

## Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin COVID-19 Pandemisinde Travmatik Stres Düzeylerinin Belirlenmesi

Nuran REYHANOĞLU\* Seyhan ÇERÇİ\*\* Filiz Özlem ÖZCAN\*\*\* Nilgün KAĞAN\*\*\*\* Ayhan VERİT\*\*\*\*\*

\*Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.  
ORCID: 0000-0002-4578-6081

\*\*Dr. Uzman Hemşire, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı, 4. Bölge, İstanbul, Türkiye.  
ORCID: 0000-0002-1370-9604

\*\*\*Hemşire, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, Muratpaşa İlçe Sağlık Müdürlüğü, Antalya, Türkiye.  
ORCID: 0000-0002-5004-0479

\*\*\*\*Hemşire, İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye.  
ORCID: 0000-0002-0067-9477

\*\*\*\*\*Prof. Dr., İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye.  
ORCID: 0000-0002-1602-9698

### ÖZET

Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemisi sırasında pandemi hastanesinde çalışan hemşirelerin travmatik stres düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Kesitsel tasarımda planlanan çalışmanın evrenini Haziran- Eylül 2020 tarihleri arasında İstanbul'da kamuya ait bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan ve araştırmayı kabul eden 110 hemşire oluşturdu. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen 19 soruluk demografik verileri içeren anket formu ve "Olayların Etkisi Ölçeği" kullanılarak toplandı. Hemşirelerin olayların etkisi ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması  $38.66 \pm 19.72$  olup, en yüksek puan ortalaması ( $14.84 \pm 6.42$ ) kaçınma yaklaşımı alt boyutunda, en düşük puan ortalaması ( $9.89 \pm 6.61$ ) uyarılma yaklaşımı alt boyutunda olduğu saptandı. Çalışmaya katılan hemşirelerin kronik hastalık ve eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlendi. Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı değişkenlere göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin olayların etkisi ölçeğinden elde edilen toplam puan ortalamasına göre COVID-19 pandemisi hakkında düşük düzeyde stresli oldukları tespit edilmiştir. Bununla birlikte; pandemi sürecinde COVID-19 hastalığının sağlık çalışanları üzerinde derinlemesine ele alındığı, daha geniş örneklemler ve daha fazla demografik ve klinik verinin dâhil edildiği yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, hemşire, travmatik stres.

### Determination of Traumatic Stress Levels of Nurses Working in a Public Hospital in the COVID-19 Pandemic

#### ABSTRACT

The aim of this study is to determine the traumatic stress levels and affecting factors of nurses working in the pandemic hospital during the COVID-19 pandemic. The universe of the study, which was planned in cross-sectional design, consisted of 110 nurses who worked in a public education and research hospital in Istanbul between June and September 2020 and accepted the research. The research data were collected by using a questionnaire consisting of 19 questions developed by the researchers in line with the literature, and the "Effect of Events Scale". The mean score of the nurses from the effect of events scale was  $38.66 \pm 19.72$ , the highest mean score ( $14.84 \pm 6.42$ ) in the avoidance approach sub-dimension, and the lowest mean score ( $9.89 \pm 6.61$ ) in the arousal approach sub-dimension. It was determined that there was a significant difference according to the variable of chronic disease and educational status of the nurses participating in the study. No significant difference was found according to the variables of age, gender, marital status, number of children of the nurses. According to the total score average obtained from the effect scale of the events of the nurses participating in the research, it was determined that the nurses were stressed at a low level about the COVID-19 pandemic. With this; It can be said that there is a need for new studies with a larger sample and more demographic and clinical data in which the COVID-19 disease is discussed in depth on healthcare workers during the pandemic process.

**Keywords:** COVID-19, nurse, traumatic stress.

Sorumlu yazar: yapar83@hotmail.com

Geliş tarihi: 13.02.2022

Kabul tarihi: 16.09.2022

Atf için: Reyhanoğlu, N., Çerçi, S., Özcan, FÖ., Kağan, N., & Verit, A. (2022). Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin COVID-19 pandemisinde travmatik stres düzeylerinin belirlenmesi. KAEÜ Sađl. Bil. Derg., 6(3), 165-173.

## GİRİŞ

2019 yılının sonlarında Çin’de birden ortaya çıkan ve ciddi akut solunum yetersizliğine sebep olan Coronavirüs (COVID-19) hastalığı dünyanın birçok bölgesine yayılmaya devam etmiş ve gün geçtikçe morbitide ve mortalite sayısının artmasına neden olmuştur (Laurer ve ark., 2020; Wu, Wang & Liu, 2020, Demirağ & Hintistan, 2020).

Küresel sağlık sisteminin yapı taşı olan hemşirelerin ve ebelerin hükümet yetkilileri tarafından ulusal ve uluslararası boyutta olması gereken mesleki statüde tanınmaları için COVID-19 pandemisi bir fırsat olmuştur (Jiang, Broome & Ning, 2020). Tarihte meydana gelen birçok savaş, afet ve salgında ön safhada olan hemşireler COVID-19 pandemisinde de toplumun bakım gereksinimlerinin karşılanmasında kilit rol oynamışlardır (WHO, 2020; Choi, Jeffers & Logsdon, 2020). Günümüzde sağlık bakım hizmetinin sürdürülmesi aşamasında hemşire iş gücünün yetersizliği sorunu aşılılmaya çalışılırken, pandemi sürecinin oluşmasıyla birlikte hemşirelerin alışık olmadıkları bir durumla mücadele etmek zorunda kalmaları söz konusu olmuştur (Dağhan, 2017). Kuram, felsefe, uygulama ve araştırma bütününden oluşan hemşirelik mesleğine (Pektekin, 2013) klinik seyri ve bakımı pek bilinmeyen bir hastalığın oluşması ile yeni protokoller ve rehberler eklenmiştir (Hiçdurmaz & Özçelik, 2020). Bu hastalığa yakalanmış hastaların bakım önceliklerinin belirlenmesi, insan odaklı, bütüncül ve bireyselleştirilmiş bir hemşirelik bakımı sunulması büyük önem arz etmektedir (Baykara & Eyüboğlu, 2020). Pandemi sürecinde hasta bakım standartlarında yer alan izolasyon aşamasının sıklığının ve sürecinin fazla olması, hemşireler tarafından verilen bakım sürecinde eğitici ve danışmanlık rollerinin en üst düzeyde olduğu belirtilmiştir (Choi ve ark., 2020; Smith ve ark., 2020; Cai ve ark., 2020).

Pandemi süreci, meslek üyelerinin çalışma koşullarını değiştirmiştir (Palandöken, 2020). Örneğin; acil, ameliyathane, yoğun bakım ve pandemi servislerinde çalışacak hemşire ihtiyacı ortaya çıkmış ve hemşirelerin iş yoğunluğu farklılaşmış ve artmıştır. Başka kliniklerden bu alanlara transfer olan hemşireler, işleyişi farklı olan bu birimlerde bazı sorunlar yaşamışlardır. Yapılan çalışmalarda, COVID-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin, ağır iş yükü ve sürekli kişisel koruyucu ekipman giyme ve çıkarma zorunluluğu nedeniyle bunalma hissi, enfekte olma ve ailesine bulaştırma endişesi (Smith, Ng & Ho Cheung, 2020, Liu ve ark., 2020), yorgunluk, çaresizlik (Fernandez ve ark., 2020; Costantini ve ark., 2020), kişisel koruyucu ekipman yetersizliği (Costantini ve ark., 2020), hastalara yarar sağlayamadığını düşünme hissi ile birlikte kendini güçsüz hissetme gibi olumsuz duyguları dominant bir biçimde hissettikleri saptanmıştır (Liu ve ark., 2020; Fernandez ve ark., 2020; Costantini ve ark., 2020; Sun ve ark., 2020). COVID-19 pandemisinin başlamasından sonra hemşirelerin psikolojilerini dengeleme adına, %36.3’ünün mental sağlığı koruma üzerine yazılmış kitaplar okuduğu, %50.4’ünün sosyal medya aracılığıyla baş etmeyi güçlendirici aktiviteler yaptığı ve %17.5’inin profesyonel psikolojik destek aldığı bildirilmiştir (Kang ve ark., 2020).

Çalışmanın amacı; COVID-19 pandemisi sırasında pandemi hastanesinde çalışan hemşirelerin travmatik stres düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

### Araştırma Soruları

1. Çalışmaya katılan hemşirelerin COVID-19 pandemisi sürecinin travmatik stres düzeylerine etkisi ne düzeydedir?
2. Çalışmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine göre COVID-19 pandemisi sonrası travmatik stres düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma, İstanbul’da Sağlık Bakanlığına bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmadaki veriler 15 Haziran-15 Eylül 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini İstanbul’da bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmuştur (N:220). Tam sayım örneklem yöntemiyle evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır.

Ancak verilerin toplandığı sırada hastanede bulunmama, araştırmaya katılmayı kabul etmeme ve iş yoğunluğu nedeniyle araştırma kapsamında 110 hemşireye ulaşılmıştır (n:110).

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu ve Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ) kullanılmıştır.

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Tanıtıcı bilgi formunda, hemşirelerin yaşı, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalıştığı birim, kronik hastalık varlığı, hastalığı geçirme durumu, COVID-19 pandemisi ile ilgili herhangi bir eğitim alıp almadığı gibi demografik ve eğitime ilişkin sorular yer almaktadır.

**Olayların Etkisi Ölçeği:** Olayların Etkisi Ölçeği 1997’de Weiss ve Marmar tarafından Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) ölçütlerine göre geliştirilmiştir (Weiss & Marmar, 1997). Çorapçioğlu ve ark. (Çorapçioğlu, Yargıç, Geyran & Kocabaşoğlu, 2006) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin 18-65 yaş arası travmatik stresin değerlendirilmesinde (22 madde) kullanılmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0–88 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar yüksek düzey travmatik strese, düşük puanlar düşük düzey strese işaret etmektedir. Ölçeğin yeniden yaşama yaklaşımı, kaçınma yaklaşımı, uyarılma yaklaşımı olmak üzere toplam üç alt boyutu bulunmaktadır. Envanter kapsamındaki bu boyutlar; Yeniden Yaşama Yaklaşımı: 1, 2, 3, 6, 9, 14, 16 ve 20. maddeler, Kaçınma Yaklaşımı: 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17 ve 22. maddeler, Uyarılma Yaklaşımı: 4, 10, 15, 18, 19 ve 21.maddelerdir. Ölçeğin değerlendirme sistemi ise 0 – hiç ve 4 – aşırı boyutta’yı temsil etmek üzere 5’li likert tipindedir. Ölçek, bireyin yaşadığı travmatik deneyimin son 7 gün içinde var olan belirtilerinin sorgulandığı; “yeniden yaşama”, “kaçınma” ve “aşırı” alt boyutları içinde bulunduran 22 maddeden oluşmaktadır. Bu çalışmamız kapsamında yeniden analiz ettiğimizde ölçeğin iç tutarlılık katsayıları, “yeniden yaşama” alt boyutu için .93, “kaçınma” alt boyutu için .79, ve “aşırı uyarılmışlık” alt boyutu için ise .90 olarak hesaplanmıştır.

### Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” ile hemşirelerin onamı alındıktan sonra yüz yüze anket yöntemi uygulanmıştır. Anketin doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

### Verilerin Analizi

Araştırmada verilerin analizinde SPSS Windows 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  kabul edilmiştir. Öncelikle tanımlayıcı istatistiksel testler uygulanmıştır. Değişkenlere ilişkin ortalama ve standart sapmalar hesaplanmış, kategorik veya isimsel değişkenlerin frekans tabloları oluşturulmuştur. Yapılan normallik analizine göre dağılımın normal olmadığı görülmüş (Kolmogorov-Smirnov  $p<0,05$ ), bu nedenle araştırmaya non-parametrik testleri ile yürütülmüştür. İstatistik testlerden Mann Whitney U ve Çok Yönlü Varyans Analizi olarak Kruskal Wallis testleri uygulanmıştır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yürütüldüğü pandemi sürecinde evrenin %50’sine ulaşılması ve araştırma sonuçlarının sadece bu gruba genellenebilir olması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Olayların Etkisi Ölçeğinin kullanılması için gerekli izin alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için; Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu’ndan 03.05.2020 tarihli 32 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Ayrıca hemşirelerle görüşme öncesi, araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapılmış ve onamları alınmıştır.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan katılımcıların %48.2’sinin 24-29 yaş aralığında olduğu, %51.8’inin bekar olduğu, katılımcıların tamamının kadın olduğu, %61.8’inin çocuk sahibi olmadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların %44.5’inin COVID-19 servisinde çalıştığı, %79.1’inin COVID-19 ile ilgili eğitim aldığı ve %42,7’sinin bu eğitimi uzaktan aldığı, %18.2’sinin kronik hastalığı olduğu,

%54.5'inin ailesi ile birlikte yaşadığı, %89.1'inin evde 65 yaş üstü birey ile yaşadığı, %90'ının COVID-19 enfeksiyonu geçirmediği ve %99.1'inin akrabasının COVID-19 geçirmediği saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Kişisel ve Mesleki Tanıtıcı Özellikler (n=110)

		n	%
<b>Yaş</b>	18-23	13	11.8
	24-29	53	48.2
	30-35	19	17.3
	36-41	16	14.5
	42 ve üzeri	9	8.2
<b>Medeni Durum</b>	Evli	53	48.2
	Bekar	57	51.8
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	110	100
	Erkek	0	0
<b>Çocuk Sayısı</b>	0	68	61.8
	1	23	20.9
	2	15	13.6
	3	4	3.6
<b>Çalışılan Birim</b>	Acil Servis	29	26.4
	Yoğun Bakım	30	27.3
	COVID-19 Servisi	49	44.5
	İdari Birim	2	1.8
<b>COVID-19 ile İlgili Eğitim Alma Durumu</b>	Evet	87	79.1
	Hayır	23	20.9
<b>Hangi Şekilde Eğitim Alındığı</b>	Hizmet İçi Eğitim	28	25.5
	Uzaktan Eğitim	47	42.7
	Hizmet İçi Eğitim + Uzaktan Eğitim	8	7.3
	Diğer	4	3.6
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>	Evet	20	18.2
	Hayır	90	81.8
<b>Aile ile Birlikte Yaşama</b>	Evet	60	54.5
	Hayır	50	45.5
<b>Evde 65 Yaş Üstü Birey Varlığı</b>	Evet	12	10.9
	Hayır	98	89.1
<b>COVID-19 Geçirme Durumu</b>	Evet	11	10.0
	Hayır	99	90.0
<b>Akraba COVID-19 Geçirme Durumu</b>	Evet	1	0.9
	Hayır	109	99.1

Olayların Etkisi Ölçeği ve alt boyutlarının minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma puanlarını içeren tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır. Görüldüğü üzere; hemşirelerin uyarılma yaklaşımı alt boyutuna ait puan ortalaması  $9.89 \pm 6.61$ ; kaçınma yaklaşımı puan ortalaması  $14.84 \pm 6.42$ ; yeniden yaşama yaklaşımı puan ortalaması  $13.94 \pm 8.45$  olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçek puan ortalaması  $38.66 \pm 19.72$  olup hemşirelerin COVID-19 pandemisi hakkında düşük düzeyde stresli oldukları görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Olayların Etkisi Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puanlarına Göre Dağılımları (n=110)

OEÖ ve Alt Boyutları	Soru Sayısı	Min-Maks	Ort±Ss	Cronbach Alfa
Aşırı Uyarılmışlık	6	0-24	9.89±6.61	0.90
Kaçınma	8	0-29	14.84±6.42	0.79
Yeniden Yaşama	8	0-31	13.94±8.45	0.93
Toplam Puan	22	0-84	38.66±19.72	0.95

Min-Maks: Minimum-Maksimum, Ort±Ss: Ortalama±Standart Sapma

Tablo 3'te kronik hastalık değişkenine göre Olayların Etkisi Ölçeği alt boyutlarından olan uyarılma yaklaşımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $U=620.500$ ;  $p=.030$ ). Ortalama sıra puanlarına bakıldığında (69.48) kronik hastalığı olan hemşirelerin puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. Kronik hastalık değişkeni ile diğer boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kronik Hastalık Varlığına Göre OEÖ Aldıkları Puan Dağılımları (n=110)

Ölçek alt boyutları	Kronik Hastalık Varlığı	n	%	Median	Min-Max	U	p
Yeniden Yaşama	Evet	20	18.18	18.00	4-30	707.000	0.134
	Hayır	90	81.82	13.00	0-31		
Kaçınma	Evet	20	18.18	16.50	5-29	751.000	0.248
	Hayır	90	81.82	14.00	0-29		
Uyarılma	Evet	20	18.18	14.00	0-24	<b>620.500</b>	<b>0.030</b>
	Hayır	90	81.82	8.0	0-24		
OEÖ Toplam	Evet	20	18.18	48.50	11-81	676.500	0.083
	Hayır	90	81.82	36.00	0-84		

Median:Ortanca, Min-Max:Minimum-Maksimum, U:Mann Whitney U Testi,  $p<0.05$

Tablo 4'te eğitim durumu değişkenine göre Olayların Etkisi Ölçeği alt boyutlarından olan kaçınma yaklaşımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $KW=8.229$ ,  $p=.042$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu test etmek için Post-Hoc Bonferroni testi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi  $p/k$ , yani anlamlılık düzeyi/grup sayısı formülü ile hesaplandığından bu araştırmada,  $0.031/4=0.008$  olarak belirlenmiş, gruplar arasındaki fark için yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, önlisans eğitime sahip hemşirelerin ortalaması lisans eğitime sahip hemşirelere oranla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu değişkeni ile diğer boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Eğitim Durumu Değişkenine Göre OEÖ Aldıkları Puan Dağılımları (n=110)

Ölçek alt boyutları	Eğitim Durumu	n	%	Median	Min-Max	X <sup>2</sup>	p
Yeniden Yaşama	Sağlık meslek lisesi	9	8.18	16.00	7-28	2.373	0.499
	Önlisans	14	12.73	16.00	4-29		
	Lisans	74	67.27	12.00	0-31		
	Yüksek Lisans	13	11.82	14.00	3-25		
Kaçınma	Sağlık meslek lisesi	9	8.18	16.00	10-25	<b>8.891</b>	<b>0.031</b>
	Önlisans	14	12.73	19.00	7-26		
	Lisans	74	67.27	14.00	0-29		
	Yüksek Lisans	13	11.82	15.00	3-25		
Uyarılma	Sağlık meslek lisesi	9	8.18	10.00	3-19	3.337	0.337
	Önlisans	14	12.73	13.00	0-24		
	Lisans	74	67.27	8.50	0-24		
	Yüksek Lisans	13	11.82	10.00	0-20		
OEÖ Toplam	Sağlık meslek lisesi	9	8.18	49.00	22-70	4.592	0.204
	Önlisans	14	12.73	49.00	19-76		
	Lisans	74	67.27	35.00	0-84		
	Yüksek Lisans	13	11.82	40.00	8-67		

Median:Ortanca, Min-Max:Minimum-Maksimum, KW: Kruskal Wallis Testi,  $p<0.05$

Tablo 5'te Olayların Etkisi Ölçeği alt boyutları ile yaş, medeni durum, çocuk sayısı, meslek, meslekte çalışma yılı, kadro durumu ve çalışılan birim değişkeni arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Ayrıca Olayların Etkisi Ölçeği alt boyutları ile COVID-19 eğitim alma, aile ile yaşama durumu, 65 yaş üstü birey ile birlikte yaşama değişkeni arasında da anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Diğer Değişkenlere Göre OEÖ Aldıkları Puan Dağılımları ( $n=110$ )

		Yeniden Yaşama				Kaçınma		Uyarılma		OEÖ Toplam	
		n	%	Median	Min-Max	Median	Min-Max	Median	Min-Max	Median	Min-Max
Yaş	18-23	13	11.82	14.00	5-29	14.00	7-25	10.00	0-24	37.00	17-70
	24-29	53	48.18	12.00	0-31	14.00	0-29	9.00	0-24	35.00	0-84
	30-35	19	17.27	16.00	0-29	15.00	4-26	11.00	0-24	44.00	10-76
	36-41	16	14.55	16.00	4-31	15.50	3-24	11.50	0-19	43.00	8-66
	>41	9	8.18	13.00	6-24	17.00	6-25	8.00	2-18	43.00	15-67
	X <sup>2</sup>				2.779		1.445		1.313		1.660
p				.595		.836		.859		.798	
Medeni Durum	Evli	53	48.18	15.00	0-31	14.00	2-26	10.00	0-24	41.00	8-76
	Bekar	57	51.82	14.00	0-31	17.00	0-29	9.00	0-24	37.00	0-84
	U			1488.000		1228.500		1508.000		1421.500	
	p			.893		.091		.988		.594	
Çocuk Sayısı	0	68	61.81	13.50	0-31	14.50	0-29	9.00	0-24	37.00	0-84
	1	23	20.91	12.00	2-29	16.00	2-26	10.00	0-24	39.00	8-76
	2	15	13.64	15.00	0-31	14.00	4-25	11.00	0-18	43.00	10-67
	3	4	3.64	11.50	6-19	11.00	6-18	7.00	3-13	31.00	15-47
	X <sup>2</sup>			.387		.896		.981		.778	
	p			.943		.826		.806		.855	
Meslek	Hemşire	106	96.36	13.50	0-31	14.00	0-29	10.00	0-24	38.50	0-84
	Ebe	4	3.64	16.00	4-23	19.50	14-24	10.50	5-14	45.50	26-59
	U			.031		1.165		.006		.461	
	p			.860		.280		.936		.497	
Meslekte Çalışma Yılı	<1 yıl	14	12.73	12.50	0-30	14.00	5-29	9.00	1-24	36.00	6-81
	1-5 yıl	46	41.82	12.00	0-31	14.00	0-29	9.00	0-24	33.00	0-84
	6-10 yıl	16	14.55	14.50	3-26	14.00	4-20	9.50	1-20	39.50	9-57
	11-15 yıl	16	14.55	19.50	0-31	16.00	4-26	13.50	0-24	50.50	10-76
	>16 yıl	18	16.35	14.50	4-24	17.00	3-25	8.00	0-19	41.50	8-67
	X <sup>2</sup>			2.721		2.670		1.625		1.891	
p			.606		.804		.804		.756		
Kadro Durumu	657	56	50.91	15.00	0-31	15.00	3-29	11.00	0-24	41.50	8-76
	4/B	52	47.29	12.50	0-31	14.00	0-29	8.00	0-24	35.00	0-84
	U			1383.000		1447.000		1368.500		1406.000	
	p			.454		.715		.403		.541	
Çalışılan Birim	AC	29	26.36	13.00	0-31	14.00	0-24	9.00	0-24	38.00	0-67
	YB	30	27.27	15.00	3-29	15.00	4-29	10.00	1-24	39.00	9-76
	COVID-19 Servisi	49	44.55	14.00	0-31	16.00	2-29	10.00	0-24	39.00	9-84
	İdare	2	1.82	9.50	5-14	10.50	3-18	4.00	0-8	24.00	8-40
	X <sup>2</sup>			1.318		3.330		1.937		1.969	
	p			.725		.343		.586		.579	
COVID-19 Eğitim Alma	Evet	87	79.09	13.00	0-31	14.00	0-29	9.00	0-24	36.00	0-84
	Hayır	23	20.91	16.00	0-28	17.00	4-25	12.00	0-19	42.00	9-70
	U			941.500		797.500		863.000		851.000	
	p			.664		.135		.311		.272	
Aile ile Yaşama Durumu	Evet	60	54.55	12.50	0-31	14.00	2-26	9.50	0-23	36.50	6-76
	Hayır	50	45.45	15.00	0-31	15.00	0-29	10.00	0-24	41.00	0-84
	U			1340.500		1301.500		1341.500		1310.500	
	p			.338		.233		.341		.255	
Evde 65 Yaş Üstü Birey Varlığı	Evet	12	10.91	15.50	6-30	17.50	11-29	12.50	2-24	45.50	22-81
	Hayır	98	89.09	13.00	0-31	14.00	0-29	9.50	0-24	37.00	0-84
	U			407.500		456.500		461.500		426.000	
	p			.083		.207		.224		.120	

AC: Acil servis, YB: Yoğun Bakım Servisi, SO: Sıra Ortalaması: Mean Rank, KW: Kruskal Wallis Testi, U: Mann Whitney U Testi

## TARTIŞMA

COVID-19 salgını tüm dünyayı etkilediği gibi ülkemizi de etkilemeye devam etmektedir. Sağlık hizmetinin sunumunda hastaların tanı ve tedavi sürecinde hasta ile en fazla temasta olan meslek grubu olan hemşireler birçok stres yaşamaktadırlar (Kang ve ark., 2020; Bao ve ark., 2020).

Pandemi hastanesinde çalışan hemşirelerin travmatik stres düzeylerine etkili olabilecek faktörlerin incelendiği mevcut çalışmamızda, olayların etkisi ölçek puan ortalaması  $38.66 \pm 19.72$  olup hemşirelerin COVID-19 pandemisi hakkında düşük düzeyde stresli oldukları belirlenmiştir (Tablo 2). Alan yazın incelendiğinde 180 hemşirenin katıldığı çalışmada COVID-19 pandemisinde görevli hemşirelerin iş stresinin yüksek olduğu (Mo ve ark., 2020), COVID-19 hastalarına bakım veren hemşireler arasında uyku düzensizliği, depresyon ve anksiyete belirtilerinin yaygın olduğu (Tu, He & Zhou, 2020), farklı mesleklerde çalışan 303 kişinin algıladıkları stres düzeyinin orta düzeyde olduğu (Göksu & Kumcağız, 2020) belirlenmiştir. Kulu ve ark. (2020)'nin 228 dış hekimleri üzerinde yapılan bir diğer çalışmada COVID-19 pandemisine bağlı stres düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Kulu ve ark., 2020). Yalçın ve ark. (2020)'nin çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde hastanede çalışanların ruh sağlığının etkilendiğini, acil serviste çalışanların stres düzeyinin diğer birimlere göre yüksek olduğu (Yalçın ve ark., 2020) ve Sakaoğlu ve ark. (2020)'nin COVID-19 pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarının kaygı düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Sakaoğlu ve ark., 2020). Çalışmamızda hemşirelerin yaşadıkları travmatik stres düzeyinin düşük olmasının sebebinin sürecin iyi yönetildiğinin bir göstergesi olduğu düşünülmektedir.

COVID-19 nedeniyle stres düzeyinin değerlendirildiği bu çalışmada pandemi hastanesinde görev yapan hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile olmama durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, Mo ve ark. (2020)'nin çalışmada çocuk sahibi olan hemşirelerin iş stresinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçla çalışmamız paralellik göstermemektedir. Pandemi sürecinde birçok sağlık çalışanının çocuklarını birinci derece yakınlarının yanına göndermesi ile bu sorunu bireysel anlamda çözmüş oldukları ve işlerine stres olarak yansıtmadıkları düşünülebilir.

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin tamamı kadın olduğundan cinsiyet değişkeni ile ilgili farklılık tespit edilememiş, medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ancak yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisinde kadınların algılanan stres ve kaygı düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu, bekârların algılanan stres düzeylerinin evli katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmış (Göksu & Kumcağız, 2020), başka bir çalışmada da benzer şekilde kadın çalışanların stres düzeyi yüksek bulunmuştur (Yalçın ve ark., 2020). COVID-19 pandemisi ile ilgili yapılan bir derleme çalışmada evli ve kadın çalışanların işi ve ailesi ile çatışma yaşamasının daha yüksek olabileceği düşünülerek cinsiyet farklılığının getirdiği sorumlulukların azaltılmasının yararlı olacağı düşünüldüğü belirlenmiştir (Baki & Piyal, 2020).

Salgında aktif görev alan hemşirelerin stres düzeyinin incelendiği bu çalışmada, yaş değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu sonucun örneklem grubumuzu oluşturan hemşirelerin yaklaşık yarısının (%48.2) 24-29 yaş aralığında olmasından dolayı olduğu düşünülmektedir. Otgonbaatar ve ark. (2020)'nin yaş gruplarına göre yapılan çalışmalarında 18-24 yaş grubundaki stres düzeylerinin diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğu, 31-40 yaş grubundaki hemşirelerin stres düzeylerinin de diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Otgonbaatar ve ark., 2020). Bu araştırma sonucu çalışmamızla paralellik göstermektedir.

COVID-19 pandemi çalışmamızda kullandığımız Olayların Etkisi Ölçeği üç alt boyuttan oluşmuştur. Bunlar; yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma alt boyutlarıdır. Pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarının stres düzeyi ile ilgili literatürde yer alan bilimsel çalışmalarda kronik hastalığa sahip olanların stres düzeyi ile ilgili veriye rastlanmamıştır. Ancak çalışmamızda kronik hastalığı olan hemşirelerin puanının uyarılma alt boyutunda anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hatta ön lisans hemşirelerin kaçınma davranışının lisans hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç ön lisans hemşirelerinin yaşlarının ve mesleki deneyimlerinin az olması neticesinde travmatik stresten kaçınma davranışlarının yüksek olmasının nedeni olduğu düşünülebilir. Araştırma sonucumuzdaki gibi, mesleki deneyimin az, yaşın küçük olmasının salgın sürecinde psikolojik yükü arttırdığına yönelik çalışmalar mevcuttur (Kang ve ark., 2020; Yılmaz Karaman & Yastıbaş, 2021).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 pandemisi sırasında pandemi hastanesinde çalışan hemşirelerin travmatik stres düzeyleri ile stres düzeylerine etkili olabilecek faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada pandemi hastanesinde çalışan hemşirelerin düşük düzeyde stresli oldukları bulunmuştur. Araştırmamızda kronik hastalığa sahip hemşirelerin kronik hastalığı olmayan hemşirelere göre daha çok uyarıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırma sonucu ile pandemi servislerinde görevlendirilecek personelin planlanmasında, birim ihtiyacının giderilmesine yönelik kişinin kronik hastalığının olmasının birim değerlendirilmesinde dikkate alınması düşünülebilir. Ön lisans eğitime sahip hemşirelerin lisans eğitime sahip hemşirelere göre kaçınma boyutu anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuçla pandemiye sebep olan bir hastalığın sürecinin yönetilmesinde başarıyı destekleyebilecek organizasyonel kararlarda eğitim durumunun önemi dikkate alınmalıdır. Elde ettiğimiz bulgular ile gelecekte elde edilecek bulguların önem kazanması için daha geniş örneklem gruplarıyla ve çok merkezli araştırmaların yapılması önerilir.

## ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yürütülebilmesi için, araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (03.05.2020, GO 2020/32) etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce katılımcıların yazılı ve sözel izinleri alınmıştır. Çalışmamızda Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uyulmuştur.

## YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: NR, SÇ; Tasarım: NR, SÇ; Veri toplama: NR, FÖÖ, NK; Veri işleme: NR, SÇ; Analiz ve/veya yorum: NR, FÖÖ, NK; Kaynak tarama: NR, SÇ; Makalenin yazımı: NR, SÇ; Eleştirel inceleme: NR, SÇ, AV.

## ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

## FİNANSAL DESTEK

Bu çalışma mali açıdan desteklenmemiştir.

## KAYNAKLAR

Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37-e38.

Baki, S., & Piyal, B. (2020). COVID-19 pandemisi ve benzeri olağanüstü durumlarda sağlık çalışanları açısından iş-aile çatışması, *Sağlık ve Toplum* (Özel Sayı), 119-123.

Baykara, G. Z., & Eyüboğlu G. (2020). COVID-19 pandemisinde hemşirelik bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (Özel sayı), 9-17.

Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., et al. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e924171-1.

Choi, K. R., Jeffers, K. S., & Logsdon, M. C. (2020). Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *J Adv Nurs.*, 76(7), 1486-1487. doi: 10.1111/jan.14369.

Costantini, M., Sleeman, K. E., Peruselli, C., & Higginson, I. J. (2020). Response and role of palliative care during the COVID-19 pandemic: a national telephone survey of hospices in Italy. *Palliative Medicine*, 34(7), 889-895.

Çorapçıoğlu, A., Yargıç, İ., Geyran, P., & Kocabaşoğlu, N. (2006). "Olayların Etkisi Ölçeği" In (IES-R) Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği. *Yeni Symposium: Psikiyatri, Nöroloji ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 44(1), 14-22.

Demirağ, H., & Hindistan, S. COVID-19'un klinik yönetimi ve hemşirelik (2020). *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 222-231.



- Dağhan, Ş. (2017). “Halk sağlığı hemşireliği felsefesiyle hemşire olmak” anlamı nedir? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 10(2), 107–112.
- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh I. ve ark. (2020). Implications for COVID-19: A systematic review of nurses’ experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *Int. J. Nurs.*, (InPress).
- Göksu, Ö., & Kumcağız, H. (2020). COVID-19 salgınında bireylerde algılanan stres düzeyi ve kaygı düzeyleri, *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 463-479.
- 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.
- 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 is laudable. *International Journal of Nursing Studies*, 107, 103578.
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R. et al. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 1–7.
- Kulu, M., Özsoy, F., Gürler, E.S., & Özbeyli, D. (2020). COVID-19 salgınının dış hekimleri üzerinde yarattığı gelecek kaygısı ve stresin değerlendirilmesi, *Pamukkale Tıp Dergisi*, 14(1), 1-17.
- Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., & Lessler, J. (2020). The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Annals of Internal Medicine*, 172(9), 577-582.
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J.E., Guo, Q., Wang, X.Q., Liu, S et al. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study, *Lancet Glob Health*. 8(6):e790-e798. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30204-7.
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N. et al. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic, *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002-1009.
- Otgonbaatar, D., Lkhagvasuren Ts., Ariunaa, D., Tundevrentsen, A., Naranbaatar, N., & Munkhkhand, J. (2020). Occupational stress in nurses-the study provided during the urged pandemic COVID-19 quarantine period, *Psychology*, 11(05), 9.
- Palandöken, E. (2020). COVID-19 Pandemisi ve hemşireler için etik sorunlar. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 139-142.
- Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik felsefesi, kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar* (1st ed.) İstanbul: Medikal Sağlık ve Yayıncılık.
- Sakaoğlu, H.H., Orbatu, D., Emiroğlu, M., & Çakır, Ö. (2020). COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: tepecik hastanesi örneği, *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30(Ek sayı), 1-9.
- Smith, G. D., Ng, F., Ho Cheung Li, W. (2020). COVID-19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity, *Journal of Clinical Nursing*, (9-10), 1425-1428.
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., ... & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592-598.
- Tu, Z., He, J., & Zhou, N. (2020). Sleep quality and mood symptoms in conscripted frontline nurse in Wuhan, China during COVID-19 outbreak Across-sectional study, *Tu et al. Medicine*, 99(26), e20769.
- Weiss D, Marmar C (1997) The impact of Event Scale- Revised. Wilson J, Keane T, editors. Assessing psychological trauma and PTSD. New York: Guilford.
- Wu, W., Wang, A., & Liu, M. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223), 497-506.
- World Health Organization. (WHO) (2020). Coronavirus Dashboard. [https //covid19.who.int](https://covid19.who.int). adresinden 01 Ağustos 2020 tarihinde alınmıştır.
- Yalçın, G., Sayınbatur, B., Karay, E., & Karakış, M. (2020). COVID-19 pandemisinin neden olduğu sağlık çalışanlarının psikolojik stresi, *Ankara Med J*, 2, 488-501.
- Yılmaz Karaman, İ, K., & Yastıbaş, C. (2021). COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerinin sosyodemografik ve mesleki değişkenler ile ilişkisi nasıldır? *Van Tıp Dergisi*, 28(2): 249-257.