak öne çıkmaktadır (Eliüşük, & Arslan 2016; Taylan, Alan, & Kadıoğlu, 2011).

Yapılan bir çalışmada hemşirelik mesleğinde sabrın belirleyicileri; hemşirelerin çalışma koşulları, ekip çalışma uyumu, hemşirelerin hasta ve yakınları ile iletişimi, mobing, stres, hemşirelerin sosyal yaşamı ve yaptığı iş sonucunda iş tatmini olarak sıralanmıştır (Tezcan, 2019). Yozgat ilinde 292 hemşire ile yapılan bir araştırmada 36 yaş üzeri hemşirelerin, erkek hemşirelerin ve 10 yıl üzeri çalışan hemşirelerin sabır düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tangünü, 2020). Süzen (2020), İzmir ilinde 156 hemşire ile yaptığı araştırmada ise işinden memnun hemşirelerde sabır düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamıştır.

COVID-19 pandemisinde hastalarla birebir ilgilenen ve sağlık meslek grubunun en büyük üyesi hemşirelerin belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır

düzeylerinin incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Literatürde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile ilgili çeşitli araştırmalara rastlanmış fakat bunların büyük çoğunluğunun sağlık çalışanlarını genel olarak kapsadığı, hemşirelerin sabır düzeyi ile ilgili ise uluslararası çalışmaya rastlanmamış ulusal çalışmaların ise sınırlı olduğu görülmüştür. COVID-19 pandemi sürecinde ise hemşirelerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ilgili sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmış, sabır düzeyi ile ilgili araştırmaya rastlanmamıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaya ise rastlanmamıştır. Yapılan incelemede araştırmaların büyük bölümünü tüm sağlık çalışanlarını kapsadığı spesifik olarak hemşireleri kapsayan araştırma sayısının yetersiz olduğu görülmüştür. Hemşirelerin belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır düzeylerinin ölçülmesi mesleki alana önemli katkı sağlayacak ve bu alandaki boşluğu doldurmayı sağlayacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığının değerlendirilmesidir. Ayrıca çalışmanın bir alt amacı ise; belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır düzeylerini etkileyen faktörleri saptamaktır.

1.3. Araştırma Soruları

1. COVID-19 sürecinde hemşirelerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri nasıldır?
2. COVID-19 sürecinde hemşirelerin sabır düzeyleri nasıldır?
3. COVID-19 sürecinde hemşirelerin belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
4. COVID-19 sürecinde hemşirelerin belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır düzeyleri etkileyen faktörler nelerdir?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 Pandemisi

2.1.1. Pandemi ve Tanımı

Endemi, belirli bir bölgede enfeksiyon hastalıklarının beklenenden fazla artışı ile seyreden istikrarlı durum olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifade ile birden fazla bölgede görülen bir hastalık epidemi olarak adlandırılmaktadır 2014 yılında Brezilya'da başlayan Latin Amerika ve Karayipler'in çoğuna yayılan Zika Virüsü, Batı Amerika'da 2014-2016 yıllarında görülen Ebola Virüsü endemilere örnek verilebilmektedir (Grennan, 2019).

Bir epideminin küresel olarak yayılması ise pandemi olarak tanımlanmaktadır. Pandemi tanımının ilk kriteri dil, din, ırk ayrımı gözetmeksizin hızlı ve yaygın coğrafi dağılım göstermesidir. Günümüzde özellikle havayolu ulaşımı ile insanların uluslararası hareketi enfeksiyonu Dünya'nın her bölgesine saatler içinde taşınabilmektedir (Doherty, 2013; Grennan, 2019; Morens, Folkers, & Fauci, 2009).

Pandeminin bir diğer özelliği ise hastalığın bir kişiden diğerine çok kolay bulaşının olmasıdır. Hastalığın bulaş hızı yüksek ve kısa zamanda çok sayıda vaka görülmektedir. Bu hastalıkların bulaşı birçok yol ile olabilmektedir. İnfluenza pandemisindeki gibi solunum yolu ile bulaşabileceği gibi kolera pandemisindeki gibi enterik (fekal) yolla da bulaşabilmektedir (Grennan, 2019; Morens ve ark., 2009).

DSÖ bir salgının pandemi olarak tanımlanabilmesi için üç ana ölçüt aramaktadırlar. Bunlar; (a) etkenin yeni bir virüs olması veya mutasyonlu olması, (b) insanlara kolaylıkla bulaşması, (c) insandan insana kolay ve devamlı bir şekilde bulaşmasıdır. Başka biri ifade ile salgının DSÖ tarafından pandemi ilan edilme sebebi tüm ülkeleri tehdit eden bir hastalık etkeni olması ve insanlar arası çok kolay ve hızlı yayılım göstermesidir (Aysan ve ark, 2020).

Dünya tarihinde kaydedilen ilk pandemi, 541 yılında Mısır'da başlayan Veba (Kara Ölüm) hastalığıdır. Pandemi yüzyıllar boyunca sürmüş 14. yüzyıla gelindiğinde Avrupa nüfusunun üçte birinin ölümüne neden olmuştur. Yine tahminlere göre Kuzey Afrika, Orta Asya ve Güney Asya gibi ülkelerin nüfusunun ise %50-60'ı Veba pandemisi nedeniyle kaybedilmiştir (Inglesby ve ark., 2000).

Başlangıç tarihi tam olarak bilinmeyen Çiçek pandemisi ise tarihte en geniş yayılım gösteren tahminen 300-500 milyon kişinin kaybına neden olan viral bir hastalıktır. 17. yüzyılda pandemi tekrar şiddetlenmiş, çocuk ölümlerinin üçte birinin nedeni olmuş ve beş yetişkinden dördünü hasta etmiştir. 1918 yılında ise on sekiz ay içinde 50 milyondan fazla insanın ölümüne neden olmuştur (Howard, & David, 2011).

1817 yılında ise 19. yüzyılın en ölümcül hastalığı Kolera pandemisi ortaya çıkmıştır. Pandemi ilk olarak Asya daha sonrasında Hindistan bölgesinde milyonlarca ölüme neden olmuştur. 2004-2014 yılları arasında bile 2 milyon civarı vaka ve 45 bin üzeri ölüm kayıtlara geçmiştir (Namal, & Kılıç 2015; Parıldar, & Dikici, 2020).

İlk olarak 1976'da Kongo Demokratik Cumhuriyeti'nde tanımlanan AIDS, 1981'den beri 36 milyondan fazla ölüme neden olan günümüzde de etkinliği devam eden bir pandemidir. HIV/AIDS, tedavisinde önemli başarılara imza atılmış ve kontrol altına alınabilen bir hastalık olmasına rağmen her yıl 1 milyon kişinin yaşamını kaybetmesine neden olmaktadır. AIDS, en çok Afrika ülkelerinde 15-24 yaş arası kadın nüfusta görülmektedir (Parıldar, 2020; Parıldar, & Dikici, 2020).

Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) ilk olarak 2002 yılında Çin'in güneyinde Hong Kong şehrinde ortaya çıkmıştır. Damlacık yoluyla bulaşan hastalık toplamda 8096 kişide görülmüş ve 774 ölüm kayıtlara geçmiştir. Otuz yedi ülkeye yayılan pandemi, %50 oranında 65 yaş ve üzerini etkilemiştir (Parıldar, 2020; Parıldar, & Dikici, 2020; Word Health Organization [WHO], 2004).

2009 ilkbaharında ise Amerika'da yeni bir Influenza A (H1N1) virüsü ortaya çıkmış ve hızla yayılmıştır. DSÖ, Haziran 2009'da pandemi ilan ettiğinde, toplam 74 ülke ve bölge laboratuvar tarafından doğrulanmış enfeksiyonlar bildirmiştir. H1N1 halen Amerika'da mevsimsel olarak ortaya çıkmakta ve hastane yatışlarına neden olmaktadır (Parıldar, & Dikici, 2020; WHO, 2010).

Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ise ilk olarak 2012 yılında Suudi Arabistan'da ortaya çıkmıştır. Hastalık, insandan insana yakın temas yolu ile yayılmakta ve ateş, öksürük ve nefes darlığı ile belirti göstermekte ve tüm yaşlarda görülebilmektedir. Pandemide toplamda 2494 kişi virüsten etkilenmiş ve 858 ölüme neden olmuştur (Parıldar, 2020; Parıldar, & Dikici, 2020).

2014 yılında Ebola pandemisi, Batı Afrika'da birçok ülkeyi etkisi altına almış tarihteki en büyük Ebola pandemisi olmaktadır. Ebola virüs hastalığı (EVH) insanlara enfekte olmuş hayvanların kanı, çeşitli salgıları, organları ya da vücut sıvıları ile yakın temas sonucu bulaşmakta ve insanlarda ağır seyreden genellikle ölümle sonuçlanan tehlikeli bir hastalıktır. Pandemi sonucunda virüs 23 bin 616 kişiye bulaşmış ve 11 bin 325 bin ölüm kayıtlara geçmiştir (Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı [AFAD], 2014).

Son olarak ise COVID-19 hastalığı ilk kez 2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde görülmüştür. Hastalık kısa sürede tüm Dünya'ya yayılmıştır. DSÖ, Mart 2020 de 114 ülkede 118 binden fazla vaka görülen COVID-19 hastalığını pandemi ilan ettiğini duyurmuştur (Lake, 2020; WHO, 2019a, 2020a).

2.1.2. Koronavirüs Tanımı

Koronavirüsler, tek zincirli, pozitif polariteli, zoonatik, zarflı bir RNA virüs olan *Coronaviridae* ailesi, *Orthocoronavirinae* alt ailesi içinde yer almaktadırlar. Elektron mikroskobu altında incelendiğinde çubuksu uzantıları nedeniyle taç şeklinde görülmekte ve bu sebeple Latincede taç anlamına gelen '' Corona'' adı verilmektedir (Ak, 2020; Gürlevik, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a). Koronavirüsler, insanda ve kuş, yarasa, inek, fare gibi çeşitli hayvanlarda solunum yolu enfeksiyonu hastalığına neden olan ve hızlı yayılım gösteren virüsler olarak belirtilmektedir. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a; Zhu ve ark., 2020).

Beaudette ve Hudson 1937 yılındaki yaptıkları araştırmada, bu virüs ailesinin neden olduğu enfeksiyonu tavuklar üzerindeki bulgular ile kanıtlamışlardır. Tyrrell ve Bynoe ise yaptıkları çalışmalarla koronavirüs familyasının insan üzerinde de hastalık yaptığını raporlamışlardır (Henry, 2020; Tyrrell, & Bynoe, 1965). Koronavirüsler, insanlarda genellikle soğuk algınlığına benzer semptomlar göstermekle birlikte pnömoni gibi ağır hastalıklara neden olabildiği gibi bağırsak ve ilerisinde tüm vücudu etkileyebilen hastalıklara da sebep olabilmektedir (Ak, 2020; Gürlevik, 2020; Hasöküz, Saraç, & Yıldırım, 2020).

İnsanlarda hastalık yapan yedi tür koronavirüsün varlığı bilinmektedir. İlk dört tür soğuk algınlığı belirtileri göstermektedir. İlk kez 2002 senesinde Çin'de görülen Şiddetli Akut Solunum Sendromu Corona Virüsü (SARS-CoV) ve 2012'de

Suudi Arabistan'da görülen Ortadoğu Solunum Sendromu Corona Virüsü (MERS-CoV) ise ciddi sayılabilecek düzeyde hastalık ve hatta ölümlere neden olabilmektedir (Ak, 2020; Gürlevik, 2020; Hasöküz ve ark., 2020).

Bilinen koronavirüs türleri;

- HCoV-229E (Alfacoronavirus)
- HCoV-OC43 (Betacoronavirus)
- HCoV-NL63 (Alfacoronavirus)
- HKU1-CoV (Betacoronavirus)
- SARS-CoV (Betacoronavirus)
- MERS-CoV (Betacoronavirus)
- SARS-CoV-2 (Betacoronavirus) şeklinde sıralanabilir (Hasöküz ve ark., 2020)

2.1.3. Dünya'da ve Türkiye'de COVID-19 Pandemisi

2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde özellikle deniz ürünleri ve hayvan pazarının çevresinde pnömoni vakalarında sebebi bilinmeyen artış bildirilmiştir. Bu hastalık 2003 yılında salgına neden olan SARS-CoV ile büyük benzerlik göstermekteydi bu yüzden yeni bir SARS olasılığı üzerinde durulmuş ve yeni bir koronavirüs türünün neden olabileceği üzerinde araştırmalar yapılmaya başlanmıştır (Lake, 2020). Bu yeni virüsün kaynağına ilişkin tartışmalar da başlamış ve virüs kaynağının yarasalar olduğu iddia edilip insanlara bulaş nedeninin ise Wuhan'daki deniz ürünleri pazarından ara konakçı vasıtası ile olduğu düşünülmüştür. (Lake, 2020; Lu R. ve ark., 2020).

Yeni virüs, DSÖ tarafından ilk zamanlarda '2019-nCoV' olarak isimlendirilmiş olsa da 11 Şubat 2020'de yapılan açıklama ile virüsün 2003 yılındaki SARS salgınından sorumlu olan koronavirüs ile genetik olarak ilişkisi olması sebebiyle 'Koronavirüs-2 (SARS-CoV-2)' olarak adlandırılmıştır. Virüsün adı kısaca, 'Co' "corona", 'VI' "Virüs", 'D' "Disease (hastalık)" kelimelerinin birleşmesiyle COVID şeklinde belirlenmiştir ve 2019 yılında ortaya çıkması sebebiyle adının sonuna 19 eklenmiştir. (Jiang S. ve ark., 2020; WHO, 2020b).

COVID-19 nedeniyle ilk ölüm 11 Ocak 2020 tarihinde Çin'de bildirilmiştir. Pandemi başlangıç noktası Çin dışından gelen ilk vaka ise 13 Ocak 2020'de Tayland'da bildirilmiştir. Hasta bireyler semptom göstermese bile insandan insana

virüsün hızlı bulaşması nedeniyle virüs kısa sürede tüm Dünya'ya yayılmıştır. DSÖ, 11 Mart 2020'de yaptığı açıklama ile 114 ülkede 118 binden fazla vaka görüldüğünü bildirmiş ve COVID-19 salgının pandemi olarak nitelendirmiştir (Rothe ve ark., 2020; WHO, 2019b, 2020a).

COVID-19'un insandan insana bulaşma şekli diğer koronavirüslere benzer şekilde damlacık (solunum) yoluyla olmaktadır ancak yapılan çalışmalarda dokunma ve cansız nesneler yoluyla da bulaş olabileceği üzerinde de durulmuştur. Hastalığın kuluçka süresinin ise bir ve on dört aralığında değiştiği düşünülmektedir (Öztan, & İşsever, 2020). Hastalık semptomu kişiden kişiye değişmekle beraber çoğunlukla ateş, titreme, kuru öksürük, nefes darlığı, koku/tat duyusu kaybı, göğüste sıkışıklık hissi, eklem ve kas ağrıları, yorgunluk, boğaz ağrısı, baş ağrısı, bulantı/kusma, ishal gibi semptomlar görülmektedir. Şiddetli vakalarda ise kalp yetmezliği, solunum yetmezliği, akut solunum distres sendromu ve ölüme yol açabilmektedir, bazı kişilerde ise hastalık semptomsuz olarak seyredebilmektedir (Holshue ve ark., 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a; WHO, 2020c).

Türkiye'de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 bildirilmiş ve 18 Mart 2020'de ise COVID-19 nedenli ilk ölüm gerçekleşmiştir (Demir, 2021; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b). Vaka sayılarındaki artış Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de artarak devam etmektedir. Günümüz itibariyle Dünya'da 610 milyon 995 bin vaka ve 6 milyon 505 bin civarı ölüm bildirilmiştir. Türkiye'de ise 16 milyon 797 bin üzeri vaka ve 100 bin üzeri ölüm kayıtlara geçmiştir (COVID-19 Bilgilendirme Platformu, 2022; COVID-19 Cases, 2022; COVID-19 Deaths, 2022).

COVID-19 ile ilgili ilk tedbirler Wuhan kentinde ulaşım yasağı ve karantina uygulaması ile başlamış ve pandeminin Dünya'ya yayılmasıyla birlikle ülkeler pandemiye yönelik tedbir çalışmalarına başlamışlardır. Önce vaka sayılarının çok arttığı ülkelere uluslararası ulaşımı engellemek için uçak yasakları getirilmiş ardından birçok ülke sınır geçişlerini kapatmışlardır. Birçok ülkede okullar kapanmış ve çevrimiçi eğitime geçilmiş, toplu etkinlikler iptal edilmiş, şehirlerarası ulaşım kısıtlanmış ve sokağa çıkma yasakları başlamıştır (Anderson, Heesterbeek, Klinkenberg, & Hollingsworth, 2020; Yuan ve ark., 2020).

Türkiye de COVID-19'a yönelik kısıtlamalara giden ülkelerden olup ilk olarak 2 Şubat 2020 tarihinde Çin ile olan tüm uçuşlarını durdurma kararı almıştır.

16 Mart itibariyle ise toplu faaliyetler (toplantı, konser) ve toplu kullanılan (kafe, kapalı çocuk oyun alanı) mekanlar yasaklanmış ve 1 Nisan 2020'de ise 70 ülkeye uçuş yasakları getirilmiş, 65 yaş ve üzeri bireylere sokağa çıkma yasakları getirilmiştir. Ülkemizde tüm eğitim kurumları kapatılıp çevrimiçi eğitime geçilmiş ve birçok resmi kurum çevrimiçi çalışma veya esnek mesai çalışma düzenine geçmiştir (Demir, 2021).

Dünya genelinde büyük bir hızla yayılan ve çok sayıda insanın hayatını kaybetmesine neden olan COVID-19'un İngiltere, Güney Afrika ve Brezilya gibi ülkelerde RNA diziliminde değişiklikler meydana gelmiş, bu durum mutasyonla birlikte yeni varyantlara neden olmuştur. Bu varyantlar ile virüsün bulaşıcılığı artmış ve hastalık şiddetini de artırmıştır. Virüsün yaygın görülen mutasyonları ise alfa, beta, gama, delta, kappa, lambda ve son olarak omicron olarak sıralanabilmektedir (Demir, 2021; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021; Türk Toraks Derneği, 2021).

COVID-19 pandemisini bitirmek için 2020 yılında birçok ülkede aşı çalışmaları öne çıkmaya başlamıştır. Astra Zeneca, Sputnik V, Coronavac, Moderna ve Biontech ismindeki aşılar ilk olarak geliştirilen aşılardandır. Aşılar acil kullanım onayı alarak ülkelerde hızlı bir aşı kampanyasına başlanmışlardır (Demir, 2021; Türk Tabipler Birliği, 2021).

Ülkemizde COVID-19 aşılama çalışmaları, 14 Ocak 2021 tarihi itibariyle Coronovac aşısı ile sağlık çalışanlarına uygulama ile başlanmıştır. 1 Nisan 2021 tarihinde Biontech aşısı aşılama kampanyasına dahil edilmiş ve aşılama hız kazanmıştır. Aşılamaya önem verilerek pandeminin önüne geçilmeye çalışılmıştır (Demir, 2021; Türk Tabipler Birliği, 2021).

2.1.4. COVID-19 ve Hemşirelik

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün pandemi olarak ilan ettiği COVID-19 pandemisi yaşamın birçok alanını etkisi altına aldığı görülmektedir. Pandemiden etkilenen alanların başında şüphesiz sağlık sistemi gelmektedir. Salgınla mücadelede sağlık çalışanları mesleki sorumluluklarını gerçekleştirmekte ve cephede ön sırada çalışmaktadırlar (Ehrlich, McKenney, & Elkbuli, 2020; International Council of Nurses [ICN], 2022)

COVID-19 pandemi sürecinde sağlık hizmeti sunumunda en ön safta yer alan sağlık profesyoneli hemşireler, hizmet ettikleri kişilerin hayatta kalması ve sağlığı üzerinde büyük bir etkiye sahip olmaktadırlar. Hemşireler, hastalara ve topluma bakım sağlamanın ağır duygusal ve fiziksel yüklerine rağmen büyük direnç göstermektedirler. Pandeminin ağır şartları altında özveri ile çalışmaya devam etmektedirler (Hiçdurmaz, & Uzar Ö., 2020; ICN, 2022; Özer, 2021).

International Council of Nurses (ICN), COVID-19 sürecinde yetersiz kişisel koruyucu ekipman (KKE) nedeniyle çoğu hemşirenin hastalığa yakalandığı ve öldüğü bildirmektedir. 2020 yılında ICN Dünya genelinde 90 binin üzerinde COVID-19 enfekte sağlık çalışanı olduğu, 2021 yılı sonlarına gelindiğinde ise DSÖ yaklaşık 115.500 sağlık çalışanının COVID-19 nedeniyle öldüğü bildirilmiştir. (ICN, 2022; WHO, 2021). Türk Tabipler Birliği (2022) yayınladığı bildiride ise Türkiye'de 506 sağlık çalışanın COVID-19 nedeniyle yaşanını yitirdiğini bunlardan 37'sini hemşire-ebe grubu olduğu bildirilmiştir.

Eksik ve sınırlı raporlama nedeniyle bu sayıların gerçeğe göre çok daha az olduğu düşünülmektedir. Omicron varyantı ile artan vakalardan sağlık çalışanları da etkilenmiş ve İngiltere 2021 Aralık ayı sonunda 19.143 hemşirenin COVID-19 ile enfekte olduğunu bildirmiş. Ayrıca on sağlık çalışandan birinin karantinada olması nedeniyle sağlık çalışanı eksikliği yaşandığını açıklanmıştır (ICN, 2022; Pala, & Metintaş, 2021; WHO, 2021).

COVID-19 pandemisinin bireysel hemşire olarak ve küresel hemşirelik üzerinde en büyük baskısı iş yükü artışı olarak karşımıza çıkmaktadır. Zaten fazla iş yükü olan hemşirenin yükü daha da artmıştır. Artan vaka sayıları ile hemşireler pandemin en büyük sıkıntısını ve baskısını üzerinde hissetmişlerdir (Çelik ve ark, 2020; ICN, 2022).

COVID-19 pandemisi sürecinde hemşireler bilinmez bir düşmana karşı cepheye sürülen askerlere benzetilmekte ve COVID-19 düşmanı iyi tanınmamakta ve nasıl savaşılacağı bilinmemektedir. Hastaların durumu zamanla kötüye gittiği için farklı tedavi yöntemleri denenmekte fakat net bir tedavi bulunamamaktadır. Hemşireler bu tedavi ve bakım bilinmezlikleri içinde yoğun korku, çaresizlik, stres ve anksiyete hissetmekte ve etkili tedavi sunamayacağı düşüncesiyle kontrol kaybı, ümitsizlik ve karmaşa yaşamaktadırlar (Çelik ve ark, 2020; Özer, 2021).

COVID-19 vakalarının artmasıyla hastanelerde sürekli yeni COVID-19 klinikleri ve yoğun bakımları açılmakta ve hastanelerde bu klinikler için görevlendirmeler yürütülmektir. Hemşireler ise bu durumda hangi klinikte hatta hangi hastanede nasıl görevlendirme ile hizmet yürüteceğini bilememekte, ayrıca hemşirelerin ekibe, tedavi ve bakıma, fiziki ortama, çalışma şekline uyumu etkileyecek düzeyde görev yerlerinin sık değiştirildiği görülmektedir. Hemşirelerin bu görevlendirmeler sırasında, adalet ve şeffaflık ilkesine uygun yapılmaması, yönetim ve sendikaya yakın kişilerin kayırılması gibi sorunlar ile de başa çıkmak zorunda olduğu görülmektedir (Özer, 2021; Türk Hemşireler Derneği [THD], 2020b, 2020c, 2021b).

Pandemi sürecinde hemşireler, motivasyon düşüklüğüne yol açacak düzeyde fazla mesai ile 24 saat gibi uzun çalışma saatlerinde ve aşırı iş yükü altında çalıştırılmaktadır. Bu uzun çalışma saatlerinde hemşirelerin görev tanımı dışındaki işleri de yapmak (doktor, sekreter, temizlik görevlisi vb.) zorunda kaldığı görülmektedir. Türk Hemşireler Derneği (THD) açıklamalarına göre, hemşireler %49,4'ü 24 saat, %61,7'si haftada 40-48 saat aralığında çalıştığını ifade etmektedirler (THD, 2021a).

Hastanede açılan pandemi kliniklerine farklı kliniklerden hemşire çekilmesi nedeniyle farklı hasta gruplarına bakım veren kliniklerde hemşire sıkıntısı yaşanmakta ve nöbet için hemşire sayısının yetersiz olduğu görülmektedir. Yeterli ve güvenli bakımın sürdürülmesinde yeterli sayıda hemşire istihdamı yapılmaması nedeniyle kronik hastalığı olan hemşireler COVID-19 kliniklerinde çalışmaktadırlar. Ayrıca göreve yeni başlayan ve tecrübesiz hemşireler COVID-19 klinik ve yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta ve hastalarla fazla teması olan pandemi kliniklerinde de hemşireler fazla mesai yapmak durumunda kalmaktadırlar (THD, 2020a, 2020b, 2021b).

COVID-19 hastalığının solunum yolu ve dokunma ile cansız nesnelerden bulaştığı bilindiğinden bu dönemde hemşirelerin KKE (eldiven, önlük, sperlik, gözlük, bone) kullanımı daha da önem kazanmaktadır (Öztan, & İşsever, 2020). Hemşireler bu süreçte KKE sıkıntısını çok fazla yaşamış ve ICN hemşirelerin KKE yetersizliği nedeniyle enfekte olduğunu ve öldüğünü, THD ise pandemi döneminde hemşirelerin %47'sini koruyu ekipmana ulaşmakta sorun yaşadığını bildirmiştir

(ICN, 2022; THD, 2021a). Pandemi ile mücadelede sırasında hastanelerde KKE'lerin Sağlık Bakanlığı rehberine uygun bir şekilde kullanılamadığı görülmüş ve hemşireler, 24 saatte bir önlük kullanımı, zorunlu hallerde cerrahi maske ile girişim yapılması, 24 saate bir N95 maske kullanma zorunluluğu ve imza ile N95 maske verilmesi gibi KKE sorunları ile karşı karşıya kalmışlardır (Çelik ve ark., 2020).

KKE ile ilgili hemşirelerin yaşadığı bir diğer sorun ise; kat kat giyinerek çalışmak zorunda kalmalarıdır. Pandemi servislerinde saatlerce hareketlerini kısıtlayan tulum ve önlük içinde bakım vermek zorunda kalınmıştır. Cerrahi eldiven içinde terler içinde eller ve buğulanan gözlük camları ile damar yolu açmaya, hemşire gözlemi yazmaya ve ilaç tedavisi yapılmaya çalışılmıştır. Sürekli bu şekilde çalışmak hemşirelerin yorgunluğunu günden güne artırdığı görülmektedir (Özer, 2021).

COVID-19 pandemi sürecinde sokağa çıkma yasakları ve memurların esnek mesai düzenlemelerinden sağlık çalışanları muaf tutulmuştur. Özellikle sokağa çıkma yasağının olduğu günlerde hemşirelerin %35,2'si işe ya da eve gitmede ulaşım sorunu yaşadığı belirtilmektedir. T.C. İçişleri Bakanlığı genelgesinde kamu kurum ve kuruluşlarında çalışma başlama ve bitiş saatlerinin 10.00-16.00 saatleri arasında olacak şeklindeki düzenlemesinin hemşire ve sağlık çalışanlarını kapsamadığı görülmektedir. Bu esnek düzenlemesi ile sağlık çalışanlarının günde iki saatlik fazla mesaileri göz ardı edilmiş ve pandeminin ön safında çalışan hemşireler tarafından maddi gelir kaybı yaşandığı görülmektedir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020; THD, 2020a).

Pandemi döneminde okulların çevrimiçi eğitime geçmesiyle birlikte hemşireler için çocuk bakımında sıkıntılar yaşanmaya başlanmış, bu sorunu çözmek için ilgili genelgede öncelikli olarak kadın personeller olmak üzere idari izin kullanma hakkı verilmiştir. Ancak idari izinler kurum insiyatifine bırakılmış ve hemşireler çalışmaya devam etmek zorunda kalmışlardır. Hemşirelerin bu dönemde çalışma saatleri içinde çocuklarını hastaneye getirmek durumunda kaldığı bildirilmiş ve THD'nin bu konuda yürüttüğü çalışmada, COVID-19 sürecinde %48,5 hemşirenin çocuk bakımında sorun yaşadığı belirtilmektedir (THD, 2020a).

Hastanenin temel taşı hemşirelerin COVID-19 pandemisinde damgalanma ile de karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Hemşireler, toplum ve aileler tarafından virüs

bulaştıracağı düşüncesiyle zaman zaman dışlanmaktadır (THD, 2021a). Hemşireler de virüsü başkalarına bulaştırma konusunda büyük endişeler yaşamışlardır, aile ve arkadaşlarına hastalık bulaştırma korkusuyla günlerce hatta aylarca aileleri ile görüşmemiş ve kendilerini odalarında veya başka bir evde izole etmeye çalışmışlardır (Çelik ve ark., 2021).

2020 yılı Florence Nighingale'nin 200. yıl dönümü ve pandeminin en önemli meslek grubu anısına DSÖ, ICN ve ICM (International Confederation of Midwives) tarafından ''Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı'' ilan edilmiştir. Bu ilan, tüm Dünya'da sağlık sisteminin temeli olan hemşirelerin hükümetler, ulusal ve uluslararası sağlık toplulukları tarafından hak ettikleri değerin tanınması için bir ümit olmaktadır. Sağlık çalışanı olmadan sağlığın olmayacağı Dünya'ya duyurulmaktadır (ICN, 2022; Jiang, Broome, & Ning, 2020).

2.1.4.1. COVID-19 Pandemisinin Hemşireler Üzerindeki Psikolojik Etkileri

Hemşirelerin, COVID-19 pandemisi boyunca çok acı çektiği görülmektedir. ICN, hemşirelerin gereksiz yere virüse maruz kaldığını, halkın saldırılarına uğradığını, aşırı iş yüklerinden muzdarip olduğunu ve düşük ücretler almaya devam ettiklerini bildirmiştir (ICN, 2022). Pandemi döneminde sağlık çalışanları bu sorunların yanı sıra mental sorunlar karşısında da en savunmasız grup olmaktadırlar (Xiang ve ark., 2020).

COVID-19 hastalarına sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanları üzerinde pandemiyle ilgili birçok stres etkeni olduğu görülmektedir (Inter-Agency Standing Committee (IASC), 2020). Hemşirelerin üzerindeki stres etkenlerine bakıldığında ise; aşırı çalışma saatleri, yetersiz KKE, iş arkadaşları arasında artan enfekte oranı, destek eksikliği hissi ve gündemde sürekli pandeminin konuşulması şeklinde sıralanabilmektedir (Schwartz, Sinskey, Anand, & Margolis, 2020). Bu stres etkenleri sağlık çalışanları üzerinde ruh sağlığı açısından olumsuz etkilere neden olmakla birlikte kadınlarda ve evli hemşirelerde stres düzeyinde artmanın daha yüksek olduğu görülmektedir (Akyön, & Ay, 2020; Aştı, 2021; Lai ve ark., 2020).

Hemşirelerin, COVID-19 virüsüne ve pandeminin iş üzerindeki etkisine karşı güçlü duygular tepkiler (korku, öfke, hayal kırıklığı, endişe) vermesi kaçınılmaz olmaktadır (Maben, & Bridges, 2020). Hemşireler pademi sürecinde, COVID-19'a

yakalanma ve çevrelerine (aile, arkadaş, meslektaş) virüsü bulaştırmaktan korkmaktadırlar. Aynı zamanda hemşireler hastalık ile ilgili bilgi eksiklikleri nedeniyle yeterli tıbbi bakımı verememe endişesi yaşamaktadırlar (Aştı, 2021; Shanafelt, Ripp, & Trockel, 2020).

COVID-19 savaşında ön cephede yer alan hemşireler için yorgunluk ve tükenmişlik kaçılmaz olmaktadır (Aştı, 2021). Artan iş yükü, pandemideki belirsizlikler, toplumdan izolasyon, KKE sıkıntıları hemşirelerin tükenmişlik yaşamasına neden olan etmenlerdendi. Pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik belirtileri daha fazla görülmekte ve pandemi sırasında ve sonrasında uzun vadeli etkileri devam edebilmektedir. (Akyön, & Ay, 2021; Kang ve ark., 2020; Shanafelt ve ark., 2020; Stuijfzand ve ark., 2020).

Pandemi döneminde yaşanılan bu ruhsal sorunlar hemşirelerde çalışma ortamında karar verme yeteneklerinde bozulma ve dikkat dağınıklıkları gibi sorunları oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra COVID-19 kalıcı psikolojik problemlere de neden olmaktadır (Kang ve ark., 2020). COVID-19 pandemi döneminde hemşirelerin yaşadığı ruhsal sıkıntılar sonucunda depresyon, anksiyete bozukluğu, uykusuzluk, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikiyatrik bozukluklar meydana gelmektedir (Akyön, & Ay, 2021; Lai ve ark., 2020; Spoorthy, Pratapa, & Mahant, 2020; Stuijfzand ve ark., 2020).

Sürekli enfekte hastalarla çalışan hemşireler, pandeminin giderek yayılması ile hasta sayısında artışlara bağlı olarak fazla mesai ile çalışmak durumunda kalmaktadır. Fazla mesailer ve zorlu geçen nöbetler uyku sorunları ve uyku problemlerini de beraberinde getirmektedir. Uyku problemlerine bağlı olarak da stres, anksiyete, öfke gibi psikolojik sorunlar oluşmaktadır (Koç, & Arslan, 2020).

Yorgunluk, sosyal destek yetersizliği veya pandemi nedeniyle yurtta ve ayrı evde yaşama, enfeksiyon hakkında bilgi eksiklikleri gibi durumlar TSSB ve anksiyete rahatsızlıklarını tetiklemektedir. Genç yaş ve mesleğe yeni başlamış olmak bu psikiyatrik sorunlar için risk faktörleri olmaktadır. Pandemi sırasında sağlık çalışanlarının yaşadığı damgalanma durumu da anksiyete bozukluğu için en büyük etkenlerden biridir (Stuijfzand ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisinin ortaya çıkışıyla birlikte tüm sağlık çalışanları için olağanüstü çalışma şartları ile karşı karşıya kalmakta ve pandemi sürecinde hem

fiziksel hem de psikolojik açıdan ciddi bir baskıya maruz kalmaktadır. Yaşanan küçük psikiyatrik sorunlar bir araya geldiğinde ise sağlık çalışanlarında depresyon düzeyinde artış kaçınılmaz olmaktadır. Wuhan şehrinde 34 hastanede 1200 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin %16'sında hafif ve orta düzeyde depresif semptomlar tanımlanmıştır (Perlis, 2020).

2.1.5.COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Yaşadığı Ruhsal Sorunlarla ile İlgili Uluslararası Çalışmalar

Dünya literatüree bakıldığında COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerindeki ruhsal etkileri ile ilgili pek çok araştırma yapıldığı görülmektedir. Pandemiden en çok etkilenebilecek grubun sağlık çalışanları olabileceği her zaman düşünülüyordu. Pandeminin sağlık çalışanlarına etkileri araştırmacılar tarafından merak konusu olmuştur.

Pappa ve arkadaşlarının Nisan 2020 tarihine kadar COVID-19 pandemisi nedeniyle sağlık çalışanının ruhsal sorunları ile ilgili Çin'de yürütülmüş 13 araştırma ve 33 bin 62 olgunun incelendiği sistematik inceleme makalesinde, sağlık çalışanlarında anksiyete oranı %23,2, depresyon oranı %22,8 ve uykusuzluk oranı %38,9 saptanmıştır. Kadın cinsiyet olmak ve sağlık çalışanı içinde hemşire olmak riskli grup olarak tanımlanmıştır. Sosyal destek yetersizliği, pandemi servislerinde çalışma süresinde artış, psikolojik yardıma erişememe durumlarının anksiyete düzeylerine artışa neden olduğu belirtilmiştir (Pappa ve ark., 2020; Spoorthy ve ark, 2020).

Çin'de 2020 pandemi başlangıç döneminde 34 hastanede 1257 sağlık çalışanı ile yürütülen çalışmada, katılımcıların %50,4'ünde depresyon, %44,6'sında kaygı ve %34'ünde uykusuzluk belirtileri gözlenmiştir. Hemşireler, kadınlar ve pandemi birimlerinden doğrudan hasta ile temas eden kişiler şiddetli depresyon, anksiyete ve uykusuzluk bildirmiştir. İkinci basamak hastanelerde çalışanlar üçüncü basamak hastanelerde çalışanlara göre daha fazla depresyon, anksiyete ve uykusuzluk belirtisi göstermektedir (Lai ve ark, 2020).

Lu ve arkadaşlarının Çin Fujian Hastanesinde Şubat 20020'de 2.299 (2042 sağlık çalışanı, 257 idari personel) katılımcı ile yürüttüğü geniş bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %22,6'sında hafif-orta düzeyde %2,9'unde ise şiddetli anksiyete,

%11,8'inde orta düzeyde %0,3'ünde ise şiddetli depresyon görülmüştür. COVID-19 kliniklerinde çalışanlarda korku düzeyi 1,4 kat, anksiyete ve depresyon oranı 2 kat yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda kliniklerde çalışan sağlık personeli idari personelden daha fazla korku, anksiyete ve depresyon belirtisi göstermektedir (Lu W. ve ark., 2020).

Ağustos 2020 tarihinde Asya'da ülkelerinde 1170 hemşire ile yürütülen çalışmada ise hemşirelerin %75,6'sında stres, %44,2'sinde anksiyete, %38,5'inde depresyon ve %73,3'ünde uykusuzluk görüldüğü raporlanmıştır. 22-40 yaş arası, bekar, kronik hastalık varlığı, aile-kendisine COVID-19 teşhisi konan katılımcılarda anksiyete ve depresyon oranı daha yüksek bulunuştur. 22-30 yaş arası, bekar, dul, 6 yıl üzeri meslek deneyine sahip, kronik hastalığı bulunan kişilerde uykusuzluk daha fazla gözlemlenmiştir (Al Maqbali, & Al Khadhuri, 2021).

2021 yılında Avustralya'da 767 hemşire ile yapılan çalışmada, katılımcıların, %27,5'inde depresyon, %22'sinde anksiyete, %17,7'sinde ise TSSB saptanmıştır. COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerde daha fazla depresyon, iş deneyimini fazla olanlarda ise daha az anksiyete görülmüştür. Çalışmada, pandemi ile ilişkili stresin zayıf psikolojik uyumun önemli bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur (Aggar ve ark., 2022).

Galletta ve arkadaşlarının pandemi başlarında İtalya'da 894 hemşire ile yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin %73,3'ü COVID-19 hastalığına yakalamaktan, %73,7'si ise ailelerini enfekte etmekten korktuğunu bildirmiştir. Katılımcıların %66'sı pandemi nedeniyle daha fazla stres hissettiğini ve %11,9'u işyerinde ağladığını belirtmiştir. Genç ve bekar hemşireler, meslektaşlarının ve hastalarının sağlığı için daha fazla endişe duymaktadır (Galletta ve ark., 2021).

Amerika Birleşik Devletleri New York şehrinde 2020 sonbahar aylarında yürütülen 3360 sağlık çalışanın katıldığı çalışmada, sağlık çalışanlarının %39'u TSSB, %26,6'sı depresyon ve %25'i anksiyete belirtileri göstermiştir. COVID-19 birimlerinde çalışma, sahada fazla çalışma saatleri, kadın cinsiyet, bir iş arkadaşının ölümünü yaşamak TSSB, depresyon ve anksiyete belirtilerinde artışa neden olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda pandemi öncesi tükenmişlik, TSSB, depresyon ve anksiyetenin en güçlü yordayıcısı olarak tanımlanmıştır (Feingold ve ark., 2021).

2.1.6.COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Yaşadığı Ruhsal Sorunlarla ile İlgili Ulusal Çalışmalar

Türkiye literatüründe COVID-19'un sağlık çalışanlarına etkileri ile ilgili önemli araştırmalar yapıldığı görülmüştür. Pandeminin sağlık çalışanları üzerindeki ruhsal etkileri ilk günden itibaren araştırılmaya çalışılmış, uzun süreli etkileri ise halen araştırılmaya devam etmektedir. Birkaç araştırmanın sonuçları şu şekildedir.

Türkiye'de Mayıs 2020'de çeşitli hastanelerin dahil edildiği 509 sağlık çalışanın katıldığı çevrimiçi yapılan bir çalışmada, katılımcıların %54,2'sinde depresyon, %26,3'ünde anksiyete, %20,8'inde uykusuzluk ve %8,8'inde TSSB belirtileri gözlemlenmiştir. 20-30 yaş arası, ruhsal tanı öyküsü bulunan, kadın ve hemşire katılımcılar belirtiler açısından risk grubu olarak tanımlanmıştır. Ayrıca COVID-19 enfekte öyküsü olma ve uykusuzluk arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Işık, Kırlı, & Özdemir, 2021).

İstanbul ilinde COVID-19 biriminde çalışan 244 hemşire ile yürütülen çalışmada, katılımcıların %48'inin anksiyete, %6'sının depresyon ve %51,2'sinin TSSB düzeyleri yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin ruh sağlığını etkileyen en önemli faktörlerin haftalık çalışma saatleri ve kurumsal destek olduğu belirlenmiştir. Haftalık çalışma saati her bir puanlık artış depresyon puanında %5'lik artışa neden olduğu ve yetersiz kurum desteği anksiyete ve depresyonun bir etkeni olarak saptanmıştır (Aydın, & Pehlivan, 2021).

2020 yaz aylarında Bayburt Devlet Hastanesi'nde 111 hemşire ile yürütülen çalışmada, hemşirelerin COVID-19 pandemisi nedeniyle obsesif davranış düzeyi orta seviyede bulunmuştur. Yine benzer şekilde hemşirelerin sürekli kaygı düzeyinin de orta seviyede olduğu saptanmıştır. Hemşirelerde anksiyete düzeyi arttıkça obsesif inanışlarda da artış görülmektedir (Demireli, & Durmaz, 2021).

Ankara'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde COVID hastalarına bakım veren 216 hemşire ile yapılan çalışmada, hemşirelerin %36,6'sı kriz durumunda tükenmişlik yaşadığını belirtmiştir. 9 ay ve daha fazla COVID-19 pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ise daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada ayrıca mesleğe bağlılık ve tükenmişlik arasında negatif yönde yüksek anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (Duman, & Erener Ş., 2021).

Ankara'da iki eğitim araştırma hastanesini kapsayan 2020 sonbahar aylarında pandemi kliniğinde çalışan 194 hemşire ile yürütülen bir tez çalışmasında, pandemi kliniğinde 7-9 ay süre ile çalışanlarda COVID-19 korku düzeyi yüksek olduğuna ulaşılmıştır. Lise-önlisans eğitim düzeyi, kronik hastalık varlığı, 65 yaş üzeri bireyle beraber yaşama, COVID-19 belirtisi gösterme durumu ve COVID-19 nedeniyle yakınını kaybetme durumları olan kişilerde Algılanan COVID-19 risk düzeyi yüksek bulunmuştur. Algılanan COVID-19 riski ve COVID-19 korkusu arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandığı görülmüştür (Oğuz, 2021).

Erzurum ilinde 354 hemşire ile yürütülen başka bir çalışmada, 20-25 yaş arası hemşirelerin iş stresi daha yüksek bulunmuştur. Bu durum yeni mesleğe başlayan hemşirelerin daha fazla stres yaşadığı göstermektedir. 36 yaş ve üzerindeki ve evli hemşirelerin COVID-19 korku puanları ise daha yüksek bulunmuştur (Kızıloğlu, 2021).

Aba'nın Aralık-2020-Haziran 2021 tarihlerinde Türkiye genelinde 350 sağlık çalışanın çevrimiçi anket ile katıldığı tez çalışmasında, sağlık çalışanlarında travma sonrası stres %58, depresif belirtiler %4, duygusal tükenme %26, yüksek duyarsızlaşma düzeyi %26 olarak bulunmuştur. Araştırmada genç yaş, erkek cinsiyet, pandemi servislerinde görev almak, kronik bir hastalığa sahip olmak, COVID-19 haberlerini takip etme süresinde artma travma sonrası stres, depresif ve tükenmişlik belirtilerinin yordayıcısı olarak görülmüştür. Ayrıca, zorunlu olarak 14 gün karantinada kalmak, COVID-19'a bağlı iş arkadaşı kaybı, planlanan bir seyahatin iptali, alınan tedbirleri yetersiz bulma, meslek nedeniyle ayrımcılığa (damgalanma) maruz kalma durumları tükenmişlik belirti düzeyinin artmasıyla ilişkili bulunmuştur (Aba, 2022).

2.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Belirsizlik, bir olayın veya herhangi bir davranışın sonucunun ne olacağını bilememe, gelecekle ilgili beklentilerin ve geleceğin net olmaması olarak tanımlanmaktadır (Sarı, 2007; Sarıçam, Erguvan, Akın, & Akça, M., 2014). İngilizcede belirsizlik kavramı 'ambiguity, uncertainty' kelimeleri ile ifade edilmektedir. Ambiguity, bir durumun birden fazla anlama gelmesi nedeniyle yaşanan karışıklık, başka bir ifade ile belirsiz uyaranlara odaklanmaktadır,

uncertainty ise bilinmeyen tahmin edilemeyen durumlar anlamında kullanılmakta ve olumsuz tehdit olarak görülen gelecek olaylara odaklanmaktadır (Carleton, 2016; Erguvan, 2015).

Belirsizlik, var olan bir uyaranın gelecekteki olası sonuçları algılamada yaşanan farklılık durumudur. Diğer bir ifade ile kişinin bu uyaranı tanımlamakta ya da tahmin etmesinde yaşadığı güçlükler belirsiz bir durum olduğuna işaret etmektedir. İnsanların birçoğu hayatında belirsiz durumlarla karşı karşıya kalabilmektedir, bireyin yeni işe başlaması, yeni bir ilişkisi olması, COVID-19 pandemi süreci gibi durumlar belirsizlikler yaratabilmektedir. Yani belirsizlik kişinin kendisiyle, ilişkileriyle ve çevresiyle olduğu gibi toplumsal olarak da yaşanabilen durumları içermektedir (Küçükkömürler, 2017; Sarıçam, 2014).

Yaşamında bu tür belirsiz durumlarla karşılaşan bireyler, durumun ne olacağını, bu durumlarda neler yapabileceğini ve hangi olası sonuçların kendisini beklediğini bilmeye ihtiyaç duymaktadırlar. Başka bir deyişle bireyler belirsiz durumu tam olarak anlamak ve bu konuda kontrol duygusuna sahip olmak istemektedirler (Karataş, & Uzun, 2018; Satıcı ve ark., 2020). Bu nedenle belirsizlik insan psikolojisinde olumsuz sonuçlara neden olan bir kavramdır, çünkü insan doğası gereği geleceğinden emin olmak ve yarının bilmek istemektedir (Grenier, Barette, & Ladouceur, 2015; Sarıçam ve ark., 2014).

Belirsizliğe tahammülsüzlük; bireyin olumsuz bir olayın meydana gelebileceğini kabul edilemez olarak algılaması ve duyuşsal (endişe, anksiyete, rahatsızlık yaratan), bilişsel (tehdit edici), davranışsal (kaçınılması ya da reddedilmesi gereken) düzeyde olumsuz tepki verme eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifade ile belirsizliğe tahammülsüzlük bireyin gerçekleşme ihtimali küçük dahi olsa olumsuz bir olayın meydana gelebileceğini kabul edilemez olarak düşünme eğimidir. Kısaca belirsizliğe tahammülsüzlük bilişsel bir önyargı olarak tanımlanabilmektedir (Dugas, Gosselin, & Ladouceur, 2001; Dugas, Buhr, & Ladouceur, 2004).

Bireyler için belirsizlik oldukça zorlayıcı olabilmekte ve kişilerin gelecekle ilgili olumsuz düşüncelere kapılmasına ve çaresiz hissetmelerine yol açabilmektedir (Miranda, Fontes, & Marroquin, 2008). Bireyler için yaşamı çekilmez hale getirmekte ve belirsizliğe tahammülsüzlük bireyin yaşam kalitesini negatif

etkilemektedir (Atak, Syed, Çok, & Tonga, 2016; Dugas ve ark., 2001). Belirsizliğe tahammülsüz kişiler, belirsizliğin olumsuz bir şey olduğunu düşünmekte ve belirsizliği stresli bir durum olarak tanımlamaktadır, bu stresli durumdan kaçınmak için çaba göstermektedirler (Buhr, & Dugas, 2006; Newman, & Llero, 2011).

Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek kişiler, öngörülemeyen belirsiz durumları tehdit olarak algılamakta ve bu durumlarda endişelenme eğiliminde olmaktadırlar (Shihata, McEvoy, Mullan, & Carleton, 2016). Daha belirgin bir ifade ile belirsizliğe tahammülü olmayan kişiler belirsizliği stresli, sinir bozucu, anksiyete uyandırıcı olarak görmekte ve olumsuz olay olma olasılığını abartma eğilimindedirler, günlük stresli olayları dayanılmaz bulabilmekte ve yüksek düzeyde kaygı hissetmektedirler. Belirsizliğe tahammülü olmayan bireylerin bu nedenle problem çözme becerisine sahip olmadıkları ve düşük benlik saygısına sahip olduklarına inanılmaktadır ve bu durumlar da bireyi ruhsal sorunlara karşı da savunmasız hale getirebilmektedir (Yook, Kim, Suh &, Lee, 2010).

2.2.1. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Kavramına İlişkin Kuramsal Çerçeve

Belirsizliğe tahammülsüzlüğün kavramlaşmasında belirsizlik durumları karşısında bireylerin algıları ve tepkileri dikkate alınmıştır ve belirsizliğe tahammülsüzlük ilk olarak 1950'li yıllarda Frenkel-Brunswik tarafından kişilik özelliği olarak değerlendirilerek literatürde yer almaya başlamıştır. Stanley Budner belirsizliğe tahammülsüzlüğü farklı bir bakış açısıyla ele almış ve belirsiz durumları tehlike kaynağı olarak algılama eğilimi olarak tanımlamıştır. Bu belirsiz durumlar, geçmiş deneyimlere benzemeyen yeni bir durum olarak ortaya çıkabilmekte veya karmaşık çözümlenmesi olanaksız durumlarla ilişkili farklı ipuçlarının ortaya koyduğu çelişkili durumlar olarak da ortaya çıkabilmektedir (Stanley B., 1962).

Başlangıçta belirsizliğe tahammülsüzlük yaygın anksiyete bozukluklarının merkezi olarak düşünülmektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük, kişilerin bilinmeyeni yoğun olarak algıladığı durumlarda kaygıya yol açan mizaçsal bir korku olarak tanımlanabilmektedir. Kaygı bozukluğu yaşayan bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlüğü düşük ve bu yüzden belirsizliğe tahammülsüzlük kaygı bozukluklarının altında yatan ana bileşen olarak kabul edilmekteydi (Dugas, Gagron,

Ladouceur, & Freeston, 1998; Fergus, 2013; Morries Christakou, & Van Reekum, 2016).

Dugas, Buhr ve Ladouceur, belirsizliğe tahammülsüzlüğün kavramlaşmasında literatüre çok büyük katkılar sağlamışlardır, Dugas ve arkadaşları ilk olarak belirsizliğe tahammül edemeyen kişilerin gelecekteki olaylara çok fazla odaklandıklarının ve belirsizliğin doğasını bilmelerine rağmen gelecek için fazla endişe duyduklarını ifade etmektedirler. Bu kişiler belirsizliği ve olumsuz olasılıkları kabul edilemez görmektedirler ve belirsizliğe tahammülsüz kişiler hissettikleri yoğun kaygı nedeniyle düşük problem çözme becerileri algılayarak sorunlar karşısında hareketsiz kalmaktadırlar. Dugas ve arkadaşlarına göre belirsizliğe tahammülsüzlüğü düşük olması bireyin günlük yaşamda işlevini engelleyen bir durum olarak ortaya çıkmaktadır (Dugas ve ark., 1998).

Dugas, Gosselin ve Ladouceur ise, belirsizliğe tahammülsüzlüğü kişilerin belirsiz durumlara olumsuz tepki verme eğilimi olarak tanımlamışlardır ve belirsizlik karşısında kişilerin bu durumu algılama eşiğinin farklılık gösterebileceğini savunmamışlar. Bu teoriye göre; bireyin belirsiz durumlarla ilgili tolerans eşiği belirsizliğe tahammül edebilen bireye göre daha düşük olmaktadır. Dugas ve arkadaşları bu kavramlaştırmada da belirsizliğe tahammülsüzlüğü kaygı bozuklarının altında yatan ana unsur olarak görmektedir (Dugas ve ark., 2001).

Buhr ve Dugas (2002), belirsizliğe tahammülsüzlüğün dört boyutu olduğunu öne sürmüşlerdir ve bu boyutları açıklamaya çalışmışlardır. Bunlar;

1. Belirsizlik stresli ve üzüntü vericidir.
2. Belirsizlik, harekete geçmede ve davranışın oluşturmada bireye yetersizlik duygusu hissettirmektedir.
3. Belirsiz durumlar olumsuz olarak ifade edilir ve bu durumlardan kaçınılması gerekir.
4. Belirsizlik durumu adaletsizdir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük, aslında bireyin olumları nasıl algıladığını ve yorumladığını etkileyen bir eğilimdir. Belirsizliğe tahammülsüzlük puanı yüksek olan kişiler belirsiz durumu kaygı uyandırıcı bulmaktadırlar. Bu teori ile belirsizliğe tahammülsüzlüğün iki faklı şekilde kaygıya yol açabileceğini öne sürülmüştür. Bunlar; (a) olumsuz sonuçların olasılığını daha fazla tahmin etmek (olasılık

tahminini artırma) ve (b) olumsuz sonuçların sonuçlarını olduğundan fazla tahmin etmek (maliye tahminini artırma) olarak ifade edilmektedir (Dugas ve ark., 2004).

Carleton ve arkadaşları, kaygı duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün kavramlaşmasını araştıran çalışmalarında iki yapının ilişkili olduğu fakat birbirlerinden bağımsız olduğunu ifade etmektedirler. Yapılan çalışmalarda, belirsizliğe tahammülsüzlük ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı olarak iki boyutta ele alınaktadır. Carleton, belirsizliğe tahammülsüzlük kavramını en güzel haliyle açıklamaya çalışmış ve 'bireylerin belirgin veya yetersiz bilgi eksikliği algısı tarafından tetiklenen ve belirsizlik algısı tarafından sürdürülen engelleyici tepkiye dayanma eğilimindeki yetersizlik' olarak tanımlamıştır (Carleton, Sharpe, & Asmundson, 2007; Carleton 2016).

Belirsizliğe tahammülsüzlük kavramını açıklama üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde, belirsizlikle ilgili olumsuz inançları yansıtan bireysel bir özellik olarak kavramlaştırıldığı görülmektedir. Başka bir ifade ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi özneldir ve kişiye göre farklılaşabilmektedir.

2.2.2.COVID-19 Pandemi Sürecinde ve Hemşirelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyi ile İlgili Uluslararası Çalışmalar

Uluslararası literatür incelendiğinde, iki senedir devam eden ve bitiş tarihi hala bilinmeyen COVID-19 pandemisin yarattığı belirsiz durumlar belirsizliğe tahammülsüzlüğü güncel bir konu haline getirdiği ve pek çok araştırmaya konu olduğu görülmüştür. COVID-19 pandemisi çerçevesinde ele alınan belirsizliğe tahammülsüzlüğün, araştırmalarda kimi zaman aracı rolünde kimi zaman yordayıcı rolünde birçok konu ile ilişkisi incelenmiştir. Literatüre bakıldığında COVID-19 sürecinde belirsizliğe tahammülsüzlüğün anksiyete, depresyon, COVID-19 karantina süreci, COVID-19 varyantları, açık fikirlilik ve uyum, pandemide ön saflarda çalışma gibi konularla ilişkisinin incelendiği çalışmalara rastlanmıştır (Asmundson, & Taylor, 2020; Bongelli ve ark., 2021 Hummel ve ark., 2021; Temsah ve ark., 2022; Valle ve ark., 2020)

Uluslararası literatürde sağlık çalışanlarında belirsizliğe tahammülsüzlükle ilgili sınırlı sayıda çalışmanın olduğu görülmüştür. Uluslararası literatürde

belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır değişkenlerini inceleyen bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Yapılan çalışmalarından bazılarının sonuçları şu şekildedir;

Salgınlar/pandemilerle ilgili olarak, Kanada'da 2009 yılında H1N1 pandemi döneminde 1.027 katılımcı ile yürütülen çalışmada, katılımcıların belirsizliğine tahammülsüzlüğü orta düzeyde bulunmuştur. Belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek bireylerin H1N1 pandemisini daha tehdit edici değerlendirdi ve virüs kaygısını daha belirgin yaşamadılar. Araştırmada, öz denetim ve sorun odaklı başa çıkma durumunun belirsizliğine tahammülsüzlük düzeyindeki etkenler olduğu ifade edilmiştir (Taha, Mathesan, Cranin, & Anisman, 2014).

Valle ve arkadaşlarının, Mayıs-Haziran 2020 tarihinde Arjantin'de 1230 katılımcı ile COVID-19 pandemisinde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi incelediği çalışmasında, katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi orta düzeyde bulunmuştur. COVID-19 ve karantinanın belirsizliğe tahammülsüzlüğe etkisini incelediğinde yaş ve cinsiyetin etkisini düşük bulmuşlardır. Fakat genç kadınların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Valle ve ark., 2020).

Pandemi başlarında farklı Avrupa ülkelerinde 609 sağlık çalışanları ile yürütülen bir çalışmada, %57 katılımcı 'pandemi dönemindeki belirsizlikleri' en büyük stres kaynağı olduğunu ifade etmişlerdir (Hummel ve ark., 2021). Asmundson ve Taylor (2020) ise COVID-19 pandemisi ile ilişkili anksiyete riskini artırabilecek bireysel farklılık yaratan en önemli faktörü belirsizliğe tahammülsüzlük olarak tanımlamaktadır.

Temsah ve arkadaşlarının (2022), Aralık 2021 Suudi Arabistan'da 1285 sağlık çalışanı (%49,8'i hemşire) ile çevrimiçi yürüttüğü çalışmada, katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlüğü orta düzeyde (31,81 puan) bulunmuştur. Çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük ve stres arasında pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur. Zamanla ortaya çıkan COVID-19 varyantlarının ise belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyini artırdığı ifade edilmiştir (Temsah ve ark., 2022).

Bongelli ve arkadaşlarının COVID-19 pandemisi çerçevesinde İtalya'da 682 sağlık çalışanı (%75'i hemşire) ile yürüttüğü çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük alt boyutlarından ilerleyici kaygı düzeyi engelleyici kaygı düzeyinden yüksek bulunmuştur. Çalışmada, pandemide ön cephede çalışan sağlık personelinde

belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek çıkmıştır. Yüksek düzey uyumluluk ve açık fikirlilik ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında negatif yönlü ilişki saptanmıştır (Bongelli ve ark., 2021).

2.2.3.COVID-19 Pandemi Sürecinde ve Hemşirelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyi ile İlgili Ulusal Çalışmalar

Ulusal literatürde belirsizliğe tahammülsüzlüğün sağlık çalışanlarına etkisi uluslararası literatüre göre daha fazla araştırma konusu olmuştur. Literatüre bakıldığında COVID-19 sürecinde belirsizliğe tahammülsüzlüğün anksiyete, depresyon, psikolojik sağlamlılık, ruminasyon, COVID-19 korkusu gibi konularla ilişkisinin incelendiği çalışmalara rastlanmıştır (Aba, 2022; Aydın, & Özcan, 2021; Bakioğlu, Korkmaz, & Ercan, 2020; Satıcı ve ark., 2020). Ulusal literatürde belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır değişkenlerini inceleyen bir çalışmaya ise rastlanmamıştır.

COVID-19 pandemisi başlarında Türkiye genelinde 1772 katılımcılı geniş çaplı bir çalışmada, katılımcıların 60 puan üzerinden olan belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ortalaması 38,86 bulunmuştur. Çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlüğün ruminasyon ve COVID-19 korkusunun pozitif bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Ayrıca yüksek belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile mental iyilik hali arasında dolaylı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Satıcı ve ark., 2020).

Türkiye genelinde Mart-Nisan 2020 tarihinde 960 katılımcı ile yürütülen başka bir çalışmada ise katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi 39 puan ile yüksek bulunmuştur. Çalışmada, COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Pozitif kişilik ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında ise negatif ilişki bulunmuştur (Bakioğlu ve ark., 2020)

Aydın ve Özcan (2021), Türkiye geneli çevrimiçi katılımlı 310 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ortalaması 38,26 bulunmuştur. Bu çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlılık arasında negatif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışma süresi 26 yılı geçmiş bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Güdük ve arkadaşlarının Haziran-Eylül 2020 tarihinde İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinde 284 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada, esnek çalışma düzeni ile çalışan personelin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Ayrıca arkadaşları ile yaşayanların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri yalnız veya aile ile yaşayanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Karantina süreci yaşayanların ise belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Güdük ve ark., 2021).

Nisan 2020 tarihinde Türkiye geneli 758 hemşire ve ebe ile çevrimiçi yürütülen çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği ortalaması 35,16 bulunmuştur. Bu çalışmada kadınların, kronik hastalığı olanların, meslek nedeniyle pişmanlık yaşayanların, COVID-19 nedeniyle aile ve özel yaşamda zorluk yaşayanların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri yüksek bulunmuştur. COVID-19 temaslı olma veya teşhis konması durumu ise belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyini etkilememiştir (Aksoy, & Koçak, 2020).

Aba'nın Aralık-2020-Haziran 2021 tarihlerinde Türkiye genelinde 350 sağlık çalışanın çevrimiçi anket ile katıldığı tez çalışmasında, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ortalaması 39,23 bulunmuştur. Çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyini ile şiddette travma sonrası stres, tükenmişlik ve depresyon belirti düzeyi arasında pozitif yönlü ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük alt boyutlarından engelleyici kaygı puanı yüksek katılımcıların daha çaresiz ve umutsuz hissettikleri bu nedenle yüksek depresif belirti düzeyine sahip oldukları belirtilmiştir (Aba, 2022).

2.3. Sabır

Sabır olumsuz duygularla baş etmede ve insan yaşamında temelini oluşturmaktadır. Psikolojide çok yeni bir kavram olan sabrın kavramlaştırılması ve tanımlanması oldukça zor olmaktadır. Bilinen en genel anlamı ise '' hayal kırıklığı, sorunlar ve acı deneyimler karşısında kişilerin sakince bekleme eğilimi'' olarak kabul edilmektedir (Schnitker, & Emmons, 2007). Pek çok araştırmacı sabır kavramını tanımlamaya ve açıklamaya çalışmışlardır, ayrıca araştırmacılar sabır kavramını farklı boyutlarda ele almışlardır.

Arapçadan Türkçeye geçmiş olan sabır kelimesi ‘sabera’ kökünden gelmektedir. ‘’Sabr’’ Arapçada gerekli durumlarda nefsi hapsetmek, kendini tutmak, iradeye hâkim olmak olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca ‘’intizar etme, bekleme ve gözleme’’ anlamlarda da kullanılmaktadır (Doğan, & Gülmez, 2014). Sabır kelimesi Türk Dil Kurumu (TDK)’nda ise ‘’acı, yoksulluk, haksızlık, gibi üzücü durumlar karşısında ses çıkarmadan bu olumsuz durumların geçmesini bekleme erdemi ve dayanç ‘’ ayrıca ‘’olacak veya gelecek bir şeyi acele etmeden bekleme’’ olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2022).

İngilizcede sabır kavramı yerine kullanılan ‘’patience’’ kelimesi daha geniş bir kavram olarak kullanılmaktadır. Kelimenin sözlükteki karşılığı, dayanma gücü, hoşa gitmeyen veya çaba gerektiren bazı şeylere dayanma kapasitesi anlamlarında karşımıza çıkmaktadır. Çok fazla gecikmiş bir sonucu beklerken veya bir işi yaparken sakinliği korumak ve soğuk kanlı olmak da ‘’patiene’’ kavramı ile açıklanmaktadır (Doğan, & Gülmez, 2014).

Blount ve Janicik’e göre sabır bir olayın gecikmesine verilen tepki olarak tanımlanmaktadır, sükûnet, sempati ve empati gibi duyguları da yansıtmaktadır. Gecikmeye ertelemeye ne kadar sakin kalınabilirse o kadar sabırlı olunduğu düşünülmektedir. Bu teoride sabrın bilişsel ve duyuşsal özellikleri bulunmaktadır ve sabır doğuştan değil sonradan kazanıldığı düğünülmektedir (Blount, & Janicik, 2000). Curry Price ve Price (2008); sabrı birey üzerinden tanımlamaktadır ve ‘’bireyin bekleme gücü’’ olarak anlamlandırmaktadır.

Uludağ (2005) ‘a göre ise sabrı dini boyutu ile ele almıştır. Sabrı başa gelen musibetlerde Allah’tan başka kimseye şikâyetçi olmamak, yakınmama olarak tanımlamaktadır. Mc Cullough, Thang ve Emnons (2002) sabrı ‘sabırlı bir kişi’ gibi tipik bir eğilim olarak tanımlamaktadır ve Schnitker’e benzer şekilde sabrın kişilik ve durum arasındaki etkileşimle ortaya çıktığı düşünülmüştür.

2.3.1. Sabrın Çeşitleri

Mehriban’a (1999) göre sabır eğilimi sahip kişiler zorluklarla daha kolay başa çıkabilmektedirler ve kendi hedeflerine ulaşana kadar çalışmaktadırlar. Kişiler problemler karşısında pes etmemekte ve sürekli uğraşlarla çözüm bulmaya

çalışmaktadır. Mehriban sabrı hem kişilik özelliği hem zamansal olarak tanımlamaktadır. Üç tip sabra değinmektedir.

- Kısa süreli sabır; günlük yaşamdaki bekleme sıkıntılarıdır. Örneğin; bankada hastanede sıra bekleme
- Uzun süreli sabır; kişinin zorlayıcı yaşam olaylarında baş edebilme yeteneğidir. Örneğin; Covid karantinaları, kronik hastalıklar
- Kişilerarası sabır; kişinin diğer bireylere gösterdiği tahammüldür. Örneğin; zorlu iş arkadaşları ve yöneticiler.

Schnitker (2012), sabrı hem durum hem özellik olarak olarak tanımlamaktadır. Örneğin; bir bireyden bahsederken kişilik özelliği olarak kullanılmaktadır (A kişisi sabırlı biridir). Bir durumu tanımlarken ise ‘’sabırlı bir şekilde bekledi’’ denilebilmektedir. Ayrıca, sabrın bir kişilik özelliği olduğunu zamanla ya da davranışsal olarak açıklanamayacağını savunmaktadır.

Scnitker, sabır eğilimi yüksek olan bireylerin sabrı daha yoğun yaşayacağını düşünmektedir. Bu hipoteze göre sabır sıkılma ve sınırlama gibi negatif uyarılma etkisinin birleşmesinden oluşmaktadır. Schnitker, Mehriban’a benzer şekilde sabrı üç grupta incelemektedir (Schnitker, & Emmons, 2007; Schnitker, 2012).

- Gündelik Yaşama Sabır; günlük yaşamdaki zorluk ve hayal kırıklıkları karşısında sabırlı olmaktır
- Yaşam Zorluklarına Sabır; uzun süreli zorluklarda sabırlı olmaktır. Yaşlılık, kronik hastalıklar, engel durumu, ailevi ve sosyoekenomik sorunlar, bir yakının ölümü, sel ve deprem gibi doğal afetler bu duruma örnektir.
- Kişilerarası Sabır; kişilerarası sorunlarda gösterilen sabırdır.

Seyhan (2015) ise sabrı aktif ve pasif olarak ikiye ayırmaktadır;

- Aktif sabır; zorlukların kabullenilmesi ardından mücadele ve bu zorluğa çözüm aramaktır. Aktif sabırda probleme çözüm aranır.

- Pasif sabır; zorluklar karşısında gönüllü ve gönülsüz dayanma ve sıkıntıyı içe atmadır. Pasif sabır, probleme tahammül edilip bitmesi beklenilmektedir.

2.3.2. Sabrın Önemi

Günlük hayatta sıkıcı, üzücü ve hatta öfke verici çeşitli olaylarla karşılaşılmaktadır. Kişiler yaşamdaki bu olumsuz durumlara çeşitli tepkiler verilebilmektedir, bu olaylara verilen en sık tepki ise sabırdır. Sabır, bireyin yaşamsal mücadelesinde ana gücü vermekte ayrıca denge ve uyum arayışında destek sağlamakta ve başarıya götürmektedir böylece sabır, mutluluk hedefine aracılık etmektedir (Doğan, & Gülmez, 2014).

Yapılan araştırmalarda hazsal iyi oluş ve mutluluğun sabrın olumlu yordayıcısı olduğu görülmüştür (Schnitker, & Emmons, 2007). Stresli durumlarda ise tampon görevi görmekte ve kişilerin zorlayıcı durumlarda daha kolay başa çıkmasını sağlamaktadır. Hazal iyi oluş hedeflerin başarılmasından oluşan mutluluğu da içerdiğinden yaşam doyumunu artırmaktadır (Diener, Sapyta, & Suh, 1998).

Sabır, bireyin karşılaştığı zorluklarda sakin kalmasını, sağlıklı karar vermesini sağlayarak ve kendinde zorluğa göğüs germe gücü hissettirerek sorunla başa çıkmasını kolaylaştırmaktadır (Doğan, 2016). Sabırlı kişiler zorluk veya engel durumlarında vazgeçmemektedirler. Problem ve zorlukları çözebilmek için yol bulana kadar uğraşıp çözüm aramaktadırlar (Semerci, 2000).

Modern dünyada sabır hayatımızın önemli bir parçası haline gelmiştir. Teknolojik gelişmelerle her şeye çabuk ulaşım ve hızlı tüketim ile sabır kavramına yeni bir anlam yüklenmiştir. Sabır günümüzde gecikmeyi tolere etme yeteneği olarak da ifade edilmekte ve günlük yaşamın her bir parçasında gecikmenin tolere edilmesi gerekmektedir (Barrangan, Atance, Kopp, & Hopfensitz, 2018).

2.3.3. Sabırsızlık

TDK (2022), sabırsız kelimesini “sabır göstermeyen, sabrı olmayan, aceleci”; “çabuk davranan, acele iş yapan, canı tez, sabırsız, tez canlı, telaşlı olarak tanımlanmaktadır. Sabır ve sabırsızlık kavramlarında psikolojik sürecin farklı olduğu öne sürülmüştür. Sabır ve sabırsızlığın birbiriyle ilişkisi olmakla beraber iki kavram arasında zıtlık ilişkisi bulunamaz çünkü olumlu ve olumsuz duygular doğrudan birbirinin karşıtı değildir (Schnitker, 2012; Schnitker & Emmons, 2007).

Sabırsız bireyler etrafında olanları algılamakta zorlanıp sonrasında ise hızlı düşünüp hızlı karar vermektedirler ve bu kişilerin kararları genellikle öfke ve

kontrolsüz tutumlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Sabırlı bireyler ise duygu değişimlerini kontrol edebilmekte mantıklı çözümlerle sorunlarla kolay baş edebilmektedirler. Sabırın, hayatta karşılaşılan beklenmedik can sıkıcı olaylarda denge sağlayan bir özelliğe sahip olduğu görülmektedir (Doğan, 2016; Gözütok, 2017; Gül & Çeliköz, 2018).

Sabırsız olan bireyler, düşünce ve eylemlerinde her zaman acele etmektedirler. Karar vermesi gereken durumlarda düşünmeden tepki verirler ve bu yüzden sıklıkla hata yapmaktadırlar. Sabırsız bireyler; günlük yaşamda hareket ve konuşma hallerinde ve hatta yazılarında bile sabırsızlıkları kendilerini belli etmektedirler (Aydın, 2005).

2.3.4. Sabrı Etkileyen Faktörler

2.3.4.1. Zaman

Kişilerin olay ve durumlara karşı sabırlı veya sabırsızlık davranışları göstermelerine etki eden etmenlere bakıldığında, bekleme süresi ve tahmin edilen zamanın farklılaşmasının önemli yere sahip olduğu görülmektedir. Blount & Janicik (1999)'e göre hedef ve planda gecikme yaşanmasıyla sabır oluşur bu nedenle sabrı etkiyen en önemli faktörün zaman olduğunu vurgulamaktadır. Blount & Janicik (1999), iki tip gecikmeden bahsetmektedirler. Bunlar;

a) Hedefin ertelenmesi, terminalde otobüs geç kaldığında, banka sırasının gecikmesi, bir bilgisayar programı ya da kitap basımı gecikmesi gibi durumlardır.

b) Hedeflere ulaşmada sorunlarla karşılaşıldığında hedef süresinde gecikmelerdir.

İnsanlar genel olarak beklemeyi sevmezler ve beklemeyi, olumsuz bir durum olarak değerlendirmektedir (Taylor, 1994). Kısaca kişilerin bekleme süresindeki belirsizlik sabır düzeyini etkileyen en önemli durumlardan biridir (Dudley, 2003). Budist felsefesinde de sabır açıklanırken yaşanılacak her şeyin bir zamanı olduğunu ve doğru vakti beklemenin gerekliliğini belirtilmektedir (Kabat-Zinn, 2009).

2.3.4.2. Dini İnanış

Dini inanış, kişilerin sabrını etkilen önemli bir etmen olmaktadır. İnsanların sabır düzeyinin gelişmesi tüm dinlerin ortak hedeflerinden bir diğeri olmuştur.

Kur'an-ı Kerim'de de sabır güzel şeylerin başlangıcını olarak ifade edilmiş ve sabır kavramı önemi üzerinde durulup sabır davranışı tavsiye edilmiş ve sabırlı kişilerin ödüllendirmesi gerektiği belirtilmiştir (Azamat, 2004).

Dini inancı yüksek kişiler, ölüm sonrası hayata inandıkları için yaşadıkları bu travmalarla sabırlı olarak başa çıkabilmektedir (Emmons, 2009). Kişiler dini inançları sonucunda, olumsuz durumlara sabır göstererek mutsuzluk, üzüntü ve stres gibi olumsuz psikolojilerden kendilerini koruyup manevi huzur hissederler (Cengil, 2003).

2.3.4.3. Sosyo-Ekonomik Düzey

Düşük ekonomik düzeye sahip kişiler olumsuz hayat şartlarından daha fazla etkilenmek bu nedenle ekonomik durum ile sabrın düzeyi arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Ekonomik durum, sabır düzeyinin daha yüksek ya da daha düşük olmasını etkileyen önemli etmen olmaktadır. Ekonomik düzeydeki değişimler kişilerin sabır düzeylerini de etkileyebilmektedir.

Ekonomik kriz gibi olayların getirdiği hayat koşullarındaki değişimler karşısında bazı bireyler sabır gösterememekte ve doğru karar verme de zorluk yaşadığı görülmektedir. Durkheim yaptığı bir çalışmada işsizliğin bireylerde sosyal izolasyona neden olduğu, sosyal izolasyon ile de kişilerin intihar riskinde artışta önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Gunnel, Platt, & Hawton, 2009).

2.3.4.4. Diğer Faktörler

Bunların dışında pandemiler, kronik hastalıklar, ölüm, beklenmedik kazalar, doğal afetler, engellilik gibi olumsuz olay ve durumlar kişilerin hayat tarzını değiştirmektedir. Bu durumlarla baş etme ve adaptasyon sürecinde kişilerin sabır düzeyi önemli bir etki olabilmektedir. Eğer kişinin sabır düzeyi yüksekse karşılaştığı sorunları kabullenip olumlu bir şekilde çözüm sağlanabilir.

2.3.5. Sabır ve Hemşirelik

Hemşirelik, tarihi milattan öncelerine dayanan, modern temellerinin ise 1850'li yıllarda Florence Nightingale tarafından atıldığı profesyonel bir meslek grubudur (Kıran, & Taşkıran 2015; Metintaş, Önder, & Elçioğlu, 2013). Birçok

görev tanımı bulunan hemşireler günümüzde sağlık kurumlarında görev alan personelin büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır (Tezcan, 2019). Hemşireler, insan yaşamını doğrudan ilgilendiren ve hataya yer olmayan bir meslek icra etmektedirler.

Hemşirelik bakımının gerçekleşmesinde vazgeçilmez unsurların başında sabır kavramı bulunmaktadır. Hemşireler bazen ekip arkadaşına bazen yöneticisine bazen de hasta-hasta yakınına sabır göstermek durumunda kalmaktadır. Bakım sırasında ortaya çıkan sıkıntılar karşında sabır gösterebilmek hemşireliğin olmazsa olmazlarındandır (Dobrowolska ve ark., 2014; Schnitker 2012).

Hemşireler bakım sırasında yaşanan problemlere ek olarak COVID-19 pandemisi ile daha fazla sorunla başa çıkma durumunda kalmaktadırlar. Çalışma saatlerinin uzun olması, KKE ile çalışma, aile ve sosyal destek kaynaklarından uzak olma, hastalık bulaşma riski, bakım verilen hasta/ekip arkadaşlarının ölümüne tanık olmanın hemşireleri etkilediği görülmektedir. Hemşireler bu problemler karşısında sabrın önemini daha çok anlamaya ve dile getirmeye başlamışlardır (Garrosa, Moreno J., Liang, & Gonzalez, 2008; Hiçdurmaz, & Üzar Ö., 2020).

Bu nedenlerle sağlık sektöründe karşılaşılan sorunlarla baş etmede sabır davranışının önemi göz ardı edilmemelidir. Hemşireler sabır davranışının getirdiği empati ile ortaya çıkan olumsulukları çözmekle kalmayıp bu sorunların getirdiği stres duygusunu da daha az yaşayacağı düşünülmektedir (Tezcan, 2019). Hemşireler sabır göstererek oluşabilecek sorunları en düşük seviyeye indirmeye çalışmaktadırlar.

Sabır, hasta bireyler için de hemşireliğin vazgeçilmezidir. Hasta bireyler, hastalık sürecinde kendilerine bakım veren hemşirelerden sabır ve hoşgörü beklediği görülmektedir. Hemşirelerin; empati becerileri, sabır davranışları, olumlu kişilik özellikleri ve işbirlikçi tutumları bakım hizmetinin kalitesini arttırıcı önemli faktör olabilmektedir (Rooentain, Khademi, Toulabi, Nabavi, & Gorji, 2019; Tezcan, 2019).

Hemşirelerin sabırlı olması kişisel başarılarını da artırmakta bu durumda işten daha fazla doyum almasını sağlamaktadır (Schnitker, 2012; Doğan, & Gülmez, 2014). Sabır aynı zamanda hastaların en zor ve ağrılı dönemlerinde hemşireler için manevi olarak rahatlatıcı da olabilmektedir. Hemşireler, hasta bakımında gösterdiği sabırla elinden geleni yaptığı düşüncesiyle kendi vicdanında huzur bulmaktadırlar (Öztürk ve ark., 2014; Şenyüz, 2015).

Hemşirelikte sabrın pek çok belirleyicisi bulunabilmektedir. Hemşirelerin çalışma koşulları, hemşire ve diğer personelleri arası ekip uyumu, hemşire-hasta iletişimi hemşirelerin sabır düzeylerini etkileyebilmektedir. Ayrıca hemşirelerin işyerinde mobing, stres, hemşirelerin sosyal hayatı ve yaptığı işten tatmin olması sabrı etkileyen diğer faktörlerdendir (Tezcan, 2019).

2.3.6. COVID-19 Pandemi Sürecinde ve Hemşirelerin Sabır Düzeyi ile İlgili Uluslararası ve Ulusal Çalışmalar

Uluslararası ve ulusal literatüre bakıldığında hemşirelerin sabır düzeyleri ile ilgili sınırlı olduğu görülmektedir. Uluslararası literatüründe hiç çalışmaya rastlanmamış, Türkiye'de ise sınırlı çalışmaya ulaşılabilinmiştir. COVID-19 pandemi sürecinde ise sabır düzeyi ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Literatürde belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma da bulunmamaktadır.

Karabük Üniversitesi'nde 2010-2011 akademik yılında Sağlık Yüksekokulunda öğrenimine devam eden toplam 50 hazırlık sınıfı hemşirelik mesleğine yeni başlayan öğrenciyle bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmada, öğrencilerin %84'ü sabrın hemşirelerde bulunması gereken özellik olması gerektiğini düşünmektedirler. Öğrenciler hemşirelik mesleğine ilk adımda bile sabrın vazgeçilmez olduğunu ifade etmişlerdir (Işık A., Güngör, & Bayburtoğlu, 2012).

Özdal'ın, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 2019-2020 öğrenim yılında 420 öğrenci hemşire ile yürüttüğü bir çalışmada, öğrencilerin sabır ölçeği puan ortalaması 55 puan üzerinden 35,24 bulunmuştur. Hemşireliğin isteyerek seçilmesi ve sabır düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Hemşireliği isteyerek seçen öğrenci hemşirelerin sabır düzeyleri diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Özdal, 2020).

Süzen'in, Ağustos-Ekim 2019 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan 156 hemşire ile yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin sabır düzeyleri 44,7 bulunmuştur. Ayrıca sabır düzeyi ile cinsiyet, çocuk sahibi olma, sosyoekonomik durum, eğitim durumu, çalışılan klinik ve çalışma şekli arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışmada hemşirelerin profesyonel değerleri ile sabır düzeyleri arasında pozitif anlamlı fakat zayıf bir ilişkinin olduğu bulunmuştur (Süzen, 2020).

Tangünü'nün 8 Ocak- 15 Şubat 2019 tarihleri arasında Yozgat Şehir Hastanesi'nde çalışan 441 hemşire ile yürütülen çalışmada, hemşirelerin sabır ortalama değerleri 37,35 saptanmıştır. Alt boyutlarından ise en yüksek ortalama değeri (17,21) "Kişilerarası sabır" dan almışlardır. Yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, çalışma yılı ile sabır düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (Tangünü, 2020).

Tezcan'ın, Mart-Mayıs 2019 tarihlerinde Isparta ilinde 400 hemşire ile yürütülen ölçek geliştirme çalışmasında, hemşirelerin orta düzeyde sabırlı oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Sabır düzeyi yüksek olan hemşirelerin kurumlarına olan bağlılık düzeylerinin de yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca sabır düzeyi yüksek olan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinin de yüksek olduğu bulunmuştur (Tezcan, 2019).

Işık ve arkadaşlarının Şubat-Nisan 2021 tarih aralığında bir üniversite hastanesinde 215 hemşire katılımı bir yapılan bir çalışmada, hemşirelerin sabır ortalama değerleri 39,6 bulunmuştur. Hemşirelerin profesyonel değerleri 'güvenlik' alt ölçeği ve toplam puanı ve sabır düzeyi toplam puanı arasında pozitif zayıf ilişki saptanmış, 'sorumluluk' alt ölçeği ile ise sabır düzeyi toplam puanı arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Işık, Çokan, & Can, 2022).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelenmek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve karşılaştrmalı korelasyonel türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma S.B.Ü. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ana Bina, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Binası ve Kalp Merkezi Binalarında Ocak-Mart 2022 tarihleri arasında yürütüldü.

S.B.Ü. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2002 yılında SSK bünyesinde hizmet vermeye başlamıştır, 2005 Yılında SSK Hastanelerinin Sağlık Bakanlığına bağlanması ile Devlet Hastanesi, 30 Aralık 2009 tarihinden itibaren ise Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak tescillenmiştir. 2015 yılında ise Sağlık Bilimleri Üniversitesi ile afiliye olmuştur. Hastane, Ana Hizmet Binası, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binası, KVC Ek Hizmet Binası, Dörtçelik Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ek hizmet binası, Nilüfer Ek Hizmet Binası, Osmangazi Ek Hizmet Binası, GETAT Ek Hizmet Binası, ÇEMATEM olmak üzere 1520 yatak kapasitelidir. Bağlaraltı ASM, Yıldırım Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Kazım Karabekir ASM ve Ovaakça Amatem Ek Hizmet Binası da S.B.Ü. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı olarak halka hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini; SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ana Bina, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Binası ve Kalp Merkezi Binasında görev yapmakta olan 825 hemşire oluşturdu (N=825). Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde güç analizi ve basit rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Sabır Ölçeği arasındaki etki düzeyi 0,25 olarak belirlendiğinde $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde ve %80 güç için gerekli olan örneklem büyüklüğü 120 olarak bulunmuştur (Aksoy, & Koçak, 2020; Güdük ve ark., 2021; Satıcı ve ark., 2020; Süzen, 2020; Tangünü, 2020). Araştırmaya katılmayı kabul eden 120 kişi örneklem seçilmiştir

Gönüllülerin çalışmaya dahil edilme kriterleri:

-18 yaş üzeri olmak

-S.B.Ü. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ana Bina, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Binası, Kalp Merkezi Binalarında aktif hemşire olarak görev yapmak

-Çalışmaya gönüllü olmak

-Onam formunu okuyup kabul etmiş olmak

Gönüllülerin çalışmaya dahil edilmeme kriterleri:

-Araştırmaya katılmayı kabul etmemek

-Araştırma sürecinde idari izinde olmak

-Araştırma sürecinde doğum öncesi-sonrası izinde olmak

-Araştırma sürecinde araştırmanın yapılacağı merkezden başka bir hastaneye görevlendirilmiş olmak

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmamızda; ‘’Demografik Bilgiler Formu’’, ‘’Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12)’’ ve ‘’Sabır Ölçeği’’ kullanıldı.

3.4.1. Demografik Bilgiler Formu

İlgili literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanmış olup yaş, cinsiyet, çalışma yılı, eğitim düzeyi, COVID-19 servisinde çalışma durumu gibi sosyodemografik özelliklerin değerlendirildiği 8 sorudan oluşmaktadır (EK-5) (Aksoy, & Koçak, 2020; Güdük ve ark., 2021; Satıcı ve ark., 2020; Süzen, 2020; Tangünü, 2020).

3.4.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12)

Carleton ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilip ölçek Sarıçam ve arkadaşları (2014) tarafından Türkçe’ ye uyarlanmıştır (EK-6). Ölçek, 12 maddeden ve 2 alt boyuttan (ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı) oluşmaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği (1) bana hiç uygun değil, (2) bana çok az uygun, (3) bana biraz uygun, (4) bana çok uygun ve (5) bana tamamen uygun şeklinde puanlanan 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçekte ters puanlanan madde

bulunmamaktadır. Ölçekten 12–60 arası puan alınabilmektedir. Ölçeğin faktör yükleri 0,55 ile 0,87 arasında sıralanmaktadır. Cronbach alfa iç tutarlık katsayı ölçeğin bütünü için 0,88; ileriye yönelik kaygı alt boyutu için 0,84, engelleyici kaygı alt boyutu için 0,77 olarak bulunmuştur. Ölçüt geçerliği çalışmasında belirsizliğe tahammülsüzlük ile başa çıkma esnekliği arasında negatif (r=-.43); eğitim stresi ile 0,41 pozitif ilişki olduğu görülmüştür. Test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,74 olarak bulunmuş; ayrıca ölçeğin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının 0,42 ile 0,68 arasında sıralandığı görülmüştür Ölçekten alınan yüksek puanlar bireylerin belirsizliğe tahammülsüz olduğuna işaret etmektedir. Bu çalışmadaki Cronbach's Alpha ise 0,864'dir.

3.4.3. Sabır Ölçeği

Sabır ölçeği Schnitker ve Emmons (2007) tarafından bireylerin sabır düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olup 2014 yılında Gülmez ve Doğan tarafından Türkçe 'ye uyarlanmıştır. Ölçek 11 sorudan oluşmaktadır (EK-7). Ölçekteki ifadeler "kesinlikle katılıyorum" ve "kesinlikle katılmıyorum" arasında 5'li likert tipi ile derecelendirilmiştir. Ölçek maddelerinin 9 tanesi pozitif cümle yapısına 2'si ise negatif cümle yapısına sahiptir. Bu sebeple 7. ve 10. maddeler ters çevrilerek puanlanmıştır. Bu ölçekte 3 alt faktör bulunmaktadır. Alt faktörler; "gündelik yaşamda sabır", "kişilerarası sabır" ve "yaşam zorluklarında sabır"dır. Ölçeğin 3,6,10. maddeleri "gündelik yaşamda sabır" alt boyutunu, 1,4,7,9,11. maddeleri ise "kişilerarası sabır" alt boyutunu ölçmektedir. "Yaşam zorluklarında sabır" alt boyutunu 2,5,8. numaralı maddeler ölçmektedir. Ölçekten 11-55 arası puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireylerin sabırlı olduğuna işaret etmektedir. Cronbach's Alpha değerleri "kişiler arası sabır" için 0,71 iken "yaşam zorluklarında sabır" için 0,52 ve "gündelik yaşamda sabır" için 0,49'dur. Ölçeğin tamamının Cronbach's Alpha değeri ise 0,78'dir. Bu çalışmadaki Cronbach's Alpha ise 0,828'dir.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma anket formu google form üzerinden oluşturuldu. Araştırma verileri, anket formu, hemşirelere mesaj yoluyla gönderilerek toplanmıştır. Araştırmaya

katılmayı kabul eden kişiler anket formunu internet üzerinden doldurmuştur. Veri toplama süresi yaklaşık 3-5 dakika sürmektedir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verinin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler nicel veri için ortalama ve standart sapma veya medyan (minimum- maksimum) nitel veri için frekans ve yüzde olarak belirtilmiştir. Bağımsız iki grup karşılaştırmalarında normal dağılım gösteren veri için t-testi, ikiden fazla grup karşılaştırmasında tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Anlamlılık bulunması durumunda çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ olarak belirlenmiştir. Verinin istatistiksel analizi IBM SPSS 23.0 (IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programında yapılmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma COVID-19 pandemisinde yapıldığı için veriler yüz yüze toplanamamış ve mesaj yoluyla iletilmesi veri toplanmasında iletişim aksaklıklarına neden olmuştur. Hemşirelerin yoğun çalışma koşulları verilerin toplanmasında güçlükler oluşturdu.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan (2021-11/ Karar No:8) (EK-1) ve T.C. Bursa Valiliği Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nden (E-67508481-799) (EK-2) onay alındı. Araştırma COVID-19 pandemisini kapsadığı için T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'na online başvuru yapıldı ve gerekli izin alındı (EK-3). Ölçeklerin geçerlilik çalışmasını yapan kişilerden ölçekleri bu araştırmada kullanmak için e-posta yoluyla izin alındı (EK-4). Araştırma anket formu yanıtlaması bireylerin araştırmaya katılım için onam verdiği biçiminde yorumlandı. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacağı katılımcılara belirtildi

4.BULGULAR

Çalışmaya katılanların yaş dağılımı incelendiğinde %60'ı 18-29, %18,33'ü 30-40 ve %20,83'ü 41-50 yaş aralığında bulunurken sadece bir kişi 50 yaş üzerindedir (Tablo-1). Cinsiyet açısından dağılımı incelendiğinde katılanların %80,8'i kadındır. Medeni duruma bakıldığında ise %53,3'ü bekardır. Katılanların %71,7'si lisans mezunudur. Meslekte çalışma yılı 0-5 yıl arasında olanlar katılanların %56,7'sini oluşturmaktadır. COVID-19 pandemi sürecinde katılımcıların vardiya düzeni incelendiğinde %90,8'i gündüz-gece vardiyasında çalışmaktadır. Katılımcıların %83,3'ü COVID-19 servisinde (Acil-Yoğun Bakım-Klinik) çalışmıştır. Katılımcıların COVID-19 servisinde çalışma sürelerinin medyan değeri 16,5 (1-24) ay olarak bulunmuştur (Tablo-1).

Tablo-1: Demografik özellikler

n=120		**n**	**%**
Yaş	18-29	72	60,0
	30-40	22	18,33
	41-50	25	20,83
	50+	1	0,84
Cinsiyet	Kadın	97	80,8
	Erkek	23	19,2
Medeni durum	Evli	56	46,7
	Bekâr	64	53,3
Eğitim düzeyi	Lise	7	5,8
	Önlisans	14	11,7
	Lisans	86	71,7
	Yüksek lisans	13	10,8
Meslekte çalışma yılı	0-5	68	56,7
	6-10	12	10,0
	11-15	11	9,2
	16-20	10	8,3
	20+	19	15,8
COVID-19 Pandemi Sürecinde Vardiya Düzeni	Sadece gündüz	11	9,2
	Gündüz-gece	109	90,8
COVID-19 Servisinde (Acil-Yoğun Bakım-Klinik) Çalıştınız mı?	Evet	100	83,3
	Hayır	20	16,7
COVID-19 Servisinde ne kadar süre çalıştınız? (Ay)		16,5 (1-24)	

Tablo-2: Belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır ölçeklerini toplam ve alt boyut puanlarının tanımlayıcı istatistikleri

		Madde sayısı	Puan aralığı (min –maks)	Ortalama	Standart sapma	Minimum	Maksimum
Belirsizliğe Tahammülsüzlük	İleriye yönelik kaygı	7	7-35	22,27	4,87	7,00	34,00
	Engelleyici kaygı	5	5-25	14,27	4,74	5,00	25,00
	Toplam	12	12-60	36,55	8,38	12,00	57,00
Sabır	Kişilerarası Sabır	5	5-25	17,64	3,79	6,00	25,00
	Uzun Süreli Sabır / Hayatın Zorlukları	3	3-15	10,09	2,79	3,00	15,00
	Kısa Süreli Sabır / Günlük Uğraşlar	3	3-15	9,34	2,25	4,00	15,00
	Toplam	11	11-55	37,08	7,45	16,00	55,00

Belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır ölçekleri toplam ve alt boyut puanlarının tanımlayıcı istatistikleri tablo-2'de verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği toplam puan ortalaması 36,55±8,38'dir. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri ileriye yönelik kaygı alt boyutu için 22,27±4,87; engelleyici alt boyutunda ise 14,27±4,74 şeklindedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin Sabır Ölçeği toplam puan ortalaması 37,08±7,45'dir. Sabır Ölçeği alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri kısa süreli sabır alt boyutu için 9,34±2,25; kişilerarası sabır alt boyutu için 17,64±3,79; uzun süreli sabır alt boyutu için 10,09±2,79 şeklindedir (Tablo 2).

Tablo 3: Belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır ölçeği toplam puanları ile alt boyutları arasındaki ilişki

Sabır		Belirsizliğe Tahammülsüzlük		
		İleriye yönelik kaygı	**Engelleyici kaygı**	**Toplam**
Kişilerarası Sabır	r	-0,105	**-0,321**	**-0,243**
	p	0,253	**<0,001**	**0,007**
Uzun Süreli Sabır / Hayatın Zorlukları	r	-0,075	**-0,323**	**-0,220**
	p	0,417	**<0,001**	**0,013**
Kısa Süreli Sabır / Günlük Uğraşlar	r	-0,158	**-0,297**	**-0,260**
	p	0,084	**0,001**	**0,004**
Toplam	r	-0,130	**-0,374**	**-0,287**
	p	0,159	**<0,001**	**0,001**

Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam puanı ile sabır ölçeği toplam puanı arasında ters yönlü zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (r=-0,287; p=0,001) (Tablo-3). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği alt boyutu olan ileriye yönelik kaygı ölçeği ile sabır ölçeği toplam (p=0,159), kişilerarası sabır (p=0,253), uzun süreli sabır (p=0,417) ve kısa süreli sabır (p=0,084) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Engelleyici kaygı ölçeği ile sabır ölçeği toplam (p<0,001), kişilerarası sabır (p<0,001), uzun süreli sabır (p<0,001) ve kısa süreli sabır (p=0,001) arasında ters yönlü zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam puanı ile kişilerarası sabır (p=0,007), uzun süreli sabır (p=0,013) ve kısa süreli sabır (p=0,004) arasında ters yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunurken bunun nedeni engelleyici kaygı alt boyutundan kaynaklanmaktadır (Tablo-3).

Tablo -4: Yaş gruplarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

		Yaş			F	p
		18-29	30-40	41-50		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük	İleriye yönelik kaygı	22,42±4,96	23,32±4,57	20,68±4,59	1,908	0,153
	Engelleyici kaygı	14,14±4,97	14,18±4,88	14,48±3,95	0,048	0,953
	Toplam	36,56±9,03	37,50±7,96	35,16±6,36	0,477	0,622
Sabır	Kişilerarası Sabır	18,03±3,76	17,41±3,49	16,60±4,08	1,363	0,260
	Uzun Süreli Sabır / Hayatın Zorlukları	10,14±2,68	10,32±3,01	9,64±2,98	0,401	0,670
	Kısa Süreli Sabır / Günlük Uğraşlar	9,51±2,15	9,41±2,61	8,76±2,26	1,044	0,355
	Toplam	37,68±7,24	37,14±7,91	35,00±7,58	1,209	0,302

Belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır ölçeği toplam puanları ile alt boyutları yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam puanı 18-29 yaş grubunun 36,56±9,03; 30-40 yaş grubunun 37,50±7,96; 41-50 yaş grubunun ise 35,16±6,36 olarak bulunmuştur ($p=0,622$). Sabır ölçeği toplam puanı ise 18-29 yaş grubunun 37,68±7,24; 30-40 yaş grubunun 37,14±7,91; 41-50 yaş grubunun ise 35,00±7,58 olarak bulunmuştur ($p=0,302$) (Tablo-4).

Tablo-5: Cinsiyete göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

		Cinsiyet		t	p
		Kadın	Erkek		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük	**İleriye yönelik kaygı**	22,02±4,88	23,35±4,82	-1,176	0,242
	Engelleyici kaygı	13,98±4,81	15,52±4,34	-1,408	0,162
	Toplam	36,00±8,48	38,87±7,64	-1,485	0,140
Sabır	**Kişilerarası Sabır**	17,85±3,64	16,78±4,35	1,212	0,228
	Uzun Süreli Sabır / Hayatın Zorlukları	10,26±2,66	9,39±3,26	1,342	0,182
	Kısa Süreli Sabır / Günlük Uğraşlar	9,49±2,29	8,70±2,03	1,537	0,127
	Toplam	37,6±7,16	34,87±8,37	1,590	0,114

Kadın ve erkeklerin belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır ölçeği toplam puanları ile alt boyut puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Erkeklerin belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam puanı 38,87±7,64, kadınların ise 36,00±8,48 olarak bulunmuştur ($p=0,140$). Kadınların sabır ölçeği toplam puanı 37,6±7,16, erkeklerin ise 34,87±8,37'dir ($p=0,114$) (Tablo-5).

Tablo-6: Medeni duruma göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

		Medeni durum		t	p
		Evli	Bekar		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük	**İleriye yönelik kaygı**	21,34±5,16	23,09±4,49	-1,991	**0,049**
	Engelleyici kaygı	14,07±4,85	14,45±4,68	-0,438	0,662
	Toplam	35,41±8,46	37,55±8,24	-1,399	0,164
Sabır	**Kişilerarası Sabır**	17,75±3,74	17,55±3,86	0,292	0,771
	Uzun Süreli Sabır / Hayatın Zorlukları	10,00±2,80	10,17±2,81	-0,335	0,738
	Kısa Süreli Sabır / Günlük Uğraşlar	9,29±2,25	9,39±2,28	-0,253	0,800
	Toplam	37,04±7,20	37,11±7,71	-0,054	0,957

Evli bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam puanı 35,41±8,46, bekâr bireylerin ise 37,55±8,24 olarak bulunmuştur (p=0,164). Evli bireylerin sabır ölçeği toplam puanı 37,04±7,20, bekârların ise 37,11±7,71'dir (p=0,957) (Tablo-5).

Medeni durum açısından belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır ölçeği toplam puanları ile alt boyut puanları karşılaştırıldığında belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinin alt boyutu olan ileriye yönelik kaygı puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunurken diğer puanlar açısından fark bulunmamıştır (p>0,05). Bekârların, ileriye yönelik kaygı puanı evlilere göre daha yüksek bulunmuştur (p=0,049) (Tablo-6).

Tablo-7: Eğitim düzeyi duruma göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

		Eğitim Düzeyi				F	p
		Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek lisans		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük	İleriye yönelik kaygı	23,14±4,63	20,5±5,35	22,13±4,96	24,69±2,98	1,821	0,147
	Engelleyici kaygı	13,29±5,68	14,36±4,7	14,24±4,67	14,92±5,24	0,181	0,909
	Toplam	36,43±7,28	34,86±8,93	36,37±8,53	39,62±7,31	0,780	0,507
Sabır	Kişilerarası Sabır	17,43±2,15	17,86±4,61	17,64±3,86	17,54±3,36	0,025	0,995
	Uzun Süreli Sabır / Hayatın Zorlukları	10,86±3,08	9,79±2,75	10,13±2,84	9,77±2,59	0,289	0,834
	Kısa Süreli Sabır / Günlük Uğraşlar	10,00±2,31	8,86±2,54	9,40±2,18	9,15±2,58	0,454	0,715
	Toplam	38,29±6,78	36,5±8,66	37,16±7,39	36,46±7,57	0,120	0,948

Belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır ölçeği toplam puanları ile alt boyutları eğitim düzeylerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam puanı lise mezunlarının 36,43±7,2; önlisans mezunlarının 34,86±8,93; lisans mezunlarının 36,37±8,53; yüksek lisans mezunlarının ise 39,62±7,31 olarak bulunmuştur ($p=0,507$) (Tablo-7).

Sabır ölçeği toplan puanı lise mezunlarının 38,29±6,78; önlisans mezunlarının 36,5±8,66; lisans mezunlarının 37,16±7,39; yüksek lisans mezunlarının ise 36,46±7,57 olarak bulunmuştur ($p=0,948$) (Tablo-7).

Tablo-8: Meslekte çalışma yılına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

		Meslekte çalışma yılı					F	p
		0-5	6-10	11-15	16-20	20+		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük	İleriye yönelik kaygı	22,97±4,56	21,17±4,86	21,91±7,13	20,20±5,09	21,79±4,33	1,017	0,401
	Engelleyici kaygı	14,47±4,88	12,83±5,39	12,36±4,95	15,60±4,77	14,89±3,51	1,030	0,395
	Toplam	37,44±8,51	34,00±10,02	34,27±9,81	35,80±9,43	36,68±4,90	0,688	0,602
Sabır	Kişilerarası Sabır	17,88±3,81	18,67±3,77	17,91±3,62	15,90±3,84	16,89±3,78	1,016	0,402
	Uzun Süreli Sabır / Hayatın Zorlukları	10,03±2,73	11,08±2,71	9,73±2,97	9,70±3,77	10,11±2,56	0,474	0,754
	Kısa Süreli Sabır / Günlük Uğraşlar	9,51±2,03	9,58±3,15	9,00±2,79	9,10±1,91	8,89±2,35	0,405	0,805
	Toplam	37,43±7,37	39,33±8,32	36,64±7,09	34,70±8,76	35,89±6,88	0,690	0,600

Belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır ölçeği toplam puanları ile alt boyutları meslekte çalışma yılına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam puanı 0-5 çalışma yılında 37,44±8,51; 6-10 çalışma yılında 34,00±10,02; 11-15 çalışma yılında 34,27±9,81; 16-20 çalışma yılında 35,80±9,43; 20+ çalışma yılında ise 36,68±4,90 olarak bulunmuştur ($p=0,602$) (Tablo-8).

Sabır ölçeği toplam puanı 0-5 çalışma yılında 37,43±7,37; 6-10 çalışma yılında 39,33±8,32; 11-15 çalışma yılında 36,64±7,09; 16-20 çalışma yılında 34,70±8,76; 20+ çalışma yılında ise 35,89±6,88 olarak bulunmuştur ($p=0,600$) (Tablo-8).

Tablo-9: COVID-19 pandemi sürecinde vardiya düzenine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

		COVID-19 Pandemi Sürecinde Vardiya Düzeni		t	p
		Sadece gündüz	Gündüz-gece		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük	İleriye yönelik kaygı	22,09±3,75	22,29±4,99	-0,131	0,896
	Engelleyici kaygı	13,91±5,05	14,31±4,73	-0,267	0,790
	Toplam	36,00±7,48	36,61±8,49	-0,228	0,820
Sabır	Kişilerarası Sabır	18,64±3,59	17,54±3,81	0,913	0,363
	Uzun Süreli Sabır / Hayatın Zorlukları	11,09±1,92	9,99±2,85	1,718	0,107
	Kısa Süreli Sabır / Günlük Uğraşlar	9,55±3,17	9,32±2,16	0,229	0,823
	Toplam	39,27±8,15	36,85±7,37	1,027	0,306

Belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır ölçeği toplam puanları ile alt boyutları COVID-19 pandemi sürecinde vardiya düzenine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05). Sadece gündüz çalışanların belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam puanı 36,00±7,48, vardiyalı çalışanların ise 36,61±8,49 olarak bulunmuştur (p=0,820). Sadece gündüz çalışanların sabır ölçeği toplam puanı 39,27±8,15, vardiyalı çalışanların ise 36,85±7,37'dir (p=0,306). (Tablo-9).

Tablo-10: COVID-19 servisinde (Acil-yoğun bakım-klinik) çalışma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

		COVID-19 servisinde (Acil-yoğun bakım-klinik) çalıştınız mı?		t	p
		Evet	Hayır		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük	İleriye yönelik kaygı	22,26±4,77	22,35±5,49	-0,075	0,940
	Engelleyici kaygı	14,36±4,63	13,85±5,36	0,438	0,662
	Toplam	36,62±8,02	36,20±10,22	0,204	0,839
Sabır	Kişilerarası Sabır	17,77±3,60	17,00±4,66	0,829	0,409
	Uzun Süreli Sabır / Hayatın Zorlukları	10,19±2,62	9,60±3,56	0,704	0,488
	Kısa Süreli Sabır / Günlük Uğraşlar	9,39±2,10	9,10±2,95	0,523	0,602
	Toplam	37,35±6,99	35,70±9,48	0,904	0,368

Belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır ölçeği toplam puanları ile alt boyutları COVID-19 servisinde (Acil-yoğun bakım-klinik) çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05). COVID-19 servislerinde çalışanların belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam puanı 36,62±8,02, COVID-19 servislerinde çalışmayanların ise 36,20±10,22 olarak bulunmuştur (p=0,839). COVID-19 servislerinde çalışanların sabır ölçeği toplam puanı 37,35±6,99, COVID-19 servislerinde çalışmayanların çalışanların ise 35,70±9,48'dir (p=0,368) (Tablo-10).

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde hemşirelerin belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır düzeyleri ile ilgili bulgular tartışılmıştır.

Hemşirelerin belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinden toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelenmiş. Bu bulgularla göre belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği alt boyutlarından 'ileriye yönelik kaygı' puan ortalaması 22,27±4,87; 'engelleyici kaygı' puan ortalaması 14,27±4,74; toplam puan ortalaması ise 36,55±8,38 olarak bulundu. Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinden alınabilecek puanlara bakıldığından 'ileriye yönelik kaygı' boyutunda 7-35; 'engelleyici kaygı' boyutunda 5-25; toplam puandan 12-60 puan alınabilmektedir. Çalışmamızdan elde edilen puanlar belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinden alınabilecek puanlara göre ortalama değerlerdedir. Aksoy ve Koçak (2020)'ın pandemi başlarında 758 hemşire ve ebe ile gerçekleştirdikleri çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamasına bakıldığında, ilerleye yönelik kaygı boyutunda 21,20±5,48; engelleyici kaygı boyutunda 13,86±4,68; toplam puandan 35,16±9,42 değerleri bulunmuştur. Temsah ve arkadaşlarının (2022), Suudi Arabistan'da 1285 sağlık çalışanı ile yürüttükleri çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi toplan puanı 31,81 ile orta düzeyde bulunmuştur.

Çalışmamızın aksine Aba (2022)'nın Ankara ilinde 350 sağlık çalışanı ile yürüttüğü tez çalışmasında belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam ve alt boyutlarının ortalamalarına bakıldığında, 'ileriye yönelik kaygı' puan ortalaması 23,38±5,56; engelleyici kaygı puan ortalaması 15,86±4,80; belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam ortalaması ise 39,23 ± 9,75 puan ile yüksek düzeyde olarak belirlenmiştir. Türkiye geneli yapılmış çalışmalarında da benzer şekilde belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam ortalaması 39 ve 38,86 ile yüksek düzeyde olarak bulunmuştur (Bakioğlu ve ark., 2020; Satıcı ve ark., 2020). Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinde; çalışmaların farklı zamanlarda gerçekleşmesi (pandemi başlangıcında, pandemi pik dönemlerinde), çalışmaların örneklemlerinin Türkiye geneli olması ve farklı örneklemleri içermesi, araştırmaların farklı çalışma koşullarındaki hemşirelere yapılması gibi durumlarla ilişkili farklılaşmalar beklenebilir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam puanı ile alt boyutları yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda da belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam puanı ile alt boyutları yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirtilmiştir (Aydın, & Özcan, 2021; Güdük ve ark., 2021). Hemşirelerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ve yaş grupları değişkenini inceleyen uluslararası bir çalışmaya rastlanılmamış fakat bulgularımızın aksine literatürde, 25 yaş altı bireylerde dayanıklılığın düşük olduğu ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin de arttığı bulunmuştur (Afshari, Nourollahi-Darabad M, & Chinisaz, 2021; Valle ve ark., 2020). Uluslarlarası bu çalışmaların hemşire ve sağlık çalışanlarını kapsamadığı, tüm toplumu kapsayan genel çalışmalar olması nedeniyle bu farklılığın oluşması beklenebilir bir durumdur.

Hemşirelerin belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam puanları ile alt boyut puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yapılan benzer çalışmalarda da belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam puanı ile alt boyutları cinsiyete göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur (Aydın, & Özcan, 2021; Güdük ve ark., 2021). Valle ve arkadaşlarının (2020) 1230 katılımcı ile COVID-19 pandemi döneminde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi incelediği çalışmasında cinsiyetin etkisi düşük olarak bulunmuştur.

Çalışmamızın aksine Aksoy ve Koçak (2020) 758 hemşire ve ebenin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyini incelediğinde çalışmada ‘ileriye yönelik kaygı’ alt boyutunda kadınların puan ortalamasını erkeklerden fazla olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu çalışmaya göre kadınların belirsizliğe tahammülsüzlükleri daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinde cinsiyete göre farklılaşma olmasında, hormonel farklılıklar, duygusal yapı, toplumsal roller (pandemi dönemi uzaktan eğitim sürecinde çocuk bakımı), ev-iş hayatı dengesi gibi faktörler etki edebilmektedir. Bu nedenle yapılan çalışmalarda belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ve cinsiyete değişkenlerindeki farklılaşma beklenen bir durumdur.

Çalışmada, medeni duruma göre belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinin alt boyutu olan 'ileriye yönelik kaygı' puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunurken diğer puanlar açısından fark bulunmamıştır. Bekârların, ileriye yönelik kaygı puanı evlilere göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızın aksine literatürdeki benzer çalışmalarda belirsizliğe tahammülsüzlük ve medeni durum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Aydın, & Özcan, 2021; Güdük ve ark., 2021). Valle ve arkadaşlarının (2020) Arjantin'de 1230 katılımcı ile yürüttüğü çalışmasında genç kadınların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamıza katılanların %80'inin kadın olması ve %60'nın 18-29 yaş aralığında olması bekâr kesimi kapsayacağı düşünülüp bu sonuç ile ilişkilendirilmiştir. COVID-19 pandemisinin iki yılı geçmiş bir süredir devam etmesi, zaman zaman durumunun kritikleşmesi, bekârların özellikle özel hayattaki süreçlerindeki (düğün-nişan dönemi tam kapanma yasakları olma) belirsizliklerde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada eğitim düzeyi ve belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam puanları ile alt boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında hemşirelerin eğitim düzeyi ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki değişkeni inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat Güdük ve arkadaşları (2021) İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinde 284 sağlık çalışanın belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini incelediğinde, eğitim düzeyi ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında anlamlı ilişki bulunmadığı görülmüştür.

Meslekte çalışma yılına göre belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam puanları ile alt boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. İlgili çalışmalara bakıldığında hemşirelerin meslekte çalışma yılı ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki değişkeni inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat Güdük ve arkadaşları (2021) COVID-19 pandemi dönemi sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada, meslekte çalışma yılı ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varmıştır. Bu çalışma araştırmamızın sonucunu destekler niteliktedir. Çalışmamızın aksine Aydın ve Özcan (2021), Türkiye geneli çevrimiçi katılımlı 310 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada, çalışma süreci 26 yılı geçmiş bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bu farklı sonuçta; sağlık

çalışanların istifa ve emekliliğin bir süre yasaklanması, ileri yaşlarda kronik hastalık durumları, COVID-19 yakalanma ve hastalık sürecini bilmemek gibi faktörlerin etkili olacağı düşülmektedir. Aksoy ve Koçak (2020)'ın kronik hastalığı olanların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyini yüksek bulması bu durumu destekler niteliktedir.

Çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinde vardiya düzenine göre belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam puanları ile alt boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde vardiya düzeni ve belirsizliğe tahammülsüzlük değişkenleri ile ilgili araştırmaya rastlanmamakla beraber Güdük ve arkadaşlarının (2021) 284 sağlık çalışan ile yürüttükleri çalışmasında vardiya düzeni ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Esnek çalışma grubundaki katılımcılar ile gündüz-gece mesaisi yapan katılımcılar arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Esnek çalışan sağlık personelinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi daha düşük olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın içeriğinde esnek çalışma olmadığı için bu çalışma ile spesifik bir karşılaştırma yapılamasa da COVID-19 sürecinde esnek çalışma ile virüse maruziyet azalacağından belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinde faklılaşmalar beklenebilir.

COVID-19 servisinde (Acil-yoğun bakım-klinik) çalışma durumuna göre belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam puanları ile alt boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Türkiye'de hemşirelerin COVID-19 servisinde çalışma durumuna göre belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile ilgili çalışmaya rastlanmamış, Dünya'da ise sağlık çalışanlarını kapsayan bir çalışmaya rastlanmıştır. Bongelli ve arkadaşlarının COVID-19 pandemisi çerçevesinde İtalya'da 682 sağlık çalışanının (%75'i hemşire) belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyini incelediği çalışmada sağlık personelinin pandemi bölümlerinde çalışması ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyini arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Bu durumda COVID-19 servinde çalışıp çalışmamanın belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyine etkisi olmadığı sonucuna varılabilir.

Hemşireler ile ilgili birçok alanda araştırma yapılmış olmasına rağmen, hemşirelerin sabır düzeyi ile ilgili sınırlı sayıda araştırma rastlanmıştır. Uluslararası çalışmaya ise rastlanmamıştır.

Hemşirelerin sabır ölçeğinden aldıkları toplam puan ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, 'kısa süreli sabır/günlük uğraşlar' puan ortalaması 9,34±2,25; 'kişilerarası sabır' puan ortalaması 17,64±3,79; 'uzun süreli sabır/hayatın zorlukları' puan ortalaması 10,09±2,79; sabır ölçeği toplam puan ortalaması 37,08±7,45'dir. Sabır ölçeğinden alınabilecek puanlara bakıldığından, 'kısa süreli sabır' boyutunda 3-15; 'kişilerarası sabır' boyutunda 5-25; 'uzun süreli sabır' 3-15; toplam puandan 11-15 puanları alınabilmektedir. Çalışmamızdan elde edilen toplam puanın sabır ölçeğinden alınabilecek toplam puan ortalamasının üstündedir. Tangünü (2020) Yozgat Şehir Hastanesi'nde çalışan 441 hemşire ile yürüttüğü çalışmada, sabır ölçeğinin toplam puan ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları bakıldığında, 'gündelik yaşamda sabır/kısa süreli sabır' boyutundan 9,38±2,35; 'kişilerarası sabır' boyutundan 17,21±3,75; 'yaşam zorlukları/uzun süreli sabır' boyutundan 10,75± 2,51; toplam puanda 37,35±7,18 değerleri bulunmuştur. Süzen (2020) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapmakta olan 156 hemşire ile yürüttüğü çalışmada sabır ölçeğinin toplam puan ve alt boyutlarının ortalaması, 'gündelik yaşamda sabır/kısa süreli sabır' boyutunda 8,9±2,0; 'yaşam zorlukları/uzun süreli sabır' boyutundan 17,8±2,7; 'yaşam zorlukları/uzun süreli sabır' boyutundan 11,7±1,9; sabır ölçeği toplam puanı 44,7±7,3 olarak belirlenmiştir.

Işık ve arkadaşlarının bir üniversite hastanesinde 215 hemşire ile yürüttüğü çalışmasının sabır ölçeği toplam puan ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına incelendiğinde, 'gündelik yaşamda sabır/kısa süreli sabır' boyutundan 9,9± 2,3; 'kişilerarası sabır' boyutundan 18,3±3,3; 'yaşam zorlukları/uzun süreli sabır' boyutundan 11,05±2,1; toplam puanda 39,6±6,1 değerleri bulunmuştur (Işık ve ark., 2022). Tezcan (2020)'ın Isparta ilinde 400 hemşire ile yürüttüğü hemşirelerde sabır ölçeği geliştirme çalışmasında, hemşirelerin orta düzeyde sabırlı oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Hemşirelerin sabır ölçeği toplam puanları ile alt boyutları yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında 18-29 ve 30-40 yaş grubunun sabır düzeyi yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışmamızı destekler

nitelikte Süzen (2020) çalışmasında yaş ve sabır değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışmamızın aksine Tangünü (2020) çalışmasında yaş değişkeni ile sabır puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu belirtmiştir. 28- 35 ve 36-44 yaş gruplarının ortalama sabır değeri (39,76-39,81) diğer yaş gruplarına göre yüksek olduğu görülmüştür. 40 yaş üzeri hemşirelerin mesleki yorgunluk, tükenmişlik ve enerjilerindeki azalma sabır düzeylerini düşürebilmektedir. Çalışmalar arası farklı sonuçlar çıkması nedeni, araştırmanın farklı hastanelerde yapılması ve COVID-19 pandemi sürecinin etkileri olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada sabır ölçeği toplam puanları ile alt boyut puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Süzen (2020), Işık ve arkadaşları da çalışmalarında cinsiyet ve sabır değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Işık ve ark., 2022). Çalışmamızın aksine Tangünü (2020) çalışmasında sabır düzeyi ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş, erkek katılımcıların ortalama sabır değeri (39,18), kadın katılımcıların ortalama sabır değerinden (36,74) anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Bu çalışmalar arası farklı sonuç çıkmasının sebebi araştırma grupları arasında kültürel farklılıklar, araştırmanın farklı hastanelerde yapılması, COVID-19 pandemisinin etkileri, hormonel farklılıklar ve duygusal yapı olarak sıralanabilir.

Sabır ölçeği toplam puanları ile alt boyutları eğitim düzeyi ve medeni duruma göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Literatürdeki araştırmalarda çalışmamızı destekler nitelikte eğitim düzeyi, medeni durum ve sabır değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (Işık ve ark., 2022; Süzen, 2020; Tangünü, 2020).

Hemşirelerin meslekte çalışma yılına göre sabır ölçeği toplam puanları ile alt boyutları karşılaştırıldığında 6-10 yıl arası sabır puanı 39,3 ile yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Tangünü (2020) çalışmasında, çalışma yılına göre ortalama sabır puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Hemşirelerin çalışma yılına göre sabır değeri en yüksek ortalama sabır değeri (39,63) 120 aydan fazla çalışan katılımcılara ait olduğu saptanmıştır. Bu çalışmamızla benzer değerde olmasına rağmen sabır ve meslekte

çalışma yılı değişkenlerini inceleyen sadece bir çalışmanın olması nedeniyle farklılaşmanın olabileceği düşünülmüştür.

Sabır ölçeği toplam puanları ile alt boyutları ile COVID-19 pandemi sürecinde vardiya düzeni ve COVID-19 servisinde (Acil-yoğun bakım-klinik) çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Literatürdeki araştırmalarda çalışmamızı destekler nitelikte çalışma şekli ile sabır değişkenleri arasında istatiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır (Işık ve ark., 2022; Süzen, 2020; Tangünü, 2020). Pandemi sürecinde hemşirelerin sabır düzeyi ile ilgili çalışmaya ulaşılamadığı için COVID-19 servisinde (Acil-yoğun bakım-klinik) çalışma durumu tartışılamamıştır. Çalışmamız literatürdeki bu boşluğa katkı sağlayacaktır.

Çalışmamızda, belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam puanı ile sabır ölçeği toplam puanı arasında ters yönlü zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek hemşirelerin sabır düzeyinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği alt boyutu olan ileriye yönelik kaygı ölçeği ile sabır ölçeği toplam, kişilerarası sabır, uzun süreli sabır ve kısa süreli sabır arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Engelleyici kaygı ölçeği ile sabır ölçeği toplam, kişilerarası sabır, uzun süreli sabır ve kısa süreli sabır arasında ters yönlü zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Engelleyici kaygı açısından bakıldığından, COVID-19 pandemi sürecinde var olan tedavilerin sürekli değişim göstermesi, hemşirelerin yanlış tedavi ve bakım uygulamaktan korkmaları nedeniyle ellerini ve kollarını bağlı hissetmeleri sabır düzeyinde düşmeye de etkili olduğu düşünülmektedir. Uluslararası ve ulusal literatürde hemşirelerin belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır değişkenlerini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma sonucumuzun literatüre önemli katkısı olmuştur.

Sonuç olarak;

- Araştırmamızda hemşirelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği toplam puan ortalamasının 36,55±8,38 olduğu,
- Sabır Ölçeği toplam puan ortalamasının 37,08±7,45 olduğu,
- Belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır ölçeği toplam puanları ile alt boyutları yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslekte çalışma yılı, COVID-19 pandemi

sürecinde vardiya düzeni, COVID-19 servisinde (Acil-yoğun bakım-klinik) çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı,

- Medeni durum açısından belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır ölçeği toplam puanları ile alt boyut puanları karşılaştırıldığında belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinin alt boyutu olan ileriye yönelik kaygı puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunurken diğer puanlar açısından fark bulunmadığı,
- Bekârların, ileriye yönelik kaygı puanı evlilere göre daha yüksek olduğu,
- Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam puanı ile sabır ölçeği toplam puanı arasında ters yönlü zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunduğu, belirsizliğe tahammülsüzlük puanı yüksek hemşirelerin sabır puanının düşük olduğu,
- Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği alt boyutu olan ileriye yönelik kaygı ölçeği ile sabır ölçeği toplam, kişilerarası sabır, uzun süreli sabır ve kısa süreli sabır arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı,
- Engelleyici kaygı ölçeği ile sabır ölçeği toplam, kişilerarası sabır, uzun süreli sabır ve kısa süreli sabır arasında ters yönlü zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek adına yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Hemşirelerin belirsiz ve stresli durumlarla (COVID-19) pandemi sürecinde yaşananlar) başa çıkmak için kullanabilecekleri beceriler kazanmayı amaçlayan çevrimiçi eğitimler düzenlenmelidir.
- Sabrın hemşirelik mesleği için önemi, mesleki yönden karşılaşılabilecek sorunlarla sabırlı davranarak nasıl baş edilebileceği çevrimiçi yapılacak hizmet içi eğitimlerle vurgulanmalıdır.
- Hemşirelerin kişilerarası sabır düzeyleri artırmak amacıyla iş arkadaşları ile arasındaki iletişimi artırmak için belirli aralıklarla klinik içi toplantılar ve sosyal aktiviteler planlanabilir.

- Hastanelerde COVID-19 pandemisi ile ilgili güvenli hızlı bir bilgi ağı oluşturulmalıdır.
- Hemşireler için sürekli ruh sağlığı izleme programı oluşturularak akut durumlar hemen tespit edilebilmelidir.
- Hemşirelerin belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır düzeyi ilişkisi üzerine çalışmalar yapılması gerekmektedir. Bu konularda yapılacak daha fazla araştırmanın hemşirelere rehberlik edeceği düşünülmektedir
- Bu çalışmanın daha fazla hemşireler yapılması araştırma sonuçlarına dair genellemenin daha büyük evrene ulaşması belirsizliğe tahammülsüzlük ve sabır kavramlarına ilişkin daha fazla bilgi elde edilmesine olanak sağlayacaktır.

6. KAYNAKLAR

Aba, M. (2022). COVID-19 salgınında görev alan sağlık çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri, depresif belirtiler ve tükenmişlik belirtilerinin yordayıcısı olarak belirsizliğe tahammülsüzlük, algılanan tehdit boyutu ve duygusal emek değişkenlerinin rolünün incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, (2014). Ebola virüsü hastalığı. Erişim Tarihi: 04.07.2022 Erişim Adresi: https://www.afad.gov.tr/kbrn/ebola-virusu-hastaligi#

Afshari, D, Nourollahi-Darabad, M, Chinisaz, N. (2021). Demographic predictors of resilience among nurses during the COVID-19 pandemic. *Work*, 68(2):297-303. doi: 10.3233/WOR-203376. PMID: 33492260

Ahmed, M.Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian Journal of Psychiatry*. 02092. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092

Aggar, C., Samios, C., Penman, O., Whiteing, N., Massey, D., Rafferty, R., Bowen, K., & Stephens, A. (2022). The impact of COVID-19 pandemic-related stress experienced by Australian nurses. *International journal of mental health nursing*, 31(1), 91–103. https://doi.org/10.1111/inm.12938

Ak, Ö. (2020). Soğuk algınlığından ölümcül salgına! küresel kâbus. Erişim Tarihi: 27.01.2022 Erişim Adresi: https://covid19.tubitak.gov.tr/sites/default/files/inline-files/mart-2020.pdf

Aksoy, Y.E., & Koçak, V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Arch Psychiatr Nurs*, 34:427–33. doi: 10.1016/j.apnu.2020.07.011.

Akyön, K.N., & Ay, E. (2020). COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerindeki psikososyal etkileri. Uluslararası Pandeminin Ruh Sağlığına Yansımaları ve Psikososyal Bakım Kongre Kitabı (s. 187).

Al Maqbali, M., & Al Khadhuri, J. (2021). Psychological impact of the coronavirus 2019 (COVID‐19) pandemic on nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, e12417. doi: 10.1111/jjns.12417.

Anderson, R.M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T.D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, 395 (10228):931-4. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30567-5.

Asmundson, G.J., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 1-2. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.

Aştı, N. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanı ve ailesinin ruh sağlığı. Uluslararası Pandeminin Ruh Sağlığına Yansımaları ve Psikososyal Bakım Kongre Kitabı (s. 94-98).

Atak, H., Syed, M., Çok, F., & Tonga, Z. (2016). Yeni bir nöropsikolojik kavram olarak tamamlanma ihtiyacı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 290-302.

Aydın, H. (2005). Kur'an'da insan psikolojisi (6. baskı). İstanbul: Timaş Yayınları, s. 96.

Aydın, A., & Özcan E.B. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında belirsizliğe tahammülsüzlük, ruminatif düşünme biçimi ve psikolojik sağlamlık düzeyleri. *Cukurova Medical Journal*, 46(3):1191-1200. DOI: 10.17826/cumj.925771

Aydın, Z., & Pehlivan, T. (2021). COVID-19 sırasında hemşirelerde anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres yaygınlığı ve ilişkili faktörler: kesitsel bir çalışma. Uluslararası Pandeminin Ruh Sağlığına Yansımaları ve Psikososyal Bakım Kongre Kitabı (s. 166).

Aysan, A.F., Elçin, B., Erdal, T.K., Ertuğrul, K., Fatih, G., Fikrettin, Ş., …… Kadri, G. (2020). COVID-19 pandemi değerlendirme raporu. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi. TÜBA Raporları No:34

Azamat, N. (2004). Melâmet. TDV İslam Ansiklopedisi içinde (Cilt 29). Ankara: TDV Yayınları.

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. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y

Barragan, J.G., Atance, C., Kopp, L., & Hopfensitz, A. (2018). Two facets of patience in young children: Waiting with and without an explicit reward. *J Exp Child Psychol*, 171:14-30. doi: 10.1016/j.jecp.2018.01.018. Epub 2018 Feb 27. PMID: 29499430

Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* 290:113129. [PMID: 32485487] doi:10.1016/j.psychres.2020.113129

Birrel, J., Meares, K., Wilkinson, A., & Freeston, M. (2011). Toward a definition of intolerance of uncertainty: A review of factor analytical studies of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Clinical Psychology Review*, 31, 1198–1208.

Blount, S. & Janicik, G.A. (1999). Comparing social accounts of patience and impatience. Unpublished manuscript, University of Chicago.

Blount, S., & Janicik, G.A. (2000). What makes us patient? The role of emotion in sociotemporal evaluation. Unpublished manuscript: University of Chicago.

Bongelli, R., Canestrari, C., Fermani, A., Muzi, M., Riccioni, I., Bertolazzi, A., & Burro, R. (2021). Associations between personality traits, intolerance of uncertainty, coping strategies, and stress in Italian frontline and non-Frontline HCWs during the COVID-19 pandemic-A multi-group path-analysis. *Healthcare (Basel).* 23;9(8):1086. doi: 10.3390/healthcare9081086. PMID: 34442223; PMCID: PMC8391534.

Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., …..... Greenberg, N. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 395:912-20. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Buhr, K., & Dugas, M.J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: psychometric properties of the English version. *Behavior Research and Therapy*, 40(8), 931–946. https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00092-4.

Buhr, K., & Dugas, M.J. (2006). Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. *Journal of Anxiety Disorders*, 20 (2) 222-236, DOI: 10.1016/j.janxdis.2004.12.004.

Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, 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. *Med Sci Monit*, 26:e924171. [PMID: 32291383] doi:10.12659/MSM.924171

Cai, W., Lian, B., Song, X., Hou, T., Deng, G., & Li, H. (2020). A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of corona virus disease 2019. *Asian Journal Of Psychiatri*, 102111. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102111.

Carleton, R.N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *J Anxiety Disord*, 39:30–43. doi: 10.1016/j.janxdis.2016.02.007.

Carleton, R.N., Sharpe, D., & Asmundson, G.J.G. (2007). Anxiety sensivity and intolerance of uncertainity: Requisites of the fundamental fears?. *Behavior Research and Therapy*, 45, 2307–2316 https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.04.006.

Cengil, M. (2003). Depresyonu önlemede dinî inancın koruyucu rolü. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 3(2), 129-152.

Coronavirus (COVID-19) Cases (2022). Erişim Tarihi: 06.09.2022 Erişim Adresi: https://ourworldindata.org/covid-cases
Coronavirus (COVID-19) Deaths (2022). Erişim Tarihi: 06.09.2022 Erişim Adresi: https://ourworldindata.org/covid-deaths

Curry, O.S., Price, M.E., & Price J.G. (2008). Patience is a virtue: Cooperative people have lowe discount rates. *Personality and Individual Differences,* 44, 780–785.

Çelik, S.S., Özbaş, A.A., Çelik, B., Karahan, A., Bulut, H., Koç G., …… Özleyen, Ö.Ç. (2020). COVID-19 pandemi süreci: Türk Hemşireler Derneği. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,* 17:279-83.

Demir, A.M. (2021). Türkiye'nin Koronavirüs ile mücadelesi: bir yılda neler yaşandı? Erişim Tarihi: 29.01.2022 Erişim Adresi: http://akil.akdeniz.edu.tr/turkiyenin-koronavirus-ile-mucadelesi-bir-yilda-neler-yasandi/

Demireli, S., & Durmaz, H. (2021). Hemşirelerde Koronavirüs salgını kaynaklı, anksiyete, obsesyon ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi. Uluslararası Pandeminin Ruh Sağlığına Yansımaları ve Psikososyal Bakım Kongre Kitabı (s. 313).

Diener, E., Sapyta, J.J., & Suh, E. (1998). Subjective wellbeing is essential to wellbeing. *Psychological Inquiry*, 9, 33–37.

Dobrowolska, B., Slusarska, B., Zarzycka, D., Mcgonagle, I., Pawlikowski, J., & Cuber, T. (2014). Care concept in medical and nursing students" descriptions-philosophical approach and implications for medical education. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine,* 21(4): 854-860.

Doğan, M. (2016). Sabır psikolojisi- pozitif psikoloji bağlamında bir araştırma. İstanbul: Çamlıca Yayınları.

Doğan, M., & Gülmez, Ç. (2014). Sabır ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi.* S. 264-269.

Doherty, P.C. (2013). Pandemics: what everyone needs to know®. Oxford University Press.

Dudley, K. C. (2003). Empirical development of a scale of patience (Unpublished doctoral dissertation). West Virginia University, Morgantown, West Virginia.

Dugas, M.J., Buhr, K., & Ladouceur, R. (2004). The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance. In R. G. Heimberg, C. L. Turk and D. S. Mennin (Eds.), Generalized anxiety disorder: Advances in research andpractice. NewYork: Guilford Pres (s. 143-163).

Dugas, M.J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M.H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy* ,36 (2) 215-226, DOI: 10.1016/S0005-7967(97)00070-3.

Dugas, M.J., Gosselin, P., & Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 25 (5), 551-558.

Dugas, M.J., Freeston, M.H., & Ladouceur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive Therapy and Research*, 21(6), 593-606.

Duman, F., & Erener, Ş.A. (2021). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde COVID-19 tanısı alan hastalara bakım veren hemşirelerin tükenmişlik durumları ve mesleğe bağlılıklarının belirlenmesi. Uluslararası Pandeminin Ruh Sağlığına Yansımaları ve Psikososyal Bakım Kongre Kitabı (s. 334-335).

Ehrlich, H., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Protecting our healthcare workers during the COVID- 19 pandemic. *Am J Emerg Med*, 38:1527–28. doi: 10.1016/j.ajem.2020.04.024.

Eliüşük, A., & Arslan, Ç. (2016). Sabır Ölçeğinin Türkçe"ye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları. *Değerler Eğitim Dergisi*, 14(31): 67-86.

Emmons, R. A. (2009). Teşekkür Ederim (Mutluluğun Anahtarı Şükretmek). İstanbul: Doğan Kitap.

Eren, N., Zararsız Y., & Medetalibeyoğlu, A. (2021). Pandemi servislerinde çalışan sağlık çalışanlarında psikolojik dayanıklılık, ekip çalışması tutumu, ruhsal belirti ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Uluslararası Pandeminin Ruh Sağlığına Yansımaları ve Psikososyal Bakım Kongresi (s. 154).

Erguvan, F.M. (2015). Üniversite öğrencilerinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ile psikolojik iyi olma düzeylerinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Feingold, J. H., Peccoralo, L., Chan, C. C., Kaplan, C. A., Kaye-Kauderer, H., Charney, D., ….. & Ripp, J. (2021). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Frontline Health Care Workers During the Pandemic Surge in New York City. *Chronic stress (Thousand Oaks, Calif.),* 5, 2470547020977891. https://doi.org/10.1177/2470547020977891

Fergus, T.A. (2013). A comparison of three self-report measures of intolerance of uncertainty: An examination of structure and incremental explanatory power in a community sample. *Psychological Assessment,* 25(4), 1322–1331. https://doi.org/10.1037/a0034103.

Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6),791-802. https://doi/10.1016/0191-8869(94)90048-5

Frenkel, B.E. (1949). Intolerance of ambiguity as an emotional and perceptual personality variable. *Journal of Personality,* 18 (1) 108-143, DOI: 10.1111/j.1467 6494.1949.tb01236.x.

Galletta, M., Piras, I., Finco, G., Meloni, F., D'Aloja, E., Contu, P., Campagna, M., & Portoghese, I. (2021). Worries, Preparedness, and Perceived Impact of Covid-19 Pandemic on Nurses' Mental Health. *Frontiers in public health,* 9, 566700. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.566700

Garrosa, E., Moreno-Jimenez, B., Liang, Y., & Gonzalez, J. L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International journal of nursing studies,* 45(3), 418-427. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.09.003

Gözütok, Ş. (2017). Özdenetimde din eğitiminin etkisi. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi,* 21(2), 1035-1060. doi: 10.18505/cuid.338632

Grenier, S., Barrette, A.M., &Ladouceur, R. (2005). Intolerance of uncertainty and intolerance of ambiguity: Similarities and differences. *Personality and Individual Differences*, 39(3) 593-600, DOI: 10.1016/j.paid.2005.02.014.

Grennan, D. (2019). What is a pandemic? *JAMA*, 321(9):910. doi:10.1001/jama.2019.0700

Gunnell, D., Platt, S., & Hawton, K. (2009). The economic crisis and sucide. *BMJ;* 338:b1891. doi: 10.1136/bmj.b1891

Güdük, Ö., Güdük, Ö., & Vural, A. (2021). COVID-19 küresel salgınında sağlık çalışanlarının belirsizliğe tahammülsüzlüğünün değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(1), 139-150

Gül, Y.E., & Çeliköz, N. (2018). Üniversite öğrencilerinin sabır eğilim düzeylerinin incelenmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi,* 7(3), 77-87.

Günay, C., Dikici, A., & Öztürk, Ş. (2020). Pandemi sürecinde krize müdahale ve psikiyatri hemşireliği yaklaşımları. Gürhan N, editör. Pandemide Psikiyatri Hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.(s.77-83.)

Gürlevik, S.L. (2020). Koronavirüsler ve yeni Koronavirüs SARS-CoV-2. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 14(1), 46-48.

Hasöksüz, M., Saraç, F., & Yıldırım, M. (2020). Covid-19: virüsün özellikleri ve kökeni. Türkiye Klinikleri Yayınevi.

Hawryluck, L., Gold, W.L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis,* 10:1206-12. doi: 10.3201/eid1007.030703.

Henry, R. (2020). Etymologia: Coronavirus. *Emerg Infect Dis,* 26(5):1027. doi:10.3201/eid2605.ET2605

Hiçdurmaz, D., & Üzar Özçetin, Y.S. (2020). COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 7(Özel Sayı): 1-7. DOI: 10.31125/hunhemsire.775531

Holshue, M.L, DeBolt, C., Lindquist, S., Lofy, K.H., Wiesman, J., Bruce, H., ……..... Pillai, S.K. (2020). Washington State 2019-nCoV Case Investigation Team. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *N Engl J Med*, 5;382(10):929-936. doi: 10.1056/NEJMoa2001191. Epub 2020 Jan 31. PMID: 32004427; PMCID: PMC7092802.

Howard, P., & David, P. (2011). The Spanish Influenza Pandemic of 1918 – 19. New Perspectives. Routledge Taylor and Francis Groups.

Hummel, S., Oetjen, N., Du, J., Posenato, E., de Almeida, R. M. R., Losada, R., ... Schultz, J. H. (2021). Mental health among medical professionals during the COVID-19 pandemic in eight european countries: Cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1). https://doi.org/10.2196/24983

Inglesby, T.V., Dennis, D.T,, Henderson, D.A., Bartlett, J.G., Ascher, M.S., Eitzen, E., ….. Tonat, K. (2000). Plague as a biological weapon: medical and public health management. Working Group on Civilian Biodefense. *JAMA*, 3;283(17):2281-90. doi: 10.1001/jama.283.17.2281. PMID: 10807389.

Inter Agency Standing Committee (IASC) (2020). COVID-19 salgının ruh sağlığı ve psikososyal etkenler açısından ele alınması. Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Referans Grubu, Versiyon 1.5, 17 Mart.

International Council of Nurses, (2021). Investing in nursing and respecting nurses' rights: key themes for International Nurses Day 2022. Erişim Tarihi: 31.01.2022 Erişim Adresi: https://www.icn.ch/news/investing-nursing-and-respecting-nurses-rights-key-themes-international-nurses-day-2022

International Council of Nurses, (2022). Sustain and Retain in 2022 and Beyond- The global nursing workforce and the COVID-19 pandemic. - International Centre on Nurse Migration, 3600 Market St. Suite 400, Philadelphia, PA 19104 USA.

Irmak, E. (2019). Ebelerde Sabır Davranışının Empatik Beceriye Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Işık, A.I, Güngör, T., & Bayburtluoğlu, T. (2012). Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin hemşireliği tercih etme nedenleri ve mesleğin geleceği ile ilgili görüşleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi,* 1(1): 124-30.

Işık, M., Kırlı, U., & Özdemir, P.G. (2020). The mental health of healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Turk Psikiyatri Derg*, 32(4):225-234. English, Turkish. doi: 10.5080/u25827. PMID: 34964096.

Işık, M.T., Çokan D.Ç., & Can, Ö.R. (2022). Relationship between nurses' professional values, empathy, and patience: A descriptive cross-sectional study. *Perspect Psychiatr Care*, 1-9. doi: 10.1111/ppc.13078. Epub ahead of print. PMID: 35365849.

Jiang, L., Broome, M.E., & Ning, C. (2020). The performance and professionalism of nurses in the fight against the new outbreak of COVID-19 epidemic of Chinese nurses is laudable. *Int J Nurs Stud*, 107:103578. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103578

Jiang, S., Shi, Z., Shu, Y., Son, J., Gao, G.F., Tan, W., & Gua, D. (2020). A distinct name is needed for the new Coronavirus. *The Lancet,* 395: 949. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30419-0

Kabat-Zinn, J. (2009). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and ıllness. Delta Trade Paperback, New York.

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B.X., ….... Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3):e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X.

Karataş, Z., & Uzun, K. (2018). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün yordayıcısı olarak endişe ile ilgili olumlu ve olumsuz inançlar. *Kastamonu Education Journal*, 26 (4) 1267-1276, DOI: 10.24106/kefdergi.434169.

Kızıloğlu, B. (2021). COVID-19 pandemi döneminde cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin kişilik özelliklerinin COVID-19 korkusu, iş stresi ve psikolojik sağlamlık düzeylerine etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum.

Koç, M., & Arslan, Y. (2020). Pandeminin (COVID-19 hemşirelerin ruh sağlığı üzerinde etkileri ve psikiyatri hemşiresinin rolü. Gürhan N, editör. Pandemide Psikiyatri Hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri (s.64-8).

Küçükkömürler, S. (2017). Belirsizliğin psikolojik etkileri. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 5 (10) 329-344, DOI: 10.7816/nesne-05-10-07.

Ladouceur, R., Gosselin, P. & Dugas, M.J. (2000). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: A study of a theoretical model of worry. *Behaviour Research and Therapy*, 38 (9) 933-941, DOI: 10.1016/S0005-7967(99)00133-3.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N. ..... & Hu, S. (2019). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.

Lake, M.A. (2020). What we know so far: COVID-19. Current Clinical Knowledge and Research. *Clinical Medicine (London England*), 20:124-127. DOI: 10.7861/clinmed.2019-koron

Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., & Wu, H. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel Coronavirus. Implications For Virus Origins And Receptor Binding. *The Lancet*, 395: 565–574. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30251-8.

Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res* 288:112936. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112936.

Maben, J, & Bridges. J. (2020). Covid-19: supporting nurses' psychological and mental health [Editorial]. *J Clin Nurs*, 29:2742-2750. doi: 10.1111/jocn.15307. [PMID: 32320509]

McCullough, M.E., Emmons, R.A., & Tsang, J. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 112–127. doi: 10.1037//0022-3514.82.1.112.

Mehrabian, A. (1999). Manual for the Revised Tchieving Tendency (MACH) and Disciplined Goal Orientation (CGO) Scales. Monterey, California: Alta Mesa.

Metintaş, M.Y., Önder, S. & Elçioğlu, Ö. (2013). Cumhuriyet döneminde kurumsallaşan bir temel sağlık hizmet alanı. *Hemşirelik. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 21(2), 102-110.

Miranda, R., Fontes, M. & Marroquín, B. (2008). Cognitive content-specificity in future expectancies: Role of hopelessness and intolerance of uncertainty in depression and GAD symptoms. *Behaviour Research and Therapy* 46 (10) 1151- 1159, DOI: 10.1016/j.brat.2008.05.009.

Morens, D.M., Folkers, G.K., Fauci, A.S. (2009). What is a pandemic? *J Infect Dis*. 1;200(7):1018-21. doi: 10.1086/644537. PMID: 19712039.

Morriss, J., Christakou, A., & Van Reekum, C.M. (2016). Nothing is safe: Intolerance of uncertainty is associated with compromised fear extinction learning.

Biological Psychology, 121(Pt B), 187–193. https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2016.05.001.

Namal, F., & Kılıç, S. (2015). Kolera. *Turkiye Klinikleri J. Public Health- Special Topics*, 1(3):13-9.

Newman, M.G. & Llera, S.J. (2011). A novel theory of experiential avoidance in generalized anxiety disorder: A review and synthesis of research supporting a contrast avoidance model of worry. *Clinical Psychology Review*, 31 (3) 371-382, DOI: 10.1016/j.cpr.2011.01.008.

Oğuz, İ. (2021). Pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin COVID-19 korkusu ve algılanan COVID-19 riski ile standart önlemlere uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Özdal, E., (2020). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sabır düzeyleri ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa.

Özer, D. (2021). Hemşire gözüyle pandemi süreci. Uluslararası Pandeminin Ruh Sağlığına Yansımaları ve Psikososyal Bakım Kongre Kitabı (s. 60-61)

Öztan, G., & İşsever, H. (2020). Yeni Koronavirüsün (COVID-19) moleküler yapısı ve genomik karakterizasyonu. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi,* 8: 61- 71.

Öztürk, S., Özgen, R., Şişman, H., Baysal, D., Sarıakçalı, N., Aslaner, E., ... Yıldızdaş, R.D. (2014). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve sosyal desteğin etkisi. *Çukurova Medical Journal*, 39(4), 752-764.

Pala, S.Ç., & Metintaş, S. (2020). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 5:175-87.

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsi, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*, 88:901-7. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.026.

Parlapani, E., Holeva, V., Nikopoulou, V. A., Sereslis, K., Athanasiadou, M., Godosidis, A., ... Diakogiannis, I. (2020). Intolerance of uncertainty and loneliness in older adults during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychiatry*, 11, 842. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00842

Parıldar, H. (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*. 30(Ek sayı):19-26. doi:10.5222/terh.2020.93764

Parıldar, H. & Dikici, M.F. (2020). Pandemiler Tarihi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 12 (1), 1-8.

Perlis, R.H. (2020). Exercising heart and head in managing coronavirus disease 2019 in Wuhan. *JAMA Netw Open*. 3:e204006.

Que, J., Shi, L., Deng, J., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., ….....Lu, L. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General Psychiatry,* 33(3), e100259. doi: 10.1136/gpsych-2020-100259.

Rooeintan, M., Khademi, M., Toulabi, T., Nabavi, F.H., & Gorji, M. (2019). Explaining postdischarge care needs of cancer patients: A Qualitative Study. *Indian J Palliat Care,* 25(1): 110-118. Doi: 10.4103/IJPC.IJPC_164_18.

Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch, C., …….. Janke, C. (2020). Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *New England Journal of Medicine,* 382 (10):970-1. doi: 10.1056/NEJMc2001468.

Sarı, S. (2007). Sürekli kaygının yordayıcıları olarak belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe ile ilgili inançlar ve kontrol odağının incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Sarıçam, H. (2014). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün mutluluğa etkisi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 1-12.

Sarıçam, H., Erguvan, F. M., Akın, A., & Akça, M. Ş. (2014). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği (BTÖ-12) Türkçe formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Route Educational and Social Science Journal*, 1 (3), 148-157.

Satıcı, B., Sarıcalı, M., Satıcı, S.A., & Griffiths, M.D. (2020). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: Serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *Int J Ment Health Addict*, 15:1-12. doi: 10.1007/s11469-020-00305-0. Epub ahead of print. PMID: 32427165; PMCID: PMC7228430.

Schnitker, S.A. (2012). An examination of patience and well-being. *The Journal of Positive Psychology: Dedicated to furthering research and promoting good practice*, 7:4, 263-280

Schnitker, S.A. & Emmons, R.A. (2007). Patience as a virtue: Religious and psychological perspectives. *Research in the Social Scientific Study of Religion*, 18, 177–207

Schwartz, R., Sinskey, J.L., Anand, U., & Margolis, R.D. (2020). Addressing postpandemic clinician mental health : A narrative review and conceptual

framework. *Ann Intern Med,* 15;173(12):981-988. doi: 10.7326/M20-4199. Epub 2020 Aug 21. PMID: 32822206; PMCID: PMC7450528

Semerci, N. (2000). Kritik düşünme ölçeği. *Eğitim ve Bilim Dergisi.* 6(2), 191-201.

Seyhan, B.Y. (2015). Başa çıkma değeri açısından sabır üzerine nitel bir araştırma. *Akademik Bakış Dergisi,* 3.

Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama,* 323 (21):2133-4. doi: 10.1001/jama.2020.5893.

Shihata, S., McEvoy, P.M., Mullan, B.A., & Carleton, R.N. (2016). Intolerance of uncertainty in emotional disorders: What uncertainties remain? *J Anxiety Disord*, 41:115–24. doi: 10.1016/j.janxdis.2016.05.001

Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M., & Benedek, D.M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 74(4):281-282. doi: 10.1111/pcn.12988.

Spoorthy, M.S., Pratapa, S.K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—a review [Letter]. *Asian J Psychiatr*,51:102119. [PMID: 32339895] doi:10.1016/j.ajp.2020.102119

Stanley Budner, N.Y. (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of Personality*, 30(1)29-50, DOI: 10.1111/j.1467 6494.1962.tb02303.x.

Stuijfzand, S., Deforges, C., Sandoz, V., Sajin, C.T., Jaques, C., Elmers, J., & Horsch, A. (2020) Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health*, 20(1), 1230.

Süzen, H. (2020). Hemşirelerin profesyonel değerleri ile erhamet ve sabır düzeyleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Şenyüz, Z. (2015). Hastanede çalışan ebe ve hemşirelerde tükenmişlik. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 1-154.

Taha, S., Matheson, K., Cronin, T., & Anisman, H. (2014). Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H1N1 pandemic. *Br. J. Health Psychol*, 19, 592–605. doi: 10.1111/bjhp.12058.

Tangünü, S. (2020). Hemşirelerin sabır ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Ankara.

Taylan, S., Alan, S., & Kadıoğlu, S. (2011). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 15(3): 66-74.

Taylor. S. (1994). Waiting for service: The relationship between delays and evaluations of service. *Journal of Marketing,* 58, 56-69.

Temsah, M.H., Alenezi, S., Alarabi, M., Aljamaan, F., Alhasan, K., Assiri, R., ……. & Al-Tawfiq, J.A. (2022). Healthcare Workers' SARS-CoV-2 Omicron Variant Uncertainty-Related Stress, Resilience, and Coping Strategies during the First Week of the World Health Organization's Alert. *Int J Environ Res Public Health.* 9;19(4):1944. doi: 10.3390/ijerph19041944. PMID: 35206135; PMCID: PMC8872197.

Tezcan, İ. (2019). Hemşirelerde sabır: Bir ölçek geliştirme çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

T.C. İçişleri Bakanlığı. (2020). Koronavirüs ile mücadele kapsamında yeni Kısıtlama ve tedbirler genelgeleri. Erişim Tarihi: 04.02.2022 Erişim Adresi: https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadele-kapsaminda-sokaga-cikma-kisitlamalari---yeni-kisitlama-ve-tedbirler-genelgeleri

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020a). Covid-19 genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı. Erişim Tarihi: 18.12.2021 Erişim Adresi: https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020b). "Koronavirüs, Alacağımız Tedbirlerden Güçlü Değildir" Erişim Tarihi: 18.12.2021 Erişim Adresi: https://www.saglik.gov.tr/TR,64383/koronavirus-alacagimiz-tedbirlerden-guclu-degildir.html

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). "Omicron Varyantının Türkiye'deki Son Durumuna İlişkin Açıklama" Erişim Tarihi: 28.01.2022 Erişim Adresi: https://www.saglik.gov.tr/TR,86954/omicron-varyantinin-turkiyedeki-son-durumuna-iliskin-aciklama-25122021.html

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). COVID-19 Bilgilendirme Platformu. Erişim Tarihi: 06.09.2022 Erişim Adresi: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/Covid-19_Rehberi.pdf

Tükel, R. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde ruh sağlığı. Türk Tabipler Birliği Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu. Erişim Tarihi: 20.09.2021 Erişim Adresi: https://www.ttb.org.tr/arsiv_haber.php.

Türk Dil Kurumu. (2022). Sabır. Erişim Tarihi: 28.01.2022 Erişim Adresi: https://sozluk.gov.tr

Türk Dil Kurumu. (2022). Sabırsızlık. Erişim Tarihi: 13.05.2022 Erişim Adresi: https://sozluk.gov.tr

Türk Hemşireler Derneği. (2020a). COVID-19 mevcut durum analizi raporu-6. Erişim Tarihi: 31.01.2022 Erişim Adresi: https://www.thder.org.tr/uploads/files/6.RAPOR-18.05.2020-2.pdf

Türk Hemşireler Derneği. (2020b). COVID-19 mevcut durum analizi raporu-8. Erişim Tarihi: 31.01.2022 Erişim Adresi: https://www.thder.org.tr/uploads/files/8.-RAPOR-14.08.2020.pdf

Türk Hemşireler Derneği. (2020c). COVID-19 mevcut durum analizi raporu-9. Erişim Tarihi: 31.01.2022 Erişim Adresi: https://www.thder.org.tr/uploads/files/9.-RAPOR-.pdf

Türk Hemşireler Derneği. (2021a). COVID-19 mevcut durum analizi raporu-11. Erişim Tarihi: 31.01.2022 Erişim Adresi: https://www.thder.org.tr/uploads/files/rapor-11.pdf

Türk Hemşireler Derneği. (2021b). COVID-19 Mevcut Durum Analizi Raporu-12. Erişim Tarihi: 31.01.2022 Erişim Adresi: https://www.thder.org.tr/uploads/files/12-rapor.pdf

Türk Tabipler Birliği. (2021). Yeni Koronavirüs pandemisi sürecinde Türkiye'de COVID-19 aşılaması ve bağışıklama hizmetlerinin durumu. Erişim Tarihi: 28.01.2022 Erişim Adresi: https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/yeni_koronavirus_pandemisi_surecinde_turkiyede_covid19_asilamasi_ve_bagisiklama_hizmetlerinin_durumu.pdf

Türk Tabipler Birliği. (2022). Pandemi Sürecinde Türkiye'de Sağlık Çalışanı Ölümlerinin Anlattığı. Nisan 2022, Ankara.

Türk Toraks Derneği. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde öne çıkan SARS-CoV-2 varyantları. Erişim Tarihi: 28.01.2022 Erişim Adresi: https://toraks.org.tr/files/mf/site/1-3d23507c.pdf

Tyrrell, D., & Bynoe, M. (1965). Cultivation of a novel type of common-cold virus in organ cultures. *British medical journal,* 1(5448):1467.

Uludağ, S. (2001). Tasavvuf Terimleri Sözlüğü. İstanbul: Kabalcı Yayınları.

Valle, M.V., Andrés, M L., Urquijo, S., Yerro-Avincetto, M., López-Morales, H., & Canet-Juric, L. (2020). Intolerance of uncertainty over COVID-19 pandemic and its effect on anxiety and depressive symptoms. *Interamerican Journal of Psychology*, 54(2), e1335. DOI: 10.1016/j.janxdis.2022.102531.

Wang, C., Horby, P.W., Hayden, F.G., & Gao, G.F. (2020). Anovel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet.* 395(10223):470-473. https://doi.org/101016/S0140-6736(20)30185-9.

Word Health Organization. (2004). Severe acute respiratory syndrome (SARS). Erişim Tarihi: 09.05.2022 Erişim Adresi: https://www.who.int/ith/diseases/sars/en/

Word Health Organization. (2010). Influenza A (H1N1) outbreak. Erişim Tarihi: 04.07.2022 Erişim Adresi: https://www.who.int/emergencies/situations/influenza-a-(h1n1)-outbreak

Word Health Organization. (2019a). Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). Erişim Tarihi: 09.05.2022 Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab_1

Word Health Organization. (2019b). WHO statement on novel coronavirus in thailand. Erişim Tarihi: 18.12.2021 Erişim Adresi: https://www.who.int/news/item/13-01-2020-who-statement-on-novel-coronavirus-in-thailand

Word Health Organization. (2020a). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 51. 2020.

Word Health Organization. (2020b). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that couses it. Erişim Tarihi: 18.12.2021 Erişim Adresi: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it

Word Health Organization. (2020c). Coronavirus disease (COVID-19). Erişim Tarihi: 18.12.2021 Erişim Adresi: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=symptoms

Word Health Organization. (2021) The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths. Health Workforce Department – Working Paper 1. Geneva: World Health Organization; September 2021

Xiang, Y.T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C.H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7 (3):228-9. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8.

Yavuz, T. (2020). Hemodiyaliz Hastalarında Sabır ve Yaşam Memnuniyeti İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.

Yook, K., Kim, K.H., Suh, S.Y., & Lee, K.S. (2010). Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety

disorder. *J Anxiety Disord,* 24(6):623-8. doi: 10.1016/j.janxdis.2010.04.003. Epub 2010 Apr 14. PMID: 20439149.

Yuan, Z., Xiao, Y., Dai, Z., Huang, J., Zhang, Z., & Chen, Y. (2020). Modelling the effects of Wuhan's lockdown during COVID-19, China. *Bulletin of the World Health Organization,* 98 (7):484. doi: 10.2471/BLT.20.254045.

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., …..... Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus From Patients With Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine,* 20;382(8):727-733 doi: 10.1056/NEJMoa2001017.

7. SİMGELER VE KISALTMALAR

AFAD : Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı
Ark. : Arkadaşları
BTÖ : Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
IASC : Inter-Agency Standing Conmittee
ICM : International Confederation of Midwife
ICM : International Council of Nurses
KKE : Kişisel Koruyucu Ekipman
MERS : Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)
SARS : Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli Akut Solunum Sendromu)
SPSS : Statistical Package for Social Science
TDK : Türk Dil Kurumu
THD : Türk Hemşireler Derneği
TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu
WHO : Word Health Organization

8.EKLER

EK-1

Bursa Uludağ Üniversitesi Etik Kurul Onayı

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULLARI
(Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu)
TOPLANTI TUTANAĞI

OTURUM TARİHİ
29 Aralık 2021

OTURUM SAYISI
2021-11

KARAR NO 8: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nden alınan SBF-Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Burcu ARKAN 'ın danışmanlığında bulunan yüksek lisans öğrencisi Gülşen SAYAR'ın "COVİD-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ve Sabır Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu araştırma çalışması kapsamında uygulanacak anket ve ölçek sorularının değerlendirilmesine geçildi.

Yapılan görüşmeler sonunda; Sağlık Bilimleri Enstitüsü SBF-Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Burcu ARKAN 'ın danışmanlığında bulunan yüksek lisans öğrencisi Gülşen SAYAR'ın "COVİD-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ve Sabır Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu araştırma çalışması kapsamında uygulanacak anket ve ölçek sorularının fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğu başvurucuya ait olmak üzere *(çalışmaya başlamadan önce anketin uygulanacağı kurum, kuruluş, ŞUAM Başhekimliği ve klinik sorumlusu vb. gerekli yerlerden yazılı izinlerin alınarak)* uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Feru[redacted]ILMAZ
Kurul B[redacted]kanı

Prof. Dr. Ramazan KAHVECİ
Üye

Prof. Dr. Ayşe TOPAL
Üye

Prof. Dr. Berrin TUNCA
Üye

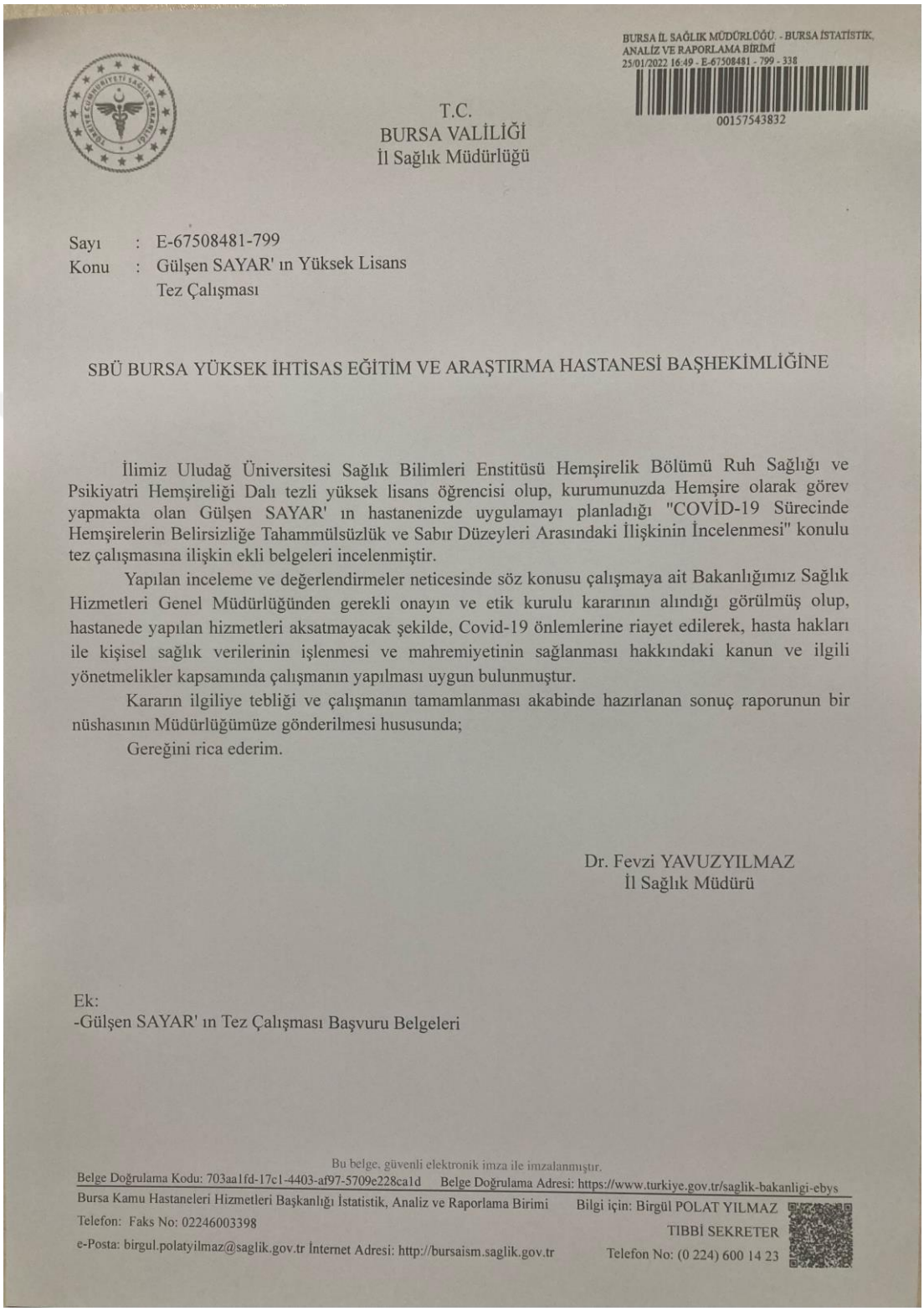
Prof. Dr. Müge Sibel G[redacted]N
Üye

Prof. Dr. Türel ÖZKUL
Üye

Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU
Üye

EK-2

Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Etik Kurul Onayı



BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BURSA İSTATİSTİK, ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ
25/01/2022 16:49 - E-67508481 - 799 - 338
00157543832

T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-67508481-799
Konu : Gülşen SAYAR' ın Yüksek Lisans Tez Çalışması

SBÜ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlimiz Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Dalı tezli yüksek lisans öğrencisi olup, kurumunuzda Hemşire olarak görev yapmakta olan Gülşen SAYAR' ın hastanenizde uygulamayı planladığı "COVİD-19 Sürecinde Hemşirelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Sabır Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasına ilişkin ekli belgeleri incelenmiştir.

Yapılan inceleme ve değerlendirmeler neticesinde söz konusu çalışmaya ait Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden gerekli onayın ve etik kurulu kararının alındığı görülmüş olup, hastanede yapılan hizmetleri aksatmayacak şekilde, Covid-19 önlemlerine riayet edilerek, hasta hakları ile kişisel sağlık verilerinin işlenmesi ve mahremiyetinin sağlanması hakkındaki kanun ve ilgili yönetmelikler kapsamında çalışmanın yapılması uygun bulunmuştur.

Kararın ilgiliye tebliği ve çalışmanın tamamlanması akabinde hazırlanan sonuç raporunun bir nüshasının Müdürlüğümüze gönderilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

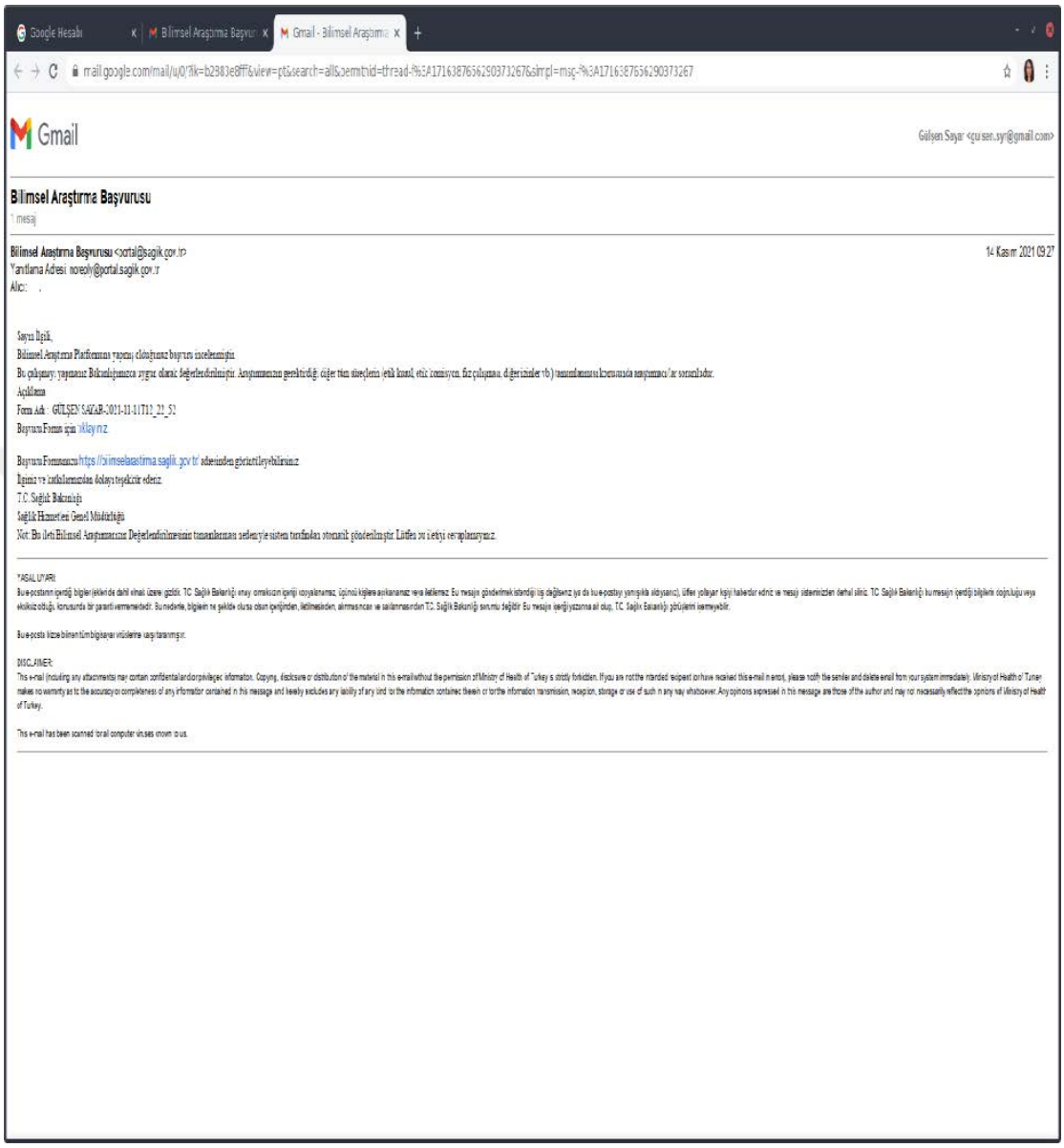
Dr. Fevzi YAVUZYILMAZ
İl Sağlık Müdürü

Ek:
-Gülşen SAYAR' ın Tez Çalışması Başvuru Belgeleri

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 703aa1fd-17c1-4403-af97-5709e228ca1d Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Bursa Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi
Telefon: Faks No: 02246003398
e-Posta: birgul.polatyilmaz@saglik.gov.tr İnternet Adresi: http://bursaism.saglik.gov.tr
Bilgi için: Birgül POLAT YILMAZ
TIBBİ SEKRETER
Telefon No: (0 224) 600 14 23

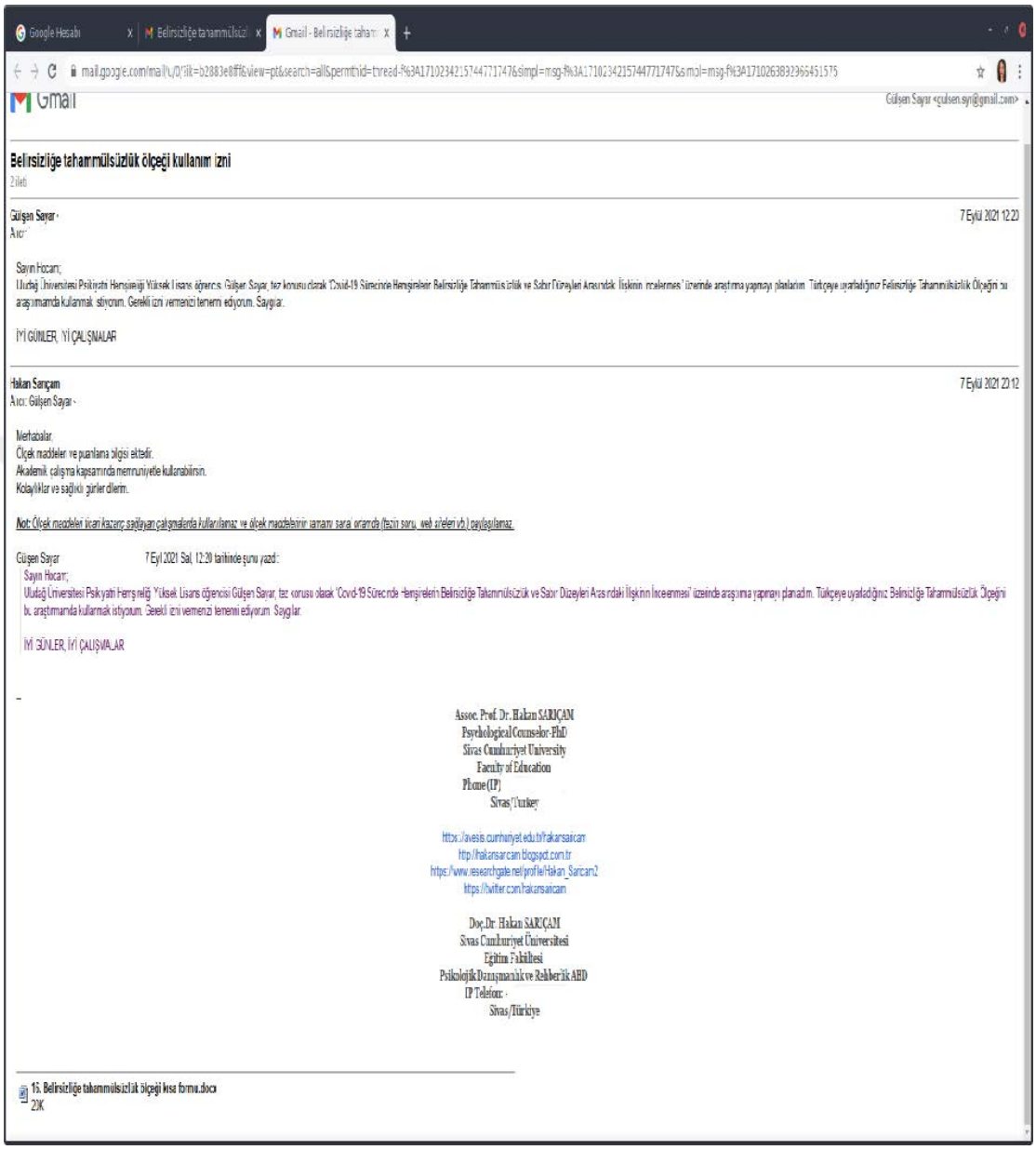
EK-3

Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Platformu Onayı



EK-4

Ölçek İzinleri



Google Hesabı | Belirsizliğe tahammülsüzlü | Gmail - Belirsizliğe taham

mail.google.com/mail/u/0/?ik=02883e8ff6&view=pt&search=all&permthid=thread-f%3A1710234215744771747&simpl=msg-f%3A1710263893965451575

Gmail

Gülşen Sayar <gulsen.syr@gmail.com>

Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği kullanım izni

2 ileti

Gülşen Sayar ·
Alıcı:

7 Eylül 2021 12:23

Sayın Hocam;
Uludağ Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Gülşen Sayar, tez konusu olarak 'Covid-19 Sürecinde Hemşirelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Sabır Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi' üzerinde araştırma yapmayı planlıyım. Türkçeye uyarladığınız Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğini bu araştırmamda kullanmak istiyorum. Gerekli izni vermenizi temenni ediyorum. Saygılar.

İYİ GÜNLER, İYİ ÇALIŞMALAR

Hakan Sarıçam
Alıcı: Gülşen Sayar ·

7 Eylül 2021 23:12

Merhabalar.
Ölçek maddeleri ve puanlama bilgisi ektedir.
Akademik çalışma kapsamında memnuniyetle kullanabilirsin.
Kolaylıklar ve sağlıklı günler dilerim.

Not: Ölçek maddeleri ticari kazanç sağlayan çalışmalarda kullanılamaz ve ölçek maddelerinin tamamı sarai amaçlı (testin soru, web sitesi vb.) paylaşılamaz.

Gülşen Sayar 7 Eyl 2021 Sal, 12:20 tarihinde şunu yazdı:
Sayın Hocam;
Uludağ Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Gülşen Sayar, tez konusu olarak 'Covid-19 Sürecinde Hemşirelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Sabır Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi' üzerinde araştırma yapmayı planladım. Türkçeye uyarladığınız Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğini bu araştırmamda kullanmak istiyorum. Gerekli izni vermenizi temenni ediyorum. Saygılar.

İYİ GÜNLER, İYİ ÇALIŞMALAR

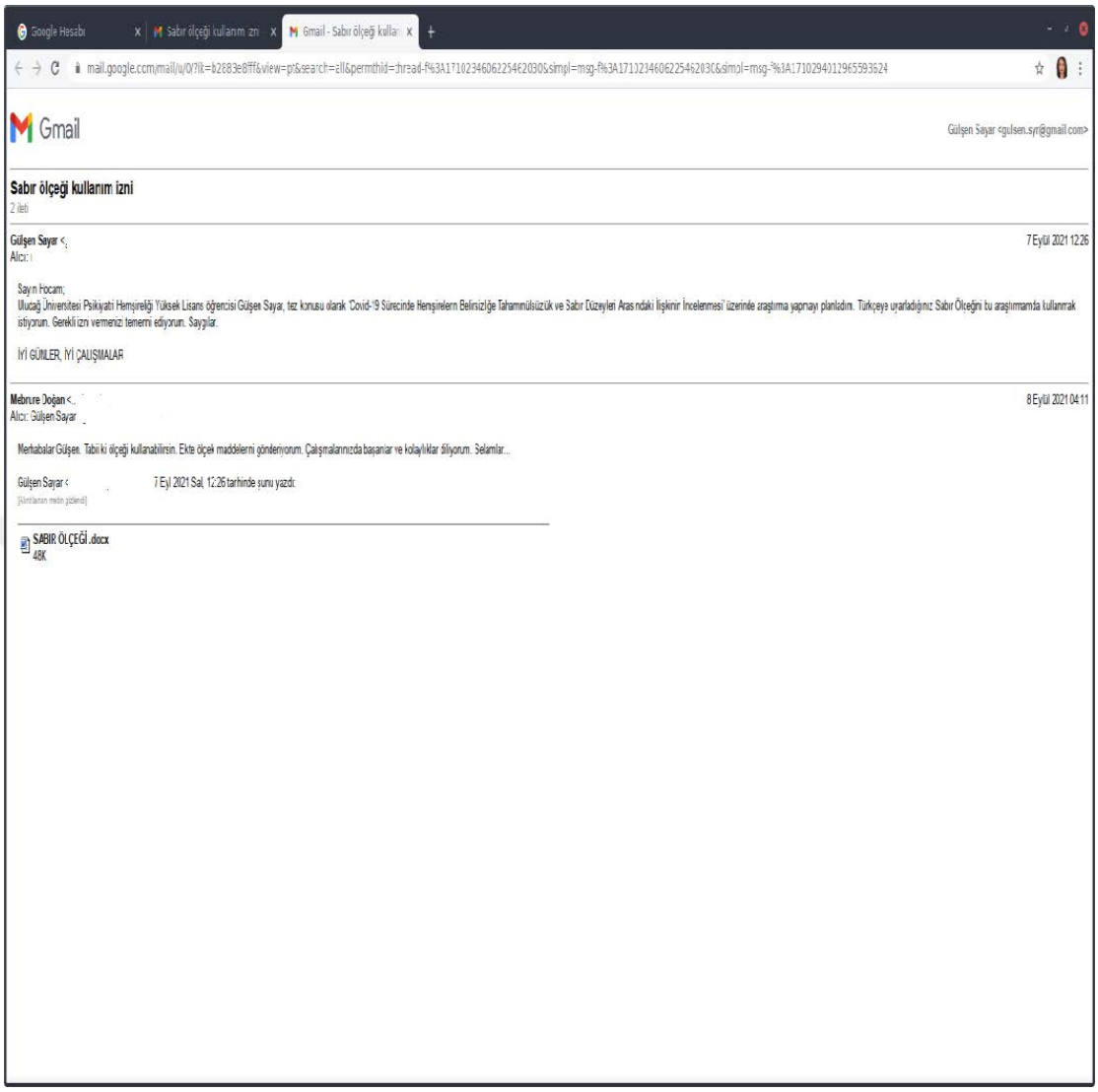
–

Assoc. Prof. Dr. Hakan SARIÇAM
Psychological Counselor-PhD
Sivas Cumhuriyet University
Faculty of Education
Phone (IP)
Sivas/Turkey

https://avesis.cumhuriyet.edu.tr/hakansaricam
http://hakansaricam.blogspot.com.tr
https://www.researchgate.net/profile/Hakan_Saricam2
https://twitter.com/hakansaricam

Doç.Dr. Hakan SARIÇAM
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik ABD
IP Telefon: -
Sivas/Türkiye

16. Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği kısa formu.docx
20K


Google Hesabı
Sabır ölçeği kullanım izni
Gmail - Sabır ölçeği kullan
mail.google.com/mail/u/0/?ik=b2883e8fff&view=pt&search=all&permthid=thread-f%3A1710234606225462030&simpl=msg-f%3A1710234606225462013&simpl=msg-%3A1710294011965593624
Gmail
Gülşen Sayar <gulsen.syr@gmail.com>
Sabır ölçeği kullanım izni
2 ileti
Gülşen Sayar <
Alıcı:
7 Eylül 2021 12:26
Sayın Hocam;
Uludağ Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Gülşen Sayar, tez konusu olarak 'Covid-19 Sürecinde Hemşirelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Sabır Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi' üzerinde araştırma yapmayı planlıdım. Türkçeye uyarladığınız Sabır Ölçeğini bu araştırmamda kullanmak istiyorum. Gerekli izni vermeniz temenni ediyorum. Saygılar.
İYİ GÜNLER, İYİ ÇALIŞMALAR
Mehrure Doğan <
Alıcı: Gülşen Sayar
8 Eylül 2021 04:11
Merhabalar Gülşen. Tabii ki ölçeği kullanabilirsin. Ekte ölçek maddelerini gönderiyorum. Çalışmalarınızda başarılar ve kolaylıklar diliyorum. Selamlar...
Gülşen Sayar <
7 Eyl 2021 Sal, 12:26 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]
SABIR ÖLÇEĞİ.docx
48K

EK-5

Demografik Bilgiler Formu

1. Cinsiyetiniz?
    a) Kadın
    b) Erkek
2. Yaşınız?
    a) 18-29
    b) 30-40
    c) 41-50
    d) 50+
3. Medeni Durumunuz?
    a) Evli
    b) Bekar
4. Eğitim Düzeyiniz?
    a) Lise
    b) Önlisans
    c) Lisans
    d) Yüksek Lisans
5. Meslekte Çalışma Yılınız?
    a) 0-5
    b) 6-10
    c) 11-15
    d) 16-20
    e) 20+
6. Covid-19 Salgını Sürecinde Vardiya Düzeniniz?
    a) Sadece Gündüz
    b) Gündüz+Gece
7. Covid-19 Servisinde (Acil-Yoğun Bakım-Klinik) Çalıştınız mı?
   (Cevabınız hayır ise bir sonraki soruya 0 (sıfır) yazınız.)
    a) Evet
    b) Hayır
8. Covid-19 Servisinde ne kadar süre çalıştınız? Ay cinsinden yazınız (Örn. 6 ay).

EK-6

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12)

Lütfen aşağıdaki maddelerin karşısında bulunan ve maddelere ne kadar katıldığınızı gösteren sayılardan size en uygun olanını işaretleyiniz. **(1) Bana hiç uygun değil, (2) Bana çok az uygun, (3) Bana biraz uygun, (4) Bana çok uygun ve (5) Bana tamamen uygun** anlamına gelmektedir.					
1. Beklenmedik olaylar canımı çok sıkar.	1	2	3	4	5
2. Bir durumda ihtiyacım olan tüm bilgilere sahip değilsem sinirlerim bozulur.	1	2	3	4	5
3. İnsan beklenmedik olaylardan (sürprizlerden) kaçınmak için daima ileriye bakmalıdır.	1	2	3	4	5
4. En iyi planlamayı yapsam bile beklenmedik küçük bir olay her şeyi mahvedebilir.	1	2	3	4	5
5. Geleceğin bana neler getireceğini her zaman bilmek isterim.	1	2	3	4	5
6. Bir duruma hazırlıksız yakalanmaya katlanamam.	1	2	3	4	5
7. Her şeyi önceden ayrıntılı bir şekilde organize edebilmeliyim.	1	2	3	4	5
8. Belirsizlik beni hayatı dolu dolu yaşamaktan alıkoyar.	1	2	3	4	5
9. Harekete geçme zamanı geldiğinde, belirsizlik elimi kolumu bağlar.	1	2	3	4	5
10. Belirsizlik yaşadığımda pekiyi çalışamam.	1	2	3	4	5
11. En küçük bir şüphe bile hareket etmemi engeller.	1	2	3	4	5
12. Tüm belirsiz durumlardan uzak durmak zorundayım.	1	2	3	4	5

Alt boyutlar

1.İleriye yönelik kaygı= 1-7. maddeler

2.Engelleyici kaygı= 8-12. maddeler

EK-7

Sabır Ölçeği

		Kesinlikle (yanlış) katılmıyorum	(Yanlış) katılmıyorum	Kararsızım	(Doğru)Katılıyorum	Kesinlikle (Doğru) Katılıyorum
1	Arkadaşlarım(a sorsanız) benim çok sabırlı bir insan olduğumu söylerler	o	o	o	o	o
2	Zor zamanlarda gerekirse çok uzun süre bekleyebilir, sabredebilirim.	o	o	o	o	o
3	Her ne kadar rahatsız edici olsa da trafik sıkışıklığı beni çok fazla sinirlendirmez.	o	o	o	o	o
4	Diğer insanlara karşı sabırlıyımdır.	o	o	o	o	o
5	Hastalık veya güç bir yaşam sorunu karşısında sabretmekte güçlük çekmem.	o	o	o	o	o
6	Alışveriş veya başka nedenlerle kuyrukta beklemek beni rahatsız etmez.	o	o	o	o	o
6	Ailem ve yakın arkadaşlarıma karşı sabırlı olmakta zorlanırım.	o	o	o	o	o
8	Hayatın zorluklarına karşı sabırlıyımdır.	o	o	o	o	o
9	Yeni bir şeyi öğrenmekte güçlük çeken birisine, kızmadan veya sinirlenmeden yardım edebilirim.	o	o	o	o	o
10	Doğruluğuna inandığım kurallar gereği de olsa bir şey yaparken durdurulmak (kırmızı ışıkta beklemek gibi) çok sinirime dokunur.	o	o	o	o	o
11	İnsanlara karşı sabırlı olmakta zorluk çekmem.	o	o	o	o	o

Faktör 1- Kişilerarası Sabır: 1,4,7(r),9,11

Faktör 2- Uzun Süreli Sabır / Hayatın Zorlukları: 2,5,8

Faktör 3- Kısa Süreli Sabır / Günlük Uğraşlar: 3,6,10(r)

9. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecinde bilgisini, tecrübesini, enerjisini, hayattaki zorluklarla pes etmeden başa çıkmasını örnek aldığım, sabırla bana yol gösteren, içtenlikle bana destek olan, yüksek lisans eğitimimde en büyük şansım olduğunu düşündüğüm kıymetli ve saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. Burcu ARKAN'a,

Tezimin analiz aşamasında yardımını esirgemeyen Doç. Dr. Güven ÖZKAYA'ya,

Pandeminin başından beri sahada özveri ile çalışan ve tezimin verilerinin toplanmasına yardımcı olan kıymetli zamanlarını bana ayıran Bursa SBÜ Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan hemşire arkadaşlarıma,

Eğitim ve iş hayatımı dengelememde büyük destek veren Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon klinik sorumlu hemşiresi Özgül COŞKUN ve tüm ekip arkadaşlarıma,

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi yüksek lisans ve tez sürecimde de yanımda olan, sabır ve özveri ile beni destekleyen motive eden annem Fatma SAYAR'a, babam Durmuş Ali SAYAR'a ve ablam Yasemin ÖVENÇ'e,

En içten duygularımla teşekkür ederim….

10. ÖZGEÇMİŞ

1. Bireysel Bilgiler

Ad: GÜLŞEN
Soyad: SAYAR
Doğum yılı:
Doğum yeri:
Telefon:
Email:

2. Eğitim

2020-Halen Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans, Bursa
2013-2018 Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara
2009-2013 Ermenek İMKB Anadolu Öğretmen Lisesi, Karaman

3. Mesleki Deneyim

2022- Halen Bursa SBÜ Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon klinik hemşiresi
2021-2022 Bursa SBÜ Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi COVID-19 Aşı Birimi ve COVID-19 klinik hemşireliği
2019-2021 Bursa SBÜ Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi klinik hemşireliği (Dahiliye-Genel cerrahi-Üroloji-KBB-Göğüs cerrahisi)

4. Bilimsel Etkinlikler

- Mert Karadaş, M., Koç, G., Sayar, G., Şahin, S. & Sevgi, T. (2021). Öğrenci Hemşirelerin Sosyal Medya Kullanımı, Kullanım Amaçları ve Etik Boyutu . Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi , 6 (1), 11-21 . Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/gsbdergi/issue/60701/800215

- Şener, M., Sayar, G., Köse, H. & Tarakçıoğlu Çelik, G.H. (2018). Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Kariyer Uyumu ve İyimserlik Düzeylerinin Belirlenmesi. 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Sözel Bildiri.

- Mert Karadaş, M., Koç, G., Sayar, G., Şahin, S. & Sevgi, T. (2017). Öğrenci Hemşirelerin Sosyal Medya Kullanımı, Kullanım Amaçları ve Etik Boyutu. 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Poster Bildiri.