

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE BİR PANDEMİ HASTANESİNDE GÖREV YAPMAKTA OLAN HEMŞİRELERDE, SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER, BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN, ALGILANAN STRES DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES, HOPELESSNESS AND INTOLERANCE OF UNCERTAINTY ON PERCEIVED STRESS LEVELS BY NURSES WORKING AT A PANDEMIC HOSPITAL DURING THE COVID-19 PANDEMIC

İlker ÖZDEMİR¹, Güliz ÖZGEN HERGÜL¹, Mehmet ÖZTÜRK², Aylin ARSLAN¹

ÖZET

AMAÇ: Pandemi sürecinde kişilerin stres düzeylerini etkileyen etmenlerin ve hangi düzeyde etkilediklerinin bilinmesi, pandemi ve sonrası süreçte alınabilecek önlemler ve yapılabilecek ruhsal müdahaleler açısından önem arz etmektedir. Bu nedenle pandemi hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelerin, algıladıkları stres düzeylerinin, sosyodemografik özellikler, belirsizliğe tahammülsüzlük ve umutsuzluk düzeyi ile ilişkili olup olmadığının incelenmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma örneklemini, bir pandemi hastanesinde görevli 119 hemşire oluşturmaktadır. Katılımcılara veri toplama aracı olarak "Sosyodemografik Veri Formu", "Algılanan Stres Ölçeği", "Beck Umutsuzluk Ölçeği" ve "Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği" uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 33,31±9,76'ydı. %74,8'i kadın, %56,3'ü evli, %41,2'si çocuk sahibiydi. %9,2'si acil servis hizmetlerinde, %29,4'ü yatan hasta servislerinde, %61,3'ü de yoğun bakım servislerinde çalışmaktaydı. Evli bireylerin yüksek "yetersiz öz yeterlilik algısı" skoruna sahip olduğu, yoğun bakım servislerinde çalışanların, en az bir kronik hastalığı olanların ve sigara kullananların Algılanan Stres Ölçeği ve tüm alt ölçek skorlarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05). Stres skorları, umutsuzluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük skorları ile pozitif yönlü, anlamlı düzeyde korelasyon göstermekteydi.

SONUÇ: Pandemide görev yapan hemşirelerin algıladıkları stres düzeyini sosyodemografik özellikleri, umutsuzluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hemşirelik, algılanan stres, umutsuzluk, belirsizliğe tahammülsüzlük

ABSTRACT

AIM: Knowing the factors affecting the stress levels of people during the pandemic process is important in term of the precautions that can be taken and the psychological interventions that can be made in the pandemic and post-pandemic period. For this reason, it is aimed to examine whether the perceived stress levels of nurses working in the pandemic hospital are related to the sociodemographic variables, level of intolerance of uncertainty and hopelessness.

MATERIAL AND METHOD: The study sample consists of 119 nurses working in a pandemic hospital. Sociodemographic data form, the Perceived Stress Scale, the Beck Hopelessness Scale and the Intolerance of Uncertainty Scale were used for data collection.

RESULTS: The mean age of the nurses participating in the study was 33.31±9.76. 74.8% of the participants were women, 56.3% were married and 41.2% had children. 9.2% of the participants were working in emergency services, 29.4% in inpatient services and 61.3% in intensive care units. It was found that married individuals had high "self efficacy perception" scores. It was found that the scores of the Perceived Stress Scale and all subscales of those working in the intensive care units, those with at least one chronic disease and smokers were significantly higher (p<0.05). Stress scores were positively and significantly correlated with hopelessness and intolerance of uncertainty scores.

CONCLUSION: Sociodemographic characteristics, hopelessness and intolerance of uncertainty affect the perceived stress level of nurses working in the pandemic.

Keywords: COVID-19, nursing, perceived stress, hopelessness, intolerance of uncertainty

¹ Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye

² Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Geliş Tarihi / Submitted : Mayıs 2021 / May 2021

Kabul Tarihi / Accepted : Eylül 2021 / September 2021

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

İlker ÖZDEMİR
Giresun Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aksu Mahallesi, Mehmet İzmen
Caddesi No:145, Giresun/Merkez
Tel: +90 454 310 20 20
E-posta: ilkerozdemir249@hotmail.com

Yazar Bilgileri / Author Information:

İlker ÖZDEMİR (ORCID: 0000-0002-3531-3280)
Güliz ÖZGEN HERGÜL (ORCID: 0000-0001-9514-2113) E-posta: Gulizozgen@yahoo.com,
Mehmet ÖZTÜRK (ORCID: 0000-0001-6383-4457) E-posta: Ozturk.265@hotmail.com,
Aylin ARSLAN (ORCID: 0000-0001-2345-6789) E-posta: Aelri@yahoo.com,

GİRİŞ

İlk olarak Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaleti Wuhan kentinde ortaya çıkarak kısa sürede dünya geneline yayılan ve hayatımıza giren koronavirüs hastalığı (COVID-19), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Mart 2020'de pandemi olarak ilan edilmiştir (1). COVID-19, damlacık ve temas bulaş yollarına sahip, başta solunum sistemi olmak üzere birçok sistemi etkileyen, ölümcül bir enfeksiyon hastalığıdır (2). Hastalığın ortaya çıkmasının üzerinden yaklaşık 18 ay geçmiş olmasına ve çeşitli aşular geliştirilmesine rağmen gerek aşıya ulaşmadaki kısıtlılıklar gerek İngiltere, Brezilya, Kuzey Afrika ve Hindistan mutasyonları gibi hastalığın bulaş hızını artırıcı etkenler nedeniyle COVID-19 hala her gün yüzbinlerce insanı enfekte etmekte ve binlerce insanın ölümüne sebep olmaktadır (3).

COVID-19 pandemisinin insanlık üzerine etkisi, insanların hayatını tehdit etmesi, halihazırda seyir ve tedavi konusunda birçok bilinmezliğe sahip olması ve sosyal hayatın kısıtlanmasına sebep olması gibi nedenlerle sadece fiziksel etkilerle sınırlı kalmamakta, aynı zamanda önemli ruhsal, ekonomik ve toplumsal sorunlara da yol açmaktadır (4). Pandeminin ve sebep olduğu durumların, bireylerde akut veya kronik stres reaksiyonu, anksiyete, tahammülsüzlük, umutsuzluk, depresyon ve uyku sorunları gibi çok çeşitli belirtilere yol açtığı belirtilmektedir (5).

Stres, bireyin fiziki ve sosyal çevreden gelen uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayret olarak tanımlanmaktadır (6). Günlük hayatta pek çok stres kaynağı vardır. Çoğu stres durumunda ya yeni duruma uyum sağlanarak ya da stres faktörü ortadan kaldırılarak değişen koşullara adapte olunur. Ancak stres faktörünün boyut, şiddet ve süresinin fazlalığı, değişen koşullara uyum sağlamanın mümkün olamadığı durumlarda bireylerin maruz kaldığı stres yükü hayat kalitesini, işlevselliğini ve bedensel sağlığını olumsuz etkilemektedir (7). Stresin ruh sağlığı üzerine çok çeşitli olumsuz etkileri mevcuttur. Stres uzun süreli olduğunda ve değişen koşullara yeterince uyum sağlanamadığında, zamanla vücut direnci zayıflamakta, umutsuzluk ve tükenmişlik düşünceleri ağır basmaya başlamaktadır (6). Stres algısı yüksek bireylerde majör depresyon, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, alkol/madde kullanım bozukluğu, intihar düşüncesi ve/veya intihar girişimleri gibi birçok ruhsal bozukluğun ortaya çıkma riskinin arttığı belirtilmektedir (8-10). Pandemi, salgın, afet gibi hayatı tehdit eden durumların, bu durumlara bağlı değişen yaşam koşullarının ve yeni durumlara adapte olma süreçlerinin bireylerde temel olarak artmış stres algısına neden olduğu bilinmektedir (11).

Pandemi gibi yıkıcı bir süreçten dolayı bireylerin algıladıkları stres düzeyleri, sahip oldukları sosyal ve kültürel özelliklere, sosyoekonomik koşullara, bireysel özelliklerine, kişilik yapılarına ve düşünce özelliklerine göre farklılık göstermesi muhtemeldir (12-14).

Pandemi sürecinde kişilerin stres düzeylerini etkileyen etmenlerin ve hangi düzeyde etkilediklerinin bilinmesi, alınabilecek önlemler ve yapılabilecek müdahaleler açısından önem arz etmektedir.

Toplumun tüm kesimini etkilemekle olan bu hastalığın, pandeminin başlangıcından itibaren en ön safta mücadele eden ve riske en açık grup olan sağlık çalışanlarını özellikle etkilediği aşikardır. Bu etkilenmenin başlıca sebepleri arasında pandemi ile birlikte artan iş yükü, sürecin belirsizliği, yüksek virüs yükü maruziyeti, çok sayıda meslektaşlarının COVID-19 sebebiyle hastalanması veya vefat etmesi, hastalanacakları veya ailelerine hastalık bulaştırabilecekleri korkusu, uzun süren izolasyon süreçleri ve azalan sosyal destek ağı yer almaktadır (15).

Bu çalışmada, pandemi hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelerin, ruhsal alanda etkilenmenin yüksek olasılıkla göstergesi olacağı düşünülen algılanan stres düzeylerinin, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi, umutsuzluk algısı ve sosyodemografik değişkenlerle etkileşimlerinin incelenmesi hedeflenmektedir. Elde edilecek verilerin pandemi süresince ve sonrasında sağlık çalışanlarının stres yükünün azaltılmasında, olası ruhsal rahatsızlıklarla baş etmede, tedavi ve terapi süreçlerinde yol gösterici olması amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Planı

Çalışmamıza, 1-31 Ocak 2021 tarihleri arasında, bir pandemi hastanesinde görev yapmakta olan, çalışmamıza katılma ölçütlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 119 hemşire rastgele örnekleme yoluyla kabul edilmiştir. Katılımcılarla önce yüz yüze değerlendirme görüşmesi yapılmıştır. Sonrasında gerekli öz değerlendirme ölçekleri elektronik ortamda uygulanmıştır. Çalışmamız kontrol grubu olmayan, gözlemsel ve kesitsel bir araştırmadır.

Araştırmaya dahil olma kriterleri; 18-65 yaşları arasında olmak, hemşire olarak çalışıyor olmak, aktif olarak pandemi ile ilgili poliklinik veya servislerde görev yapıyor olmak, süregelen nörogelişimsel bozukluğunun bulunmaması ve alkol ve/veya madde kullanım bozukluğunun olmaması olarak belirlenmiştir.

Çalışmamız için gerekli bakanlık onayı ve yerel etik kurul onayı alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanmış, yarı yapılandırılmış bir değerlendirme aracı olup, katılımcıların genel veya Covid ile ilişkili olabilecek demografik ve sosyokültürel verilerini elde etmeye yönelik olarak oluşturulmuştur.

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ): Cohen ve arkadaşları tarafından geliştirilen, yetersiz özyeterlilik algısı (YÖA) ve stress/rahatsızlık algısı (SRA) olmak üzere iki alt

boyuttan oluşan bu ölçekte, kişinin hayatındaki bir takım durumları ne derece stresli algıladığını belirlemek amaçlanmaktadır (16). 14 maddeden oluşan 5'li likert tipindeki ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 56'dır. Ölçekten alınan yüksek puanlar kişinin stress algısının fazla olduğunu göstergesidir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Eskin ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (7).

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): Beck ve arkadaşları tarafından bireylerin umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (17). Ölçeğin Türkçe geçerlik çalışması Durak tarafından yapılmıştır (18). 20 maddeden oluşan ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 20'dir.

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12): Carleton ve arkadaşları tarafından, bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük seviyelerini tespit edebilmek amacıyla geliştirilen bu ölçek 12 maddeden ve "ileriye yönelik kaygı" (İYK) ve "engelleyici kaygı" (EK) olmak üzere 2 alt boyuttan oluşmaktadır (19). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Sarıçam ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (20).

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 26 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler normal dağılım göstermediğinden, bağımsız iki grup arasında niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin değerlendirilmesinde Kruskal-Wallis H Testi kullanılmıştır. Katılımcılara uygulanan ölçeklerin kendi aralarındaki ilişki düzeyinin incelenmesi için Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır. Korelasyon şiddeti; $r < 0,2$ ise çok zayıf ilişki, $0,2-0,4$ arasında ise zayıf korelasyon, $0,4-0,6$ arasında ise orta şiddette korelasyon, $0,6-0,8$ arasında ise yüksek korelasyon ve $0,8$ 'den büyük ise çok yüksek korelasyon olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizlerde anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 119 hemşirenin yaşları 18 ile 53 arasında değişmekteydi. Katılımcıların yaş ortalaması $33,31 \pm 9,76$ ydı. Cinsiyet grupları yaş ortalamaları açısından benzerlik göstermiyordu ($p < 0,05$). %74,8'i kadın, %56,3'ü evli, %41,2'si çocuklu ydu. %18,5'inin kronik hastalığı mevcut olup, %31,9'u düzenli sigara kullanmaktaydı. Katılımcıların %13,4'ünün kendisi, %27,7'sinin de birinci derece yakınlarından en az birisi Covid-19 tanısı almıştı. Çalışmaya katılan hemşirelerin %9,2'si acil servis hizmetlerinde, %29,4'ü yatan hasta servislerinde, %61,3'ü de yoğun bakım servislerinde çalışmakta olup sadece Covid-19 hastalarına hizmet vermekteydiler (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

		N (%)
Cinsiyet	Kadın	89 (74,8)
	Erkek	30 (25,2)
Medeni Durum	Evli	67 (56,3)
	Bekar	52 (43,7)
Çocuk Sahibi Olma	Var	49 (41,2)
	Yok	70 (58,8)
Çalışılan Bölüm	Acil Servis	11 (9,2)
	Yatan Hasta Servisi	35 (29,4)
	Yoğun Bakım	73 (61,3)
Kronik Hastalık	Var	22 (18,5)
	Yok	97 (81,5)
Aile Yapısı	Çekirdek Aile	83 (69,7)
	Geniş Aile	10 (8,4)
	Yalnız Yaşıyor	26 (21,8)
Sigara Kullanımı	Var	38 (31,9)
	Yok	81 (68,1)
Covid-19 Tanısı Aldı mı?	Evet	16 (13,4)
	Hayır	103 (86,6)
Ailede Covid-19 Tanısı Alan Oldu mu	Evet	33 (27,7)
	Hayır	86 (72,3)
	Yaş (Yıl) (Ortalama \pm SS)	P
Kadın	34,62 \pm 1,02	0,014*
Erkek	29,40 \pm 1,67	

N: Sayı

SS: Standart Sapma

*Mann Whitney U Testi

Katılımcıların ASÖ toplam skor ortalamaları $30,17 \pm 11,05$, YÖA alt ölçek skor ortalamaları $12,80 \pm 5,73$ ve SRA alt ölçek skor ortalamaları $17,36 \pm 6,40$ ' tı. Katılımcıların BTÖ-12 toplam skor ortalamaları $42,31 \pm 9,25$, EK alt ölçek skor ortalamaları $17,36 \pm 4,88$ ve İYK alt ölçek skor ortalamaları $24,95 \pm 5,34$ ' tü. Katılımcıların BUÖ skor ortalamaları $7,83 \pm 6,03$ ' tü.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ASÖ ve alt ölçek skorları arasındaki ilişkiye bakıldığında; evli bireylerin, bekarlara kıyasla anlamlı düzeyde YÖA alt ölçek skorlarının yüksek olduğu, en az bir kronik hastalığı olanların, hiçbir kronik hastalığı olmayanlara göre ASÖ ve tüm alt ölçek skorlarının anlamlı derecede yüksek olduğu ve sigara kullananların da kullanmayanlara göre yüksek ASÖ ve alt ölçek skorlarına sahip olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Cinsiyet, çocuk sahibi olma veya olmama, kendisinin ya da birinci derece yakınlarının Covid-19 tanısı almış olup olmaması gibi değişkenlerle ASÖ skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 2).

Katılımcılar yaşlarına göre 18-29 (n:58), 30-45 (n:40) ve >45 (n:21) yaş olarak gruplandırıldığında; grupların ASÖ skorları sırasıyla 30,08±10,55, 31,85±9,33 ve 27,23±14,77`ydi. Gruplar arasında ASÖ skorları açısından anlamlı fark saptanmamıştır (H=0,870 SD=2 p>0,05). Yaş gruplarının YÖA alt ölçek skorları sırasıyla 12,41±5,64, 13,85±4,65 ve 11,90±7,57`ydi. Gruplar arasında YÖA skorları açısından anlamlı fark saptanmamıştır (H=1,452 SD=2 p>0,05). Yaş gruplarının SRA alt ölçek skorları sırasıyla 17,67±6,20, 18,00±5,49 ve 15,33±8,23`tü. Gruplar arasında SRA skorları açısından anlamlı fark saptanmamıştır (H=1,400 SD=2 p>0,05).

Katılımcıların çalıştıkları bölümlere göre ASÖ skorları arasındaki ilişki incelendiğinde; çalışılan bölümlerin ASÖ ve tüm alt ölçek skorlarını anlamlı düzeyde etkiliyor olduğu saptanmıştır (p<0,05). Bölümler kendi aralarında karşılaştırıldığında; yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin ASÖ ve YÖA alt ölçek skorları, yatan hasta servislerinde çalışanlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,05). Benzer şekilde, yoğun bakım servislerinde çalışanların SRA alt ölçek skorları, acil serviste çalışanlara kıyasla anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 3).

Katılımcıların aile yapılarına göre ASÖ skorları arasındaki ilişki incelendiğinde; aile yapısının YÖA alt ölçek skorlarını anlamlı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir (p<0,05). Gruplar kendi aralarında karşılaştırıldığında; çekirdek aile yapısına sahip bireylerin, yalnız yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek YÖA skorlarına sahip olduğu gösterilmiştir (p<0,05) (Tablo 3).

ASÖ, BTÖ-12 ve BUÖ ölçeklerinin aralarındaki korelasyon yönü ve düzeyi incelendiğinde; ASÖ skorları, BTÖ-12 ve alt ölçekleri ile pozitif yönlü zayıf ilişki düzeyinde, BUÖ ile pozitif yönlü yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar göstermiştir (ASÖ-BTÖ-12 için p<0,01, r=0,338; ASÖ-İYK için p<0,01, r=0,304; ASÖ-EK için p<0,01, r=0,307; ASÖ-BUÖ için p<0,01, r=0,631). YÖA alt ölçek skorları, BTÖ-12 ve EK alt ölçeği ile pozitif yönlü zayıf ilişki düzeyinde, BUÖ ile pozitif yönlü yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar göstermiştir (YÖA-BTÖ-12 için p<0,05, r=0,222; YÖA-EK için p<0,05, r=0,232; YÖA-BUÖ için p<0,01, r=0,593). SRA alt ölçek skorları, BTÖ-12 ve alt ölçekleri ile pozitif yönlü zayıf ilişki düzeyinde, BUÖ ile pozitif yönlü yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar göstermiştir (SRA-BTÖ-12 için p<0,01, r=0,384; SRA-İYK için p<0,01, r=0,371; SRA-EK için p<0,01, r=0,322; SRA-BUÖ için p<0,01, r=0,557) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Pandemi sürecinde COVID-19 tanılı bireylere tedavi hizmeti sunan sağlık çalışanlarının, genel popülasyona oranla yükünün ve ruhsal etkilenme düzeyinin daha ağır olduğu gösterilmiştir (21,22). Gerek ülkemizde gerek uluslararası literatürde, sağlık çalışanları arasında yapılan çalışmalarda etkilenmenin özellikle hemşire grubunda daha fazla olduğu vurgulanmaktadır (4,21,22). Bu süreçte en çok etkilenen alanların başında stres algısı gelmekte olup, artmış stres düzeyinin de birçok ruhsal soruna yol açtığı belirtilmektedir (23).

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ASÖ skorları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		ASÖ		YÖA		SRA	
		Ort±SS	P	Ort±SS	P	Ort±SS	P
Cinsiyet	Kadın	30,75±10,59	0,251*	12,85±5,38	0,923*	17,89±6,11	0,217*
	Erkek	28,46±12,33		12,66±6,77		15,80±7,04	
Medeni Durum	Evli	31,34±11,87	0,180*	13,98±6,00	0,014*	17,35±6,78	0,819*
	Bekar	28,67±9,78		11,28±5,03		17,38±5,93	
Çocuk Sahibi Olma	Evet	29,04±12,41	0,355*	12,71±6,28	0,788*	16,32±7,04	0,147*
	Hayır	30,97±9,99		12,87±5,35		18,10±5,84	
Kronik Hastalık	Var	36,86±10,62	0,003*	16,77±6,14	0,002*	20,09±5,01	0,022*
	Yok	28,65±10,62		11,90±5,26		16,75±6,53	
Sigara Kullanımı	Var	34,31±9,17	0,012*	14,84±4,86	0,025*	19,47±5,23	0,020*
	Yok	28,23±11,36		11,85±5,88		16,38±6,68	
Covid-19 Tanısı Varlığı	Evet	31,68±10,18	0,717*	13,25±4,80	0,821*	18,43±6,03	0,461*
	Hayır	29,94±11,20		12,73±5,88		17,20±6,46	
Ailede Covid-19 Tanısı Varlığı	Evet	30,39±9,77	0,690*	12,18±5,39	0,343*	18,21±6,10	0,441*
	Hayır	30,09±11,55		13,04±5,87		17,04±6,51	

* Mann Whitney U Testi

Tablo 3. Çalışılan bölüm ve aile yapısı ile ASÖ skorları arasındaki ilişkinin incelenmesi

	ASÖ			YÖA			SRA			Düzeltilmiş P değeri				
	Ort±SS	H	P	Ort±SS	H	P	Ort±SS	H	P	A-B	A-C	B-C		
Acil Servis (A)	23,81±16,99			11,18±9,76			12,63±8,05			ASÖ	1,000**	0,214**	0,036**	
Çalışılan Bölüm	Yatan Hasta Servisi (B)	27,85±8,46	8,034	0,018*	10,80±4,91	10,334	0,006*	17,05±4,99	7,205	0,027*	YÖA	1,000**	0,451**	0,006**
	Yoğun Bakım (C)	32,24±10,62			14,01±5,03			18,23±6,48			SRA	0,479**	0,040**	0,380**
	Çektirdek Aile (A)	30,98±11,53			13,79±5,71			17,19±6,68			A-B	A-C	B-C	
Aile Yapısı	Geniş Aile (B)	31,60±5,23	3,057	0,217*	11,60±2,45	9,734	0,008*	20,00±3,29	1,434	0,488*	YÖA	0,250**	0,014**	1,000**
	Yalnız Yaşıyor (C)	27,03±10,81			10,11±5,87			16,92±6,29						

*Kruskal-Wallis H testi

**Mann Whitney U Testi

Tablo 4. ASÖ toplam ve alt ölçek skorlarının BTÖ-12 ve BUÖ skorları ile korelasyonunu

	ASÖ		YÖA		SRA		BTÖ-12		İYK		EK		BUÖ	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
ASÖ	1													
YÖA	0,900**	0,000	1											
SRA	0,920**	0,000	0,657	0,000	1									
BTÖ-12	0,338**	0,000	0,222*	0,015	0,384**	0,000	1							
İYK	0,304**	0,001	0,172	0,061	0,371**	0,000	0,913**	0,000	1					
EK	0,307**	0,001	0,232*	0,011	0,322**	0,000	0,895**	0,000	0,636**	0,000	1			
BUÖ	0,631**	0,000	0,593**	0,000	0,557**	0,000	0,281**	0,002	0,227*	0,013	0,285**	0,002	1	

r: Korelasyon Katsayısı
Pearson Korelasyon Testi.

* Korelasyon 0,05 seviyesinde anlamlı kabul edildi (2-tailed).

**Korelasyon 0,01 seviyesinde anlamlı kabul edildi (2-tailed).

Bireylerde stres algısını etkileyen faktörlerin tespit edilmesi, sorunların çözümü ve tedavi açısından kritik öneme sahiptir. Bu nedenle, çalışmamızda hemşirelerde stres algısını etkilemesi muhtemel sosyodemografik değişkenler, umutsuzluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri araştırılmıştır.

Cinsiyet değişkeninin stres algısı üzerine etkilerinin incelendiği araştırmalara bakıldığında, çoğunlukla kadınların erkeklere oranla daha yüksek stres algısına sahip olduğu vurgulanmaktadır ve bu durum kadınların erkeklere göre stresle baş etme becerilerinin daha zayıf olması, stresli yaşam olaylarının olumsuz etkilerine daha duyarlı olmaları, duygu dışavurumlarının daha yüksek olması, ev/aile meselelerinde daha çok sorumluluk almaları ve daha fazla sosyal soruna maruz kalmaları gibi nedenlerle açıklanmaktadır (16,24). COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarında cinsiyete göre algılanan stres düzeylerinin incelendiği bir çalışmada benzer şekilde kadın cinsiyet grubunun, erkeklere göre yüksek stres düzeylerine sahip olduğu gösterilmiştir (25). Ülkemizde sağlık çalışanları ile ilgili yapılan bir çalışmada stres düzeylerinin cinsiyet açısından benzer olduğu belirtilmektedir (26). Çalışmamızda, stres algısı düzeyleri, cinsiyet gruplarında benzer bulunmuştur ve bu durum çoğu araştırmadan farklılık göstermektedir.

Araştırmamızda medeni durumun stres düzeyi üzerinde anlamlı etkisi olduğu ve evli katılımcıların ASÖ YÖA alt ölçek skorlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bir çalışmada, Covid-19 sürecinde evli olmanın ve bakmakla yükümlü çocukların olmasının stres düzeyini yükselttiği belirtilmiştir (27). Başka bir çalışmada da evli, genç ve düşük eğitimli kadınların stres algıları, bekar, ileri yaş, yüksek eğitim düzeyli erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (28). COVID-19 sürecinde yapılan bir diğer çalışmada evli sağlık çalışanlarının, bekarlara kıyasla stres ve kaygı düzeylerinin anlamlı derecede farklı olduğu gösterilmiştir (22). Çalışmamızın sonuçları bu bağlamda literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda en az bir kronik hastalığa sahip bireyler, hiçbir kronik hastalığa sahip olmayanlara göre daha yüksek stres düzeylerine sahipti. Literatürde de kronik hastalığa sahip bireylerin düşük yaşam kalitesi, düşük hayat memnuniyeti, yüksek erken ölüm riski gibi durumlara sebep olması nedeniyle stres düzeylerinin genel popülasyondan yüksek olduğu belirtilmektedir (29). Bu durum pandemi sürecinde kronik hastalığı olan bireylerin rutin kontrol ve takiplerinde yaşanan aksaklıklarla da ilişkili olabilir. Pandemi sürecinde hastalar rutin tedavi takiplerine gidememekte, kontrollerini aksatmaktadır. Hastanelerin pandemi hastaları harici yataklı servis sayıları azalmış ve acil vakalar harici cerrahi operasyonlar durma noktasına gelmiştir. Bu durum kronik rahatsızlığı olanlarda genel sağlık durumlarında kötüleşmeye, kronik hastalıkların ağırlaşmasına yol açmaktadır (30). Katılımcılardan düzenli sigara kullanan bireylerin, kullanmayanlara göre yüksek stres düzeylerine sahip ol-

duğu görülmüştür. Sigara kullanımı ile stres ilişkisinin incelendiği çalışmalarda da genel olarak benzer sonuçlar mevcuttur (31,32). Bu durum iki şekilde açıklanmaktadır. Birincisi, sigara kullanımı, stresle baş etmek ve stresi yönetmek için kullanılan bir araçtır ve bu yüzden sigara kullananlar, yüksek stres algısına sahiptir (31). Diğer açıklama ise sigara kullanımı ile düşen yaşam kalitesi ve artan fiziksel hastalık riskinin, stres düzeyini arttırdığı şeklindedir (32).

Çalışmamızda yoğun bakım servislerinde görevli hemşireler gerek acil servis gerek yatan hasta servislerinde çalışanlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek stres düzeylerine sahipti. Çalışılan bölümden bağımsız olarak hemşirelerin ağır iş yükü, diğer sağlık çalışanları ile çatışma, görev ve yetki alanlardaki sınırların belirsizliği gibi nedenlere bağlı stres düzeylerinin yüksek olduğu bilinse de, çalıştıkları bölüm ile algılanan stres düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği bir literatür bilgisine ulaşılmamıştır (33). Ancak yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin, özellikle yoğun iş yükü, vardiyalı ve sık çalışma, kritik hasta bakımı gibi sebeplerden ötürü yüksek stres düzeylerine sahip olduklarını belirten çalışmalar mevcuttur (33,34). Bir çalışmada da, yoğun bakım servislerinin sıklıkla izole olması ve güneş ışığı almaması nedeniyle, çalışanların uyku döngüsünün bozulmasına yol açtığı, buna sekonder algıladıkları stres üzerine olumsuz etkilere sahip olduğu vurgulanmaktadır (34). Stres ve depresyon için en önemli risk faktörlerinden biri olan umutsuzluk, beklentilerin ve koşullarının gelecekte olumsuz sonuçlanabileceği düşünüldüğünde artış gösterir (18). Pandemi gibi yıkıcı sonuçları olan durumların umutsuzluk düşüncesini tetiklemesi muhtemeldir. COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin umutsuzluk ve stres ilişkisini inceleyen bir araştırmada umutsuzluk düşüncesinin, algılanan stres düzeyi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (35). Çalışmamızda katılımcıların umutsuzluk düzeylerinin, ASÖ ve tüm alt ölçekleri ile pozitif yönde, anlamlı düzeyde korelasyon göstermesi, literatürü desteklemektedir.

Katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri ile stres düzeyleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı korelasyon gözlenmiştir. Belirsizliğe tahammülsüzlük, bireyin belirsizlik ve belirsizliğin sonuçları ile ilgili olumsuz inançlara sahip olması, belirsizliği tehdit edici bir durum olarak algılaması ve belirsizlikten kaçınma eğilimi göstermesi olarak tanımlanmaktadır (36). Belirsizliğe yüksek seviyede tahammülsüzlük, yüksek stres düzeyi ile ilişkilidir (37). Pandemi ile birlikte genel popülasyonda belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin arttığı ve bu durumun artan stresle ilişkili olduğu belirtilmektedir (38). Çalışmamız ülkemizde pandemi döneminde en çok etkilenen birimlerden biri olan hemşire grubunda, algılanan stres düzeyini etkileyen faktörleri çok yönlü olarak inceleyen öncü çalışmalardandır. Araştırmamız birtakım kısıtlılıklar içermektedir. Bunların başında, örneklem grubunun tek merkezli olması ve bu nedenle ulaşılan katılımcı sayısının kısıtlı olması gelmektedir. Kesitsel bir araştırma olması, pandeminin boyutsal etkilerini de-

ęerlendirebilmeyi guleştirmektedir. Kontrol grubunun olmaması da çalışmamızın kısıtlılıkları arasındadır.

SONUÇ

Çalışmamız, hemşirelerde cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık varlığı, sigara kullanımı ve çalışılan bölüm gibi sosyodemografik değişkenlerin ve belirsizliğe tahammülsüzlük, umutsuzluk gibi bilişsel süreçlerin, algılanan stres düzeyini etkilemekte olduğunu göstermiştir. Bulgularımızın, ruhsal etkilenme riskinin yüksek olduğu sağlık çalışanları için olası etkilenmelerinin önlenmesi adına, riskli grupların belirlenmesi, ruhsal sorunların nedenlerinin öngörülebilmesi ve önleyici önlemler alınabilmesi, tedavi ve terapi süreçlerinde yol gösterici olması adına literatüre önemli katkılar sağlayacağı kanaatindeyiz.

TEŐEKKÜRLER: Yazarlar herhangi bir finansal çıkar ya da çıkar atışması bildirmemektedir. Finansman kuruluşlarının çalışmanın tasarımında, verilerin toplanmasında ve analizinde, yayınlama kararında veya makalenin hazırlanmasında hiçbir rolü yoktur.

YAZARLARIN KATKILARI: **İ.Ö.:** Konuyu bulma, planlama, araştırmanın yürütülmesi, makaleyi yazma, istatistik; **G.Ö.H.:** Literatür tarama, makaleyi yazma, araştırmanın yürütülmesi; **A.A.:** Araştırmanın yürütülmesi, literatür tarama; **M.Ö.:** İstatistik, makaleyi yazma, araştırmanın yürütülmesi

KAYNAKLAR

- 1.) Coronavirus disease 2019. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> "o.int/ emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019 (Erişim tarihi: 13.05.2021).
- 2.) Cevik M, Bamford CGG, Ho A. COVID-19 pandemic-a focused review for clinicians. *Clin Microbiol Infect.* 2020;26:842-7.
- 3.) Kegg D, Gluckman P, Boulton G, et al. Future scenarios for the COVID-19 pandemic. *Lancet.* 2021;397:777-8.
- 4.) Öztürk M, Tuncer EG, Kotanoğlu MS, et al. The effect of perceived social support on depression, anxiety and stress levels by healthcare professionals working in the covid-19 pandemic. *Ankara Eğt Arş Hast Derg.* 2021;54:70-7.
- 5.) Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020;395:912-20.
- 6.) Cceloğlu D. İnsan ve davranışı. Cceloğlu D. editr 35th ed. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2017.
- 7.) Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, et al. Algılanan stres leğinin Trkeye uyarlanması: gvenirlik ve geerlik analizi. *New Symposium.* 2013;51:132-40.
- 8.) Hammen C. Stress and depression. *Annu Rev Clin Psychol.* 2005;1:293-319.
- 9.) Eskin M, Akoglu A, Uygur B. Ayaktan tedavi edilen psikiyatri hastalarında travmatik hayat olayları ve sorun zme becerileri: intihar davranışıyla ilişkisi. *Turk Psikiyatri Derg.* 2006;17:266-75.
- 10.) Pilowsky DJ, Keyes KM, Hasin DS. Adverse childhood events and lifetime alcohol dependence. *Am J Public Health.* 2008;99:258-63.
- 11.) Taylor MR, Agho KE, Stevens GJ, et al. Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health.* 2008;8:1-13.
- 12.) Kaya B. Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri. *Klin Psikiyatr*

Derg. 2020;23:123-4.

- 13.) Hekler EB, Lambert J, Leventhal E, et al. Commonsense illness beliefs, adherence behaviors and hypertension control among african americans. *J Behav Med.* 2008;31:391-400.
- 14.) Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (covid-19) epidemic among the general population in china. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:1729.
- 15.) Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3:e203976.
- 16.) Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983;24:385-96.
- 17.) Beck AT, Weissman A, Lester D, et al. The measurement of pessimism. The hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol.* 1974;42:861-5.
- 18.) Durak A, Palabıykoğlu R. Beck Umutsuzluk leği Geerlilik alışması. *Kriz dergisi.* 1994;2:311-9.
- 19.) Carleton RN, Norton MA, Asmundson GJG. Fearing the unknown: A short version of the intolerance of uncertainty scale. *J Anxiety Disord.* 2007;21:105-17.
- 20.) Sarıam H, Erguvan F M, Akın A, Aka Mř. Belirsizliğe Tahammülsüzlük leği (BT-12) Türkçe Formu: Geerlik ve gvenirlik alışması. *Route Edal & Social Sci J.* 2014;1:148-57.
- 21.) Shechter A, Diaz F, Moise N, et al. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatry.* 2020;66:1-8.
- 22.) Hacımusalı Y, Kahve AC, Yaşar AB, et al. Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *J Psychiatr Res.* 2020;129:181-8.
- 23.) Limcaoco RSG, Mateos EM, Fernández JM, et al. Anxiety, worry and perceived stress in the world due to the COVID-19 pandemic, March 2020. Preliminary results medRxiv preprint. Available from: URL: [https:// www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.03.20043992v1](https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.03.20043992v1). Eriřim tarihi:10.05.2021 (Accessed May 10,2021)
- 24.) Kendler KS, Thornton LM, Prescott CA. Gender differences in the rates of exposure to stressful life events and sensitivity to their depressogenic effects. *Am J Psychiatry.* 2001;158:587-93.
- 25.) Zhang WR, Wang K, Yin L, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom.* 2020;89:242-50.
- 26.) amkerten S, Tatar A, Saltukoğlu G. Sağlık alışanlarının Stres Dzeylerinin İncelenmesi (Examination of the stress levels of healthcare professionals). *Sağ Aka Derg.* 2020;7:257-65.
- 27.) Shevlin M, McBride O, Murphy J, et al. Anxiety, depression, traumatic stress, and COVID-19 related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open.* 2020;19:1-25.
- 28.) Michael G, Anastasios S, Helen K, et al. Gender differences in experiencing occupational stress: the role of age, education and marital status. *Stress Health.* 2009;25:397-404.
- 29.) Vancampfort D, Koyanagi A, Ward PB, et al. Perceived stress and its relationship with chronic conditions and multimorbidity among 229293 community dwelling adults in 44 low and middle income countries. *Am J Epidemiol.* 2017;186:979-89.
- 30.) İlhan E, ztop MB, reyen O, et al. Evaluation of the effect of COVID-19 pandemic on emergency and elective surgical interventions in general surgery clinic: a cross-sectional study. *Ankara Eğt Arş Hast Derg.* 2020;53:202-5.
- 31.) Twyman L, Bonevski B, Paul C, et al. Perceived barriers to smoking cessation in selected vulnerable groups: a systematic review of the qualitative and quantitative literature. *BMJ Open.* 2014;4:e006414.

- 32.) Stubbs B, Veronese N, Vancampfort D, et al. Perceived stress and smoking across 41 countries: A global perspective across Europe, Africa, Asia and the Americas. *Sci Rep.* 2017;7:7597.
- 33.) Önder G, Aybas M, Önder E. Hemşirelerin Stres Seviyesine Etki Eden Faktörlerin Öncelik Sırasının Çok Kriterli Karar Verme Tekniği İle Belirlenmesi. *Optim Ekon Yönetim Bilim Derg.* 2014;1:21-35.
- 34.) Özaltın G, Nehir S. Ankara ilindeki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres etkenleri ve kullandıkları baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2007;10:60-8.
- 35.) Shanahan L, Steinhoff A, Bechtiger L, et al. Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: Evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. *Psychol Med.* 2020;1:1-10.
- 36.) Rosen NO, Ivanova E, Knäuper B. Differentiating intolerance of uncertainty from three related but distinct constructs. *Anxiety Stress Coping.* 2014;27:55-73.
- 37.) Lally J, Cantillon P. Uncertainty and ambiguity and their association with psychological distress in medical students. *Academic Psychiatry.* 2014;38:339-44.
- 38.) Garfin DR, Silver RC, Holman EA. The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology.* 2020;39:355-7.

Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. (Med. J. Ankara Tr. Res. Hosp.), 2021 ; 54(3) : 434-441

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 04.08.2020 tarih ve B.30.2.ODM.0.20.08/507-575 sayılı etik kurul onayı ile yürütülmüştür.