



**COVID-19 PANDEMİSİNDE BİRİNCİ BASAMAKTA
GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK VE STRESLE BAŞA ÇIKMA
TARZLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Tuncay AKARSLAN
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Esra YILDIZ

Yüksek Lisans Tezi-2022

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**COVID-19 PANDEMİSİNDE BİRİNCİ BASAMAKTA
GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK VE STRESLE BAŞA ÇIKMA
TARZLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Tuncay AKARSLAN

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Esra YILDIZ**

**ERZURUM
2022**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Psikolojik Dayanıklılık	4
2.2. Hemşirelikte Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler	4
2.2.1. Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılığa Etki Eden Risk Faktörleri	4
2.2.2. Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılığa Etki Eden Koruyucu Faktörler	5
2.2.3. Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılığı Geliştirme Stratejileri.....	5
2.3. Stres ve Baş Etme Tarzları.....	6
2.3.1. Stres	6
2.3.2. Hemşirelikte Stres.....	9
2.3.3. Stres Yönetimi ve Başa Etme Stratejileri	10
2.3.4. Hemşirelerde Stresle Başa Çıkma.....	10
2.3.5. Stres ile Başa Çıkma ve Psikolojik Dayanıklılık	12
2.3.6. Koronavirüs ve Sağlık Çalışanları.....	13
3. MATERYAL VE METOT.....	15
3.1. Araştırmanın Türü.....	15
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	15
3.3. Verilerin Toplanması	16

3.4. Veri Toplama Araçları	16
3.4.1. Sosyodemografik Özellikler Formu	17
3.4.2. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	17
3.4.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	18
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.6. Araştırma Sınırlılıkları	19
3.7. Etik İlkeler	19
3.8. Araştırmanın Destekleyicileri	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA.....	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
KAYNAKLAR	44
EKLER	52
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	52
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	53
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	54
EK-4. KURUM İZNİ	55
EK-5. SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU	57
EK-6. YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ	58
EK-7. STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ	60

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerinden her fırsatta faydalandığım, karşılaştığım her türlü güçlükte desteğini esirgemeyen, tezimin gerçekleşmesinde deneyimleri, bilimsel duruşu ve bakış açısıyla bana esin kaynağı olan değerli hocam ve tez danışmanım Sayın; Doç. Dr. Esra YILDIZ hocama, jüri üyesi hocalarım Sayın; Prof. Dr. Üyesi Dilek KILIÇ ve Sayın; Doç. Dr. Filiz ADANA hocama en derin saygı ve şükranlarımı sunarım ve COVID-19 salgını sırasında çok önemli görevler üstelenerek özveriyle çalışan tüm sağlık çalışanı arkadaşlarıma teşekkür ederim. Tez çalışmamı TYL-2021-9851 BAP proje numarasıyla destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'ne teşekkür ederim.

Tuncay AKARSLAN

ÖZET

Covid-19 Pandemisinde Birinci Basamakta Görev Yapan Hemşirelerin Psikolojik

Dayanıklılık ve Stresle Başa çıkma Tarzlarının Değerlendirilmesi

Amaç: Bu araştırma Covid-19 pandemisinde birinci basamakta görev yapan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıkları, stresle başa çıkma tarzları ve ilişkili faktörlerin etkisinin incelenmesi amacıyla kesitsel olarak yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırmanın örneklemini Bitlis il merkezi ve ilçelerindeki birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 86 hemşire oluşturdu. Araştırmanın verileri Sosyo-demografik bilgi formu 'Psikolojik Dayanıklılık ve Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçekleri kullanılarak Eylül 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında toplandı.

Bulgular: Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve stresle baş etme ölçeği puan ortalamalarının eğitim durumu ve ekonomik durumdan etkilendiği saptandı. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçek puan ortalamaları ile stresle baş etme tarzları ölçeğinin kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde düşük ilişki, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları arasında negatif yönde düşük ilişki saptandı.

Sonuç: Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık seviyeleri ile stresle baş etme tarzları arasında ilişki saptandı. Hemşirelerin eğitiminin artması ve gelirin iyi olması psikolojik dayanıklılığı arttırmaktadır. Eğitim durumunun düşük ve ekonomik durumunun kötü olması stres yönetim tarzını pasif yapmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Baş etme, hemşire, psikolojik dayanıklılık, stres

ABSTRACT

Evaluation of Psychological Resilience and Stress Coping Styles of Nurses Working in Primary Care in the Covid-19 Pandemic

Aim: This study was cross-sectional to examine the relationship between the psychological resilience of nurses working in the primary care during the Covid-19 pandemic and their coping styles with stress.

Materials and Methods: The sample of the study consisted of 86 nurses working in primary health care institutions in Bitlis city center and its districts and volunteering to participate in the research. The data of the study were collected between September 2021-June 2022 on the Socio-demographic information form 'Psychological Resilience and Styles of Coping with Stress' scales.

Results: It was determined that the mean scores of the psychological resilience and coping with stress scales of the nurses were affected by their educational status and economic status. There was a weak positive correlation between the mean scores of the nurses' psychological resilience scale and the self-confident approach and optimistic approach sub-dimension of the stress coping styles scale, and a weak relationship in the negative direction between the mean scores of the helpless approach and submissive approach.

Conclusion: A relationship was found between nurses' levels of resilience and their styles of coping with stress. Increasing the education of nurses and having a good income increase psychological resilience. Low educational status and poor economic status make the stress management style passive.

Keywords: Coping, nurse, resilience, stress

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AU	:	Aile Uyum
BEY	:	Boyun Eğici Yaklaşım
ÇY	:	Çaresiz Yaklaşım
EBC	:	Etkili Başa Çıkma
EZBÇ	:	Etkisiz Başa Çıkma
GA	:	Gelecek Algısı
İY	:	İyimser Yaklaşım
KA	:	Kendilik Algısı
KGY	:	Kendine Güvenli Yaklaşım
SBTÖ	:	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
SDB	:	Sosyal Desteğe Başvurma
SK	:	Sosyal Kaynak
SY	:	Sosyal Yeterlilik
YPDÖ	:	Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
YS	:	Yapısal Stil

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No

Sayfa No

Tablo 4.1. Birinci Basamakta Görev Yapan Hemşirelerin Sağlıkla İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı	21
Tablo 4.2. Hemşirelerin YPDÖ' den ve SBTÖ' den Aldıkları Puanların Dağılımı	23
Tablo 4.3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Psikolojik Dayanıklılık ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28
Tablo 4.5. Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler.....	32

1. GİRİŞ

Çin’ de 2019 da başlayan ve hemen Dünyayı etkileyen Koronavirüs hastalığı (COVID-19) insanlığın 21.yüzyılda gördüğü en büyük ve en şiddetli salgındır. Tüm Dünya da 552.504.629’ dan fazla vakaya; 6.347.816’a yakın ölüm bildirilmiştir.¹ Ülkemizde ise ilk hastalık 11 Mart 2020’de kayıtlara geçmiş olup bu tarihten itibaren şu ana dek 15.2 milyon vakaya, ve 99.057 ölüme neden olmuştur.²

İnsanoğlu geçmişte dünyada aynı tehlikeli etkilere sahip ölümlere yol açan başka pandemiler de yaşamıştır. Tarihte 1918 İspanyol Gribi, 2002 ve 2003’ te SARS, 2009’da H1N1 veya Domuz Gribi 74’ten fazla ülkeyi etkilemiştir.³

Türkiye, Koronavirüs hastalığı pandemi olunca ve ilk vaka görülünce kısa bir süre sonra gerekli önlemleri almıştır. Bu pandemi sürecinden kısa sürede çıkabilmek için alınan tüm önlemlerin uygulaması (karantina, sosyal mesafe ve izolasyon) ile pek çok çalışma alanında yavaşlama görülürken, sağlık çalışanları aksine çok yoğun bir iş dönemine girmiştir. Artan vaka sayıları pandemi de çalışma koşullarında zorlukları da beraberinde getirmiştir bu durum çalışanların ruhsal açıdan zorluklar, psikolojik olarak da çöküntüler yaşamasına ve stresli geçen günlerin başlamasına neden olmuştur.⁴

Hastanelerde yaşanan yoğun çalışma şartları ve zorluklar aile sağlığı merkezlerini de etkilemiştir. Aile sağlığı merkezlerinde, toplum sağlığı merkezlerinde ya da fiyasyonda görevli hemşireler özellikle kriz durumlarında günlük çalışma saatleri dışında çalışarak ağır görev ve sorumluluklar olarak; zihinsel, duygusal ve fiziksel enerji harcayarak görevlerini sürdürürler. Çalışma saatlerinin artması, yoğun ve riskli iş ortamı gibi sebepler hemşirelerin aşırı derecede strese maruz kalmasına neden olarak psikolojik olarak yıpranmalarına da zemin oluşturabilir. Bunlarda yapılan işin kalitesinin düşmesine, iş ortamındaki kazaların artmasına ve bakım verilen bireylerin risk altında kalmasına sebep olmaktadır. Pandemi süresince çoğu iş ortamındaki farklı stres

kaynaklarının, iş ortamında karşı karşıya kalınan aşırı ve uzun süren stres durumunun çalışanlarda farklı biyolojik değişikliklere neden olduğu belirlenmiştir. Hemşirelikte kişisel özellikler (eğitim, medeni durum, vb.) çalışılan ortamdaki stresi etkileyebilmektedir. Sağlık çalışanlarının hayat standartları da iş yerinde maruz kaldıkları stresten etkilenmektedir.⁵

Hemşireler başta olmak üzere sağlık alanında çalışanların stres ve psikolojik dayanıklılıkları hakkında yapılan birçok araştırma literatürde bulunmaktadır.⁶⁻⁹

Koronavirüs hastalığının tedavisinde görev alan sağlık personeli ile yapılan çalışmalarda, hemşirelerin tecrübe ettiği ruhsal ve fiziksel problemler doktorlara kıyasla daha fazla ve yoğun olarak görülmüştür¹⁰. Labrague sağlık çalışanlarında psikolojik dayanıklılığın stresle baş etmede koruyucu etkiye sahip olduğunu vurgulamıştır¹¹. Türkiye de Bozdağ ve Ergün¹² COVID 19 pandemisinde sağlık çalışanlarının çalışma yılları arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanları arasında psikolojik dayanıklılığın en düşük olduğu gruba ise doktorların oluşturduğunu saptamışlardır. Yine bu çalışmanın sonucunda psikolojik dayanıklılığın sağlık çalışanlarında stresle baş etmede etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır Türkiye de Bozdağ ve Ergün¹² COVID 19 pandemisinde sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığının COVID-19 pandemisi sırasında çalışan sağlık çalışanlarının çalışma yılları arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yine bu çalışmanın sonucunda psikolojik dayanıklılığın sağlık çalışanlarında stresle baş etmede etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Hemşirelik mesleğinde yaygın stres faktörleri olarak aşırı iş yükü, hemşire eksikliği ve yüksek işten ayrılma oranları önemli bir sorun kaynağıdır¹³. Yaşanan toplumsal olayların etkisi uzun süre ortadan kalkmayacağı gibi sağlık çalışanlarına etkisi de uzun süre etkisini gösterecektir. Sağlık çalışanı sağlık sisteminin önemli bir parçası olarak birinci basamak sağlık kuruluşlarında

görev yapan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının değerlendirilmesi ve stresle baş etme yöntemlerinin belirlenmesi sonraki çalışmalar için de öncü olacaktır. Bu nedenle psikolojik dayanıklılığın ve stresle baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi her zaman önem arz etmektedir.¹⁴

Amaç: Bu araştırma Covid-19 pandemisinde birinci basamakta çalışan hemşirelerin stres ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve etkileyen sosyo-demografik faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları:

1. Covid-19 pandemisinde birinci basamakta görev yapan hemşirelerin psikolojik dayanıklılığına ve stresle baş etme tarzları ile sosyo-demografik özellikleri arasında fark var mıdır?
2. Covid-19 pandemisinde birinci basamakta görev yapan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıkları ile stresle baş etme tarzları arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık bir tehdit, travma, trajedi, ailesel sorunlar, sağlık sorunları, iş ortamı ve ekonomik sıkıntılar gibi stresörlere tepki olarak, bireyin uyum sağlama süreci, kendisini toparlama gücü veya değişimin sağlıklı ve olumlu bir şekilde gerçekleştiği başa çıkma yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca kişilik özelliği olarak; erken iyileşme, güçlükleri yenme ve sağlamlık anlamlarında da kullanılmaktadır. Ulusal çalışmalar sonucunda ise ‘Resilience’ terimini açıklayan en uygun Türkçe karşılığın ‘Psikolojik dayanıklılık’ olduğu belirtilmiştir.¹⁵

Kişilerin, çalışma ortamlarında maruz kaldıkları tahmini riskli durumlar ve bunlardan korunmalarını sağlayan faktörler de dayanıklılıklarına etki etmektedir. İş ortamında birden fazla riskle karşılaşan, zorlu koşulların tümünde ihtiyacı olan hastalara bakım hizmeti veren, hastayı rahatlatmak zorunda olan hemşireler için de psikolojik dayanıklılığın önemli bir terim olduğu vurgulanmaktadır.¹⁶

2.2. Hemşirelikte Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler

Hemşirelikte psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler; risk faktörleri ve koruyucu faktörler olarak iki başlıkta incelenmiştir.

2.2.1. Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılığa Etki Eden Risk Faktörleri

Günümüzde hemşireleri etkileyen birçok risk faktörü bulunmaktadır. Özellikle iş ile ilgili mesleki bilgilerinin yetersiz olması, becerilerinin yetersiz olması, stresle başa çıkamama, duygularını yönetmede başarısız olunması, meslektaşlarından görmedikleri destek, gelecekte olumlu beklentilerin olmaması hemşirelerin doğrudan ya da dolaylı olarak birçok risk faktörüyle karşılaşmalarına neden olmaktadır. Bu durum hem fiziksel hem de ruhsal yönden hemşireleri olumsuz etkileyerek; iş ve yaşamında doyumsuzluğa, çeşitli ruhsal sorunlara hatta işten ayrılmaya kadar neden olabilmektedir. Larrabee ve

ark.¹⁷ ortaya koydukları araştırmada da hemşirelerin iş doygunlukları, psikolojik güçlülüğü, strese dayanıklılıkları ile işten ayrılmamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Bu araştırmalar ışığında yapmış olduğumuz çalışmada psikolojik dayanıklılığın hemşirelerde stresle baş etmede pozitif yönde etkili olduğunu ortaya koymuştur.

2.2.2. Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılığa Etki Eden Koruyucu Faktörler

Hemşireleri etkileyen birden fazla risk faktörünün yanında iyi hissettiren sahip oldukları; ailesel, sosyal, kişisel koruyucu faktörler ise psikolojik dayanıklılıklarının artmasına, stres faktörlerinin azalmasına yardımcı olmaktadır.^{16, 18} Kılınç ve Sis Çelik⁶ pandemi döneminde hemşirelerin algıladıkları sosyal destek arttıkça psikolojik dayanıklılığında arttığını saptamışlardır.

2.2.3. Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılığı Geliştirme Stratejileri

Psikolojik dayanıklılık zorluklara maruz kalındığında geliştirilebilen, ölçülebilen, dinamik ve kişisel beceri sürecidir. Hemşirelerde bu süreci geliştirebilmek için yapılması gerekenler;

- Lisans ve lisansüstü eğitimlerde kişisel becerileri geliştirmeye yönelik konulara yer verilmelidir. İş yerlerinde ise buna yönelik kurs ve seminerler düzenlenmelidir.¹⁹
- Hemşirelerin kendilerinin ve diğer bireylerin manevi değerlerinin farkında olması ve diğer bireylerin bu değerlerine saygı duyması sağlanmalıdır.²⁰
- Hemşireler baş etme becerilerini geliştirebilmeleri için çeşitli aktivitelere yönlendirilmelidir (yoga, müzik, egzersiz yapma vb.). Kurumlarda da düzenlenip katılım sağlanmalıdır.²¹

- İş yerindeki sıkıntılara karşı olumlu bir tavır sergilemek için zor zamanlarda mesai arkadaşları tarafından desteklenmek, arkadaşları ile olumlu ilişkiler geliştirmek, onların başarılarını kutlamak ve onları takdir etmek önemlidir.²²

2.3. Stres ve Baş Etme Tarzları

Stres ve baş etme tarzları incelendiğinde kişisel özellikler, çalışma ortamları gibi koşullar her insana farklı etki etmekte ve strese verilen tepkilerinde bu doğrultuda farklı olduğu görülmektedir.

2.3.1. Stres

Stres, genel olarak bireyin yaşamındaki değişiklere karşı uyum sağlama çabası; uyum sağlayamadığında fiziksel ve ruhsal dengesinin bozulduğu bir süreçtir.²³ ²⁴İnsanoğlu hayatı boyunca mücadele etmesini gerektiren olaylar ve zorlanacağı taleplerle karşı karşıya gelmektedir. Bireyin özellikleri bu zorlukla başa çıkmada yetersiz kalırsa stres ortaya çıkar.²⁵

Selye ²⁶ stresi, "vücuda yüklenilen özel olamayan herhangi bir isteme karşı, vücudun tepkisi" olarak tanımlamaktadır.

Selye ²⁶ bedenin stresli durumlarda verdiği üç aşamalı tepkiyi "Genel Uyum Sendromu" olarak adlandırmıştır. Bu kurama göre, organizmanın strese tepkisi üç aşamada gelişir.

Alarm Aşaması: Birey bir stres kaynağı ile karşılaştığında, 'Savaş ya da kaç' mekanizmasını ortaya çıkarır. Savaş ya da kaç tepkisi sırasında bedende oluşan fiziksel ve kimyasal değişimler sonucunda kişi, stres kaynağı ile yüzleşmeye ya da kaçmaya hazır hale gelir. Bu durum kalp atışlarının hızlanması, tansiyonun yükselmesi, solunumun hızlanması ve ani adrenalin salgılanması biçiminde gelişir. Savaş ya da kaç tepkisinin ortaya çıktığı aşama, "alarm aşaması" olarak adlandırılır. Alarm aşamasında, stresi yaratan kaynaklar ve bunların yoğunluğu arttığı ölçüde stres eğrisi hızla normal direnç

düzeyinin üstünde bir değere yükselerek normal davranıştan çıkmanın ilk işaretleri verilmeye başlanır.

Direnme Aşaması: İkinci aşamadır ve alarm aşamasını, "uyum ya da direnme aşaması" izler. Stresöre uyum sağlanırsa her şey düzelir. Burada kaybedilen enerji, yeniden kazanılmaya ve bedendeki hasar giderilmeye çalışılır. Stresle başa çıkıldığında; kalp atışı, tansiyon, solunum düzene girer, kas gerilimi azalır. Bu aşamasında birey, strese karşı koymaya çalışır ve tüm gayreti ortaya koyar bu da bireyin stresli bir insanın gösterdiği davranışları sergilemesine neden olur. Bir süre bireyin davranışlarında ve yaşantısında bu durum gözlenebilir.

Tükenme Aşaması: Uyum aşamasındaki stresörler ve bunların miktarları azaltılmadığı ya da artış gösterdiği sürece kişinin çabası kırılır ve davranışlarında ciddi derecede bozulmaların ve uyumsuzlukların yaşandığı bir evreye girilir. Eğer stresörlere çare bulunmaz ise ve uyum sağlanamaz ise, etkili fiziksel kaynaklar kullanılamaz ve bireyler tükenme aşamasına geçer. Bu aşamada, kişi çaresizdir ve stresörler hala bulunmaktadır. Tükenme aşamasında uzun süreli stresörler ile başa çıkılamaz ve birey diğer stresörlerin etkilerine de açıktır.

Stresin sadece kötü yönlerinin olduğu düşünülmemelidir. Bunun yanında hayatın akışına etki eden pozitif yönleri de bulunmaktadır. Çalışma ortamında insanların becerisini ortaya çıkaran ve işi başarmasına yardımcı olan coşkuyu, enerjiyi oluşturarak insanlara fayda sağlayan ve bunların sonucunda insanları pozitifleştiren bir araçta olabilir. Oluşan stres durumunda birey stresi ile başa çıkabiliyorsa faydası olabilir ve aslında birçok başarının temelinde de stres vardır. Fakat kişi içinde bulunduğu durumda stresi nasıl ortadan kaldıracığını ve yönlendireceğini bilmiyorsa stres birey için zararlı hale gelir. Carmassi ve ark.²⁷ pandemi sırasında sağlık çalışanlarının post travmatik stres belirtileri gösterdiklerini saptamışlardır. Ayrıca bu araştırmada yaşı genç olmanın ve evli

olmanın post travmatik stres belirtileri ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Yine bu çalışmada hemşirelerin algıladığı sosyal desteğin stres belirtileri üzerine olumlu etkisi olduğu ve salgınlarda sağlık çalışanlarının damgalanmaya maruz kaldıklarını vurgulamıştır. Yapılan başka bir çalışmada ise Karaman²⁸ Korona Virüs pandemisi sırasında yüksek ve düşük riske maruz kalan sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve travma sonrası stres belirtileri gösterdiklerini saptamışlardır.

Uzun süreli stres, kişi üzerinde fiziksel ve duygusal etki yaratabilir. Olağandışı durumlar dışında belirtiler sıklaşırsa, kişilerin stresi de artış göstermektedir. Yapılan çeşitli çalışmalara göre stres belirtileri çeşitli gruplarda incelenmiştir.

1.Fiziksel Belirtiler: Baş ağrıları ve dönmeleri, uykusuzluk, genel vücut ağrıları, dişleri gıcırdatma, diyare, konstipasyon, tansiyon yüksekliği ya da düşüklüğü, kalp sorunları, aşırı terleme, beslenme bozuklukları, performansta verimsizlik, halsizlik bu alanda yer almaktadır.

2. Duygusal Belirtiler: Kaygılanma, endişelenme, bunalım, kısa süreli ağlama krizleri, ruhsal durum bozuklukları, sinirlenme, agresifleşme, kendine ve başkalarına karşı oluşan güven kaybı, alıngan olma, öfkelenme, çevreye karşı saldırganlık vb. gibi belirtiler bu alanda yer almaktadır.²⁹

3. Zihinsel Belirtiler: Dikkat sorunları, kararsızlık, unutkanlıklar, zihin bulanıklığı, hayal kurma, iş yerindeki verimsizlik ve işin kalitesinde düşme, sık sık hata yapma gibi belirtiler görülmektedir.

4. Sosyal Belirtiler: Karşısındaki kişilere karşı güvensizlik, olaylarda başka kişileri suçlamak, planlı olan randevulara gitmemek veya sebepsiz yere iptal etmek, başkalarında hata aramak ve sözleri ile karşısındaki kişileri üzme, fazla koruyucu tutum, çevresindeki kişiler ile iletişim problemleri yaşamak bu grupta yer alan belirtilerdir.

5.İş Yerinde Stres: Çalışma ortamından şikâyet etme, çalışma ortamında çıkan sorunlara aşırı tepki gösterme, güvensizlik, işten atılma korkusu, yöneticiyi memnun edememe korkusu, çalışanlar arası birliktelik eksikliği, işten kaçma, çalışma potansiyelinin azalması, hataları kabul etmeme ve umursamaz yaklaşım bu gruptaki gözlemlenen belirtilerdir.³⁰

2.3.2. Hemşirelikte Stres

Sağlık kurumları birden fazla mesleğin yer aldığı ve bu meslek gruplarının beraber biçimde hizmet sunduğu kuruluşlardır. Grubun içinde yer alan, hastanenin en hacimli iş yükünü oluşturan, hasta bakımında odakta bulunan ve hizmetlerini göğüsleyen kişiler hemşirelerdir.³¹ Hemşireler; sabır, özveri, duygusal ve fiziksel güç gerektiren; bu sistem içinde çalışma ortamı ve koşulları, üstlendiği sorumlulukları fazla olan ve bundan dolayı strese maruz kalma oranı en yüksek olan gruptur. Hemşirelikte; yoğun saatlerle çalışmanın yarattığı baskı, zor veya karmaşık görevler, yeterli dinlenememe ve olumsuz çalışma koşulları gibi durumlar, stres ile ilgili risklerdir. Tedaviler sırasında yoğunluğa göre değişebilen fazla ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk, düzensiz yeme-içme, hastalıkları sebebiyle stresli olan kişilere bakım verme, aşırı iş yükü, hasta ve yakınlarına destek olma, hasta bakımından dolayı oluşan endişe ve kaygılar, hasta ve yakınlarıyla güzel ilişkilerin kurulması ve devam ettirilmesi zorunluluğu, alanda gerçekleşen yenilikleri takip etme zorunluluğu, düzensiz iş saatlerinin olması, ekipten ve idareden kaynaklı mobbing, rol belirsizliği, baskı ve zorlanmalar, strese neden olmaktadır. Hemşireler, yüksek işten ayrılma oranları, devamsızlık ve tükenmişlik gibi stresle ilgili problemler açısından özellikle risk altındadır.³² Mark ve Smith³³ İngiltere de hemşirelerde yaptıkları araştırmalarında iş stresi ile baş etme becerilerinin anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğunu saptamışlardır. Okuhara ve ark. ³⁴ İş stresinin işten ayrılma niyeti,

tükenmişlik ve depresif belirtileri arttırdığını saptamışlardır. İş stresi ile baş etmede özellikle pandemi döneminde hemşirelere girişimlerde bulunmasını tavsiye etmişlerdir.

2.3.3. Stres Yönetimi ve Başa Etme Stratejileri

Stresle başa çıkmak ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla, durumu ya da duruma verilen tepkileri değiştirmeye stres yönetimi denir. Stressiz bir hayat yaşamak çoğumuz için ihtimaller dahilinde bile değilken stresli durumlarla nasıl baş edileceğini bilmek; stresle savaşmak bireyi daha donanımlı hale getirir. Böylece kişi, önceki birikimlerinden faydalanacak ve ileride karşılaşacağı başka zorluklar için daha kolay çare üretebilecektir. Stresli zamanlarda oluşan rahatsız edici duygular kişiyi o anki durumdan kurtulmaya iter. Kişinin bu durumları toparlamaya ya da iyileştirmeye yönelik çabalama sürecine ise başa çıkma-baş etme denir. Stresle başa çıkma, stresörleri yok etmese de kişilerin daha sağlıklı ve daha güçlü olmalarını sağlar.³⁵

Stresli ya da zorlayıcı durumlarla baş etmenin birçok sayıda yolu olmasına rağmen gerçekleştirilen bir araştırmada bunların iki ana bileşene ayrılacakları belirtilmiştir. Bunlar, ilk olarak stres verici duyguları düzenleme (duygu odaklı başa çıkma) ve ikinci olarak da kişi ile ortam arasındaki strese sebep olan ilişkiyi değiştirmedir (problem odaklı başa çıkma)³⁶ Folkman ve Lazarus³⁶ tarafından yürütülen çalışmalarda, bu iki başa çıkma-baş etme yolunun neredeyse tüm stres verici durumlarda kullanıldığı gösterilmiştir.

2.3.4. Hemşirelerde Stresle Başa Çıkma

Sağlık kurumları çok yoğun ve kalabalık bir yer olduğundan dolayı kendine has risk faktörleri, stresörleri ve belirtileri vardır. Bunlardan dolayı başa çıkma-baş etme yöntemleri de kendine hastır. Bu sektörde hemşirelerin bu şartlar altında stres yaşamaları ve motivasyonlarının azaldığı durumların ortaya çıkması da gayet doğal karşılanmaktadır.

- Kolay ve çabuk sinirlenme
- Performansın ve kalitesinin düşmesi
- İş ve iş dışı görevlerin yerine getirilmemesi
- İşe gecikme ve işten erken çıkma
- Sürekli şikâyet etme, huzursuzluk
- Halsizlik, yorgunluk, vücut ağrıları gibi sağlık sorunlarının ortaya çıkması
- Kişiler arası iletişimin azalması ya da iletişim problemlerinin oluşması
- Korku ve endişe; gibi belirtiler hemşirelerde stresin oluşmasına ve motivasyon kaybına neden olur.³⁷

Hemşirelerde stresin azalması ve stresin olumsuz etkilerini uzaklaştırmak için kullanılan başa çıkma-baş etme yöntemleri fazlasıyla önemlidir. Kişiyi baskı altında hissettiren bir stres faktörüyle karşılaşıldığında en doğru ve etkili baş etme yönteminin kullanılması, stresin kontrol altına alınmasını ve mümkün olduğunda azaltılmasını sağlar. Stres ile başa çıkmada iki tür ana yöntem vardır. Bunlar problem odaklı (aktif) yöntemler ve duygu odaklı (pasif) yöntemlerdir.³⁸

1. **Problem odaklı başa çıkma mekanizması:** Problem olan durumu başkalaştırmak, üstesinden gelmek amaçlanır. Bu başa çıkma çabaları bilgi arama ve problem çözmeyi içerir. Kişi eğer strese sebep olan durumu kontrol edebileceğine inanıyorsa bu problem odaklı baş etmedir. Öncelikle stres etkeni bulunur, değerlendirilir. Problemi çözmek için harekete geçilir. Durumu değiştirecek alternatif seçenekler aranır. Kişinin çözüm için aktif şekilde çaba harcadığı başa çıkma tarzıdır. Sosyal desteğe başvurarak baş etme, planlı baş etme gibi türleri vardır.
2. **Duygu odaklı baş etme mekanizması:** Strese neden olan durumu değiştirmeden duyguları değiştirmek amaçlanır. Bu gibi baş etme çabaları strese

sebebi olan problemlerin küçültülmesini sağlar. Duygu odaklı baş etmede problem ortadayken kişi kendini düzenler, problemi değiştirmeye çalışmaz. Kişi bu noktada olumsuz duyguların minimize edilmesini amaçlayan yöntemler kullanır. Kaçınan, iyimser, boyun eğici, çaresiz türde baş etme stratejilerini tercih etmek kişilik özellikleri ile ilgili olabilir.³⁹

İki başa çıkma yöntemi de etkili olmakla birlikte; aktif (problem odaklı) yöntemler hayata daha güzel uyum gösterir.

Stres ile baş etmede kullanılabilecek diğer yöntemler ise fiziksel baş etme yöntemleri ve zihinsel baş etme yöntemleri olarak iki sınıfa ayrılmaktadır. Zihinsel baş etme yöntemleri olarak çoğunlukla karşımıza çıkan başlıklar şunlardır; Problem çözme becerileri, zaman yönetimi, iletişim becerileri ve meditasyondur. Stresle baş etmede kullanılan fiziksel yöntemler ise stresin vücudumuz üzerindeki etkilerini azaltıp kişinin fizyolojik süreçlerine zarar vermesini engellemektir. Fiziksel baş etme yöntemleri olarak karşımıza çıkan bazı başlıklar ise şunlardır: Nefes alma, egzersiz ve beslenmedir.^{40, 41}

2.3.5. Stres ile Başa Çıkma ve Psikolojik Dayanıklılık

Dayanıklılığın artması ve düzenleyici baş etme taktiklerinin kullanılması stresi ve cevap olarak oluşturulan tepkileri düşürdüğü belirtilmektedir. Onan ve Karaca⁴² hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılığı üzerine stresle baş etme kursunun etkisini inceledikleri çalışmada verilen eğitimin psikolojik dayanıklılık üzerine etkili olduğunu ve stres yönetiminin psikolojik dayanıklılık için potansiyel rol oynadığını saptamıştır. Yine başka bir çalışmada McCann ve ark.¹⁶ sağlık profesyonelleri içinde dayanıklılık ve baş etme için en çok hemşirelerin desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada kadın cinsiyetin baş etmede daha çok desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmişlerdir.

Psikolojik dayanıklılığın fazla olduğu görülen kişiler problemleri etkili çözmede ve başka olumlu baş etme taktiklerini kullanmada başarılı olurken; dayanıklılığı az olan bireyler ise inkâr etme ile kaçınma gibi baş etme yöntemlerini kullanırken başarısız olmaktadırlar.⁴³

Son yıllarda araştırmalar, dayanıklılığın düşük hastalık riski ve yüksek zihinsel ve fiziksel işlevsellik ile karakterize edilen bir yaşlanma süreci ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir. Dayanıklılık ayrıca sağlığın ve yaşam kalitesinin optimal gelişiminde kilit bir faktör olarak kabul edilir. Dayanıklılık, bir bireyin stresli bir durumu bir meydan okuma olarak algılaması ve bunun üstesinden gelmesine izin veren bir stres yönetimi yaklaşımı olarak anlaşılabilir.⁴⁴

Kişisel bir beceri olarak dayanıklılık, işle ilgili stresli durumlarda kullanılır. Hemşireliğin stresli doğası göz önünde bulunduğunda psikolojik dayanıklılık hemşireleri mesleki stresin olumsuz etkilerinden koruyan önemli bir araç olabilir.⁴⁵ Alameddine, Clinton ve ark.⁴⁶ yaptıkları çalışmada hemşirelerin psikolojik dayanıklılığının orta düzeyde olduğunu ve çok değişkenli analizlerde erkek olmanın ve yüksek lisans derecesine sahip olmanın daha yüksek psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Dayanıklılık seviyeleri, kişisel tükenmişlik işle ilgili tükenmişlik ile azalmadığı saptanmıştır. İşten ayrılma niyeti bildiren hemşirelerin dayanıklılık puanlarının ise daha düşük olduğu saptanmıştır.

2.3.6. Koronavirüs ve Sağlık Çalışanları

COVID-19 pandemisinde, ön cephe sağlık çalışanları özellikle yoğun stres seviyeleri altında çalışmak zorundadır. Yoğun bakım ünitelerinde bazen uygun koruyucu ekipmana yetersiz erişimle hastaların tedavisi için çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Sağlık çalışanları süreç içinde hastalanan veya karantinaya alınan meslektaşlarının yokluğunda sağlık ihtiyacını telafi etmek için genellikle ek vardiyaları olarak çalışmaları

gerekebilmektedir. Tipik tıbbi uzmanlık alanlarının dışında müdahale etmeleri istendiğinden tıbbi müdahalelere hızla adapte olmaları da gerekebilmektedir. Gün geçtikçe COVID-19'lu hastaların tedavisini optimize etmeli ve hastalarının ölüm oranını etkileyen karmaşık klinik ve etik kararları daha önce görülmemiş oranlarda yapmalıdırlar.⁴⁷



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

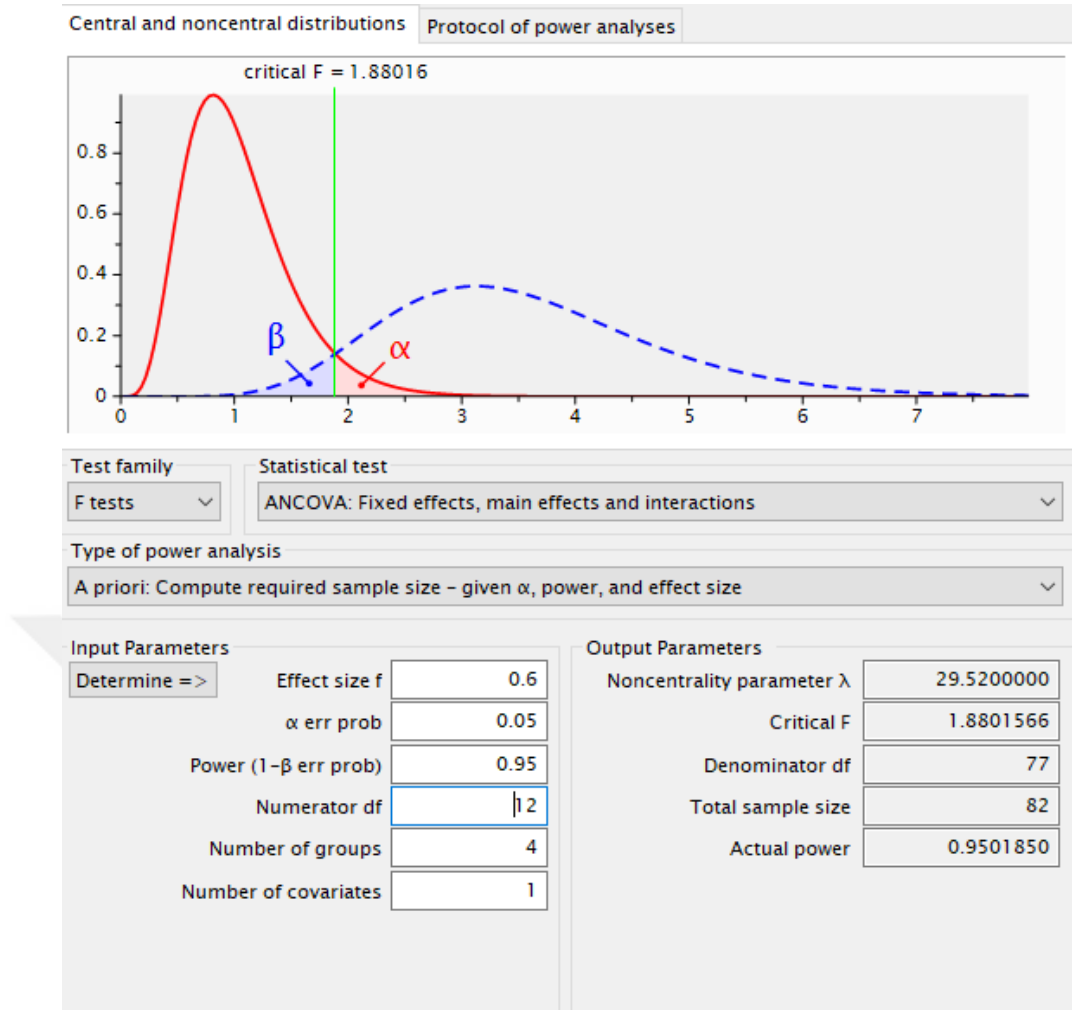
Bu araştırmada, Covid-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarının psikolojik yakınma seviyeleri ile psikolojik dayanıklılık seviyelerinin belirlenmesi ve stresle baş etme tarzlarının değerlendirilmesinin yanı sıra, Covid-19 pandemi sürecinin birinci basamakta çalışan hemşirelerin psikolojik yakınma seviyeleri ile psikolojik dayanıklılık seviyeleri arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, araştırılmak istenen problemin mevcut durumu kendi koşulları içerisinde ve olduğu gibi incelendi. Bu nedenle araştırmanın yöntemi kesitsel araştırma modeli olarak belirlendi.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışma; 25.03.2022-31.08.2022 tarihleri arasında yapıldı. Araştırma Doğu Anadolu Bölgesinde 350.994 nüfuslu bir şehir olan Bitlis ili genelinde birinci basamak sağlık kuruluşların tümünde yapılması planlandı. Araştırmanın evrenini birinci basamak sağlık kuruluşların tümünde çalışan 110 hemşire oluşturdu. Örneklem seçimi için herhangi bir yöntem kullanılmayıp evrenin tamamıyla araştırmanın yapılması planlandı. Birinci basamak sağlık kuruluşların tümünde gerek yüz yüze gerek online form ile veriler toplandı. Araştırmanın örneklemi katılmayı kabul eden 86 hemşire oluşturdu.

3.2.1. Örneklem Genişliği Güç Analizi

Yapılan güç analizinde çalışma için %5 yanılma düzeyi 0.6 etki büyüklüğü ve 0.95 güç düzeyinde en az 82 gözlem birimine ihtiyaç duyulmaktadır.



Şekil 3.1. Örneklem Güç Analizi

3.3. Verilerin Toplanması

Veriler Mart-Nisan aylarında toplanmıştır. Katılımcı hemşirelerin online ortamda öz bildirim yöntemi ve anketlerin doldurulması ile sağlanmıştır. Anketler hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilerek ve araştırmaya katılmada gönüllülük esas alınarak doldurulmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler anketi işaretledikten sonra teslim etmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler; Sosyodemografik, YPDÖ ve SBTÖ formları kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Sosyodemografik Özellikler Formu (Ek-5)

Araştırmaya katılan kişilerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek için araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Form, katılımcıların cinsiyeti, yaşı, çocuk sayısı, medeni durumları, kimle yaşadıkları, çalışma, eğitim, ekonomik durumlarına ilişkin veriler gibi sosyodemografik özellikleri (sigara ve alkol kullanma, teşhis edilmiş hastalığa sahip olma durumu, COVID geçirme vb.) sorgulayan çeşitli maddeler içermektedir. Aynı zamanda bireyin doğal afet, göç etme, kaza, çocukluk çağında aileden ayrılık, kardeş ya da ebeveyn kaybı yaşayıp yaşamadığı, yaşadıysa ne zaman ve ne yaşadığı sorusu travma gelişimi ve psikolojik dayanıklılık açısından önemli olduğu düşünülerek veri formu içerisinde sorulmuştur.

3.4.2. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) (Ek-6)

YPDÖ özellikle ruhsal sağlığın tekrar kazanılması ve sürdürülmesinde temel koruyucu faktörlerin neler olduğunu saptamayı amaç edinerek Friborg ve ark.⁴⁸ tarafından geliştirilmiştir ve 2005 yılında güncellenmiştir. Ölçeğin 2005 yılında Basım ve Çetin¹⁴ Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır.

YPDÖ, 33 maddeden oluşan, maddelerin 1 ve 5 arası değerlendirildiği beşli Likert tipinde öz-değerlendirme türünde bir ölçektir. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe daha iyi psikolojik dayanıklılık olduğunu gösterir. Toplamın yanı sıra, kendilik algısı (6 madde), gelecek algısı (4 madde), yapısal stil (4 madde), sosyal yeterlilik (6 madde), aile uyumu (6 madde), sosyal kaynaklar (7 madde) alt boyut puanları hesaplanabilir.

Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarının 0.66 ile 0.81 arasında ve test-tekrar test güvenirliklerinin ise 0.68 ile 0.81 arasında değiştiği bulunmuştur.⁴⁹ Bu araştırmada Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam maddeleri için Cronbahr's Alfa kat sayısı 0.855 olduğu saptandı. Yapısal stil alt boyutu için 0.382, gelecek algısı alt boyutu için 0.611, Aile uyum alt boyutu için 0.629, kendilik algısı için 0.646,

sosyal yeterlilik alt boyutu için 0.620, Sosyal kaynakla alt boyutu için 0.699 olduğu saptandı.

3.4.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) (Ek-7)

Ölçek ilk olarak “Başa Çıkma Yolları Envanteri” adıyla, Folkman ve Lazarus³⁸ tarafından geliştirilmiş, dörtlü likert tipi puanlaması olan ve 66 sorudan oluşmuş bir öz-bildirim ölçeğidir.

Ölçek Türkçeye 1991 yılında Siva⁵⁰ tarafından kültüre daha uygun duruma getirmek için madde eklemeleri yapılmıştır. Bu eklemelerden sonra ölçekteki madde sayısı 74’e çıkmıştır. Ölçek daha sonra Şahin ve Durak⁵⁰ tarafından kısaltma çalışması yapıp, ölçekteki madde sayısı 30’a düşmüş ve “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)” adını almıştır.

SBTÖ, “Sizi ne kadar tanımlıyor, size ne kadar uygun?” sorusunun cevaplandığı 30 maddelik, maddeleri 0’dan 3’e kadar puanlanan 4’lü Likert tipi bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçeğin “kendine güvenli yaklaşım”, “çaresiz yaklaşım”, “boyun eğici yaklaşım”, “iyimser yaklaşım” ve “sosyal desteğe başvurma” gibi alt boyutları bulunmaktadır. Ölçek toplam puan üzerinden değil, her bir alt boyutları ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Ölçekte 1. ve 9. Maddeler ters puanlanmakta, alt ölçeklerden elde edilen puanların yüksek oluşu stresle başa çıkmada hangi alt ölçekte başa çıkma tarzının daha çok kullanıldığını göstermektedir.

Ölçeğin 8, 10, 14, 16, 20, 23 ve 26. Maddeleri Kendine güvenli yaklaşım (KGY), 2, 4, 6, 12 ve 18. Maddeleri İyimser yaklaşım (İY), : 1, 9, 29 ve 30. Maddeleri Sosyal desteğe başvurma (SDB), 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27 ve 28. Maddeleri Çaresiz yaklaşım (ÇY), 5, 13, 15, 17, 21 ve 24. Boyun eğici yaklaşım (BEY) alt boyutunda yer alır. İyimser yaklaşım (İY), kendine güvenli yaklaşım (KGY) ve sosyal desteğe başvurma (SDB) etkili

başa çıkma (EBÇ) tarzlarını ifade etmektedir. Boyun eğici yaklaşım (BEY), çaresiz yaklaşım (ÇY) ise etkisiz başa çıkma (EZBÇ) tarzlarını ifade etmektedir.

Ölçeğin Cronbabs alfa iç tutarlılık kat sayısı alt boyutları 0.45 ile 0.80 arasında değişmektedir.⁵⁰ Bu araştırmada Stresle baş etme ölçeği alt boyutlarının Cronbabs alfa kat sayıları kendin güvenli yaklaşım alt boyutu için 0.847, iyimser alt boyutu için 0.722, sosyal desteğe başvurma alt boyutu için 0.547, çaresiz yaklaşım alt boyutu için 0.659, boyun eğici yaklaşım alt boyutu için 0.649 olduğu saptandı.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma analizleri IBM SPSS Statistics 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences 22.0) programı ile bilgisayara aktarılmış ve değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t test, ANOVA, Tukey ileri analizi, Pearson korelasyon analizi yapıldı. Cronbabs alfa kat sayısı hesaplandı. Çalışmada bağımsız değişkenlerimiz; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, birlikte yaşadığı kişiler, eğitim düzeyi, Covid hastalığı geçirme, ekonomik düzey, sigara ve alkol kullanımı, kronik hastalık durumu, psikiyatrik hastalık tanısı, bir yakınına kaybetmedir. Bağımsız değişkenlerimiz ise psikolojik dayanıklılık ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları, stresle baş etme tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamalarıdır.

3.6. Araştırma Sınırlılıkları

Araştırma Bitlis il ve ilçelerdeki birinci basamak sağlık kuruluşlarını kapsamaktadır. Katılımcı sayısı 110 hemşire ile sınırlıdır. Fakat bu sayıya gerek mevsimler gerek ulaşım koşullarından dolayı ulaşılamamıştır.

3.7. Etik İlkeler

Bu araştırmanın etik ilkelere uygun olduğunun değerlendirilmesi için 07/06/2021 tarihinde Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'na başvuruda bulunulmuştur. Kurul tarafından gerçekleştirilen değerlendirme

sonucu, 24/06/2021 tarihli ve B.30.2.ATA.0.01.00/327 sayılı yazıda, araştırmanın etik açıdan bir sorun taşımadığına oy birliğiyle karar verildiği belirtilmiştir (Ek-3). Aynı zamanda Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü birinci basamak sağlık kuruluşların tümünde yapılacak çalışmalar için bilimsel araştırma protokolüne de 24.01.2022’de başvurulmuş olup 25.03.2022’tarih ve E-75384813-000-865 sayılı yazı ile onaylandığı bildirilmiştir (Ek-4). Araştırmada Helsinki bildirgesinde beyan edilen etik kurallara uyuldu. Araştırmaya katılım gönüllülük esaslı olup katılımcılara araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları bildirildi ve onamları alındı.

3.8. Araştırmanın Destekleyicileri

Bu çalışma, “TYL-2021-9851” proje kodu ile Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projesi kapsamında desteklenmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Birinci Basamakta Görev Yapan Hemşirelerin Sağlıkla İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı

		n	%
Yaş	20-30	55	64.0
	31-40	22	25.5
	41-50	9	10.5
Cinsiyet	Kadın	63	73.3
	Erkek	23	26.7
Medeni Durum	Evli	41	47.7
	Bekar	45	52.3
Çocuk Sayısı	0	55	64.0
	1	14	16.2
	2	12	14.0
	3 ve daha fazla	5	5.8
Birlikte Yaşadığı Kişi	Yalnız	26	30.2
	Arkadaş ile	10	11.6
	Eş ile	15	17.4
	Eş ve çocuklar ile	25	29.2
	Anne ve/veya baba ile	10	11.6
Eğitim düzeyi	Lise	10	11.6
	Ön Lisans	13	15.1
	Lisans	58	67.5
	Y. Lisans/Doktora	5	5.8
	Total	86	100.0
Covid-19 hastalığı geçirme	Evet	50	58.1
	Hayır	36	41.9
Algılanan Ekonomik Düzey	Çok kötü	2	2.3
	Kötü	5	5.8
	Orta	55	64.0
	İyi	23	26.7
	Çok iyi	1	1.2
Sigara kullanımı	Evet	18	20.9
	Hayır	68	79.1
Alkol kullanımı	Evet	4	4.7
	Hayır	82	95.3
Kronik Hastalığın Varlığı	Var	11	12.8
	Yok	75	87.2
Geçmişte veya halen hekim tarafından konmuş psikiyatrik hastalık tanısı	Yok	86	100.0
Bir yakınını kaybetme	Evet	10	11.6
	Hayır	76	88.4
	Total	86	100.0

Hemşirelerin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde 20-30 yaşındaki hemşirelerin oranı %64, 31-40 yaşındaki hemşirelerin oranı %25.5, 41-50 yaşındaki hemşirelerin oranı %10.5'tir. Hemşirelerin %73.3'ü kadın, %26.7'si ise erkektir. Medeni duruma göre dağılım incelendiğinde evli olan hemşirelerin oranı %47.7, bekar olan hemşirelerin oranı %52.3'tür. Çocuğu olmayan hemşirelerin oranı %64.0, çocuğu olan hemşirelerin oranı %16.2, 2 çocuğu olan hemşirelerin oranı %14, 3 ve daha fazla sayıda çocuğu olan hemşirelerin oranı %5.8'dir. Birlikte yaşadığı kişiler incelendiğinde yalnız yaşayan hemşirelerin oranı %30.2, arkadaş ile yaşayan hemşirelerin oranı %11.6, eş ile yaşayan hemşirelerin oranı %17.4 olup eş ve çocuklar ile yaşayan hemşirelerin oranı %29.2, anne/veya baba ile yaşayan hemşirelerin oranı %11.6'dır. Eğitim düzeyine göre dağılım incelendiğinde; lise mezunu olan hemşirelerin oranı %11.6, ön lisans mezunu olan hemşirelerin oranı %15.1, lisans mezunu olan hemşirelerin oranı %67.5 olup Yüksek lisans/doktora mezunu olan hemşirelerin oranı %5.8'dir.

Covid-19 hastalığını geçirme durumu incelendiğinde geçiren hemşirelerin oranı %58.1, geçirmeyen hemşirelere oranı %41.9'dur. Ekonomik durum dağılımı incelendiğinde çok kötü olan hemşirelerin oranı %2.3, kötü olan hemşirelere oranı %5.8, orta düzeyde olan hemşirelerin oranı %64, iyi olan hemşirelere oranı %27.9'dur. Hemşirelerin %20.9'u sigara içerken, %4.7'si alkol kullanmaktadır. Kronik hastalığı olan hemşirelerin oranı %12.8'dir. Hemşirelerde kimsenin geçmişte veya halen hekim tarafından konmuş psikiyatrik hastalık tanısı bulunmamaktadır. Göç etme, doğal afet, kaza, çocukluk döneminde aileden ayrılık, ebeveyn (çocuk, eş) kaybı, kardeş kaybı gibi bir durum yaşama durumu dağılımı incelendiğinde bu durumu yaşayan hemşirelerin oranı %11.6, yaşamayan hemşirelere oranı %88.4'tür.

Tablo 4.2. Hemşirelerin YPDÖ' den ve SBTÖ' den Aldıkları Puanların Dağılımı

	Min	Max	Ortalama±Std. Sapma
Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği			
Toplam Puan	57.00	165.00	115.33±17.36
Yapısal Stil	6.00	20.00	13.43±3.14
Gelecek Algısı	4.00	20.00	13.49±3.58
Aile Uyum	11.00	30.00	21.63±4.47
Kendilik Algısı	11.00	30.00	21.43±4.29
Sosyal Yeterlilik	12.00	30.00	19.93±4.22
Sosyal Kaynaklar	13.00	35.00	25.43±5.24
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği			
Kendine Güvenli Yaklaşım	7.00	21.00	14.52±3.90
İyimser Yaklaşım	2.00	15.00	8.83±2.93
Sosyal Desteğe Başvurma	4.00	11.00	7.77±1.68
Çaresiz Yaklaşım	1.00	20.00	11.44±4.09
Boyun Eğici Yaklaşım	1.00	15.00	6.80±3.34

Tablo 4.2 incelendiğinde; hemşirelerin YPDÖ toplam puan ortalamalarının 115.33±17.36 olduğu, YPDÖ' den en yüksek puanı sosyal kaynaklar alt boyutundan, en düşük puanı yapısal stil alt boyutundan aldıkları belirlenmiştir. SBTÖ' den ise en yüksek puanı kendine güvenli yaklaşım alt boyutundan, en düşük puanı ise boyun eğici yaklaşım alt boyutundan aldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Psikolojik Dayanıklılık ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		YPD Ölçek Toplamı	YS	GA	AU	KA	SY	SK
		X±s.s	X±s.s	X±s.s	X±s.s	X±s.s	X±s.s	X±s.s
Yaş	20-30	114.73±17.21	13.13±3.14	13.38±3.65	21.69±4.09	21.02±4.32	19.95±4.26	25.56±4.85
	31-40	114.86±17.97	13.86±3.09	13.50±3.76	21.64±5.32	21.86±4.68	19.45±4.51	24.55±5.94
	41-50	120.22±18.07	14.22±3.38	14.11±2.93	21.22±5.04	22.89±2.85	21.00±3.39	26.78±6.00
	t/p	0.393/0.676	0.746/ 0.477	0.157/ 0.855	0.042/ 0.959	0.882/ 0.418	0.424/ 0.656	0.624/ 0.538
Cinsiyet	Kadın	115.40±17.11	13.46±3.20	13.38±3.57	21.40±4.50	21.57±3.91	20.25±3.98	25.33±5.42
	Erkek	115.17±18.43	13.35±3.05	13.78±3.68	22.26±4.44	21.04±5.29	19.04±4.79	25.70±4.82
	t/p	0.003/ 0.958	0.021/ 0.884	0.210/0.648	0.625/0.431	0.252/0.617	1.393/0.241	0.080/0.778
Medeni Durum	Evli	117.36±19.30	14.36±2.87	13.65±3.62	22.41±4.82	21.53±4.53	20.17±4.22	23.60±3.089
	Bekar	113.48±15.36	13.37±2.94	13.33±3.58	20.91±4.05	21.33±4.10	19.70±4.25	22.95±2.55
	t/p	1.024/0.309	1.572/0.120	0.418/0.677	1.570/0.120	0.218/0.828	0.502/0.617	1.073/0.286
Çocuk Sayısı	0	115.25±16.15	13.22±3.10	13.65±3.59	21.16±4.40	21.42±4.12	20.15±4.18	25.65±4.67
	1	112.79±19.68	13.64±2.79	12.21±3.95	23.07±3.97	20.86±4.77	18.71±4.14	24.29±5.73
	2	116.50±21.45	14.00±4.20	14.50±3.23	21.75±5.28	21.92±5.55	19.67±4.89	24.67±6.88
	3 ve daha fazla	120.60±17.29	13.80±2.17	12.80±3.19	22.40±4.98	22.00±1.41	21.60±3.36	28.00±6.08
	F/p	0.265/0.850	0.253/0.859	1.010/0.393	0.728/0.538	0.159/0.924	0.704/0.552	0.735/0.534
Birlikte	Yalnız	111.4±14.2	12.5±2.7	12.7±3.0	20.4±3.9	21.3±4.0	20.0±4.0	24.4±4.0
Yaşadığı Kişiler	Arkadaş ile	120.7±14.9	13.2±3.1	15.4±2.9	23.7±3.4	21.0±3.8	20.7±5.8	26.7±4.2
	Eş ile	120.2±19.0	14.0±3.4	14.3±3.4	22.3±5.1	22.0±4.2	20.7±4.2	26.8±6.5
	Eş ve çocuklar ile	115.6±20.0	13.8±3.1	13.3±3.9	22.3±4.8	21.5±4.7	19.7±4.3	25.0±6.3
	Anne ve/veya baba	112.1±17.4	14.1±4.0	12.9±4.8	20.0±4.4	21.0±5.2	18.3±2.9	25.8±4.0
	F/p	0.950/0.440	0.875/0.483	1.351/0.258	1.661/0.167	0.116/0.976	0.607/0.659	0.688/0.603

Tablo 4.3. (Devamı)

YPD Ölçek Toplamı		YS	GA	AU	KA	SY	SK
X±s.s		X±s.s	X±s.s	X±s.s	X±s.s	X±s.s	X±s.s
Eğitim durumu	Lise	105.40±16.27	13.50±4.12	10.30±3.92	22.00±3.83	19.10±3.96	22.70±6.07
	Ön lisans	123.08±22.90	14.92±3.73	14.77±3.49	23.00±5.64	22.62±5.80	27.31±5.47
	Lisans	115.34±15.92	12.95±2.72	13.66±3.17	21.31±4.14	21.34±3.86	25.67±4.94
	Y. Lisans	115.00±13.55	15.00±3.32	14.60±5.13	21.00±6.63	24.00±4.18	23.20±5.02
	F/p	2.024/0.117	1.910/0.134	3.721/0.015*	0.552/0.648	1.983/0.123	1.931/0.131
COVID geçirme durumu	Evet	113.6±16.8	13.4±3.2	13.0±3.6	21.4±4.6	21.0±4.0	25.3±5.5
	Hayır	117.8±18.0	13.5±3.2	14.2±3.4	21.9±4.4	22.1±4.7	25.7±4.9
	t/p	1.227/0.271	0.011/0.917	2.251/0.137	0.209/0.649	1.318/0.254	1.245/0.268
Algılan Ekonomik Düzey	Çok kötü	107.00±14.14	8.50±0.71	10.00±5.66	18.00±0.00	21.50±3.54	23.50±9.19
	Kötü	121.00±10.61	12.20±2.59	12.80±3.11	21.80±7.05	23.80±1.48	22.60±4.39
	Orta	112.22±16.71	13.04±3.13	12.89±3.44	20.95±4.02	20.98±4.33	19.65±3.77
	İyi	122.13±19.06	14.78±2.45	15.09±3.26	24.00±3.92	21.65±4.46	19.83±4.81
	F/p	2.159/0.099	4.406/0.003*	3.165/0.018*	4.236/0.004*	1.345/0.261	1.043/0.390
Sigara İçme Durumu	Evet	121.17±15.39	13.17±3.03	13.72±3.16	23.78±4.02	21.94±4.30	21.50±4.46
	Hayır	113.79±17.63	13.50±3.19	13.43±3.71	21.06±4.44	21.29±4.31	19.51±4.09
	t/p	2.615/0.11	0.159/0.691	0.096/0.758	5.535/0.021*	0.324/0.571	3.233/0.076
Alkol Kullanma	Evet	116.00±16.37	12.25±2.87	16.50±2.89	20.50±6.35	23.25±4.43	20.00±4.08
	Hayır	115.30±17.50	13.49±3.16	13.34±3.56	21.68±4.41	21.34±4.30	19.93±4.25
	t/p	0.006/0.938	0.589/0.445	3.034/0.085	0.264/0.609	0.751/0.389	0.001/0.973
Kronik Hastalığın Varlığı	Var	118.45±16.04	13.36±3.59	14.64±2.91	21.45±5.09	21.45±4.32	20.36±3.88
	Yok	114.88±17.60	13.44±3.10	13.32±3.66	21.65±4.42	21.43±4.32	19.87±4.29
	t/p	0.404/0.527	0.006/0.941	1.299/0.258	0.019/0.892	0.000/0.984	0.132/0.718
Bir yakınını kaybetme	Evet	115.70±14.72	14.8±3.2	13.9±4.7	19.4±4.9	23.1±4.3	18.9±2.3
	Hayır	115.29±17.76	13.3±3.1	13.4±3.5	21.9±4.4	21.2±4.3	20.1±4.4
	t/p	0.005/0.143	2.181/0.143	0.148/0.702	2.866/0.094	1.726/0.193	0.672/0.415

YPDÖ yaşa göre incelendiğinde; ölçek alt boyutlarında yaşa, cinsiyete, medeni duruma, çocuk sayısına, yaş gruplarına ve birlikte yaşadığı göre anlamlı seviyede bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0.05$).

YPDÖ eğitim durumuna göre incelendiğinde; gelecek algısı alt boyutunda eğitim durumuna göre anlamlı seviyede farklılık olduğu görülürken ($p<0.05$) diğer alt boyutlarında anlamlı farklılık olmadığı görüldü. Anlamlı farklılık gösteren gelecek algısı alt boyutu için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan TUKEY testi sonuçlarına göre; lise mezunu hemşirelerin gelecek algısı düzeyi diğer eğitim düzeyine sahip olan hemşirelerden anlamlı derecede daha düşüktür.

YPDÖ alt boyutları covid-19 hastalığı geçirme durumuna göre incelendiğinde; alt boyutlarda anlamlı seviyede farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Covid-19 geçiren ve geçirmeyen hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutları puanları benzer düzeydedir.

YPDÖ alt boyutları algılanan ekonomik düzeye göre incelendiğinde; yapısal stil, gelecek algısı ve aile uyumu alt boyutları ekonomik duruma göre anlamlı seviyede farklılık gösterirken ($p<0.05$) diğer alt boyutlar ekonomik seviyeye göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Anlamlı farklılık gösteren alt boyutlar için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan TUKEY testi sonuçlarına göre;

Yapısal stil için; geliri iyi olan hemşirelerin yapısal stil düzeyi geliri çok kötü ve orta seviyede olan hemşirelerden anlamlı derecede yüksektir. Ek olarak gelir orta düzeyde olan hemşirelerin yapısal stil alt boyutu seviyesi geliri çok kötü olan hemşirelerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Gelecek algısı için; geliri iyi olan hemşirelerin gelecek algısı seviyesi geliri çok kötü ve orta düzeyde olan hemşirelerde anlamlı derecede yüksektir.

Birlikte yaşadığı kişiler için; gelir düzeyi iyi olan hemşirelerin aile uyumu seviyesi orta olan hemşirelerden anlamlı derecede daha yüksektir.

YPDÖ sigara kullanma durumuna göre incelendiğinde; ölçek alt boyutlarında sigara kullanma durumuna göre anlamlı farklılık olmadığı görüldü ($p>0.05$). Başka bir deyişle sigara kullanan ve kullanmayan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutları seviyeleri benzer düzeydedir denilebilir.

YPDÖ alkol kullanma durumuna göre incelendiğinde; ölçek alt boyutlarında alkol kullanma durumuna göre anlamlı seviyede farklılık olmadığı görüldü ($p>0.05$). Başka bir deyişle alkol kullanan ve kullanmayan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutları düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

YPDÖ kronik hastalık durumuna göre incelendiğinde; ölçek alt boyutlarında kronik hastalık durumuna göre anlamlı farklılık olmadığı görüldü ($p>0.05$). Başka bir deyişle kronik hastalığı olan ve olmayan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutları düzeyleri aynı seviyededir denilebilir.

YPDÖ bir yakını kaybetme durumuna göre incelendiğinde; ölçek alt boyutlarında bir yakını kaybetme durumuna göre anlamlı seviyede farklılık olmadığı görüldü ($p>0.05$). Başka bir deyişle bir yakını kaybeden ve kaybetmeyen hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutları seviyeleri aynı düzeydedir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Sosyal Desteğe Başvurma	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım
		X±s.s	X±s.s	X±s.s	X±s.s	X±s.s
Yaş	20-30	14.05±4.21	8.47±3.15	7.73±1.70	11.44±4.37	6.65±3.28
	31-40	15.45±3.49	9.50±2.79	8.05±1.50	11.91±3.28	7.95±3.54
	41-50	15.11±2.47	9.33±1.22	7.33±2.00	10.33±4.36	4.89±2.20
	F/p	1.128/0.329	1.119/0.332	0.613/0.544	0.467/0.628	2.974/0.057
Cinsiyet	Kadın	14.21±3.87	8.70±2.99	7.49±1.66	11.89±4.25	6.89±3.23
	Erkek	15.39±3.94	9.17±2.81	8.52±1.50	10.22±3.41	6.57±3.69
	t/p	1.563/0.215	0.440/0.509	6.775/0.011*	2.869/0.094	0.157/0.693
Medeni durum	Evli	14.65±3.86	9.17±2.73	7.73±1.71	19.12±3.98	6.43±3.42
	Bekar	14.40±3.97	8.51±3.09	7.80±1.65	19.33±4.27	7.13±3.26
	t/p	0.603/0.593	0.427/0.461	0.268/0.247	0.622/0.638	0.534/0.486
Çocuk Sayısı	0 çocuk	8.51±3.094	8.40±3.06	7.69±1.63	11.38±4.09	6.76±3.26
	1 çocuk	6.70±2.027	9.57±3.18	8.64±1.50	12.43±4.24	7.29±3.54
	2 çocuk	16.00±2.70	9.92±2.07	7.33±1.83	11.25±4.79	6.67±3.77
	3 ve +	4.40±3.78	8.80±1.79	7.20±1.92	9.80±1.30	6.20±3.49
	F/p	1.006/0.395	1.254/0.296	1.817/0.150	0.543/0.654	0.156/0.925
Birlikte	Yalnız	14.3±4.2	8.2±3.2	7.5±1.7	11.2±4.5	7.5±3.3
Yaşadığı	Arkadaş ile	15.0±3.5	9.1±2.3	8.6±1.4	12.8±3.4	7.5±2.6
Kişiler	Eş ile	12.9±4.0	8.0±2.6	7.1±1.4	9.1±3.6	5.3±3.1
	Eş ve çocuklar ile	15.9±3.3	10.0±2.5	8.1±1.8	12.4±3.8	7.0±3.6
	Anne ve/veya baba	13.5±4.3	8.4±3.6	7.8±1.5	11.8±4.2	5.8±3.5
	F/p	1.706±0.157	1.697±0.159	1.698±0.159	1.894±0.119	1.437±0.229
Eğitim durumu	Lise	12.20±3.46	7.10±4.07	7.60±2.07	15.40±1.90	8.90±3.25
	Ön lisans	16.54±3.86	9.92±3.12	7.46±2.26	8.69±4.59	3.85±1.99
	Lisans	14.28±3.79	8.71±2.60	7.79±1.47	11.36±3.79	7.09±3.03
	Y. Lisans	16.80±3.63	10.80±1.79	8.60±1.67	11.60±4.10	7.00±5.43
	F/p	3.212/0.027*	2.704/0.051	0.583/0.628	5.969/0.001*	5.656/0.001*

Tablo 4.4. (Devamı)

		Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Sosyal Desteğe Başvurma	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım
		X±s.s	X±s.s	X±s.s	X±s.s	X±s.s
Covid geçirme durumu	Evet	14.0±3.6	8.7±2.9	7.8±1.7	11.4±3.8	6.7±3.3
	Hayır	15.3±4.2	9.0±3.0	7.7±1.7	11.4±4.5	6.9±3.4
	t/p	2.350/0.129	0.292/0.590	0.221/0.639	0.000/0.996	0.072/0.789
Algılanan	Çok kötü	16.50±2.12	9.00±0.00	7.00±1.41	8.00±2.83	5.00±0.00
Ekonomik	Kötü	15.20±3.90	9.00±1.87	7.80±0.84	11.00±5.15	6.60±2.88
Düzye	Orta	13.78±3.81	8.53±3.13	7.71±1.61	11.98±3.73	7.38±3.29
	İyi	15.70±3.88	9.35±2.76	7.87±2.01	10.26±4.48	5.26±2.88
	F/p	1.952/0.110	0.613/0.655	0.574/0.682	1.791/0.139	3.719/0.008*
Sigara	Evet	15.56±3.22	9.94±2.39	7.50±1.98	10.06±3.98	5.78±2.60
İçme	Hayır	14.25±4.04	8.53±3.00	7.84±1.60	11.81±4.07	7.07±3.47
Durumu	t/p	1.603/0.209	3.411/0.068	0.575/0.450	2.660/0.107	2.173/0.144
Alkol	Evet	15.25±2.50	9.50±2.65	7.50±2.38	11.50±1.29	4.50±0.58
Kullanma	Hayır	14.49±3.97	8.79±2.96	7.78±1.66	11.44±4.19	6.91±3.38
	t/p	0.144/0.705	0.220/0.640	0.105/0.746	0.001/0.977	2.018/0.159
Kronik	Evet	13.64±4.11	8.36±2.66	7.00±1.73	11.45±4.37	6.36±3.41
Hastalığın	Hayır	14.65±3.89	8.89±2.98	7.88±1.65	11.44±4.08	6.87±3.35
Varlığı	t/p	0.648/0.423	0.311/0.579	2.691/0.105	0.000/0.991	0.216/0.644
Bir yakını	Evet	15.8±4.3	9.9±2.8	7.9±1.8	10.4±3.8	6.5±4.2
kaybetme	Hayır	14.4±3.8	8.7±2.9	7.8±1.7	11.6±4.1	6.8±3.2
	t/p	1.213/0.274	1.530/0.220	0.070/0.792	0.730/0.395	0.092/0.763

SBTÖ yaşa göre incelendiğinde; ölçek alt boyutlarında yaşa göre anlamlı seviyede farklılık olmadığı görüldü ($p>0.05$). Başka bir deyişle farklı yaş gruplarında olan hemşirelerin stresle başa çıkma seviyeleri aynı düzeydedir.

SBTÖ cinsiyete göre incelendiğinde; sosyal desteğe başvurma alt boyutunda cinsiyete göre anlamlı seviyede farklılık olduğu görülürken ($p<0.05$) diğer alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı seviyede farklılık bulunmadığı görüldü. Erkek

hemşirelerin sosyal desteğe başvurma seviyesi kadın hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır.

SBTÖ medeni duruma göre incelendiğinde; ölçek alt boyutlarında medeni duruma göre anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0.05$). Başka bir deyişle medeni durumları farklı olan hemşirelerin stresle başa çıkma seviyeleri benzer düzeydedir.

SBTÖ çocuk sayısına ve birlikte yaşadığı kişilere göre incelendiğinde; ölçek alt boyutlarında çocuk sayısına göre anlamlı seviyede farklılık göstermediği görüldü ($p>0.05$). Başka bir deyişle çocuğu olmayan hemşirelerin ve çocuk sahibi olan hemşirelerin stresle başa çıkma tarzları alt boyutları seviyeleri aynı düzeydedir. Aynı şekilde farklı kişilerle yaşayan hemşirelerin stresle başa çıkma tarzları alt boyutları seviyeleri aynı düzeydedir.

SBTÖ eğitim durumuna göre incelendiğinde; çaresiz yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyutlarında eğitim durumuna göre anlamlı seviyede farklılık olduğu görüldü ($p<0.05$). Anlamlı farklılık gösteren alt boyutlar için farklılığın hangi gruptan dolayı olduğunu belirlemek için yapılan TUKEY testi sonuçlarına göre;

Kendine güvenli yaklaşım için ön lisans mezunu hemşireler, kendine güvenli yaklaşım seviyesi lise ve lisans mezunu hemşirelerden; lisans mezunu hemşirelerin kendine güvenli yaklaşım seviyesi lise mezunu hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır.

Çaresiz yaklaşım için; lise mezunu hemşirelerin çaresiz yaklaşım alt boyut ölçeği puanlarının diğer tüm eğitim seviyesi gruplarından; lisans ve yüksek lisans/Doktora mezunu olan hemşirelerin çaresiz yaklaşım alt boyut ölçeği puanları ön lisans mezunu hemşirelerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Boyun eğici yaklaşım için; lise mezunu hemşirelerin boyun eğici yaklaşım seviyesi diğer tüm eğitim seviyesi gruplarından; lisans ve yüksek lisans/Doktora mezunu olan hemşirelerin boyun eğici yaklaşım alt boyutunun boyun eğici yaklaşım seviyesi ön lisans mezunlarından anlamlı seviyede daha yüksektir.

SBTÖ incelendiğinde; ölçek alt boyutlarının daha önce Covid-19 geçirme durumuna göre anlamlı seviyede bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0.05$). Yani Covid-19 geçiren ve geçirmeyen hemşirelerin stresle başa çıkma tarzları ölçek alt boyutları aynı seviyededir.

SBTÖ gelire göre incelendiğinde; boyun eğici yaklaşım alt boyutunda gelire göre anlamlı seviyede farklılık olduğu görülürken ($p<0.05$) diğer alt boyutlarında anlamlı seviyede farklılık olmadığı görüldü. Anlamlı farklılık gösteren boyun eğici yaklaşım için farklılığın hangi gruptan dolayı olduğunu belirlemek için yapılan TUKEY testi sonuçlarına göre; gelir düzeyi orta olan hemşirelerin boyun eğici yaklaşım seviyesi gelir düzeyi iyi olan hemşirelerden anlamlı seviyede daha yüksektir.

SBTÖ sigara ve alkol kullanma açısından incelendiğinde; ölçek alt boyutlarında sigara kullanma durumuna göre anlamlı seviyede farklılık olmadığı görüldü ($p>0.05$). Başka bir deyişle sigara ve alkol kullanan ve kullanmayan hemşirelerin stresle başa çıkma tarzları ölçek alt boyut seviyeleri aynı düzeydedir denilebilir.

SBTÖ kronik hastalık durumuna göre incelendiğinde ölçek alt boyutlarının kronik hastalık durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0.05$). Diğer bir ifade ile kronik hastalığı olan ve olmayanların stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutları düzeyleri aynı seviyededir denilebilir.

SBTÖ yakınıni kaybetme durumuna göre incelendiğinde; ölçek alt boyutlarında bir yakınıni kaybetme durumuna göre anlamlı seviyede farklılık olmadığı görüldü

($p>0.05$). Başka bir deyişle bir yakınıni kaybeden ve kaybetmeyen hemşirelerin stresle başa çıkma tarzları ölçek alt boyut seviyeleri aynı düzeydedir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler

		Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Sosyal Desteğe Başvurma	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım
YPD Ölçek	r	0.463**	0.389**	-0.054	-0.362**	-0.294**
Toplamı	p	0.000	0.000	0.623	0.001	0.006
Yapısal Stil	r	0.336**	0.154	0.077	-0.119	-0.203
	p	0.002	0.157	0.480	0.274	0.061
Gelecek Algısı	r	0.421**	0.387**	0.013	-0.212*	-0.141
	p	0.000	0.000	0.904	0.050	0.194
Aile Uyum	r	0.233*	0.219*	-0.085	-0.284**	-0.245*
	p	0.031	0.043	0.435	0.008	0.023
Kendilik Algısı	r	0.488**	0.492**	-0.009	-0.362**	-0.137
	p	0.000	0.000	0.936	0.001	0.209
Sosyal Yeterlilik	r	0.089	0.125	-0.230*	-0.216*	-0.135
	p	0.417	0.250	0.033	0.046	0.217
Sosyal Kaynaklar	r	0.373**	0.240*	0.032	-0.268*	-0.326**
	p	0.000	0.026	0.773	0.012	0.002

SBTÖ alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım alt boyutunun YPDÖ toplam puanı ile pozitif yönlü zayıf düzeyde ($r:0.463$, $p<0.01$), YPDÖ alt boyutlarından yapısal stil ile ($r:0.336$, $p<0.01$), gelecek algısı ile ($r:0.421$, $p<0.01$), aile uyumu ile pozitif yönlü zayıf düzeyde ($r:0.233$, $p<0.05$), kendilik algısı ile ($r:0.488$, $p<0.01$) sosyal kaynaklar ile ($r:0.373$, $p<0.01$) zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.

SBTÖ alt boyutlarından iyimser yaklaşım alt boyutunun YPDÖ geneli ile zayıf ($r:0.389$, $p<0.01$), YPDÖ alt boyutlarından gelecek algısı ile ($r:0.387$, $p<0.01$), aile uyumu ile ($r:0.219$, $p<0.05$), kendilik algısı alt boyutları ile zayıf düzeyde ($r:0.492$,

$p<0.01$), sosyal kaynaklar alt boyutu ile çok zayıf düzeyde ($r:0.240$, $p<0.05$) pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

SBTÖ alt boyutlarından sosyal desteğe başvurma alt boyutunun YPDÖ alt boyutlarından sosyal yeterlilik ile çok zayıf düzeyde ($r:0.230$, $p<0.05$) negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

SBTÖ alt boyutlarından çaresiz yaklaşım alt boyutunun YPDÖ geneli ile zayıf ($r:0.362$, $p<0.01$), YPDÖ alt boyutlarından gelecek algısı ile ($r:0.212$, $p<0.05$) çok zayıf düzeyde, aile uyumu ($r:0.284$, $p<0.01$), kendilik algısı ($r:0.362$, $p<0.01$) alt boyutları ile zayıf, sosyal yeterlilik alt boyutu ile çok zayıf ($r:0.216$, $p<0.05$), sosyal kaynaklar ($r:0.268$, $p<0.01$) alt boyutu ile zayıf düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

SBTÖ alt boyutlarından çaresiz yaklaşım alt boyutunun, YPDÖ geneli ile zayıf ($r:0.294$, $p<0.01$), aile uyumu ile çok zayıf ($r:0.245$, $p<0.05$), sosyal kaynaklar ile ($r:0.326$, $p<0.01$) zayıf düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada birinci basamakta görev yapan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıkları ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki ve etki eden bazı sosyo-demografik özelliklerin etkisinin anlamlı düzeyde olup olmadığı incelenmiştir. Çalışmamızda psikolojik dayanıklılık ölçeği ve stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamaları için bir kesme noktası olmadığından literatürle karşılaştırma yapılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada psikolojik dayanıklılık ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları literatüre bakıldığında aynı ölçeği kullanarak yapılmış olan Tönbul'un ⁵¹ araştırma bulgusundan daha düşük olduğu saptandı. Aynı şekilde Bektaş ve Özben'in ⁵² yaptıkları çalışmadan elde edilen bulgulardan daha düşük psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalamaları saptandı. Bu bulgu pandemi de hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının azaldığı şeklinde yorumlanabilir. Araştırma pandeminin son zamanlarında yapılmış olup hemşireleri dayanıklılıklarının sonuna getirmiş olabilir.

Araştırmada hemşirelerin SBTÖ ölçeği alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde hemşirelerin kendine güvenli yaklaşım puanlarının diğer alt boyutlara göre daha yüksek olduğu saptandı. Boğa ve ark.⁵³ çalışmasında hemşirelerin stresle baş etme tarzları ölçeğinden boyun eğici ve çaresiz yaklaşım puanlarını daha yüksek bulmuştur. Benzer şekilde yapılan Temel ve ark.⁵⁴ öğrenci hemşirelerde yaptıkları çalışma bulguları ve Yüksel ve ark.⁵⁵ hemşirelerde yaptıkları çalışmalarda kendine güvenli yaklaşım puanlarının daha fazla olduğu ve diğer boyut puan ortalamalarının da bu araştırmanın bulgusuna benzerlik gösterdiği saptanmıştır.

Yaş gruplarına göre psikolojik dayanıklılık ölçeği puanlarının değişimi incelendiğinde yaş ile fark bulunmamıştır (Tablo 4.3 $p>0.05$). Kılınç ve Sis⁶ çalışmalarında yaşın hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarına etki ettiğini

saptamışlar. Karabulak ve Kaya⁷ ise hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalamaları ile yaş arasında ilişki saptamamışlardır. Bu bulgu, bizim araştırmamızın sonucunu destekler niteliktedir.

Yaş gruplarına göre stresle başa çıkma ölçeği puanları değişimi incelendiğinde yaşın puan ortalamalarına etki etmediği görüldü (Tablo 4.4 $p>0.05$). Avşar ve ark.⁵⁶ Covid-19 pandemisinde yapmış oldukları araştırmada yaşın stresle başa çıkma ve iş stresi açısından ilişkili olduğunu saptamışlardır. Bir başka yapılan araştırmada ise Çankaya⁵⁷ yaşın stresle başa çıkmada ilişkili olmadığını saptamıştır. Bu çalışma araştırmamızın sonucunu desteklemektedir.

Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği puanlarının cinsiyete göre değişimi incelendiğinde kadın ve erkeklerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri aynı seviyede olduğu saptandı (Tablo 4.3). McCann ve ark.¹⁶ Çalışmalarında cinsiyetin hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarına etki ettiğini bulmuşlardır.

Kılınç ve Çelik⁶ araştırmalarında cinsiyetin psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarına etki etmediğini bulmuşlardır. Bu bulgu araştırmamızın bulgusunu destekler niteliktedir.

Araştırmada cinsiyetin stresle baş etme tarzları ölçeği puan ortalamalarının sosyal desteğe başvurma alt boyutu haricinde etki etmediği saptandı. Araştırmada stresle baş etme tarzlarının cinsiyete göre değişimi incelendiğinde sosyal desteğe başvurma alt boyut puan ortalamalarına etki ettiği saptandı (Tablo 4.4). Alameddine, Clinton ve ark.⁴⁶ yaptıkları çalışmasında hemşirelerin psikolojik dayanıklılığının orta düzeyde olduğunu ve çok değişkenli analizlerde erkek olmanın daha yüksek psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Bir başka yapılan araştırmada ise Çankaya⁵⁷ cinsiyetin stresle başa çıkmada ilişkili olmadığını saptamıştır. Bu çalışma araştırmamızın sonucunu desteklemektedir.

Araştırmada medeni durumun psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarına ve Stresle baş etme tarzları ölçeği puan ortalamalarına etki etmediği saptandı (Tablo 4.3, 4.4 $p>0.05$). Karabulak ve Kaya⁷ Covid-19 pandemisinde görev yapan hemşirelerin medeni durumunun psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarına etki etmediği sonucuna ulaşmışlardır. Bu bulgu bizim araştırmamızın bulgusunu destekler niteliktedir. Yörük ve ark.⁸ COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarının evli olmalarının psikolojik dayanıklılığa etki ettiğini saptamışlardır.

Babore ve ark.⁹ İtalya’da yaptığı Çalışmalarında evli olmanın stresle baş etmede olumlu etkiye sahip olduğunu saptamıştır. Aynı zamanda Dikbaş ve ark.⁵⁸ Türkiye’de İstanbul’da yaptığı çalışmalarında stresle baş etme stratejilerinin medeni durumdan etkilendiği sonucuna ulaşmışlardır. Bu araştırmanın bulgusu araştırmanın yapıldığı bölgeye has olarak ortaya çıkmış olabilir.

Çocuk sahibi olma durumunun psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalamalarına etki etmediği saptandı (Tablo 4.3, $p>0.05$). Başka bir deyişle çocuğu olmayan ve olan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık alt boyutları düzeyleri aynı seviyededir. Yörük ve ark.⁸ çocuk sahibi olmanın psikolojik dayanıklılığa etki ettiği sonucuna ulaşmışlardır.

Babore ve ark.⁹ Çalışmalarında çocuk sahibi olmanın COVID 19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında stres seviyesini azalttığı sonucunu bulmuştur. Bu araştırmanın bulgusu literatüre bizim çalışmamızla benzer değildir. Ancak Yörük ve ark.⁸ Kılınç ve ark.⁶ araştırmalarında COVID 19 pandemisinde görev yapan hemşirelerin stres seviyelerinin çocuk sahibi olma durumundan etkilenmediği sonucuna ulaşmışlardır. Bu bulgu, pandemilerde karşılaşılan sorunlarla baş etmede bizim araştırmamızın yapıldığı bölgedeki görev yapan hemşirelerin özellik arz ettiğini göstermektedir.

Psikolojik dayanıklılık ölçeğinin birlikte yaşadığı kişilere göre değişimi incelendiğinde; farklı kişilerle yaşayanların psikolojik dayanıklılık alt boyutları düzeyleri aynı seviyededir (Tablo 4.3 $p>0.05$).

Stresle başa çıkma ölçeğinin birlikte yaşadığı kişilere göre değişimi incelendiğinde; farklı kişilerle yaşayanların stresle başa çıkma tarzları alt boyutları düzeyleri aynıdır. (Tablo 4.4 $p>0.05$).

Tablolardaki sonuçlara bakıldığında zaman birlikte yaşanan kişilerin psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma tarzlarına etkisi yoktur. Bu da psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma tarzlarının birlikte yaşanan kişi dışında etmenlerinde etkili olabileceğini düşündürmüştür.

Araştırmada eğitim durumuna göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinin gelecek algısı alt boyutunun eğitim durumuna göre anlamlı seviyede farklılık olduğu görülürken ($p<0.05$), diğer alt boyutlarda anlamlı seviyede farklılık olmadığı saptandı. Anlamlı farklılık gösteren gelecek algısı alt boyutunda; lise mezunlarının gelecek algısı düzeyi diğer eğitim düzeyine sahip olanlardan daha düşüktü (Tablo 4.3). Kılınç ve ark.⁶ araştırmalarında eğitim seviyesinin psikolojik dayanıklılığa etki etmediği sonucuna ulaşmışlardır. Bu bulgu bizim araştırmamızın bulgusunu destekler niteliktedir. Eğitim seviyesi gelecek algısına etki etmektedir. Eğitim seviyesi daha düşük olması alınan ücrete ve meslekte yükselmeye etki edecek bir faktördür. Bu sebeple bu farklılık çıkmış olabilir.

Stresle başa çıkma tarzlarının eğitim durumuna göre değişimi incelendiğinde; çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım alt boyutlarında eğitim durumuna göre anlamlı seviyede farklılık olduğu görüldü (Tablo 4.4, $p<0.05$). Eğitim seviyesi lisans ve ön lisans olan hemşirelerin kendine güvenli yaklaşımları lise mezunlarına göre daha yüksektir. Lise mezunlarının çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım düzeyi diğer tüm eğitim düzeyi gruplarından daha yüksektir.

Adanır ⁵⁹ onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmasında eğitim durumunun stresle baş etme tarzlarına etki etmediği sonucuna ulaşmıştır. Bu araştırmada elde edilen bu fark örneklemin birinci basamak sağlık kuruluşlarından seçilmiş olmasından kaynaklandığını düşündürdü.

Psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarının Covid-19 hastalığı geçirme durumuna göre değişimi incelendiğinde; Covid-19 geçiren ve geçirmeyen kişilerin psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutları düzeyleri aynı seviyededir (Tablo 4.3 $p>0.05$). Yörük ve ark. ⁸ Covid-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanları da yaptıkları çalışmalarında Daha önce Covid-19 tanısı almış olmanın psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının arttığını ve puan ortalamalarına etki ettiği sonucuna ulaşmışlardır. Bununla birlikte Işıklı ve ark.⁶⁰ çalışmalarında hemşirelerin Covid-19 geçirmiş olmanın psikolojik dayanıklılığa etmediği sonucuna ulaşmışlardır. Bu bulgu araştırmamızın bulgusunu destekler niteliktedir. Psikolojik dayanıklılık, sağlık çalışanlarının COVID-19 krizi sırasında karşılaştığı zorlu yaşam olaylarına uyum sağlamak ve bunlarla başa çıkmak için önemlidir.⁸ Bu çalışma pandeminin sonuna denk geldi. Bu nedenle yaşanan adaptasyondan dolayı fark oluşmadığı düşünüldü.

Stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin daha önce Covid-19 geçirme durumuna göre değişimi incelendiğinde; ölçek alt boyutlarının daha önce Covid-19 geçirme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür. Yörük ve ark. ⁸ çalışmalarında Covid-19 tanısı almanın sağlık çalışanlarının stres düzeylerine etki etmediği sonucuna ulaşmıştır. Bu bulgu çalışmanın bulgusunu desteklediğini göstermektedir.

Psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarının algılanan ekonomik düzeyine göre değişimi incelendiğinde, Gelirin yüksek olmasının dayanıklılığı arttırdı sonucuna ulaştık. Alt boyutlardan yapısal stil, gelecek algısı ve aile uyumu alt boyutları ekonomik duruma

göre anlamlı seviyede farklılık olduğunu gösterirken (Tablo 4.3, $p<0.05$), diğer alt boyutlar ekonomik düzeye göre anlamlı farklılık olmadığını göstermektedir.

Yapısal stil boyutu için; geliri iyi olanların yapısal stil, Gelecek algısı ve Aile uyumu düzeyi geliri çok kötü ve orta düzeyde olanlardan anlamlı derecede yüksektir. Kılınç ve ark.⁶ çalışmalarında gelir durumunun psikolojik dayanıklılık puanlarına etki ettiği sonucuna ulaşmışlardır. Bu bulgu araştırmamızı destekler niteliktedir.

Stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin gelire göre değişimi incelendiğinde; boyun eğici yaklaşım alt boyutunun gelir düzeyi orta olanların boyun eğici yaklaşım düzeyi gelir düzeyi iyi olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.05$), diğer alt boyutlarda anlamlı seviyede farklılık olmadığı saptandı. Gelir düzeyinin iyi olması stresle daha etkili baş etmede etkili olduğunu düşündürdü. Babore ve ark.⁹ İtalya da Covid-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarında gelir düzeyinin stres düzeyine etki etmediğini bulmuştur. Bunun aksine Flesia ve ark.⁶¹, daha yüksek gelirin, karantina sırasında daha konforlu konut çözümleriyle ilişkilendirilebileceğini ve ekonomik sonuçlar hakkında daha az endişe yaratabileceğini belirterek açıklamıştır. Sağlık çalışanları bu salgın sırasında, yüksek bir gelire sahip olmanın sağladığı somut avantajlardan faydalandığından bu sonuçlar ortaya çıkmış olabilir. Yörük ve ark.⁸ Pandemi sırasında çalışan sağlık çalışanlarında bu araştırmanın bulgusuna benzer şekilde pandemi sürecinde düşük gelire sahip sağlık çalışanlarının stres seviyeleri daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu bulgu bizim araştırmamızı destekler niteliktedir.

Stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalamaları sigara içme ve alkol kullanma durumuna göre incelendiğinde anlamlı seviyede farklılık saptanmadı (Tablo 4.3, 4.4 $p>0.05$). Syed⁶² Kanada'da sağlık bakım verenlerde yaptığı çalışmada alkol ve sigara tüketiminin stresle baş etmek yerine daha çok kültürel bir davranış olduğunu saptamıştır. Bu bulgu bu araştırmanın bulgusunu destekler niteliktedir.

Kültürel olarak sigara ve alkol tüketimi hem dayanıklılığa hem de stres yönetimine etki etmemiş olabilir.

Araştırmada kronik hastalığı olan ve olmayan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve stresle baş etme tarzları puan ortalamaları arasında fark saptanmadı (tablo 4.3, 4.4, $p>0.05$). Yörük ve ark.⁸ Çalışmalarında Covid-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında hem stres seviyelerinde hem de psikolojik dayanıklılık puanlarında tanı konmuş kronik bir hastalığın varlığının etki etmediği sonucuna ulaşmışlardır. Bu durum bu araştırmadaki örneklemin daha küçük olmasından ve hastalık tanısı almış hemşire sayısının az olmasından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmada Covid-19 pandemisinde görev yapan hemşirelerin bir yakını kaybetme durumunun psikolojik dayanıklılık ve stresle baş etme tarzlarına etki etmediği sonucuna ulaştık. (Tablo 4.3, 4.4, $p>0.05$). Karakış⁶³ yapmış olduğu bir çalışmada herhangi bir afet durumunda tanıdığı ya da yakını kaybeden hemşirelerin psikolojik dayanıklılıkları ile anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu araştırmamızı destekler niteliktedir. Stresle baş etme tarzları yönünden incelendiğinde ise kayıp yaşayan hemşirelerin az olması yaşanan kayıpların travma yönünden etkisiz olduğunu ve bunun sonucunda istatistiksel olarakta fark oluşturmadığını düşündürmüştür.

Stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım alt boyutunun psikolojik dayanıklılık ölçeği geneli ve alt boyutlar arasında zayıf ve pozitif yönde ilişki saptandı (Tablo 4.5, $p<0.05$). Karabulak ve Kaya⁷ Covid-19 pandemisinde görev yapan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıkları arttıkça algıladıkları stresin azaldığını bulmuşlardır. Bu bulgular stresle baş etme yöntemlerinin psikolojik dayanıklılığı arttırdığı veya psikolojik dayanıklılığın stresle baş etme tarzlarını kendine güvenli ve iyimser yaklaşımı pekiştirdiği sosyal desteğe başvurmaya etki etmediği,

Çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı azalttığı sonucunu ortaya çıkarmıştır şeklinde yorumlanabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde birinci basamakta çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma tarzlarının çeşitli sosyodemografik özellikler ve birbirleri ile ilişkilerini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın sorularına yönelik elde edilen veriler açıklanmaktadır.

- Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda yapılan araştırmanın alt boyutları ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki incelediğinde psikolojik dayanıklılığın yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, aile tipi, Covid-19'a yakalanma, sigara içme, alkol içme, teşhis edilmiş hastalığa sahip olma, bir yakınını kaybetme gibi etkenlerle anlamlı seviyede farklılığın görülmediği saptanmıştır.
- Eğitim durumu; gelecek algısı alt boyutu ekonomik durum, yapısal stil, gelecek algısı ve birlikte yaşanan kişiler alt boyutlarında anlamlı farklılık göstermiştir.
- Hemşirelerin stresle başa çıkma tarzları sosyodemografik özelliklere göre incelendiğinde ise; yaşa, medeni duruma, çocuk sayısına, Covid-19'a yakalanma durumuna, sigara içme, alkol içme, teşhis edilmiş hastalığa sahip olma ve bir yakınını kaybetme durumuna göre anlamlı seviye de bir farklılık olmadığı görülmüştür.
- Cinsiyete göre sosyal desteğe başvurma alt boyutunda; eğitim durumuna göre, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici alt boyutlarında; ekonomik duruma göre boyun eğici yaklaşım alt boyutunda anlamlı seviyede fark olduğu görülmektedir.
- Stresle başa çıkma tarzları ölçeği genelinin psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutları ile anlamlı düzeyde ilişki bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).
- Stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım alt boyutu ile psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanı, psikolojik dayanıklılık

ölçeği alt boyutlarından yapısal stil, gelecek algısı ve sosyal kaynaklar ile olumlu yönde anlamlı ilişkisi bulunduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

- Stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından iyimser yaklaşım alt boyutunun psikolojik dayanıklılık ölçeği geneli, psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarından gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı ve sosyal kaynaklar ile olumlu yönde anlamlı ilişkisi bulunduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
- Stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından sosyal desteğe başvurma alt boyutunun psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarından sosyal yeterlilik ile negatif yönlü anlamlı ilişkisi bulunduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
- Stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından çaresiz yaklaşım alt boyutunun psikolojik dayanıklılık ölçeği geneli, psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarından gelecek algısı, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar ile negatif yönde anlamlı ilişkisi bulunduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
- Stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından çaresiz yaklaşım alt boyutunun, psikolojik dayanıklılık ölçeği geneli, aile uyumu ve sosyal kaynaklar ile negatif yönde anlamlı ilişkisi bulunduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Öneri olarak ise;

- Psikolojik dayanıklılıkları yapılan benzer çalışmalara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Birinci basamakta çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıkları ve stresle baş etme tarzları için hemşirelere eğitim düzeyi ve cinsiyete göre girişimler düzenlenmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. Who corona virüs tablosu. <https://covid19.who.int/>. 31 temmuz 2022.
2. Sağlık Bakanlığı Corana vrüs tablosu. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>. 31 Temmuz 2022.
3. Prati G, Pietrantonio L, Zani B. A social-cognitive model of pandemic influenza H1N1 risk perception and recommended behaviors in Italy. *Risk Analysis: An International Journal*, 2011, 31: 645-656.
4. Yalçıntaş A, Marakoğlu K. Pandemiye Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı ve Desteği. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 2020, 12: 54-57.
5. Güleç G, Taycan S, Başar K. COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlikten Korunma Rehberi. *Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi*, 2020.
6. Kılınç T, Sis Çelik A. Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: A study from Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2021, 57: 1000-1008.
7. Karabulak H, Fadime K. The relationship between psychological resilience and stress perception in nurses in Turkey during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Research*, 2021, 29: e175.
8. Yörük S, Güler D. The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2021, 57: 390-398.
9. Trumello C, Bramanti SM, Ballarotto G, Candelori C, Cerniglia L, Cimino S, Crudele M, Lombardi L, Pignataro S, Viceconti ML. Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 pandemic: differences in stress,

- anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals. *International journal of environmental research and public health*, 2020, 17: 8358.
10. Huang JZ, Han M, Luo T, Ren A, Zhou X. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*, 2020, 38: E001-E001.
 11. Labrague LJ. Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *Journal of nursing management*, 2021.29.7: 1893-1905.
 12. Bozdağ F, Ergün N. Psychological resilience of healthcare professionals during COVID-19 pandemic. *Psychological reports*, 2020: 0033294120965477.
 13. Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International nursing review*, 2010, 57: 22-31.
 14. Çetin F, BASIM HN. Psikolojik Dayanıklılığın İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Tutumlarındaki Rolü. *Is, Guc: The Journal of Industrial Relations & Human Resources*, 2011, 13.
 15. Gürgân U. Yılmazlık ölçeği (YÖ): Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2006, 39: 45-74.
 16. McCann CM, Beddoe E, McCormick K, Huggard P, Kedge S, Adamson C, Huggard J. Resilience in the health professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing*, 2013, 3.
 17. Larrabee JH, Wu Y, Persily CA, Simoni PS, Johnston PA, Marcischak TL, Mott CL, Gladden SD. Influence of stress resiliency on RN job satisfaction and intent to stay. *Western Journal of Nursing Research*, 2010, 32: 81-102.

18. Hart PL, Brannan JD, De Chesnay M. Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of nursing management*, 2014, 22: 720-734.
19. Güngörmüş K, Okanlı A, Kocabeyoğlu T. Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2015, 6: 9-14.
20. Cusack L, Smith M, Hegney D, Rees CS, Breen LJ, Witt RR, Rogers C, Williams A, Cross W, Cheung K. Exploring environmental factors in nursing workplaces that promote psychological resilience: Constructing a unified theoretical model. *Frontiers in psychology*, 2016: 600.
21. Çam O, Büyükbayram A. The Results of Nurses' Increasing Emotional Intelligence and Resilience. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 2015, 6.
22. Grant L, Kinman G. Emotional resilience in the helping professions and how it can be enhanced. *Health and Social Care Education*, 2014, 3: 23-34.
23. Cam E. Çalışma yaşamında stres ve kamu kesiminde kadın çalışanlar. *Journal of Human Sciences*, 2011, 8.
24. Olgun N, Onturk ZK, Aslan FE, Karabacak U, Serbest S. Assessment of the nursing students' coping levels with stress: results of the one-year observation/Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma düzeylerinin değerlendirilmesi: bir yıllık izlem sonuçları. *Journal of Education and Research in Nursing*, 2010, 7: 44-52.
25. Kopuz E. Hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyinin belirlenmesi ve stresle baş etme tutumlarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, 2013.
26. Johnstone M. *Stress in Teaching. An Overview of Research*. Baskı. ERIC, 1989. 15 St. John Street, Edinburgh, Scotland EH8 8JR (L4. 20).

27. Carmassi C, Foghi C, Dell'Oste V, Cordone A, Bertelloni CA, Bui E, Dell'Osso L. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 2020: 113312.
28. Yılmaz K, İmran, Gökçen, Yastıbaş C. COVID-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenler ile İlişkisi. *Van Tıp Dergisi*, 2021, 28: 249-257.
29. Çakır A, Çırak S, Çelik E, Kaykaç F. Acıbadem Sağlık Grubunda Çalışan Klinik Eğitim Hemşirelerinin Stres Kaynaklarının ve Stres İle Baş Etme Yollarının Belirlenmesi. *Nevşehir'de düzenlenen IV. Ulusal Hemşirelik Eğitim Kongresi*, 2008, 22: 25.
30. Hatice K. Örgütlerde stres kaynakları ve stres yönetimi. *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 2015: 37-44.
31. Tel H, Tel Aydın H, Karabey G, Vergi İ, Akay D. Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve stresle başetme durumu. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2013, 1.
32. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International journal of environmental research and public health*, 2015, 12: 652-666.
33. Mark G, Smith AP. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *British journal of health psychology*, 2012, 17: 505-521.
34. Okuhara M, Sato K, Kodama Y. The nurses' occupational stress components and outcomes, findings from an integrative review. *Nursing Open*, 2021, 8.5: 2153-2174.

35. Akçakaya R, Erden S. Stres ve stresle baş etmede psikiyatrik yaklaşım. *Turkish Family Physician*, 2014, 5: 18-25.
36. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 1980: 219-239.
37. Özcanarslan N. Hemşirelerin iş ortamındaki stresörlerinin belirlenmesi. *TC Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Adana*, 2009.
38. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. Baskı. Springer publishing company, 1984.
39. Hiçdurmaz D, Fatma O. Stresle başatmenin bir boyutu olarak spiritüalite. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16: 50-56.
40. Aydın H. Ergenlerin kişilik özelliklerinin stresle başa çıkma ve bazı özlük niteliklerine göre karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi, SBE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya*, 2008.
41. Balci A. Çalışanlarda stres kaynakları, stresle başa çıkma yöntemleri ve sağlık sektörü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.
42. Onan N, Karaca S, Unsal Barlas G. Evaluation of a stress coping course for psychological resilience among a group of university nursing students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2019, 55: 233-238.
43. Hjemdal O, Vogel PA, Solem S, Hagen K, Stiles TC. The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive–compulsive symptoms in adolescents. *Clinical psychology & psychotherapy*, 2011, 18: 314-321.
44. Zapater-Fajarı M, Crespo-Sanmiguel I, Pulopulos MM, Hidalgo V, Salvador A. Resilience and psychobiological response to stress in older people: the mediating role of coping strategies. *Frontiers in aging neuroscience*, 2021, 13: 632141.

45. Kim M, Windsor C. Resilience and work-life balance in first-line nurse manager. *Asian nursing research*, 2015, 9: 21-27.
46. Alameddine M, Clinton M, Bou-Karroum K, Richa N, Doumit MA. Factors associated with the resilience of nurses during the covid-19 pandemic. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2021, 18: 320-331.
47. Petzold MB, Plag J, Ströhle A. Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia. *Der Nervenarzt*, 2020, 91: 417-421.
48. Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M. A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International journal of methods in psychiatric research*, 2003, 12: 65-76.
49. Basim HN, Çetin F. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011, 22: 104-114.
50. Şahin NH, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1995, 10: 56-73.
51. Tönbul Ö. Koronavirüs (Covid-19) salgını sonrası 20-60 yaş arası bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 2020, 2: 159-174.
52. Bektaş M, Özben Ş. Evli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bazı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Celal Bayar University Journal of Social Sciences/Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2016, 14.
53. Boğa SM, İlter G, Sayılan AA, Kersu Ö, Baydemir C. Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenler ile hemşirelerin stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 4:3.

54. Temel E, Bahar A, Çuhadar D. Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007, 2: 107-118.
55. Yüksel A, Akbulut T, Yılmaz EB. Hemşirelerde stresle baş etme ve tıbbi hataya eğilim düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2019, 6: 288-294.
56. Afşar F, Erdoğan H, İbrahimoglu Ö, Şaylan B, Köksal Ö. COVID-19 Sürecinde Sağlık Çalışanlarının İş Stresi Ve Örgütsel Destek Algıları. *Gevher Nesibe J Medical& Heal Sci*, 2021, 6: 89-96.
57. Çankaya M, Çiftçi GE. Hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarında duygusal zekanın etkisi: Çorum ilinde bir uygulama. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2019, 19: 391-414.
58. Dikbaş ŞK, Okanlı A. Hemşirelerde İkincil Travmatik Stres ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2022, 4: 7-14.
59. Adanir A. Onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
60. Gökce Işıklı A, Şen H, Soydaş D. COVID-19 tanısı alan ve almayan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, mesleki doyum ve korku düzeylerinin değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12: 281-278.
61. Flesia L, Monaro M, Mazza C, Fietta V, Colicino E, Segatto B, Roma P. Predicting perceived stress related to the Covid-19 outbreak through stable psychological traits and machine learning models. *Journal of clinical medicine*, 2020, 9: 3350.

62. Azagba S, Sharaf MF. The effect of graphic cigarette warning labels on smoking behavior: evidence from the Canadian experience. *nicotine & tobacco research*, 2013, 15: 708-717.
63. Karakış S. Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluk durumları ve psikolojik sağlamlıkları. Marmara Üniversitesi (Turkey), 2019.



EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: Adres: Tel: Faks: E-mail:
Eğitim
Lise: Lisans:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: - Almanca: - Rusça: -
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
-
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Tuncay AKARSLAN
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Halk Sağlığı Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 4	% 15
II. Genel Bilgiler	% 29	% 35
III. Materyal ve Metod	% 34	% 35
IV. Bulgular	% 10	% 15
V. Tartışma	% 3	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı
----------------------	---------------

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU

 ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU 		
KARAR		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Doç.Dr.Esra YILDIZ
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Covid-19 Pandemisinde Birinci Basamakta Görev Yapan Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Değerlendirilmesi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 05 Karar No: 58	Tarih:24.06.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-4. KURUM İZNİ

BİTLİS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü ile Sorumlu araştırmacı TUNCAY AKARSLAN arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın Gerçekleştirileceği Kurum/Kuruluşlar:

Bitlis ili ve ilçelerinde bulunan ASM ve TSM lerde gerçekleştirilecektir.

Çalışmanın Adı:

COVID – 19 Pandemisinde Birinci Basamakta Yer Alan Sağlık Personellerinin Psikolojik Dayanıklılık Ve Stresle Baş Etme Tarzlarının Değerlendirilmesi

Bu Çalışmayı Yürütecek Kişi / Kişiler: TUNCAY AKARSLAN

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol; Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen tüm hizmetlerin ve üretilen hizmetlere ilişkin istatistik verilerinin kullanımı ile ilgili kurum personeli ve /veya kuruma başvuran özel ve/veya tüzel kişi/kişilerle yapılacak anket/yayın/proje/tez/ilaç uygulamaları/girişimsel çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak olan bilimsel çalışma proje aşamasında iken Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında Müdürlük personelinde de destek alınması gerekiyorsa bunun için de ayrıca Müdürlük onayı alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Müdürlük ilgili birimi tarafından veri analiz çalışmaları değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü'ne teslim edilecektir.
- Çalışma yapacak olan kişi "e" ve "f" maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her türlü ilaç uygulaması ve/veya girişim için hem hastanın kendisi ya da yasal vasisinden hem de etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (Hastane, Sağlık Müdürlüğü vs) ismi zikredilmeyecektir.
- Kullanılan tüm veriler 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması ve Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Mahremiyeti Yönetmeliği çerçevesinde ve kimlik bilgilerinden arındırılmış olarak kullanılması gerekmektedir.

Protokolün Süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü Kurumumuzda 9 ay/yıl süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç Tarihi: **EYLÜL**
Bitiş Tarihi: **HAZİRAN**
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokolle bağlıdır.

- d) Şartlarca oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişilerin değişmemesi gerekmektedir. Saha çalışmasına katılan ve protokolle belirlenen kişi/kişilerde değişiklik yapılması ya da yeni kişi/kişilerin çalışmaya dahil edilmesi ancak Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olabilecek ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinden, protokol de imzası ve beyanı bulunan ilgililer hakkında Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü'nce, kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların Çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Bitlis ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

EK-5. SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

1.Yaşı:

2. Cinsiyeti:

1.Erkek () 2. Kadın ()

3.Medeni durum:

1. Bekar () 2. Evli () 3. Boşanmış/Ayrılmış ()

4.Çocuk sayısı: (rakamla belirtiniz)

5.Aile şekli – kimlerle yaşadığı:

1. Eşi ve çocukları ile () 2. Eşi ile () 3. Anne ve/veya baba ile () 4. Yalnız () 5. Arkadaş ile ()

6.Eğitim durumu:

1. Lise () 2.Ön Lisans () 3. Lisans () 4. Yüksek lisans/doktora ()

7.COVID 19 geçirdiniz mi?

1.Evet () 2. Hayır ()

8.Bulunduğunuz çevre ile kıyasladığınızda ekonomik düzeyinizi nasıl tarif edersiniz?

1. Çok iyi () 2. İyi () 3. Orta () 4. Kötü () 5. Çok kötü ()

9.Sigara kullanıyor musunuz? (Süre ve miktar belirtiniz.)

10.Alkol kullanıyor musunuz? (Süre ve miktar belirtiniz.)

11.Teşhis edilmiş tıbbi hastalık (Var ise belirtiniz.)

1. Var () (.....)

2. Yok ()

12.Geçmişte veya halen hekim tarafından konmuş psikiyatrik hastalık tanısı var mı ? (Evet ya da hayır cevabını vermelisiniz. Evet ise belirtiniz.)

1.Evet () (.....)

2.Hayır ()

13.Göç etme, doğal afet, kaza, çocukluk döneminde aileden ayrılık, ebeveyn(çocuk,eş) kaybı, kardeş kaybı gibi bir durum yaşadınız mı?(Varsa ne zaman yaşadığınızı ve ne olduğunu belirtiniz.)

1.Evet ()

(.....)

2.Hayır ()

EK-6. YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...					
Her zaman bir çözüm bulurum			Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem		
2. Gelecek için yaptığım planların...					
Başarılması zordur			Başarılması mümkündür		
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...					
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda			Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda		
4. ...olmaktan hoşlanıyorum					
Diğer kişilerle birlikte			Kendi başıma		
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...					
Benimkinden farklıdır			Benimkiyle aynıdır		
6. Kişisel konuları ...					
Hiç kimseyle tartışmam			Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim		
7. Kişisel problemlerimi...					
Çözemem			Nasıl çözebileceğimi bilirim		
8. Gelecekteki hedeflerimi...					
Nasıl başaracağımı bilirim			Nasıl başaracağımdan emin değilim		
9. Yeni bir iş/projeye başladığımda ...					
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım			Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim		
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak					
Önemli değildir			Çok önemlidir		
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissederim					
Çok mutlu			Çok mutsuz		
12. Beni ...					
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir			Hiç kimse cesaretlendiremez		
13. Yeteneklerim...					
Olduğuna çok inanırım			Konusunda emin değilim		
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum					
Ümit verici			Belirsiz		
15. Şu konuda iyiyimdir...					
Zamanımı planlama			Zamanımı harcama		
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir					
Kolayca yapabildiğim			Yapmakta zorlandığım		

17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...	
Birbirinden bağımsız	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımın arasındaki ilişkiler ...	
Zayıftır	Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...	
Çok fazla güvenmem	Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...	
Belirsizdir	İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...	
Günlük yaşamımda yoktur	Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...	
Benim için zordur	Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...	
Geleceğe pozitif bakar	Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...	
Bana hemen haber verilir	Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken	
Kolayca gülerim	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:	
Birbirlerini desteklemez biçimde	Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım	
Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır	
Her şeyi umutsuzca gören bir	Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...	
Zordur	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...	
Bana yardım edebilecek kimse yoktur	Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...	
Başa çıkmaya çalışırım	Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...	
İşleri bağımsız olarak yapmayı	İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri ...	
Yeteneklerimi beğenirler	Yeteneklerimi beğenmezler

EK-7. STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ (SBTÖ)

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarımızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına işaret koyun.

	Bir sıkıntı olduğunda...	%0	%30	%70	%100
1.	Kimsenin bilmesini istemem.				
2.	İyimser olmaya çalışırım.				
3.	Bir mucize olmasını beklerim.				
4.	Olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım.				
5.	Başta gelen çekilir diye düşünürüm.				
6.	Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7.	Kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.				
8.	Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9.	İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.				
10.	Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11.	Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12.	Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13.	İş olacağına varır diye düşünüyorum.				
14.	Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım				
15.	Problemin çözümü için adak adarım.				
16.	Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17.	Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18.	Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				

19.	Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.				
20.	Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21.	Mücadeleden vazgeçerim.				
22.	Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23.	Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24.	Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim.				
25.	“Keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm.				
26.	Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim.				
27.	“Benim suçum ne” diye düşünürüm.				
28.	“Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm.				
29.	Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30.	Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				